



Regionale Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen 2010

Landkreis Cochem-Zell

Kreisverwaltung Cochem-Zell

Endertplatz 2

56812 Cochem

Juli 2011



transfer – *Unternehmen für soziale Innovation*
Eva-Maria Büch
Thomas Schmitt-Schäfer

Schlossplatz 5
54516 Wittlich
mail@transfer-net.de
www.transfer-net.de

Inhaltsverzeichnis

1	Regionale Teilhabepanung für Menschen mit Behinderungen	8
2	Besondere Ausgangssituation im Landkreis Cochem-Zell	11
3	Exkurs: Ad-Hoc-Expertengruppe der Europäischen Kommission	13
4	Menschen mit Behinderungen im Landkreis Cochem-Zell	15
4.1	Inhalt der UN-Konvention und Begriff der Behinderung	15
4.2	Auswertung der Schwerbehindertenstatistik	16
5	Leistungen der medizinischen Rehabilitation	20
6	Leistungen und Kosten in der Eingliederungshilfe im Landkreis Cochem-Zell	25
6.1	Leistungsberechtigte Personen nach Geschlecht, Alter und Herkunft	25
6.2	Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen	28
6.3	Kosten in der Eingliederungshilfe	30
6.4	Fazit	31
7	Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs und individuelle Teilhabepanung	32
7.1	Verwaltungsinterne Prozesse und Strukturen zur Klärung des Bedarfs und notwendiger Leistungen im Einzelfall	32
7.2	Die Teilhabekonferenz	33
7.3	Fazit	37
8	Frühförderung und Schule/Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	38
8.1	Inhalte der UN-Konvention	38
8.2	Kinder im Vorschulalter mit Förderbedarf	38
8.3	Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf	43
8.4	Fazit	47
9	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	48
9.1	Inhalt der UN-Konvention	48
9.2	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit	48

9.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung	50
9.4	Werkstätten für behinderte Menschen	53
9.5	Ergebnisse aus den Arbeitskreisen Arbeit	64
9.6	Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung	67
9.7	Tagesförderstätten	75
9.8	Fazit	79
10	Häuslichkeitsbefragung	80
10.1	Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung - Betroffene	80
10.2	Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung - Angehörige	85
10.3	Ergebnisse aus den Arbeitskreisen	91
10.4	Fazit	92
11	Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen	93
11.1	Inhalt der UN-Konvention	93
11.2	Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe im Landkreis Cochem-Zell	93
11.3	Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen	102
11.4	Ergebnisse aus den Arbeitskreisen	110
11.5	Fazit	113
12	Freizeit	116
12.1	Inhalt der UN-Konvention	116
12.2	Offene Angebote	116
12.3	Ergebnisse aus den Arbeitskreisen	117
12.4	Fazit	119
13	Pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen	120
14	Zur Psychiatrischen Versorgung	122
14.1	Stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychischen Störung	122
14.2	Die Tagesklinik	128
14.3	Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	128
14.4	Sozialpsychiatrischer Dienst bei der Kreisverwaltung	128

14.5	Kontakt- und Informationsstelle GPZ Cochem	132
14.6	Geplante Weiterentwicklung des Angebots: Wohnpark und Gemeindepsychiatrisches Zentrum Cochem-Brauheck	132
14.7	Ergebnisse aus den Arbeitskreisen und Expertengesprächen	133
14.8	Fazit	136
15	Ergebnisse der Zukunftskonferenz	137
16	Prognose: Entwicklung der Anzahl leistungsberechtigter Personen	141
16.1	Annäherung Gesamtbevölkerung	142
16.2	Annäherung über Fallzahlentwicklung	142
16.3	Fallzahlentwicklung Hilfen zur Arbeit	144
16.4	Fallzahlentwicklung Tagesstrukturierende Hilfen im Alter	145
16.5	Fallzahlentwicklung Hilfe beim Wohnen	150
16.6	Fazit	152
17	Zusammenfassung	153
17.1	Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik	153
17.2	Leistungen und Kosten der Eingliederungshilfe im Landkreis Cochem-Zell	153
17.3	Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs	154
17.4	Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	154
17.5	Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung	155
17.6	Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen	156
17.7	Psychiatrische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell	157
17.8	Prognose zur Fallzahlentwicklung	158
18	Empfehlungen an den Landkreis Cochem-Zell	160
18.1	Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur	160
18.2	Beteiligung der Menschen mit Behinderungen	161
18.3	Entwicklung des Sozialraums	162
18.4	Personalbedarf bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell	162

18.5	Fördermöglichkeiten für die Umsetzung der Empfehlungen	163
19	Regionale Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen – Zusammenfassung in leichter Sprache	164
20	Verzeichnisse	171
20.1	Tabellenverzeichnis	171
20.2	Abbildungsverzeichnis	174
20.3	Literaturverzeichnis	176
21	Anhang	179
21.1	Präsentation Zukunftskonferenz	179

1 REGIONALE TEILHABEPLANUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Der Landkreis Cochem - Zell will die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Landkreis erhalten und fördern. Dies ist das Leitziel der regionalen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen bildet hierbei den fachlichen Rahmen. *„Die Rechte für die weltweit rund 690 Millionen Menschen mit Behinderungen werden mit dieser Konvention erstmals verbindlich festgelegt. Sie macht die Menschenrechtscharta der Vereinten Nationen für Menschen mit Behinderungen ganz konkret.“* so Bundeskanzlerin Angela Merkel in ihrer Rede anlässlich des Jahresempfangs des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (12.04.2011).

Ausgangspunkt der Planung des Landkreises Cochem-Zell sollte eine umfassende Bestandsaufnahme und Analyse der aktuellen Situation sein, aus der "klare Aussagen" zur Anpassung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Angebote im Landkreis Cochem - Zell abgeleitet werden können.

Der Gegenstandsbereich der angestrebten Planung ist umfassend formuliert und beinhaltet die Bedarfe aller Menschen mit einer Behinderung aus dem Landkreis Cochem - Zell jeglichen Alters und jeglicher Behinderungsform (seelische, geistige, körperliche oder Sinnesbehinderung) in den Bereichen des Wohnens, der Arbeit und Beschäftigung beziehungsweise der Tagesstruktur sowie der Frühförderung mit Ausnahme von seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen, deren Versorgung in der Zuständigkeit der Kinder - und Jugendhilfe liegt. Die Ausschreibung folgte dem Leitbild einer Versorgung der Menschen mit einer Behinderung aus dem Landkreis Cochem - Zell in der Heimatregion. Auf die demographische Entwicklung und den Zusammenhang von Alter und Behinderung beziehungsweise Behinderung und Alter sollte gesondert eingegangen werden.

Ein wichtiges Anliegen des Auftraggebers war es, die Planung als partnerschaftlichen Prozess von Auftraggeber, Auftragnehmer und den regionalen Akteuren im Bereich der Behindertenhilfe zu gestalten.

Im Mai 2010 beauftragte der Landkreis Cochem-Zell *transfer- Unternehmen für soziale Innovation* mit der Durchführung des oben formulierten Projektes.

Von Beginn an wurde auf die Einbeziehung aller interessierter Personen und insbesondere der Menschen mit Behinderungen großen Wert gelegt. Den Rahmen hierfür bildeten eine Eröffnungsveranstaltung im August sowie eine Zukunftskonferenz im Dezember 2010, zu denen jeweils öffentlich eingeladen wurde und welche unter breiter Beteiligung der Öffentlichkeit stattfanden.

Der Steuerungskreis, in dem Vertreterinnen und Vertreter aller Leistungserbringer im Landkreis, der Beirat für Menschen mit Behinderungen, ein Vertreter der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (BP-LWTG) sowie das Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit vertreten waren, begleitete das Projekt. Neben umfangreichen quantitativen, eigenen Erhebungen bei den Einrichtungen und Diensten sowie der Auswertungen der Routineberichterstattung fanden insbesondere zahlreiche Arbeitskreise und Gespräche mit den Akteuren im Landkreis statt, wie untenstehendes Schaubild verdeutlicht.

Abbildung 1: Projektstruktur



Quelle 1: transfer 2010

Jeder Arbeitskreis tagte zweimal. Bei einem ersten Treffen wurden Förderfaktoren und Barrieren zu einer Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in den jeweiligen Bereichen erarbeitet, in einem zweiten Treffen wurden bisherige Ergebnisse insbesondere der quantitativen Auswertungen vorgestellt und validiert. Die Arbeitskreise standen grundsätzlich jedem offen.

Die Expertengruppen mit den bereits bestehenden Gremien im Landkreis - dargestellt im mittleren Kreis - tagten jeweils einmal.

Die Ergebnisse der Routineberichterstattung und der eigenen Erhebungen wurden mit Vergleichsdaten aus anderen Regionen in Beziehung gesetzt. Insbesondere konnte hier auf aktuelle Daten aus dem Landkreis Bernkastel-Wittlich zurückgegriffen werden, der im Jahre 2009 eine regionale Teilhabeplanung durchgeführt hatte. Darüber hinaus wurden vorrangig Vergleichszahlen aus Rheinland-Pfalz, dem Land Schleswig-Holstein und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger verwendet.

2 BESONDERE AUSGANGSSITUATION IM LANDKREIS COCHEM-ZELL

Die Situation der Behindertenhilfe im Landkreis Cochem-Zell ist insbesondere durch zwei große, überregionale Wohnheime geprägt. Die Mehrzahl der dort lebenden Menschen kommt ursprünglich aus anderen Regionen, viele sind gebürtig aus dem Saarland oder dem Rheinland. Diese besondere Ausgangssituation ist auch sozialhilferechtlich gesehen von Bedeutung:

Die örtliche Zuständigkeit eines Kostenträgers der Sozialhilfe begründet sich gemäß SGB XII § 98 in dem ‚gewöhnlichen Aufenthalt‘ einer Person. Örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person sich zum Eintritt der Hilfestellung aufhielt, das heißt, ihren *gewöhnlichen Aufenthalt* hatte:

„(2) Für die stationäre Leistung ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten (...).“ (SGB XII § 98 Abs.2) Bei einem Wechsel in ein anderes Wohnheim oder in eine ambulante Unterstützungsform bleibt dabei der ursprünglich örtlich zuständige Kostenträger weiter in der Verantwortung.

Die Mehrzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in Cochem-Zell hatte zum Zeitpunkt des Berichtes sozialhilferechtlich gesehen ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht im Landkreis und befand sich damit auch nicht in der Kostenträgerschaft des Landkreises Cochem-Zell.

Aufgrund dieses Sachverhalts gab es während der Regionalen Teilhabeplanung Cochem-Zell verschiedene Überlegungen, inwieweit diese Bewohnerinnen und Bewohner in die Planung mit einbezogen werden sollten beziehungsweise inwieweit insbesondere die statistischen Auswertungen für diese Personengruppe differenziert dargestellt werden sollten, um die Ergebnisse nicht zu verzerren. Dieses Anliegen wurde insbesondere von den Leistungserbringern vorgebracht, da sich die große Anzahl der Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner in den statistischen Auswertungen gerade im Vergleich zu anderen Regionen fulminant niederschlägt.

Tatsächlich war eine Berücksichtigung dieser Bewohnerinnen und Bewohnern jedoch unerlässlich und zwar aus mehreren Gründen.

1. Es besteht die Möglichkeit eines Übergangs der Kostenträgerschaft auf den Landkreis Cochem-Zell:

Ist ein Wechsel in die ambulante Versorgung nämlich nicht dauerhaft und kommt es zu einer Wiederaufnahme in eine stationäre Einrichtung, einem Wohnheim der Einglieder-

runghilfe aber auch einem Pflegeheim im Alter, hat sich in der Zwischenzeit ein ‚gewöhnlicher Aufenthalt‘ in der Gemeinde begründet, in der die Person ambulant unterstützt wurde. Somit kann es zu einem Wechsel der Kostenträgerschaft kommen.

„Diese Regelung führt in der sozialhilferechtlichen Praxis dazu, dass die örtlichen Sozialhilfeträger einer ambulanten Versorgung auf Grund der unzumutbaren und aus meiner Sicht auch nicht gewollten Kostenfolgen eher ablehnend gegenüberstehen.“ (Dreyer, Zuständigkeit (Kostenbeteiligung) im Betreuten Wohnen, 2009)

Aufgrund dieser Problemlage erklärten sich die örtlichen Sozialhilfeträger in Rheinland-Pfalz verbindlich dazu bereit, dass bei einer Änderung der Hilfe von stationär zu ambulant kein gewöhnlicher Aufenthalt begründet wird und daher die ursprüngliche Kostenträgerschaft bestehen bleibt. Mit den Kostenträgern außerhalb Rheinland-Pfalz, also den zuständigen Kostenträgern der Mehrzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in Cochem-Zell, gibt es solch eine Vereinbarung jedoch nicht.

2. Die Entwicklung von Zukunftsperspektiven für die in der Eingliederungshilfe im Landkreis enthaltene Wirtschaftskraft und deren Arbeitsplätze machte eine Berücksichtigung der Bewohnerinnen und Bewohner in anderer Kostenträgerschaft zwingend erforderlich.
3. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime sind unabhängig von der finanziellen Zuständigkeit der Kostenübernahme Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Cochem-Zell mit allen Rechten und Pflichten, die sich hieraus ergeben. Viele von ihnen leben bereits sehr lange im Landkreis und haben dort eine Heimat gefunden.

Die Frage ist demnach nicht, ob die Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnheimen der Behindertenhilfe aus anderen Regionen im Rahmen der Teilhabeplanung berücksichtigt werden sollten, sondern wie man im Sinne der UN-Konvention ihren tatsächlichen Zugang zum gesellschaftlichen Leben gewährleisten und gleichzeitig die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und die dazugehörenden Arbeitsplätze in der Region zukunftssicher weiter entwickeln kann.

Die Kreisverwaltung Cochem-Zell hat sich zu dieser Aufgabe im Rahmen der Teilhabeplanung klar positioniert: Niemandem werde die eigene Wohnung aufgrund eines möglichen späteren Wechsels in die eigene Kostenträgerschaft verwehrt. Gleichwohl versuche man bereits im Einzelfall mit dem bisherigen Kostenträger zu einer Einigung analog der oben genannten rheinland-pfälzischen Vereinbarung zu gelangen.

Alle Ergebnisse dieses Berichts beziehen sich daher – soweit nicht explizit anders benannt – auf *alle* Menschen mit Behinderungen im Landkreis.

3 EXKURS: AD-HOC-EXPERTENGRUPPE DER EUROPÄISCHEN KOMMISSION

Im Jahr 2009 hat der EU-Kommissar Špidla eine Ad-Hoc-Expertengruppe einberufen, um die Rechte von Menschen mit Behinderungen, älteren Menschen und Kindern in der Europäischen Union sicherzustellen und die komplexen Anforderungen an einen Übergang von institutionalisierter Versorgung zu einer gemeindenahen Versorgung zu beleuchten.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse dieser Studie vorgestellt, um den Bogen zwischen den aktuellen, auf unterschiedlichen politischen Ebenen geführten Diskussionen und einer möglichen Umsetzung der in Kapitel 18 gemachten Empfehlungen mit Hilfe von EU/Mitteln zu spannen.

Die Expertengruppe identifizierte besondere Merkmale von Institutionen, wobei die alleinige Größe eines Wohnheimes lediglich *ein* Merkmal sei. Demnach sei „*unter ‚Heimpflege‘ jede Art von Pflege in einer Einrichtung zu verstehen, wo*

- *die Benutzer vom Rest der Gemeinschaft abgesondert sind und/oder gezwungen sind, zusammen zu leben;*
- *diese Benutzer ihr Leben nicht ausreichend selbst bestimmen und keine hinreichende Kontrolle über die sie betreffenden Entscheidungen haben;*
- *die Organisation selbst dahin tendiert, ihre Erfordernisse über die individuellen Bedürfnisse der Benutzer zu stellen.“(Generaldirektion für Beschäftigung 2009, S.10)*

Als Argumente für eine Umwandlung dieser ‚Heimpflege‘ hin zu gemeindenahen Unterstützungsleistungen werden zum einen die obengenannten Merkmale angeführt, in denen Nutzer physisch und sozial von der Gesamtgesellschaft isoliert werden, zum anderen aber auch die tendenziell schlechteren materiellen Lebensbedingungen in Heimen. Dabei wird darauf hingewiesen, dass es erhebliche Qualitätsunterschiede zwischen stationären Einrichtungen geben kann. „*Man kann jedoch sagen, dass manche Probleme des institutionellen Systems per se inhärent bleiben. (...) Es wird mehr und mehr erkannt – wenn vielleicht auch nicht immer mit einem klaren Konsens -, dass es die Merkmale der institutionellen Pflege, ungeachtet wie viel Geld in die Einrichtungen gesteckt wird, extrem schwierig machen, den Benutzern eine angemessene Lebensqualität zu bieten, ihre Menschenrechte zu gewährleisten und das Ziel der sozialen Eingliederung zu verwirklichen.“(Generaldirektion für Beschäftigung 2009, S.12)*

Die Expertengruppe erarbeitete in ihrem Bericht unter anderem die wichtigsten Herausforderungen beim Übergang in die gemeindenahen Pflege und formulierte -diesen folgend- zehn Grundprinzipien, die zu beachten sind:

1. Achtung der Rechte der Nutzer und ihre Einbindung in die Entscheidungsprozesse
2. Vermeidung von (neuer) Heimunterbringung
3. Schaffung gemeindenaher Dienstleistungen
4. Die Schließung von Heimen
5. Einschränkung der Investitionen in bestehende Heime
6. Entwicklung von Humanressourcen (gut geschultes Personal)
7. Effiziente Ressourcennutzung (Übertrag von Mitteln der Heimversorgung auf neue Dienstleistungen)
8. Qualitätskontrolle
9. Ganzheitlicher Ansatz (Einbeziehung aller einschlägiger Politikbereiche)
10. Kontinuierliche Bewusstseinsbildung

Aus diesen Ergebnissen heraus folgen Empfehlungen der Expertengruppe sowohl an die Mitgliedsstaaten als auch an die Europäische Kommission. Insbesondere könnte die empfohlene Nutzung von Mitteln aus dem Strukturfond, dem Europäischen Sozialfond und dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) für einen Übergang von der Heimpflege zur gemeindenahen Pflege von Bedeutung für eine Weiterentwicklung der gemeindenahen Versorgung sein.¹

¹ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen sind der Auffassung, dass es ebenso Ergebnisse von Expertengruppen und Studien gebe, die der Heimpflege durchweg einen hohen Qualitätsstandard sowie positive Attribute attestierten. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

4 MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IM LANDKREIS COCHEM-ZELL

4.1 Inhalt der UN-Konvention und Begriff der Behinderung

„Artikel 1 Zweck

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

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2010, S.10)

Die UN-Konvention bildete den Ausgangspunkt der Regionalen Teilhabeplanung Cochem-Zell. In der dort aufgeführten Beschreibung der Menschen mit Behinderungen wird das Verständnis von Behinderung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation aufgegriffen. Behinderung wird hier nicht mehr als eine rein medizinische Angelegenheit definiert, sondern vielmehr als Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung in Wechselwirkung mit anderen Faktoren in Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

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

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

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

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

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

„(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter

typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. (...)“

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

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

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

4.2 Auswertung der Schwerbehindertenstatistik

In der Schwerbehindertenstatistik werden die Personen erfasst, die einen Antrag auf Schwerbehinderung bei den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden gestellt haben (§ 69 Abs. 1 SGB IX) und dieser mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 auch bewilligt wurde. (§ 2 Abs. 2 SGB IX)

Der Landkreis Cochem-Zell hatte zum 31.12.2009 63.884 Einwohnerinnen und Einwohner. Davon besaßen zum Stichtag 8.509 Bürgerinnen und Bürger einen Schwerbehindertenausweis, wobei die Männer mit 60 Prozent in der Mehrzahl waren.

Tabelle 1: Personen mit einem Schwerbehindertenausweis, nach Geschlecht, COC 2009

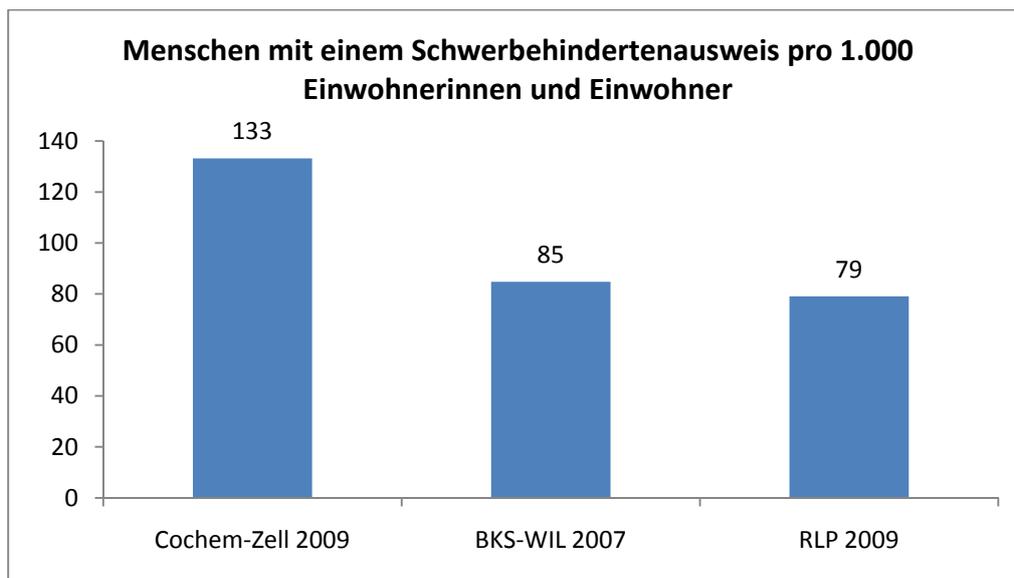
Personen mit einem Schwerbehindertenausweis 2009, nach Geschlecht	Gesamt	%
Männer	5.124	60%
Frauen	3.385	40%
Gesamt	8.509	100%

Quelle 2: statistisches Landesamt, 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

In Bezug auf die Bevölkerungszahl des Landkreises Cochem-Zell sind diese 8.509 Personen erheblich mehr Menschen, als es im Nachbarlandkreis Bernkastel-Wittlich und in Rheinland-Pfalz der Fall ist.

Das Schaubild auf der nächsten Seite zeigt diesen Vergleich für jeweils 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

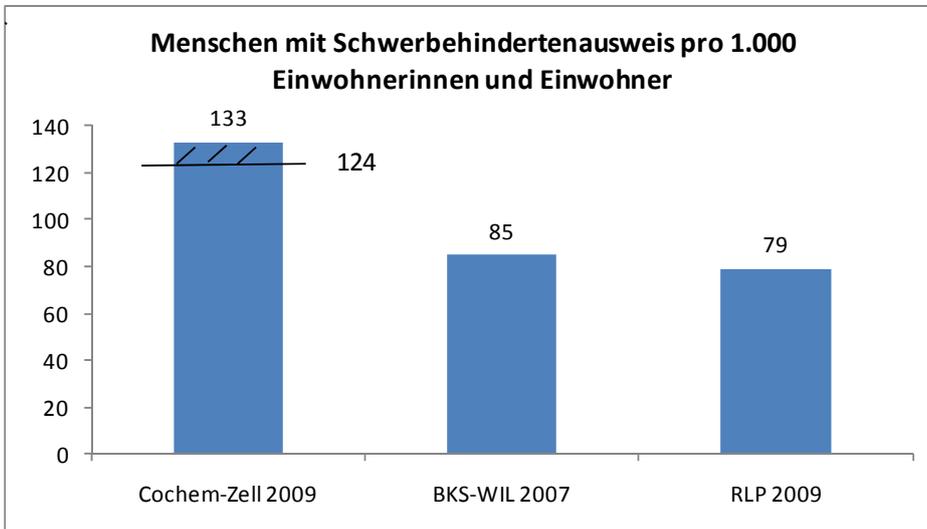
Abbildung 2: Menschen mit Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW, COC, BKS und RLP



Quelle 3: Statistisches Landesamt RLP, 2007 und 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

In verschiedenen Arbeitskreisen und Expertengremien wurde über die hohe Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung diskutiert. Eine Überlegung war, dass hier die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe, die außerhalb des Landkreises ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, in dem Ergebnis sichtbar werden. Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl der Menschen mit Schwerbehindertenausweis, ohne die Personen, die in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe leben, pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Demnach gäbe es immer noch 124 Personen mit einem Schwerbehindertenausweis pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

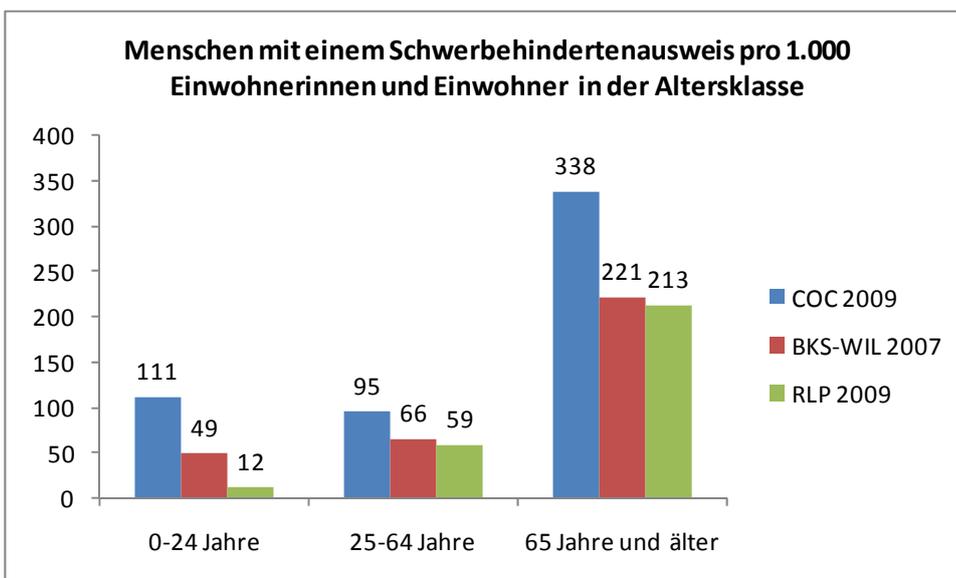
Abbildung 3: Menschen mit Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW, Gesamt und ohne Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime im Landkreis COC, 2009



Quelle 4: statistisches Landesamt, eigene Erhebung 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Weitere Vermutungen wie eine vergleichsweise hohe Anzahl an Krebserkrankungen oder eine ältere Bevölkerung als in Bernkastel-Wittlich oder Rheinland-Pfalz bestätigten sich nicht. So zeigt die Abbildung 4, dass das höhere Vorkommen der Schwerbehindertenausweise in allen Altersgruppen vorliegt.

Abbildung 4: Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW in der Altersklasse



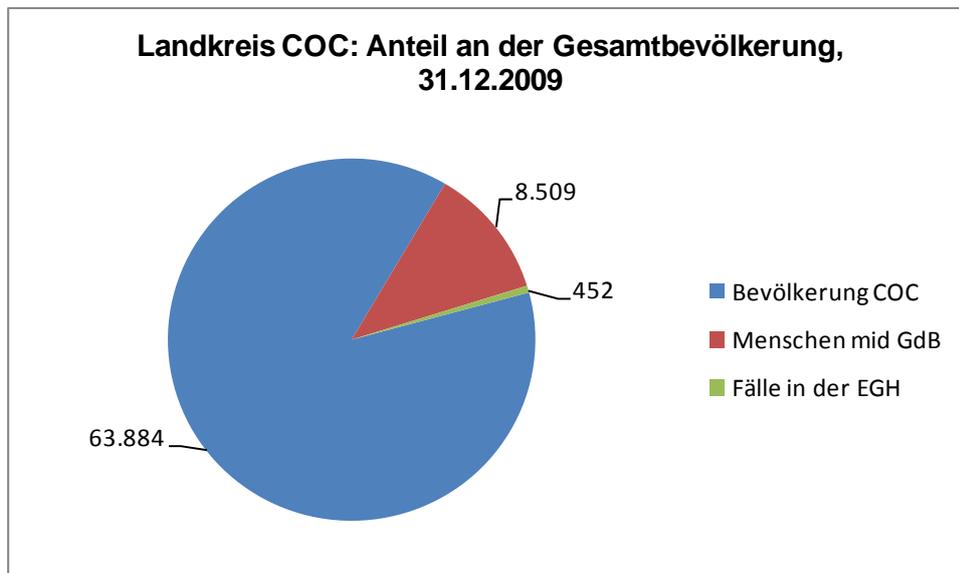
Quelle 5: statistisches Landesamt 2007 und 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Viele Teilnehmende vermuteten, dass die hohe Anzahl der Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis in der guten Beratung im Landkreis, insbesondere durch den VdK, begründet ist.

Analog zu der oben geführten Diskussion und den unterschiedlichen Begriffen der Behinderung ergibt sich für Cochem-Zell folgendes Bild:

Von den 63.884 Einwohnerinnen und Einwohnern, besaßen zum Stichtag 8.509 Bürgerinnen und Bürger einen Schwerbehindertenausweis. Außerdem erhielten 452 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe.² Inwieweit es hier eine Schnittmenge gab, das heißt, wie viele der 452 Personen auch einen Schwerbehindertenausweis besitzen, ist unklar.

Abbildung 5: Anteil an der Gesamtbevölkerung COC, 31.12.2009



Quelle 6: Statistisches Landesamt, 2009, Kreisverwaltung COC, 2009

Das heißt, die Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, besitzen nicht zwangsläufig einen Schwerbehindertenausweis und umgekehrt sind nicht alle Personen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen, leistungsberechtigt im Rahmen der Eingliederungshilfe.

² Siehe Kapitel 4: Leistungen und Kosten in der Eingliederungshilfe im Landkreis Cochem-Zell

5 LEISTUNGEN DER MEDIZINISCHEN REHABILITATION

„Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden von unterschiedlichen Leistungsträgern (den Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, den Trägern der Unfallversicherung, Berufsgenossenschaften sowie den Leistungsträgern der Jugend- und Sozialhilfe) erbracht, um

‘1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder

2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern‘ (SGB IX § 26).

Die unten dargestellten Ergebnisse in Bezug auf die Leistungen medizinischer Rehabilitation wurden zum einen aus der Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik entnommen, zum anderen aus Daten der deutschen Rentenversicherung zum Rehabilitationsgeschehen in eigener Zuständigkeit. Beide Datenquellen bilden abgeschlossene Maßnahmen von Leistungen stationärer medizinischer Rehabilitation ab.

Bei den Leistungen der deutschen Rentenversicherung handelt es sich um eine Teilmenge aller Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, da eine Zuständigkeit der Rentenversicherung zwingend einen unmittelbaren Bezug zur Erwerbsfähigkeit erfordert und darüber hinaus an das Vorliegen bestimmter versicherungsrechtlicher Voraussetzungen geknüpft ist.

Alle im Folgenden dargestellten Angaben beziehen sich auf Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation. Informationen zur Häufigkeit von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen liegen nicht vor. Ebenso konnten keine Informationen zum Leistungsgeschehen in Zuständigkeit der Krankenkassen erhoben werden.“ (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.50)

Im Jahr 2008 wurden für die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreis Cochem-Zell 1.309 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durchgeführt. Davon entfielen 678 Maßnahmen (52 Prozent) auf Männer.

In Rheinland-Pfalz wurden insgesamt 78.008 Maßnahmen gezählt, 37.491 davon (48 Prozent) entfielen auf Männer.

Die Einwohnerinnen und Einwohner aus Cochem-Zell nahmen ähnlich häufig Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch, wie dies in Rheinland-Pfalz der Fall gewesen ist. So kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises 20,3 Maßnahmen, in Rheinland-Pfalz 19,4 Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation.

Tabelle 2: Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Geschlecht 2008

Fälle nach Geschlecht	Cochem-Zell			Rheinland-Pfalz		
	Anzahl		je 1.000 EW	Anzahl		je 1.000 EW
	abs.	%		abs.	%	
Männer	678	52%	21,2	37.491	48%	19,0
Frauen	631	48%	19,4	40.517	52%	19,8
Gesamt	1.309	100%	20,3	78.008	100%	19,4

Quelle 7: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

Die Art der Krankheiten wird mithilfe des ICD – 10, einem internationalen Schlüssel der Weltgesundheitsorganisation, abgebildet.

Die Schlüssel und ihre Bezeichnung sind in der nachfolgenden Übersicht enthalten.

- A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
- C00-D48 Neubildungen (beispielsweise Tumore u.Ä.)
- D50-D89 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
- E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
- G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
- H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
- I00-I99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
- K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
- L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
- M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
- O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
V01-Y98	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
Z00- Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

Erkrankungen des Muskelskelett-Systems und des Bindegewebes (M00- M99) führten sowohl für die Einwohnerinnen und Einwohner Cochem-Zells als auch in Rheinland-Pfalz am häufigsten zu Leistungen medizinischer Rehabilitation. Die Versorgungsrate liegt in Cochem-Zell mit 7,8 Maßnahmen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern über dem Vergleichswert von Rheinland-Pfalz (5,82).

An zweiter Stelle kommen in Cochem-Zell Leistungen medizinischer Rehabilitation aufgrund von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten (F00-F99), an dritter Stelle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems. In beiden Kategorien liegen die Versorgungsraten insgesamt betrachtet unter den Versorgungsraten für Rheinland-Pfalz.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich erhielten im Jahr 2007 6,7 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner Leistungen der medizinischen Rehabilitation aufgrund einer Erkrankung des Muskelskelett-Systems und des Bindegewebes. Im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen erhielten 2,5 Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner entsprechende Leistungen. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.51)

Auffällig ist, dass die Inanspruchnahmerate für Leistungen medizinischer Rehabilitation in Rheinland-Pfalz in allen Diagnosegruppen gestiegen ist. Insgesamt lag die Inanspruchnahmerate im Jahr 2007 bei 16,2 Maßnahmen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gegenüber den oben dargestellten 19,4 Maßnahmen im Jahr 2008. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.53)

Tabelle 3: Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Diagnosegruppe und Geschlecht je 1.000 Geschlechtsgeleiche, 2008

Diagnosen und Geschlecht	Cochem-Zell			Rheinland-Pfalz			Differenz COC-RLP
	je 1.000 Männer	je 1.000 Frauen	je 1.000 EW	je 1.000 Männer	je 1.000 Frauen	je 1.000 EW	
A00-B99	0,03	0,09	0,06	0,06	0,06	0,1	0,00
C00-D48	2,09	2,31	2,20	2,08	2,25	2,2	0,03
D50-D90	0,16	0,22	0,19	0,10	0,12	0,1	0,08
E00-E90	0,53	0,46	0,50	0,55	0,47	0,5	-0,01
F00-F99	2,44	2,99	2,71	2,34	3,39	2,9	-0,16
G00-G99	0,47	0,34	0,40	0,46	0,45	0,5	-0,05
H00-H59	k.A.	k.A.	k.A.	0,02	0,02	0,0	
H60-H95	0,09	0,06	0,08	0,07	0,05	0,1	0,01
I00-I99	3,81	1,26	2,53	3,77	2,02	2,9	-0,35
J00-J99	1,28	0,55	0,91	1,12	0,89	1,0	-0,09
K00-K93	0,09	0,34	0,22	0,23	0,27	0,2	-0,03
L00-L99	0,09	0,28	0,19	0,21	0,21	0,2	-0,03
M00-M99	7,34	8,25	7,80	5,24	6,39	5,8	1,98
N00-N99	0,00	0,03	0,02	0,04	0,06	0,1	-0,04
sonstige	2,75	2,25	2,50	2,66	3,10	2,9	-0,39
Gesamt	21,19	19,42	20,30	18,96	19,75	19,4	0,93

Quelle 8: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

Während die Frauen sowohl bei den Krankheiten des Muskelskelett-Systems und des Bindegewebes als auch bei den psychischen und Verhaltensstörungen eine höhere Inanspruchnahmerate stationärer Maßnahmen medizinischer Rehabilitation haben, sind bei den Krankheiten des Kreislaufsystems mehr Männer vertreten. Dies trifft sowohl in Cochem-Zell als auch in Rheinland-Pfalz zu.

Die Häufigkeit von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation nach Diagnosegruppen variiert mit dem Lebensalter der Rehabilitanden.

Die folgende Tabelle beinhaltet nun die Daten der deutschen Rentenversicherung und vergleicht die Anzahl beendeter Maßnahmen stationärer medizinischer Rehabilitation für Versicherte aus dem Landkreis Cochem-Zell zu Rheinland-Pfalz. Die in der Krankenhausdiagnosestatistik ermittelte höhere Inanspruchnahmerate von Einwohnerinnen und Einwohnern aus dem Landkreis Cochem-Zell gegenüber Rheinland-Pfalz bestätigt sich in den Daten der deutschen Rentenversiche-

Je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner von Cochem-Zell wurden 11,2 Maßnahmen stationärer medizinischer Rehabilitation zu Lasten der deutschen Rentenversicherung durchgeführt. In Rheinland-Pfalz waren dies 9,4 Maßnahmen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die höchste Inanspruchnahmerate fand sich ebenso wie in der Krankenhausdiagnosestatistik in der Diagnosegruppe M00-M99: Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes. Für die Einwohnerinnen und Einwohner Cochem-Zell lag sie bei 3,7, für Rheinland-Pfalz bei 2,8 Maßnahmen.

Die Anzahl der Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner Cochem-Zells, die aufgrund einer Alkoholsucht Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation durchliefen, ist geringfügig höher als durchschnittlich in Rheinland-Pfalz (0,4/1.000EW zu 0,3/1.000 EW).

Tabelle 4: Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Versicherte der Rentenversicherung aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Diagnosegruppe je 1.000 EW, 2009

Diagnosegruppen		COC		RLP	
		abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	241	3,7	11.463	2,8
I00-I99	Krankh. des Kreislaufsystems	61	0,9	3.618	0,9
davon	I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	14	0,2	873	0,2
	I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	27	0,4	1.617	0,4
	I00-I15, I26-I52, I70-I99 sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems	20	0,3	1.128	0,3
E00-E90, K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems/ Stoffwechselkrankheiten	22	0,3	1.203	0,3
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	16	0,2	973	0,2
C00-D48	Neubildungen	138	2,1	7.079	1,8
N90-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	2	0,0	84	0,0
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	139	2,2	8.472	2,1
davon	F10 durch Alkohol	23	0,4	1.378	0,3
	F11-16, F18-19 durch Medikamente/Drogen	11	0,2	886	0,2
	F00-09, F17,20-99 Psychische Erkrankungen ohne Sucht	105	1,6	6.208	1,5
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	18	0,3	729	0,2
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	3	0,0	350	0,1
-	Sonstige Krankheiten	64	1,0	3.180	0,8
-	Keine Aussage möglich	16	0,2	629	0,2
A00-Z99	Insgesamt	720	11,2	37.780	9,4

Quelle 9: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

6 LEISTUNGEN UND KOSTEN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE IM LANDKREIS COCHEM-ZELL

6.1 Leistungsberechtigte Personen nach Geschlecht, Alter und Herkunft

Zum 31.08.2008 erhielten 429 Bürgerinnen und Bürger Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII. Zum 31.12.2009 waren dies 452 Bürgerinnen und Bürger. Dies bedeutet einen Zuwachs von 23 Fällen und entspricht einer Steigerung von 5,4 Prozent. 42 Prozent der 452 Personen waren Frauen, 58 Prozent Männer.

Tabelle 5: Anzahl der Fälle in der EGH nach Geschlecht, 31.12.2009

Anzahl der Fälle nach Geschlecht	Anzahl 31.12.2009	
	abs.	%
männlich	262	58%
weiblich	190	42%
alle Fälle der Eingliederungshilfe	452	100%

Quelle 10: Kreisverwaltung Cochem-Zell 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

In der Gesamtbevölkerung war der Anteil der Männer (49,7 Prozent) und der Frauen (50,3 Prozent) nahezu gleich hoch. Demnach erhielten mehr Männer Leistungen der Eingliederungshilfe, als dies gemäß ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung zu erwarten wäre.

In Bezug auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner erhielten 7,1 Personen Leistungen.

Zum Vergleich: In den Nachbarlandkreisen Bernkastel-Wittlich und Mayen-Koblenz lag der Anteil je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner bei 6,5 beziehungsweise 7,6 Personen. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.74; Email von Frau Dreyer, Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, 22.02.2011). In den schleswig-holsteinischen Landkreisen lag der Durchschnittswert am 31.12.2009 bei 9,0 Personen. (con_sens GmbH 2010, S.8)

Tabelle 6: Fälle der Eingliederungshilfe auf 1.000 Einwohner, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz, Bernkastel-Wittlich, Kreise Schleswig-Holstein

Fälle der Eingliederungshilfe	COC 31.12.2009	MYK 31.12.2009	BKS-WIL 31.12.2008	Kreise Schleswig- Holstein 31.12.2009
Fälle der EGH auf 1.000 EW	7,1	7,6	6,5	9,0

Quelle 11: Kreisverwaltung Cochem-Zell, Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Die 40 bis 49 Jährigen bildeten mit 23 Prozent die größte Gruppe der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Leistungen der Frühförderung (Kinder unter fünf Jahren) gab es in 32 Fällen (sieben Prozent), dies entspricht einer Inanspruchnahmerate von 10,8 auf 1.000 Kinder der Altersgruppe.

Tabelle 7: Anzahl der leistungsberechtigten Personen in der Eingliederungshilfe, Landkreis COC, 31.12.2009, nach Altersgruppen

Anzahl der Fälle nach Alter	Anzahl 31.12.2009			
	abs.	%	EW der Altersgruppe	je 1.000 Altersgleiche
0-5 Jahre	32	7%	2.973	10,8
6-17 Jahre	45	10%	8.121	5,5
18-25 Jahre	46	10%	5.800	7,9
26-29 Jahre	27	6%	2.604	10,4
30-39 Jahre	78	17%	6.758	11,5
40-49 Jahre	105	23%	10.314	10,2
50-59 Jahre	82	18%	9.169	8,9
60-64 Jahre	15	3%	3.348	4,5
65 Jahre und älter	20	4%	14.797	1,4
alle Fälle der Eingliederungshilfe	450	100%	63.884	7,0

Quelle 12: Kreisverwaltung Cochem-Zell, 2010, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das durchschnittliche Alter betrug zum Stichtag 36,7 Jahre.

Mit 112 Personen (25 Prozent) kamen die meisten Leistungsbezieher aus der Verbandsgemeinde Cochem, gefolgt von der Verbandsgemeinde Zell mit 107 Personen (24 Prozent).

In Bezug auf den Anteil der Bevölkerung in den Verbandsgemeinden an der Gesamtbevölkerung des Landkreises hat jedoch die Verbandsgemeinde Treis-Karden die höchste Versorgungsdichte. Hier kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 8,3 Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen. Dies liegt deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 7,1 Personen. Demgegenüber liegen in den Verbandsgemeinden Ulmen und Zell unterdurchschnittliche Versorgungsdaten vor.

Tabelle 8: Anzahl der leistungsberechtigten Personen aus dem Landkreis Cochem-Zell, 31.12.2009, nach Herkunft

Anzahl der Fälle nach Herkunft	Anzahl 31.12.2009			
	abs.	%	EW der VG	je 1.000 der VG
VG Cochem	112	25%	15.276	7,3
VG Treis-Karden	73	16%	8.753	8,3
VG Kaisersesch	92	20%	12771	7,2
VG Ulmen	68	15%	10.890	6,2
VG Zell	107	24%	16.194	6,6
alle Fälle der Eingliederungshilfe	452	100%	63.884	7,1

Quelle 13: Kreisverwaltung Cochem-Zell, statistisches Landesamt, 2010, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Ein Merkmal für die Qualität eines Versorgungssystems ist es, ob die erforderlichen Leistungen vor Ort in Anspruch genommen werden können.

Zum Stichtag 31.12.2009 erhielten insgesamt 188 Personen (42 Prozent) die erforderlichen Leistungen außerhalb des Heimatlandkreises Cochem-Zell. 21 Personen (fünf Prozent) davon wurden außerhalb Rheinland-Pfalz' versorgt.

Tabelle 9: Anzahl der leistungsberechtigten Personen aus dem Landkreis Cochem-Zell, 31.12.2009, nach Ort der Leistungserbringung

Anzahl der Fälle nach Ort der Leistungserbringung	31.12.2008		31.12.2009	
	abs.	%	abs.	%
innerhalb des LK	244	57%	264	58%
innerhalb von RLP	166	39%	167	37%
außerhalb von RLP	19	4%	21	5%
alle Fälle der Eingliederungshilfe	429	100%	452	100%

Quelle 14: Kreisverwaltung Cochem-Zell 2010, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

6.2 Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen

Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen wurden sowohl Ende 2008 als auch Ende 2009 zu 34 Prozent ambulant und zu 66 Prozent stationär erbracht.

Die Anzahl der Personen, die Leistungen im Rahmen des Betreuten Wohnens, eventuell ergänzt durch Leistungen des persönlichen Budgets, erhielten, blieb in den Jahren 2008 und 2009 konstant. Bei den Personen in Wohnheimen erhöhte sich die Anzahl um sieben Personen. Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets erhielt Ende 2009 eine Person mehr als Ende 2008.

Tabelle 10: Anzahl der leistungsberechtigten Personen der EGH des Landkreises Cochem-Zell, nach Art der Leistungserbringung, 31.12.2008 und 31.12.2009

Anzahl der Fälle nach Art der Leistungserbringung	31.12.2008		31.12.2009		Veränderung in %
	abs.	%	abs.	%	
in Wohnheimen	188	66%	195	66%	4%
Hilfe nach Maß und/oder Betreutes Wohnen nach öffentl.-rechtl. Vertrag	28	10%	28	10%	0%
nur Hilfe nach Maß oder Persönliches Budget n. SGB IX	70	24%	71	24%	1%
alle Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen	286	100%	294	100%	3%

Quelle 15: Kreisverwaltung Cochem-Zell, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

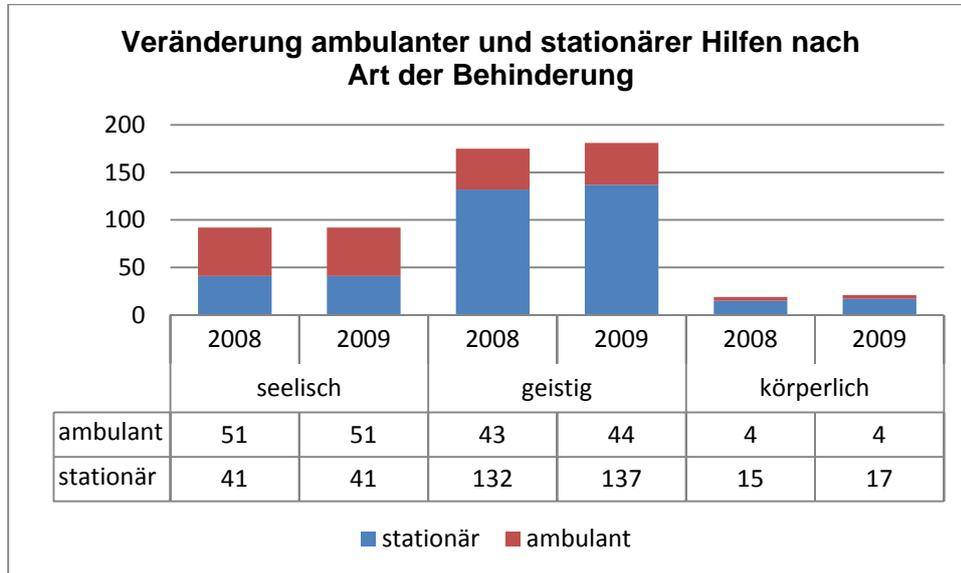
Demnach leben je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 3,1 leistungsberechtigte Personen in Wohnheimen der Eingliederungshilfe. Dies liegt deutlich höher als in Bernkastel-Wittlich, als im Durchschnitt der schleswig-holsteinischen Kreise und höher als im bundesweiten Durchschnitt.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lebten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zum 31.12.2008 2,4 leistungsberechtigte Personen in Wohnheimen der Eingliederungshilfe. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.77) In den schleswig-holsteinischen Kreisen lag der Anteil bei 2,91 Personen. (con_sens GmbH 2010, S.10)

Gemäß dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe lag der gewichtete Mittelwert im Jahr 2009 bei 2,52 leistungsberechtigte Personen. (Schütz-Sehring u.a. 2010, S.19)

Betrachtet man die Art der Leistungserbringung in Bezug auf die unterschiedlichen Arten von Behinderung ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 6: Veränderung ambulanter und stationärer Hilfen nach Art der Behinderung, Cochem-Zell, 31.12.2008 und 31.12.2009



Quelle 16: Kreisverwaltung Cochem-Zell, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Bei den Menschen mit einer seelischen Behinderung gab es in den Jahren 2008 und 2009 keine Veränderung, bei den Menschen mit einer geistigen Behinderung erhielt im Jahr 2009 eine Person mehr ambulante Unterstützung, im stationären Bereich kamen fünf Personen hinzu. Bei Menschen mit körperlicher Behinderung erhielten zwei Personen zusätzlich stationäre Unterstützung.

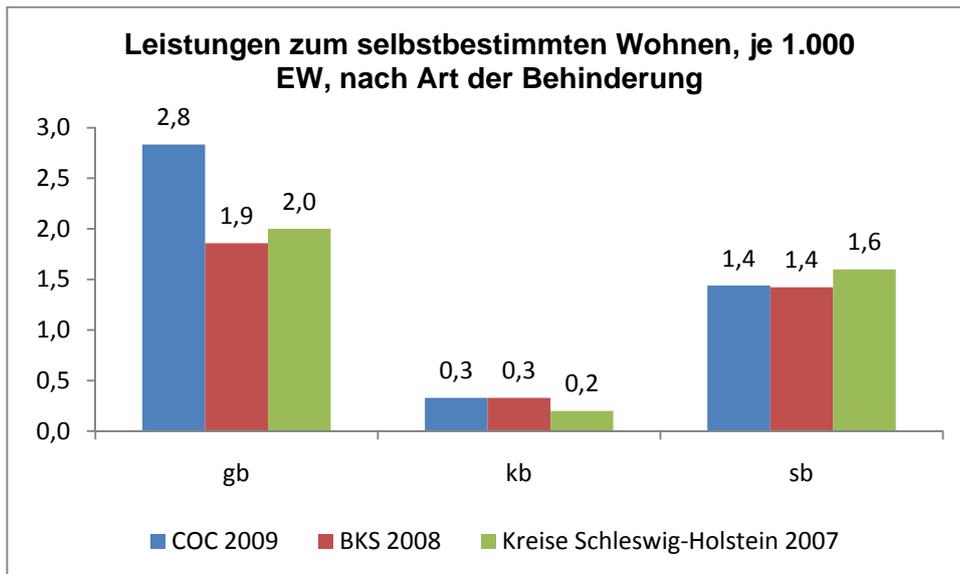
Je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner Cochem-Zells erhalten demnach 2,8 Personen mit einer geistigen Behinderung, 0,3 Personen mit einer körperlichen Behinderung und 1,4 Personen mit einer seelischen Behinderung Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen (ambulant und stationär). Im Vergleich zu Bernkastel-Wittlich und den schleswig-holsteinischen Kreisen sind damit die Menschen mit einer geistigen Behinderung deutlich überrepräsentiert.

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zum 31.12.2008 1,9 Personen mit einer geistigen Behinderung, die Leistungen zum Wohnen erhielten, 0,3 Personen mit einer körperlichen Behinderung und 1,4 Personen mit einer seelischen Behinderung. (Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich, 2008, eigene Berechnung) In Schleswig-Holstein waren es zum 31.12.2007³ 2,0 Personen mit einer geistigen Behinderung, 0,2 Personen mit einer körperlichen Behinderung und 1,6 Personen mit einer seelischen Behinderung.

³ Der Kennzahlvergleich für das Jahr 2009 differenziert nicht mehr nach Arten der Behinderung, daher wurde hier auf die Zahlen von 2007 zurückgegriffen.

Allerdings wurde hier auch für Menschen mit einer Suchterkrankung differenziert, was in Bernkastel-Wittlich und in Cochem-Zell nicht der Fall war. In Schleswig-Holstein kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 0,5 Menschen mit einer Suchterkrankung, die Leistungen zum Wohnen erhielten. (cons_sens GmbH 2009, S.34)

Abbildung 7: Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen, je 1.000 Einwohner, nach Art der Behinderung; Cochem-Zell, Bernkastel-Wittlich, Kreise Schleswig-Holstein



Quelle 17: Kreisverwaltung Cochem-Zell 2009, Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich 2008, Con_sens Bericht 2007, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

6.3 Kosten in der Eingliederungshilfe

Insgesamt betrug im Jahr 2009 die Summe der laufenden Aufwendungen aus Verwaltungstätigkeit der Eingliederungshilfe 13.431.516,09 Euro, was 48 Prozent des Haushaltes des Fachbereichs 4 – Soziale Hilfen (27.820.445,02) und 21 Prozent des Gesamthaushaltes entsprach (65.411.556,92 Euro). Je Einwohnerin bzw. Einwohner des Landkreises (n= 63.884) wurden somit für Leistungen der Eingliederungshilfe 210,25 € aufgewandt.

Ausweislich des Jahresergebnisses des Landkreises belief sich der Zuschussbedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe nach internen Leistungsverrechnungen im Jahr 2009 auf 6.087.606,16 Euro. Berechnet man aus diesem Zuschussbedarf die Kosten je leistungsberechtigter Person zum Stichtag 31.12.2009 (n=452, vgl. Tabelle 9, Seite 27 oben), beliefen sich diese im Durchschnitt auf 13.468,15 Euro. Je Einwohnerin bzw. Einwohner belief sich der Zuschussbedarf auf € 95,29.

Der Haushalt differenziert nicht nach den verschiedenen Hilfearten in der Eingliederungshilfe.

6.4 Fazit

Die Ergebnisse in Bezug auf das Leistungsgeschehen in der Kreisverwaltung Cochem-Zell zeichnen sich insbesondere durch den sehr hohen Anteil an Menschen aus, die die benötigten Leistungen außerhalb des Landkreises in Anspruch nehmen (müssen). In den Arbeitskreisen und in Rücksprache mit der Kreisverwaltung wurden in diesen Zahlen insbesondere Menschen mit einer seelischen Behinderung, die einen höheren Unterstützungsbedarf haben sowie Kinder und Jugendliche, die in Internaten beschult werden, identifiziert. Gleichzeitig ist der grundsätzliche Anteil der Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und der Anteil, der in Wohnheimen der Eingliederungshilfe Lebenden, verhältnismäßig hoch. Dies deutet auf einen strukturellen Unterschied der Unterstützungsmöglichkeiten in Bezug auf Menschen mit geistiger und Menschen mit seelischer Behinderung hin. Menschen mit einer seelischen Behinderung scheinen nicht von den Angeboten im Landkreis profitieren zu können.

Die Menschen mit einer geistigen Behinderung erhalten im Vergleich zu anderen Regionen überdurchschnittlich oft Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen. Dies könnte im Zusammenhang mit dem umfangreich vorhandenen Angebot für diesen Personenkreis im Landkreis stehen (vgl. Kapitel 11), welches eine entsprechende Nachfrage zu fördern scheint.

7 ERMITTLUNG DES INDIVIDUELLEN HILFEBEDARFS UND INDIVIDUELLE TEILHABEPLANUNG

7.1 Verwaltungsinterne Prozesse und Strukturen zur Klärung des Bedarfs und notwendiger Leistungen im Einzelfall

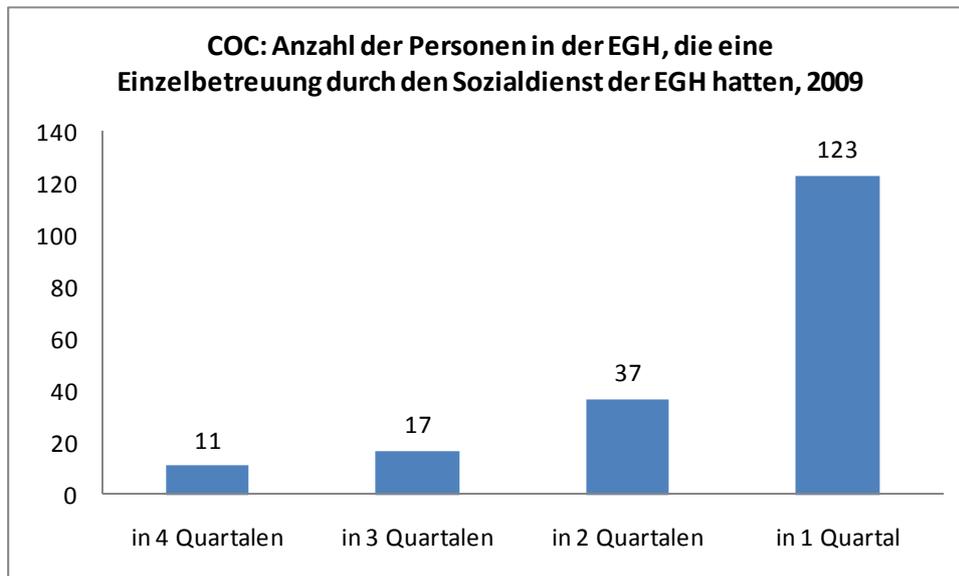
In der Kreisverwaltung Cochem-Zell ist sowohl der Sozialpsychiatrische Dienst (im Fachbereich 7 Gesundheit) als auch der Fachdienst der Eingliederungshilfe (im Fachbereich 4 Soziale Hilfen) angesiedelt, deren Aufgaben in Personalunion von vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgefüllt werden. Die dem sozialpsychiatrischen Dienst zugeordneten Aufgaben und Ergebnisse werden unter 14.4 dargestellt.

Die Arbeit des Fachdienstes der Eingliederungshilfe wird über eine interne Statistik dokumentiert, die für den Erhebungszeitraum 2009 ausgewertet wurde.

Demnach hatten in diesem Zeitraum 217 Personen Kontakt zum Sozialdienst der Eingliederungshilfe, 35 individuelle Teilhabepläne wurden von den Mitarbeitenden des Sozialdienstes erstellt. Die Dokumentation unterscheidet pro Quartal Einzelkontakte, Einzelbetreuungen und Kriseninterventionen. Eine Einzelbetreuung bezeichnet mindestens drei Kontakte im laufenden Quartal in Bezug auf eine leistungsberechtigte Person. Diese Kontakte können, müssen aber nicht mit der leistungsberechtigten Person persönlich gewesen sein. Auch Kontakte zu gesetzlichen Betreuern, Angehörigen und anderen Personen werden hier gezählt.

Im Jahr 2009 kam es insgesamt zu 288 Einzelbetreuungen, wie Abbildung 8 verdeutlicht.

Abbildung 8: Einzelbetreuung durch den Sozialdienst der Eingliederungshilfe (EGH), Cochem-Zell, 2009



Quelle 18: Interne Statistik der Kreisverwaltung Cochem-Zell, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

7.2 Die Teilhabekonferenz

„Die wesentliche Funktion der Teilhabekonferenz besteht darin, eine effektive und effiziente sowie fachlich sich auf dem aktuellen Stand befindende verantwortbare, wirtschaftliche Umsetzung von Hilfen für behinderte Menschen sicherzustellen.“ (Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz ohne Datum, S.2)

Gemäß diesem Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz kommen der Teilhabekonferenz sowohl personenbezogene als auch strukturelle Aufgaben zu, weswegen eine regelhafte Teilnahme aller Leistungserbringer einer Region vorgesehen ist. (Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz ohne Datum, S.5 ff)

Im Landkreis Cochem-Zell konzentriert sich die Teilhabekonferenz jedoch vorrangig auf die oben genannten personenbezogenen Aufgaben, die Form der Konferenz wurde in diesem Sinne optimiert. Die Sitzungsleitung liegt bei der Kreisverwaltung. Ständige Mitglieder sind die Psychiatriekoordinatorin sowie die Referatsleiterin Eingliederungshilfe. Der zuständige Mitarbeiter beziehungsweise die zuständige Mitarbeiterin der Fachdienste sowie der Sachbearbeitung nehmen bei ihren Fällen an der Konferenz teil. Die leistungsberechtigte Person wird grundsätzlich zu der Konferenz eingeladen, deren gesetzliche Vertretung, Angehörige und die involvierten Leistungserbringer werden regelmäßig einbezogen.

Durch diese Konstellation ergibt sich in der Regel ein Kreis von vier bis fünf Personen, was insbesondere für die leistungsberechtigten Personen weniger einschüchternd wirken soll, als die großen Konferenzen in anderen Landkreisen.

7.2.1 Die Teilnehmende Beobachtung: Methodik und Vorgehen

„Die Teilnehmende Beobachtung ist ein Instrument der qualitativen Forschung. Werner Stangl beschreibt die Zielsetzung dieses Vorgehens:

„Ziel der Beobachtung ist es, den Gegenstand des jeweiligen Interesses möglichst genau zu erfassen. Sie ist eine grundlegende Methode der Datengewinnung und Faktensammlung zum Zeitpunkt des Geschehens.“ (Stangl, Werner, ohne Datum).“ (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.84)

Im Rahmen der Regionalen Teilhabeplanung Cochem-Zell sollten Aussagen in Bezug auf die Arbeitsweise der Konferenz getroffen werden, nicht auf die Anliegen der leistungsberechtigten Personen. Dementsprechend wurden folgende zu beobachtende Kategorien festgelegt:

- Beteiligung der leistungsberechtigten Person
- Beteiligung dritter Personen
- Bedeutung der individuellen Teilhabeplanung
- Umfang der Leistungsbewilligung (Zeiträume und Umfang)
- Festlegung des weiteren Vorgehens.

Untersucht wurden sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte.

Hierzu wurde ein Beobachtungsformular, welches bereits bei der Teilhabeplanung Bernkastel-Wittlich entwickelt wurde, leicht modifiziert und von einer Beobachterin angewandt. Die darin enthaltenen Kategorien waren den Teilnehmenden im Vorfeld nicht bekannt. Besucht wurde eine Teilhabekonferenz in der 16 Fälle besprochen wurden.

Alle Akteure der Teilhabekonferenz wurden zu Beginn der jeweiligen Besprechung über die Beobachtung, deren Ziele und die vorliegende Schweigepflichterklärung informiert und um ihr Einverständnis gebeten. Alle Teilnehmenden waren mit der Anwesenheit der Beobachterin einverstanden.

Die Teilhabekonferenz in Cochem-Zell findet in einem kleinen Raum im Gebäude der Kreisverwaltung statt und ist auch für Rollstuhlfahrer und Rollstuhlfahrerinnen zugänglich. In der Mitte befindet sich ein rechteckiger Tisch, an dem die Akteure sitzen. Mineralwasser und Kaffee stehen allen Akteuren zur Verfügung. Die Beobachterin saß ebenfalls mit am Tisch, etwas nach hinten versetzt. Aufgrund der Räumlichkeiten gab es hierzu keine Alternative. Die Beobachterin griff

nicht in das Geschehen ein, eine Beeinflussung der Akteure durch die bloße Anwesenheit und das Wissen der Beobachtung darum kann bei dieser Methode jedoch grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden.

7.2.2 Beteiligung der leistungsberechtigten Person und weiterer Personen

Während des Besuchs in der Teilhabekonferenz wurden insgesamt 16 Fälle besprochen. Bei neun Fällen (56 Prozent) war die betroffene Person persönlich anwesend, bei sechs Fällen (38 Prozent) ein Elternteil, in 13 Fällen (75 Prozent) war mindestens einer der beteiligten Leistungserbringer anwesend, die gesetzliche Betreuung war in drei Fällen (19 Prozent) persönlich beteiligt.

Tabelle 11: Teilnehmende Beobachtung der Teilhabekonferenz (THK): Beteiligung an der Teilhabekonferenz

Beteiligung an der Teilhabekonferenz	abs.	%
leistungsberechtigte Person	9	56%
Angehörige	6	38%
gesetzliche Betreuung	3	19%
Leistungserbringer	12	75%
Anzahl der besprochenen Fälle gesamt	16	100%

Quelle 19: Teilnehmende Beobachtung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das heißt, dass in über der Hälfte der Fälle die leistungsberechtigte Person ihre Anliegen in der Teilhabekonferenz selbst vertreten hatte.

Durch die große Teilnahme betroffener Personen und Angehöriger sowie durch den mehrfachen Wechsel von Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern sowie den jeweils zuständigen Mitarbeiterinnen des Fachdienstes der Eingliederungshilfe erwartete die Beobachterin längere Besprechungsdauern und eine gewisse Unruhe in den Besprechungen. Tatsächlich lag die durchschnittliche Besprechungsdauer jedoch genau bei den 20 Minuten, die pro Fall geplant wurden. Die Wechsel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren für die betroffenen Personen nicht direkt wahrnehmbar.

7.2.3 Die Bedeutung der Individuellen Teilhabeplanung in der Konferenz

Die individuelle Teilhabeplanung ist in Cochem-Zell -nicht nur formal gesehen- Grundlage der Hilfebewilligung.

In allen 16 Fällen gab es eine Verständigung über die zu erreichenden Ziele, in neun Fällen wurden explizit der Bedarf und/oder die erforderlichen Maßnahmen zur Zielerreichung besprochen.

Die Eignung der Hilfen und mögliche ungedeckte Bedarfe wurden in vier Fällen (25%) besprochen. Bei in der Konferenz auftauchenden Fragen oder Unstimmigkeiten, die nicht sofort geklärt werden konnten, einigte man sich auf ein verbindliches weiteres Vorgehen – dies war in drei Fällen erforderlich. Die Verantwortlichkeit lag jeweils bei Mitarbeitenden der Kreisverwaltung.

Hervorzuheben ist ein Fall, in dem die Mitarbeiterin der Kreisverwaltung ein Treffen aller drei beteiligten Leistungserbringer bei einer Person initiieren wird, um ein gemeinsames Vorgehen abzustimmen und eine koordinierende Bezugsperson festzulegen.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich wurden von 30 beobachteten Fällen 16,7 Prozent im Beisein der leistungsberechtigten Person besprochen, Angehörige waren in knapp sieben Prozent der Fälle vertreten, gesetzliche Betreuungen in zehn Prozent der Fälle. Die durchschnittliche Besprechungsdauer lag bei knapp 14 Minuten. Angesetzt waren ebenfalls 20 Minuten. In 37 Prozent der Fälle waren die Ziele der leistungsberechtigten Personen für die Beobachterinnen erkennbar. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.82 ff)

7.2.4 Leistungsbewilligung – Art und Umfang der Leistung

Die Besprechungen in der Teilhabekonferenz verliefen nach persönlichem Empfinden der Beobachterin durchweg fair, sachlich und auf hohem fachlichem Niveau, was sich auch in den weitestgehend einvernehmlichen Ergebnissen zeigt.

In einem einzigen Fall wurde die Entscheidung vertagt und eine Überarbeitung des Hilfeplans und die Klärung offener Fragen vereinbart. In zwei Fällen lag die Entscheidung der Kreisverwaltung in Bezug auf die Höhe des Persönlichen Budgets unter dem beantragten Umfang. In beiden Fällen wurden mit den anwesenden Personen vereinbart, dass sie sich bei der Kreisverwaltung melden, sollte der Umfang doch zu niedrig liegen.

Die Bewilligungsdauer der besprochenen Fälle reichte von unter sechs Monaten bis zu zwei Jahren.

Tabelle 12: Teilnehmende Beobachtung der THK: Bewilligungsdauer

Bewilligungsdauer	Anzahl	%
unter 6 Monate	1	7%
6 Monate	3	20%
1 Jahr	5	33%
2 Jahre	6	40%
Gesamt	15	100%

Quelle 20: Beobachtende Teilnahme, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

In drei Fällen sprach die Kreisverwaltung eine kürzere Bewilligungsdauer aus als beantragt. In einem Fall sollte dabei zum Ende der Bewilligung ein Hausbesuch durch den Fachdienst der Eingliederungshilfe stattfinden.

7.3 Fazit

Die Mitarbeitenden der Kreisverwaltung Cochem-Zell übernehmen aktiv die Fallsteuerung. Sie sind Ansprechpartner für die leistungsberechtigten Personen, deren Angehörige, gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer und für die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste und werden augenscheinlich auch als solche wahrgenommen. Dabei scheint die intensive fachliche Diskussion in hohem Maße zu einem einvernehmlichen Miteinander zwischen den involvierten Akteuren zu führen.

Hervorzuheben ist die Verantwortungsübernahme der Mitarbeitenden in der Sachbearbeitung, welche in den Teilhabekonferenzen mitwirken und die sich über mögliche Konsequenzen für die leistungsberechtigten Personen der von ihnen ausgestellten Bescheide bewusst sind. So wurde in einem Arbeitskreis mit den Mitarbeitenden der Verwaltung das Ziel formuliert, dass alle Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter die Einrichtungen im Landkreis kennenlernen.

8 FRÜHFÖRDERUNG UND SCHULE/KINDER UND JUGENDLICHE MIT BEHINDERUNGEN

8.1 Inhalte der UN-Konvention

„Artikel 7 Kinder mit Behinderungen

- (1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.*
- (2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.*
- (3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte und altersgemäße Hilfen zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können.“*

„Artikel 24 Bildung

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen (...)(Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009)*

8.2 Kinder im Vorschulalter mit Förderbedarf

Die herangezogenen statistischen Werke gaben unterschiedliche Auskünfte über Art und Größe des Personenkreises.

1. Gemäß der Schwerbehindertenstatistik hatten 21 Kinder unter fünf Jahren einen Schwerbehindertenausweis. Bei den fünf bis neun jährigen Kindern waren es 56.

Tabelle 13: Anzahl Kinder und Jugendliche mit einem Schwerbehindertenausweis in COC, Anteil in der Altersgruppe, 2009

Kinder und Jugendliche: Schwerbehindertenausweis	Anzahl mit Behinderung	EW der Altersgruppe gesamt	Pro 1.000 EW der Altersgruppe
0-4 Jahre	21	2.419	9
5-9 Jahre	56	2.997	19
10-14 Jahre	50	3.412	15
15-19 Jahre	108	3.852	28
Gesamt	235	12.680	70

Quelle 21: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

- Gemäß den Daten der Kreisverwaltung Cochem-Zell erhielten zum Stichtag 31.12.2009 19 Kinder unter fünf Jahren und 34 Kinder und Jugendliche zwischen fünf und neun Jahren Leistungen der Eingliederungshilfe.

Tabelle 14: Anzahl Kinder und Jugendliche: Leistungen der Eingliederungshilfe in COC, Anteil in der Altersgruppe, 2009

Kinder und Jugendliche: Leistungen der EGH 31.12.2009	Anzahl mit Behinderung	EW der Altersgruppe gesamt	Pro 1.000 EW der Altersgruppe
0-4 Jahre	19	2.419	8
5-9 Jahre	34	2.997	11
10-14 Jahre	14	3.412	4
15-19 Jahre	17	3.852	4
Gesamt	84	12.680	7

Quelle 22: Kreisverwaltung Cochem-Zell, statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

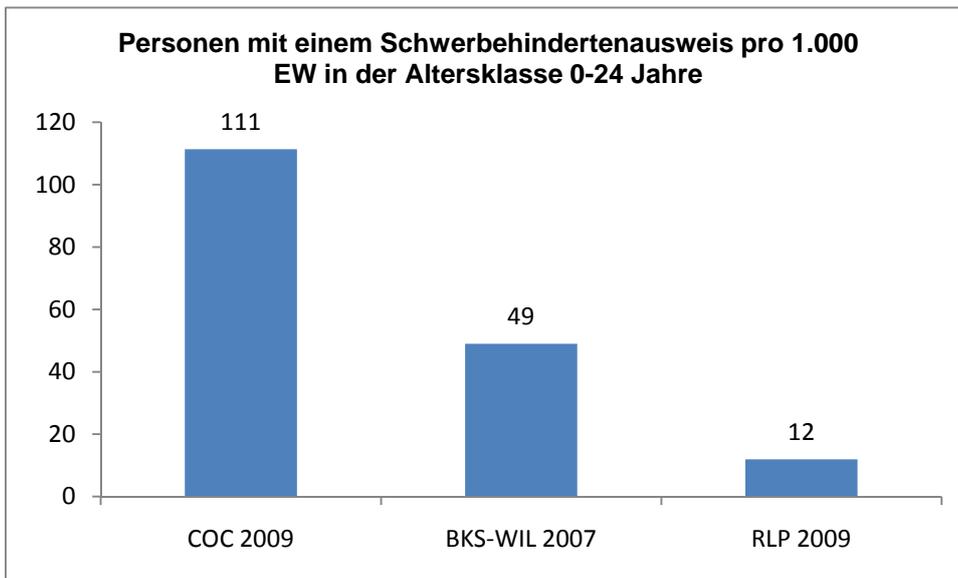
Im Laufe des Jahres 2009 erhielten 63 Kinder Heilpädagogische Leistungen, zum Stichtag 31.12.2009 waren es 31 Kinder.

- Die Kinder- und Jugendhilfestatistik weist zum 01.03.2010 24 Kinder aus, die Eingliederungshilfe in Tageseinrichtungen erhielten. 22 davon hatten eine körperliche und/oder geistige Behinderung, zwei eine seelische Behinderung.
- In der Heilpädagogischen Kindertagesstätte und in dem Integrativen Kindergarten in Cochem-Zell gibt es insgesamt 46 Plätze. (Homepage der Kreisverwaltung Cochem-Zell, letzter Aufruf 26.07.2011)
- Gemäß der Pflegestatistik 1999 bis 2007 gab es lediglich im Jahr 2005 drei Kinder unter fünf Jahren, die Pflegegeld erhalten haben.

- 6. Im Jahr 2008 wurde keine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation für unter fünf Jährige aus dem Landkreis erbracht. (Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen)

Im Vergleich zu anderen Regionen gibt es in Cochem-Zell überdurchschnittlich viele Kinder und Jugendliche mit einem Schwerbehindertenausweis.

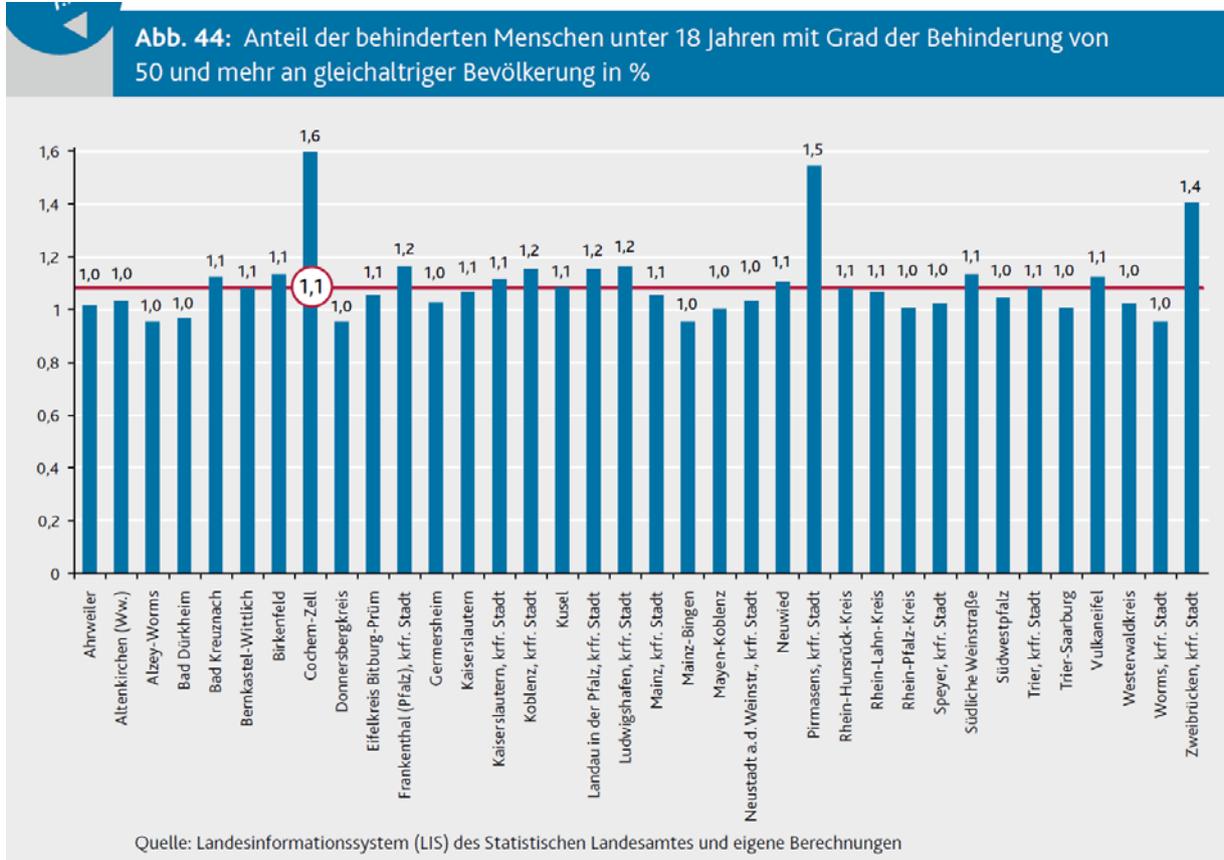
Abbildung 9: Personen mit einem Schwerbehindertenausweis pro 1.000 Einwohner (EW) in der Altersklasse 0-24 Jahre, Cochem-Zell, Bernkastel-Wittlich und Rheinland-Pfalz



Quelle 23: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Ausweislich Abbildung 10 hatte Cochem-Zell den höchsten Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren mit einem Schwerbehindertenausweis. Während der Anteil der behinderten Menschen unter 18 Jahren im rheinland-pfälzischen Durchschnitt bei 1,1% liegt, beträgt er in Cochem-Zell 1,6%.

Abbildung 10: Anteil der behinderten Menschen unter 18 Jahren mit Grad der Behinderung von 50 und mehr an gleichaltriger Bevölkerung in %



Quelle 24: Kinder- und Jugendbericht Rheinland-Pfalz, 2010, S. 108

8.2.1 Förderfaktoren und Barrieren – Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

Bei den Arbeitskreisen zum Thema Frühförderung arbeiteten neben Vertretern der Leistungserbringer auch Vertreter des Heilpädagogischen Zentrums Neuwied mit. Eltern waren der Einladung nicht gefolgt. Diese wurden in Folge zu einem zusätzlichen Arbeitskreis ausschließlich für Eltern erneut eingeladen, doch auch diese Einladung wurde nicht wahrgenommen.

Die Umsetzung der UN-Konvention wurde von den Teilnehmenden sehr unterschiedlich eingeschätzt, auf einer Skala von 0 – 100 reichte die Spanne von „fünf“ bis „75“.

Als bereits jetzt hilfreich wurden insbesondere die bestehenden Dienste und die Kompetenz und Strukturen in den Fördereinrichtungen genannt. Auch die Eltern, die Kinderinteressen vertreten und die Gemeinschaft der Eltern sowie der Elternkreis wurden positiv hervorgehoben. Einer Inklusion förderlich sei auch die demographische Entwicklung in Bezug auf die Anzahl der Kinder in den Kitas – die Aufnahme von Kindern mit einer Beeinträchtigung könne dazu beitragen, Kinder-

tagesstätten zu erhalten.⁴ Der Inklusion entgegenstehen würden rechtliche Regelungen, wie zum Beispiel das Kindertagesstättenrecht, die personelle und bauliche Ausstattung in den Kindertagesstätten, unflexible Kostenträger, die Öffnungszeiten und die fehlende Beratung beziehungsweise ein fehlendes Sicherheitsgefühl bei den Eltern. Bemerkenswert sei nach Ansicht der Teilnehmenden außerdem, dass es in den Krankenhäusern im Landkreis Cochem-Zell keine Geburtsstation mehr gebe, auch gebe es in Cochem selbst keinen Kinderarzt. So fehlten wichtige medizinische Ansprechpartner. Ergänzend sei jedoch erwähnt, dass es in Zell im Krankenhaus eine Entbindungsstation gibt sowie zwei niedergelassene Kinderärzte mit Belegbetten im Krankenhaus.⁵

Verändert hätten sich auch die gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen der Eltern, die glaubten, ihre Kinder seien in Regeldiensten genauso gut versorgt wie in den Fördereinrichtungen. Diese seien jedoch für den Umgang mit Kindern mit Behinderungen nicht befähigt, so die Einschätzung der Teilnehmenden.

8.2.2 Erforderliche Veränderungen in den Regeldiensten

Damit alle Kinder von den Regeldiensten profitieren könnten, müssten sich diese in folgenden Punkten verändern:

- Kleinere Gruppen,
- Umgebungsgestaltung,
- Therapie,
- Fachlichkeit,
- Haltung von Eltern und Mitarbeitenden.

⁴ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Nach Auffassung einer Wohnheimleitung gehe es nicht darum, dass Kinder mit Behinderungen den Erhalt der Kindertagesstätten sichern. Sie sollten vielmehr die richtige Förderung erhalten, unabhängig von dem Ort der Förderung. Nach Möglichkeit solle dies in integrativen Fördereinrichtungen geschehen. (Telefonat, 29.07.2011)

⁵ Ergänzung der Kreisverwaltung

8.3 Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf

„Mit dem Begriff des ‚sonderpädagogischen Förderbedarfs‘ werden ‚die Förderbedürfnisse des einzelnen Schülers/der einzelnen Schülerin in Bezug auf erfolgreiches schulisches Lernen‘ (<http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/sonderpaedagogische-foerderung/sonderpaedagogischer-foerderbedarf.html>, zuletzt geprüft am 30.03.2011) umschrieben. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen nicht länger das Störungsbild oder eine festgestellte Behinderung. ‚Vielmehr werden die Auswirkungen einer Behinderung im Hinblick auf schulischen Bildungserfolg in den Blick genommen und im Hinblick darauf gewürdigt, inwieweit besondere Hilfen zur Teilhabe und zum Erreichen von Bildungszielen erforderlich sind‘ (ebenda).

Nach der Schulordnung für die öffentlichen Grundschulen vom 10. Oktober 2008 werden grundsätzlich alle Schülerinnen und Schüler in der Grundschule angemeldet. Nur ‚in Ausnahmefällen können Kinder mit umfänglichen Beeinträchtigungen auch direkt an der entsprechenden Förderschule angemeldet werden‘ (Grundschulordnung Rheinland-Pfalz, § 10 Abs. 1 Satz 3). Können Schülerinnen und Schüler ‚mit individueller Förderung in der Grundschule nicht ausreichend gefördert werden‘ (ebenda, § 15), kann ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt werden. Im Rahmen dieses Verfahrens wird ein sonderpädagogisches Gutachten erstellt.

Besteht ein sonderpädagogischer Förderbedarf, kommen unterschiedliche Maßnahmen in Betracht:

- (...) Integrierte Fördermaßnahmen kommen für ‚Schülerinnen und Schüler an Grundschulen [in Betracht], die einer vorübergehenden sonderpädagogischen Förderung bedürfen‘ (<http://foerderung.bildung-rp.de/index.php?id=3220>, zuletzt geprüft am 30.03.2011)
- Schwerpunktschulen haben einen erweiterten pädagogischen Auftrag, indem sie einen gemeinsamen Unterricht von behinderten und nicht behinderten Schülerinnen und Schülern anbieten. (<http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/schwerpunktschulen.html>, zuletzt geprüft am 30.03.2011)
- ‚Förderschulen haben den Auftrag zu Erziehung und Unterricht von Schülerinnen und Schülern, bei denen die Schulbehörde sonderpädagogischen Förderbedarf festgestellt hat und die keine andere Schule einer anderen Schulart besuchen. Sie führen die Kinder und Jugendlichen zu Schulabschlüssen, die ihren individuellen Möglichkeiten entsprechen. Ziel ist es, den Schülerinnen und Schülern ein möglichst hohes Maß an gesellschaftlicher Teilhabe und selbständiger Lebensführung zu ermöglichen. Der Unterricht erfolgt nach sonderpädagogischen Grundsätzen und berücksichtigt die individuelle Lernausgangslage der Schülerinnen und Schüler, um sie zu befähigen, sich auf eine berufliche Tätigkeit vor-

zubereiten und/oder eine Berufsausbildung zu beginnen‘.

(<http://sonderpaedagogik.bildung-rp.de/unterricht-in-der-foerderschule.html>, zuletzt geprüft am 30.03.2011)“

Im Landkreis Cochem-Zell gab es im Schuljahr 2007/2008 vier Förderschulen mit insgesamt 304 Schülerinnen und Schülern. (Krämer-Mandau 2009a, S.9).

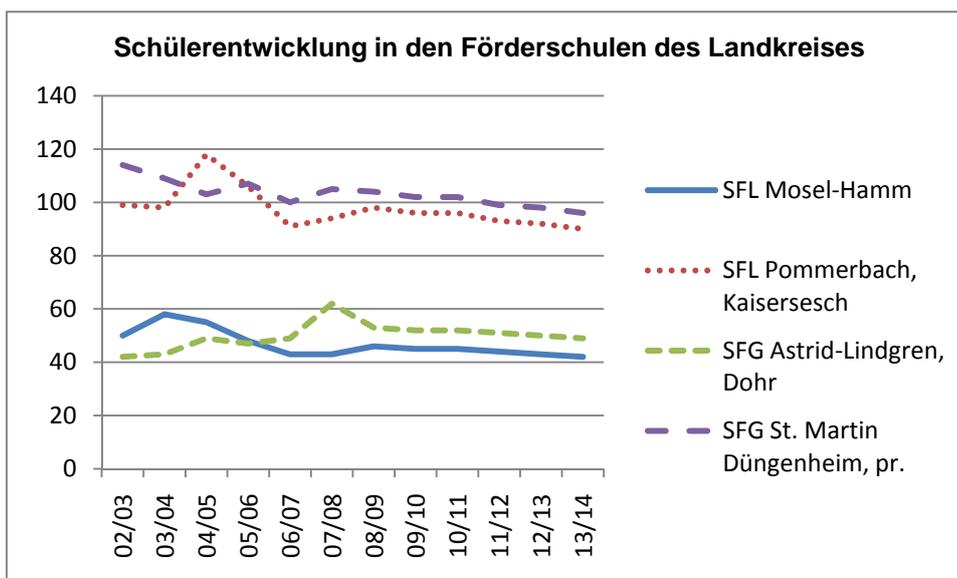
Tabelle 15: Förderschulen und Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Cochem-Zell

Name der Schule	Schwerpunkt der Schule	Anzahl der Schülerinnen und Schüler
SFL Mosel-Hamm	Lernen	43
SFL Pommerbach, Kaisersesch	Lernen	94
SFG Astrid-Lindgren, Dohr	Ganzheitliche Entwicklung	62
SFG St. Martin Düngenheim, pr.	Ganzheitliche Entwicklung	105
Gesamt		304

Quelle 25: Schulentwicklungsplan Landkreis Cochem-Zell, 2009, eigene Darstellung, transfer 2010

Die Projektgruppe Bildung und Region geht von einem deutlichen Rückgang der Schülerzahlen aus.

Abbildung 11: Entwicklung der Schülerzahlen in den Förderschulen des Landkreises



Quelle 26: Projektgruppe Bildung und Region, Schulentwicklungsplan 2009, eigene Darstellung, transfer 2010

„Ziel muss es sein, die Förderschulen, ihre ‚Kraft‘ sowie ihr Potential auf der einen Seite zu konzentrieren und zum anderen mit neuen Schwerpunktschulen die Schüler möglichst vor Ort zu

versorgen: *durch integrative Maßnahmen in den Regelschulen.* (Krämer-Mandau 2009b, S.3)
Dementsprechend empfiehlt die Projektgruppe Bildung und Region eine Zusammenlegung der L
- Förderschulen Zell und Kaisersesch in Cochem. Darüber hinaus ist „die Einrichtung von
Schwerpunktschulen in den Grundschulen, an jenen Standorten, wo auch eine weiterführende
Schule vor Ort langfristig vorgehalten werden kann“, geplant. (Krämer-Mandau 2009b, S.5)

Den vier Förderschulen sind insgesamt sechs Schwerpunktschulen zugeordnet, eine siebte soll
zukünftig hinzukommen.

Mittlerweile ist auch sonderpädagogische Förderung im Bereich Sprache an Grundschulen mög-
lich. *„Die Schule wird durch eine benachbarte Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache
unterstützt, indem die Lehrkräfte beraten werden oder Lehrkräfte der Förderschule an der Förde-
rung mitwirken. Nach positiven Erfahrungen in der Stadt Zweibrücken und im Landkreis Süd-
westpfalz wird das seit dem Schuljahr 2010/2011 auch im Landkreis Cochem-Zell praktiziert.“*
(Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz, ohne Datum,
S. 29)

Über die Möglichkeit der Integrationshelferinnen und Integrationshelfern werden aktuell weniger
als zehn Schülerinnen und Schüler an Regelschulen des Landkreises beschult, die Schulen in
Neuwied, Wittlich und Trier werden gemäß den Aussagen eines Arbeitskreises ebenfalls genutzt.

8.3.1 Diskussionen in den Arbeitskreisen

Wichtige Schnittstellen zu den Schulen sind nach Ansicht der Teilnehmenden der Arbeitskreise
auf der einen Seite die Frühförderung, auf der anderen Seite die Frage, wie es nach dem Schul-
abschluss weitergehe. Hier spielen beispielsweise die Reha-Berater und der Integrationsfach-
dienst eine große Rolle. Regelmäßige Praktika und Praxistage seien für einen guten Übergang we-
sentlich. Neben dem Thema Arbeit würden aber auch die Themen Wohnen und Freizeit mit Ende
der Schulzeit wichtiger werden.

Diskutiert wurden die unterschiedlichen Anforderungen im Bereich Arbeit und die Wege in eine
Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Die obengenannten Berufspraktika fänden oftmals in
Integrationsbetrieben statt. Bei den Schülern von Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen
würden etwa zehn Prozent ein Praktikum in der WfbM machen, die Schüler aus Schulen mit dem
Förderschwerpunkt Ganzheitliche Entwicklung würden dies zu etwa 50-60 Prozent machen. Die
anderen Schülerinnen und Schüler absolvierten ein Praktikum in einer Tagesförderstätte. (Büch,
Protokoll zu den Arbeitskreisen Schule I und II).

Vertreterinnen und Vertreter von Förderschulen, Schwerpunktschulen, Leistungserbringern und Elternvertreterinnen erarbeiteten darüber hinaus gemeinsam Förderfaktoren und Barrieren, die derzeit helfen beziehungsweise daran hindern, dass Kinder mit Behinderungen im Sinne der UN-Konvention beschult werden können.

Das starre Schulsystem, fehlender Informationsfluss zwischen den Schulen sowie eine fehlende zentrale, aber wohnortnahe Informationsstelle wurden als Barrieren genannt. Fehlende Kinderärzte und das Vorgehen in Bezug auf die Schülerbeförderung seien ebenfalls hinderlich. Allgemein wurde von einer Verunsicherung in Bezug auf die UN-Konvention und das weitere Schulsystem gesprochen.

Als hilfreich wurde lediglich ein Punkt hervorgehoben: in allererster Linie sei der Elternwille entscheidend für die Schulwahl. Bei unterschiedlichen Ansichten hierzu gebe es gemeinsame Gespräche mit der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz (ADD) und es werde nach einer einvernehmlichen Lösung gesucht. Dieser letzte Punkt wurde allerdings in einem zweiten Arbeitskreis von einer Teilnehmerin wieder in Frage gestellt: manchmal sei es für ein Kind nicht hilfreich, dass der Elternwille maßgeblich sei.

Inwieweit es sinnvoll und möglich sei, Kinder integrativ zu beschulen, wurde unterschiedlich gesehen. Der Ansicht, dass - wenn die erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen würden - eine gemeinsame Beschulung in den meisten Fällen möglich sei, standen die bisherigen Erfahrungen und Ängste anderer Teilnehmenden gegenüber.

8.3.2 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen: Anforderungen an die Umwelt

Die UN-Konvention wurde von den Teilnehmenden der Arbeitskreise skeptisch betrachtet. Die Möglichkeiten und Grenzen der Inklusion wurden diskutiert, Eltern berichteten von Erfahrungen in unterschiedlichen Schulformen und dass es oftmals als Erleichterung sowohl von Kindern als auch von Eltern empfunden werde, wenn die Kinder mit anderen Kindern, die ebenfalls eine Beeinträchtigung haben, beschult werden könnten. Bei Kindern mit Behinderungen gehe es verstärkt um Individualität, welche an Förderschulen möglich sei. Das Wissen und die Individualität der Förderschulen müssten in die Regelschulen übernommen werden. Inklusion stehe und falle mit dem Personal. Diskutiert wurde auch, inwieweit der Landkreis Cochem-Zell im Bereich der Schulen überhaupt Einfluss auf Veränderungen habe. Nichts desto trotz entwickelte der Arbeitskreis folgende Anforderungen an die schulische Umwelt, damit Inklusion gelingen könne:

- Die Rahmenbedingungen müssten stimmen:
 - Ausbildungsinhalte: integrativ, breiter gestalten
 - Klassengröße

- Personalschlüssel
- Klassenteams
- Räumlichkeiten für spezielle Anforderungen
- Vernetzung mit außerschulischen Institutionen

Diese Anforderungen wurden an das Ministerium und die ADD formuliert. Der Kreis solle diese Interessen nach außen vertreten.

- Förderschulen als „Kompetenzzentrum“
- Chance einer „richtigen“ Integration, nicht nur im Klassenverband, sondern auch im Schulverband und in der Öffentlichkeit
 - Personal vom Kreis zum Beispiel: Streitschlichter, Freiwilliges Soziales Jahr, Zivildienstleistende
- Der Kreis sollte Experten einladen und Eltern aufklären, wenn Integrationsschüler in die Schwerpunktklasse kommen.
- Mehr Informationen an die Menschen über z.B. UN-Konvention, Schulsystem, die Möglichkeiten, Gemeinsamkeiten betonen

Grundsätzlich müsse ein Umdenken in Bezug auf Leistung und den Wert eines Menschen stattfinden.

8.4 Fazit

Die Situation in Cochem-Zell ist für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen auf den ersten Blick widersprüchlich. Auf der einen Seite gibt es einen sehr hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen mit einem Schwerbehindertenausweis. Auf der anderen Seite werden zunehmend weniger Kinder in Förderkindergärten gefördert beziehungsweise in Förderschulen beschult.

Letzteres -die zunehmende Förderung und Beschulung in Regeleinrichtungen- zeigt die greifende Politik der Landesregierung im Sinne der UN-Konvention.

Allerdings sollte auch die Skepsis und die Sorgen insbesondere der Eltern aber auch der Fachkräfte in Bezug auf die Regeleinrichtungen weiterhin ernst genommen werden. Eltern und Fachkräfte sollten bei der weiteren Entwicklung der Frühförderung und des Schulsystems dringend mit ihrem Wissen und ihren Erfahrungen einbezogen werden.

9 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN

9.1 Inhalt der UN-Konvention

„Artikel 27 Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. (...)“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, 2009)

9.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Bundesagentur für Arbeit

Gemäß der Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit gab es im Landkreis Cochem-Zell im Dezember 2009 1.515 arbeitslose Menschen, davon waren 72 Personen schwerbehindert (4,6 Prozent).

Von den 1.515 arbeitslosen Menschen befanden sich 749 Personen im Rechtskreis des SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und 766 Personen im Rechtskreis des SGB III (Arbeitsförderung). (Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktstatistik) Inwieweit die 72 schwerbehinderten Personen zum Rechtskreis des SGB II oder des SGB III gehören, ist nicht bekannt.

Die von der Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellten Zahlen beziehen sich ausschließlich auf beendete Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und erlauben sowohl die Darstellung eines zeitlichen Verlaufs als auch Vergleiche zu Rheinland-Pfalz und der Bundesrepublik in Bezug auf die Beendigung der Maßnahmen.

Nach Angaben der Bundesagentur werden in dieser Statistik „*behinderte Menschen im Sinne des § 19 SGB III erfasst. Behinderte im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen. Behinderten Menschen stehen Menschen gleich, denen eine Behinderung mit den o.g. Folgen droht.*“ (Bundesagentur für Arbeit, Statistik, 12.08.2010)

Die folgenden Tabellen informieren über die Häufigkeit von (beendeten) Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben in den Jahren 2007 – 2009 für den Landkreis Cochem-Zell, Rheinland-Pfalz

und Deutschland. Als Bezugspunkt wurde die erwerbsfähige Bevölkerung zwischen 18 bis unter 65 Jahren gewählt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden Werte unter „3“ auf „0“ gesetzt und nicht ausgewiesen. Dies kann dazu führen, dass die ausgewiesenen Summen je nach Auswertungsmerkmal geringfügig voneinander abweichen. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.60 ff)

Im Jahr 2009 beendeten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich mehr Personen aus dem Landkreis Cochem-Zell Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, als dies im rheinland-pfälzischen und bundesweiten Durchschnitt der Fall war.

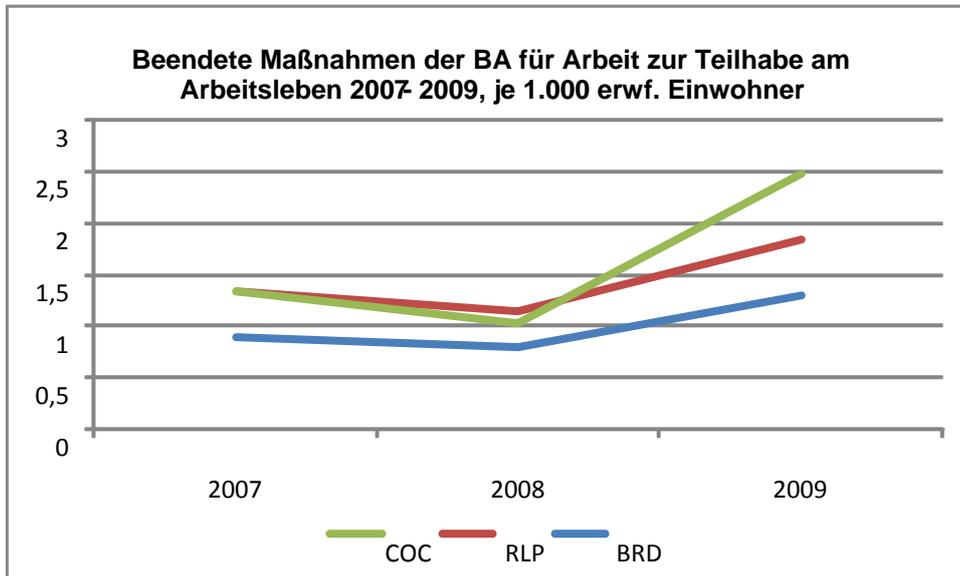
Tabelle 16: Anzahl beendeter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2007-2009, je 1.000 Einwohner (EW) in der Altersgruppe 18- unter 65 Jahre

Teilhabe am Arbeitsleben – beendete Maßnahmen	2007		2008		2009	
	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW	abs.	je 1.000 EW
COC	51	1,3	39	1,0	94	2,5
RLP	3.369	1,3	2.856	1,1	4.615	1,8
BRD	73.777	0,9	66.187	0,8	109.678	1,3

Quelle 27: Bundesagentur für Arbeit 2010, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

In den Vorjahren lag Cochem-Zell jedoch auf einer Höhe mit den rheinland-pfälzischen Werten. Untenstehende Grafik zeigt, dass es auf allen drei Ebenen im Jahr 2009 zu einem deutlichen Anstieg beendeter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben kam.

Abbildung 12: Anzahl beendeter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2007-2009, je 1.000 EW in der Altersgruppe 18- unter 65 Jahre, Verlauf



Quelle 28: Bundesagentur für Arbeit 2010, Statistisches Bundesamt, Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

9.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung

Die Deutsche Rentenversicherung ist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig, bei denen die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der §§ 10,11 SGB IV vorliegen. Es liegen Daten zu abgeschlossenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Berichtsjahr 2009 vor, welche folgend dargestellt werden.

Demnach wurden im Jahr 2009 im Landkreis Cochem-Zell 106 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgeschlossen. Mit 36 Leistungen (34 Prozent) bezog sich der größte Anteil dieser Leistungen auf die Arbeitsausrüstung und technische Hilfen, zehn Personen (neun Prozent) schlossen Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen ab. Letzterer Anteil liegt damit geringfügig höher als in Bernkastel-Wittlich (hier: Berichtsjahr 2008) und in Rheinland-Pfalz.

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich machten die abgeschlossenen Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen im Berichtsjahr 2008 fünf Prozent aus, in Rheinland-Pfalz waren es im Berichtsjahr 2009 acht Prozent. (BÜCH und SCHMITT-SCHÄFER 2010, S.70; Dt. Rentenversicherung)

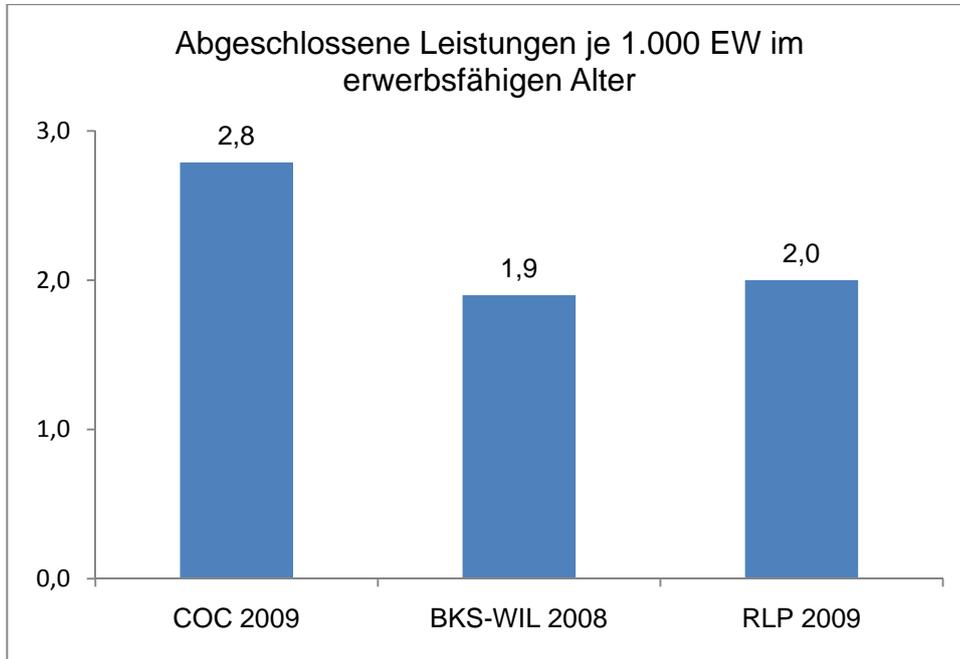
Tabelle 17: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der dt. Rentenversicherung, 2009

Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	COC 2009		BKS-WIL 2008		RLP 2009	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Auswahl von Leist.,Eignungsabkl.	6	6%	5	4%	247	5%
Gründungszuschuss	2	2%	0	0%	46	1%
Vermittlung/Umsetzung	5	5%	2	2%	258	5%
Arbeitsausrüstung, techn. Hilfen	36	34%	52	40%	1.950	39%
Reha-Vorbereitungslehrgang	4	4%	7	5%	230	5%
Spezielle Qualifizierungsmaßnahmen	14	13%	14	11%	256	5%
Weiterbildung / Ausbildung	11	10%	17	13%	504	10%
Integrationsmaßnahmen	1	1%	7	5%	381	8%
Leistung in einer WfbM	10	9%	7	5%	392	8%
Kfz-Hilfen	1	1%	1	1%	170	3%
Leistungen an Arbeitgeber	13	12%	16	12%	417	8%
Übrige Leistungen	3	3%	2	2%	156	3%
Leistungen gesamt	106	100%	130	100%	5.007	100%

Quelle 29: Dt. Rentenversicherung 2008 und 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

Bezogen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) kamen im Jahr 2009 knapp drei abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Deutsche Rentenversicherung. Dies ist deutlich mehr als in Bernkastel-Wittlich im Jahr 2008 und in Rheinland-Pfalz im Jahr 2009.

Abbildung 13: Abgeschlossene Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre)



Quelle 30: Dt. Rentenversicherung 2008 und 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

Tabelle 18 stellt die abgeschlossenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach Diagnosegrundgruppen dar. Der größte Anteil lag in allen drei betrachteten Gebieten bei den Erkrankungen im Bereich von Muskel/Skelett/Bindegewebe, die zweitgrößte Gruppe bei den psychischen Erkrankungen. Im Landkreis Cochem-Zell lag hier der Anteil mit 24 Personen (23 Prozent) deutlich höher als in Bernkastel-Wittlich und in Rheinland-Pfalz.

Tabelle 18: Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der dt. Rentenversicherung nach Diagnosegruppen

Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	COC 2009		BKS-WIL 2008		RLP 2009	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Muskeln/ Skelett/ Bindegewebe	65	61%	2.919	58%	82	63%
Neubildungen	1	1%	84	2%	0	0%
Psychische Erkrankungen	24	23%	919	18%	23	18%
Krankheiten des Kreislaufsystems	1	1%	109	2%	5	4%
Stoffwechsel/ Verdauungssystem	0	0%	86	2%	1	1%
Atmungssystem	0	0%	29	1%	1	1%
Nervensystem	1	1%	180	4%	4	3%
keine Angabe zur Diagnose	14	13%	681	14%	14	11%
Insgesamt	106	100%	5.007	100%	130	100%

Quelle 31: Dt. Rentenversicherung 2008 und 2009, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

9.4 Werkstätten für behinderte Menschen

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es zwei Träger von Werkstätten für behinderte Menschen mit jeweils zwei Zweigstellen.

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

9.4.1 Alter, räumliche Lage, Struktur

Die beiden Zweigstellen der WfbM A befinden sich einmal in Treis-Karden und einmal in Cochem.

Die WfbM B unterhalten im Landkreis Cochem-Zell zwei Zweigstellen, sowohl in Cochem als auch in Ulmen.

Die älteste Zweigstelle wurde im Jahre 1984, die jüngste Zweigstelle im Jahre 2005 eröffnet.

9.4.2 Personalstruktur

Zum 31.12.2009 arbeiteten insgesamt 151 Mitarbeitende in den Werkstätten, davon 94 Personen in Vollzeitstellung bei einer wöchentlichen Regelarbeitszeit von 39 Stunden pro Woche. Vertreten sind neben Verwaltungskräften sowohl therapeutische, erzieherische als auch handwerkliche Berufsgruppen.

9.4.3 Supervision

Im Jahr 2009 wurden in jeweils einer Zweigstelle jedes Trägers insgesamt 13 externe Supervisionen durchgeführt.

9.4.4 Erreichbarkeit der WfbM

Die regelmäßige Arbeitszeit in den Zweigstellen der WfbM A ist von 7:45 bis 16:15 Uhr beziehungsweise von 7:55 bis 16:05 Uhr, freitags bis 13:45 Uhr beziehungsweise 14:35 Uhr. Bei nachgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen sei eine individuell ausgestaltete Arbeitszeit möglich.

Eine Zweigstelle ist eng an ein im Landkreis befindliches Wohnheim der Eingliederungshilfe angeschlossen, von diesen Beschäftigten nutzt niemand einen Fahrdienst.

Die regelmäßige Arbeitszeit in den Zweigstellen der WfbM B ist von 8:00 bis 16:00 Uhr. Eine individuelle Arbeitszeit ist dort nicht möglich.

Der früheste Abholzeitpunkt der Beschäftigten ist um 6:30 Uhr, der späteste Ankunftszeitpunkt am Nachmittag ist um 17:25 Uhr. Zum Stichtag nutzten insgesamt 126 Beschäftigte den Fahrdienst. Das heißt, dass Beschäftigte der Werkstatt mit Fahrtzeit und Arbeit knapp elf Stunden am Tag unterwegs sein können.

9.4.5 Beschäftigte der WfbM – Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich

Zum 31.12.2009 waren insgesamt 35 Personen (24 Männer und elf Frauen) im Eingangsverfahren (EV) oder im Berufsbildungsbereich (BBB) der Werkstätten beschäftigt. Bei 28 Personen wurde eine deutsche Staatsbürgerschaft angegeben. 29 Personen haben nach den Angaben der Träger eine geistige Behinderung, diese bilden somit die mit Abstand größte Personengruppe.

Tabelle 19: Anzahl der Beschäftigten im EV und BBB nach Art der Behinderung, 31.12.2009

Anzahl nach Art der Behinderung zum 31.12.2009	EV/BBB					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geistige Behinderung	17	100%	12	67%	29	83%
Körperliche Behinderung	0	0%	1	6%	1	3%
Seelische Behinderung	0	0%	5	28%	5	14%
Gesamt	17	100%	18	100%	35	100%

Quelle 32: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Für 23 der Beschäftigten wurde ein Herkunftsort angegeben. 65 Prozent der 23 Beschäftigten kommen demnach aus dem Landkreis Cochem-Zell, gefolgt von den Beschäftigten aus dem Landkreis Mayen-Koblenz mit 26 Prozent.

Tabelle 20: Anzahl der Beschäftigten im EV/BBB nach Herkunft, 31.12.2009

Anzahl nach Herkunft zum 31.12.2009	EV/BBB					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Verbandsgemeinde Cochem	2	29%	4	25%	6	26%
Verbandsgemeinde Treis-Karden	0	0%	1	6%	1	4%
Verbandsgemeinde Kaisersesch	0	0%	2	13%	2	9%
Verbandsgemeinde Ulmen	0	0%	5	31%	5	22%
Verbandsgemeinde Zell	0	0%	1	6%	1	4%
<i>Summe LK COC-Zell</i>	2	29%	13	81%	15	65%
Landkreis Bernkastel-Wittlich	0	0%	0	0%	0	0%
Landkreis Vulkaneifel	0	0%	1	6%	1	4%
Landkreis Mayen-Koblenz	5	71%	1	6%	6	26%
Rhein-Hunsrück-Kreis	0	0%	0	0%	0%	0%
andere aus RLP	0	0%	1	6%	1	4%
andere außerhalb RLP	0	0%	0	0%	0	0%
Unsicher/unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%
31.12.2009 gesamt	7	100%	16	100%	23	100%

Quelle 33: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Keiner der Beschäftigten war länger als zwei Jahre im Berufsbildungsbereich, was zeigt, dass im Jahr 2009 in keinem Fall eine Verlängerung der Maßnahme durchgeführt wurde.

Tabelle 21: Anzahl nach Beschäftigungsdauer im EV/BBB, 31.12.2009

Anzahl nach Beschäftigungsdauer zum 31.12.2009	EV/BBB					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis unter vier Wochen	1	6%	0	0%	1	3%
1 bis zu 6 Monaten	7	41%	4	31%	11	37%
6 Monate bis zu 1 Jahr	1	6%	4	31%	5	17%
1 Jahr bis zu 2 Jahren	8	47%	5	38%	13	43%
2 Jahre bis zu 5 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%
mehr als 5 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%
31.12.2008 gesamt	17	100%	13	100%	30	100%

Quelle 34: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das Durchschnittsalter der im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich beschäftigten Personen liegt bei 26 Jahren. 27 Personen (77 Prozent) waren unter 30 Jahre alt. Drei Personen sind über 50 Jahre alt.

Tabelle 22: Anzahl nach Alter im EV/BBB, 31.12.2009

Anzahl nach Alter zum 31.12.2009	EV/BBB					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis unter 30 Jahre	14	82%	13	72%	27	77%
30 bis unter 50 Jahre	2	12%	3	17%	5	14%
50 Jahre und älter	1	6%	2	11%	3	9%
Gesamt	17	100%	18	100%	35	100%

Quelle 35: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag das Durchschnittsalter im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich bei 32 Jahren, 17 Prozent der Beschäftigten waren über 50 Jahre alt. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.131)

Im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich lebte insgesamt betrachtet knapp die Mehrzahl der Beschäftigten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe, nämlich 18 Personen beziehungsweise 51 Prozent. Lediglich neun Personen (26 Prozent) lebten in der eigenen Häuslichkeit. In der WfbM A stellte sich dieser Unterschied noch gravierender dar. Hier lebten 76 Prozent der Beschäftigten in einem Wohnheim, was eine besonders enge Verzahnung zwischen Werkstatt und Wohnheim verdeutlicht. In der WfbM B lebten fünf Personen (28 Prozent) in einem Wohnheim

und fünf Personen in der eigenen Wohnung ohne Betreuung. Allerdings wurde bei sieben Personen (20 Prozent) eine ‚andere Wohnsituation‘ angegeben. Die Vermutung ist, dass hier die Menschen, die in der Herkunftsfamilie leben, gemeint sind, während die fünf Personen, die in der eigenen Wohnung leben, nicht mehr in der Herkunftsfamilie wohnen.

Tabelle 23: Anzahl nach Wohnsituation im EV/BBB, 31.12.2009

Anzahl nach Wohnsituation zum 31.12.2009	EV/BBB					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus eigener Wohnung (Privatwohnung) ohne Betreuung	4	24%	5	28%	9	26%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	0	0%	1	6%	1	3%
Wohnheim der Eingliederungshilfe	13	76%	5	28%	18	51%
andere Wohnsituation	0	0%	7	39%	7	20%
31.12.2009 gesamt	17	100%	18	100%	35	100%

Quelle 36: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich lebten zum Stichtag 31.12.2008 82 Prozent der Beschäftigten des Eingangsverfahrens/Berufsbildungsbereichs in der eigenen Häuslichkeit, nur elf Prozent lebten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.132)

Der größte Kostenträger im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich ist die Bundesanstalt für Arbeit (32 Personen) gefolgt vom Träger der Rentenversicherung mit sechs Personen.⁶

Für die WfbM A liegen keine Daten in Bezug auf beendete Maßnahmen im Jahr 2009 vor. In der WfbM B wurden im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich in diesem Jahr insgesamt fünfzehn Maßnahmen beendet, davon vier Maßnahmen (26,7 Prozent) vorzeitig, das heißt ohne geplanten Übergang in eine andere Maßnahme oder Beschäftigung. Regulär wurden elf Maßnahmen (73,3 Prozent) beendet.

⁶ An dieser Stelle scheint es einen Fehler in den Ergebnissen zu geben: hier wurden insgesamt 38 Personen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich angegeben, bei den übrigen Fragen lediglich 35 Personen. Dieser Unterschied konnte auch in Rücksprache mit den Werkstätten nicht geklärt werden.

Tabelle 24: Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Beendigung, EV/BBB, 2009

Anzahl beendeter Maßnahmen im Jahr 2009 nach Dauer der Beschäftigung	EV/BBB – WfbM B			
	vorzeitig beendet		regulär beendet	
	abs.	%	abs.	%
bis unter vier Wochen				
1 bis zu 6 Monaten	3	75%		
6 Monate bis zu 1 Jahr			1	9%
1 Jahr bis zu 2 Jahren	1	25%	8	73%
2 Jahre bis zu 5 Jahre			2	18%
mehr als 5 Jahre				
unsicher, unbekannt				
31.12.2009 gesamt	4	100%	11	100%

Quelle 37: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Alle Beschäftigten, bei denen die Maßnahme vorzeitig beendet wurde, wurden in die Arbeitslosigkeit entlassen. Von den elf Personen, die die Maßnahme regulär beendet haben, wurden neun Personen im Arbeitsbereich der eigenen WfbM weiterbeschäftigt, eine Person ging zu einem Integrationsbetrieb und eine weitere Person wechselte in eine andere Werkstatt.

Tabelle 25: Anzahl beendeter Maßnahmen nach Verbleib, EV/BBB, 2009

Anzahl beendeter Maßnahmen in 2009 nach Verbleib	EV/BBB – WfbM B			
	regulär beendet		vorzeitig beendet	
	abs.	%	abs.	%
Weiterbeschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM	9	82%		
Weiterbeschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt				
Weiterbeschäftigung in Integrationsbetrieb	1	9%		
Weiterbeschäftigung in anderer WfbM	1	9%		
Arbeitslosigkeit			4	100%
Berentung				
verstorben				
nicht bekannt, unklar				
gesamt	11	100%	4	100%

Quelle 38: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich wurden im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich 50 Prozent der Maßnahmen vorzeitig beendet. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.133)

9.4.6 Beschäftigte der WfbM - Arbeitsbereich

Zum 31.12.2009 arbeiteten insgesamt 387 Beschäftigte in den Arbeitsbereichen der Werkstätten, wobei die Männer mit 66 Prozent deutlich in der Überzahl waren.

Tabelle 26: Anzahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich nach Geschlecht, 31.12.2009

Anzahl nach Geschlecht zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Frauen	76	33%	56	36%	132	34%
Männer	155	67%	100	64%	255	66%
31.12.2009 gesamt	231	100%	156	100%	387	100%

Quelle 39: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises zwischen 18 bis unter 65 Jahre kamen somit 9,94 Beschäftigte in Arbeitsbereichen der WfbM.

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich kamen im Jahr 2008 5,8 Plätze auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.128) Der Kennzahlenvergleich der BAGüS weist im Durchschnitt 4,69 Plätze im Jahr 2009 aus. (Schütz-Sehring u.a. 2010, S.43)

Bei 361 Personen wurde eine geistige Behinderung angegeben, dies entspricht einem Anteil von 93 Prozent. Lediglich 25 Personen (sechs Prozent) hatten eine seelische Behinderung. Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) waren dies 0,7 Personen mit einer seelischen Behinderung im Arbeitsbereich einer Werkstatt.

Tabelle 27: Anzahl der Beschäftigten nach Art der Behinderung, Arbeitsbereich, 31.12.2009

Anzahl nach Art der Behinderung zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geistige Behinderung	231	100%	130	83%	361	93%
Körperliche Behinderung			1	1%	1	0%
Seelische Behinderung			25	16%	25	6%
Gesamt	231	100%	156	100%	387	100%

Quelle 40: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich wurden zum 31.08.2009 bei 26 Prozent der Beschäftigten im Arbeitsbereich eine seelische Behinderung angegeben. Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter waren dies 1,8 Personen.

Für 304 der Beschäftigten wurde ein Herkunftsort angegeben. 232 Personen (76 Prozent) der 304 Beschäftigten kommen demnach aus dem Landkreis Cochem-Zell, gefolgt von den 67 Beschäftigten aus dem Landkreis Mayen-Koblenz (22 Prozent).

Tabelle 28: Anzahl der Beschäftigten der Arbeitsbereiche nach Herkunft, 31.12.2009

Anzahl nach Herkunft zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Verbandsgemeinde Cochem	68	47%	72	46%	140	46%
Verbandsgemeinde Treis-Karden	12	8%	12	8%	24	8%
Verbandsgemeinde Kaisersesch			8	5%	8	3%
Verbandsgemeinde Ulmen			51	32%	51	17%
Verbandsgemeinde Zell			9	6%	9	3%
Summe LK COC-Zell	80	55%	152	96%	232	76%
Landkreis Bernkastel-Wittlich						
Landkreis Vulkaneifel			2	1%	2	1%
Landkreis Mayen-Koblenz	66	45%	1	1%	67	22%
Rhein-Hunsrück-Kreis						
andere aus RLP			1	1%	1	0%
andere außerhalb RLP			2	1%	2	1%
Unsicher/unbekannt						
31.12.2009 gesamt	146	100%	158	100%	304	100%

Quelle 41: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Insgesamt 290 Personen (75 Prozent) arbeiteten bereits seit mehr als fünf Jahren in den Arbeitsbereichen. Bei der WfbM A beträgt dieser Anteil sogar 82 Prozent.

Tabelle 29: Anzahl nach Beschäftigungsdauer im Arbeitsbereich, 31.12.2009

Anzahl nach Beschäftigungsdauer zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis unter vier Wochen						
1 bis zu 6 Monaten	2	1%	6	4%	8	2%
6 Monate bis zu 1 Jahr	4	2%	5	3%	9	2%
1 Jahr bis zu 2 Jahren	4	2%	6	4%	10	3%
2 Jahre bis zu 5 Jahre	31	13%	39	25%	70	18%
mehr als 5 Jahre	190	82%	100	64%	290	75%
unsicher, unbekannt						
31.12.2009 gesamt	231	100%	156	100%	387	100%

Quelle 42: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das Durchschnittsalter der in den Arbeitsbereichen beschäftigten Personen lag insgesamt bei 44 Jahren. Dem gegenüber war das Durchschnittsalter in den Tagesförderstätten mit 31 Jahren deutlich jünger. Bemerkenswert ist jedoch die unterschiedliche Altersverteilung in den beiden Werkstätten. Die Beschäftigten in der WfbM A sind deutlich älter als die der WfbM B. In der WfbM A sind 188 Beschäftigte (51 Prozent) älter als 50 Jahre, in der WfbM B sind dies 25 Beschäftigte (16 Prozent).

Tabelle 30: Anzahl nach Alter im Arbeitsbereich, 31.12.2009

Anzahl nach Alter zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis unter 30 Jahre	32	14%	41	26%	73	19%
30 bis unter 50 Jahre	81	35%	89	57%	170	44%
50 Jahre und älter	118	51%	25	16%	144	37%
Gesamt	231	100%	155	100%	387	100%

Quelle 43: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auch in Bezug auf die Wohnsituation der Beschäftigten im Arbeitsbereich gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Werkstätten. In der WfbM A wohnte mit 205 Beschäftigten die überwiegend Mehrzahl der Beschäftigten in Wohnheimen der Eingliederungshilfe (89 Prozent). Nach Angaben der Werkstatt wird keiner der dort Beschäftigten im Bereich des Wohnens ambulant unterstützt. In der WfbM B lebten immer noch 76 Beschäftigte (49 Prozent) in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe. Die hier angegebenen 58 Personen in anderer Wohnform sind vermutlich

– wie auch im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich – Menschen, die in der Herkunftsfamilie wohnen.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lebten zum 31.12.2009 knapp 35 Prozent der Beschäftigten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe. (Büch, Schmitt-Schäfer 2009, S.132) Der Mittelwert der BAGüS lag im Jahr 2009 bei 37,6 Prozent. (Schütz-Sehring u.a. 2010, S.91)

Tabelle 31: Anzahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich nach Wohnsituation, 31.12.2009

Anzahl nach Wohnsituation zum 31.12.2009	Arbeitsbereich					
	WfbM A		WfbM B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus eigener Wohnung (Privat- wohnung) ohne Betreuung	26	11%	14	9%	40	10%
betreutes Einzelwohnen, betreu- te WG			8	5%	8	2%
Wohnheim der Eingliederungs- hilfe	205	89%	76	49%	281	73%
andere Wohnsituation			58	37%	58	15%
31.12.2009 gesamt	231	100%	156	100%	387	100%

Quelle 44: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Bei 379 Beschäftigten in den Arbeitsbereichen lag die Kostenträgerschaft bei den Sozialhilfeträgern.

Im Jahr 2009 gab es in den Arbeitsbereichen der WfbM insgesamt zehn Aufnahmen, wobei drei Personen schon einmal in einem Arbeitsbereich gearbeitet haben.

Beendet wurden insgesamt neun Maßnahmen, wobei sechs davon als ‚vorzeitig beendet‘ angegeben wurden, alle davon mit unbekanntem Verbleib. Die drei Personen, die den Arbeitsbereich ‚regulär beendet‘ haben, wurden verrentet. Die Mehrzahl der Personen, die den Arbeitsbereich verlassen haben, arbeitete dort bereits seit mehr als fünf Jahren.

Tabelle 32: Anzahl beendeter Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Dauer der Beschäftigung, 2009

Anzahl beendeter Maßnahmen im Jahr 2009	Arbeitsbereich											
	WfbM A				WfbM B				Gesamt			
	vorzeitig beendet		regulär beendet		vorzeitig beendet		regulär beendet		vorzeitig beendet		regulär beendet	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
bis unter vier Wochen												
1 bis zu 6 Monaten												
6 Monate bis zu 1 Jahr												
1 Jahr bis zu 2 Jahren					1	20			1	17		
2 Jahre bis zu 5 Jahre					1	20			1	17		
mehr als 5 Jahre	1	100	3	100	3	60			4	67	3	100
unsicher, unbekannt												
31.12.2009 gesamt	1	100	3	100	5	100	0	0	6	100	3	100

Quelle 45: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Tabelle 33: Anzahl beendeter Maßnahmen im Arbeitsbereich im Jahr 2009 nach Verbleib

Anzahl beendeter Maßnahmen im Jahr 2009 nach Verbleib	Arbeitsbereich											
	WfbM A				WfbM B				Gesamt			
	vorzeitig beendet		regulär beendet		vorzeitig beendet		regulär beendet		vorzeitig beendet		regulär beendet	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Weiterbeschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt												
Weiterbeschäftigung in Integrationsbetrieb												
Weiterbeschäftigung in anderer WfbM					1	20			1	17		
Arbeitslosigkeit												
Berentung	1	100	3	100					1	17	3	100
verstorben												
nicht bekannt, unklar					4	80			4	67		
gesamt	1	100	3	100	5	100	0	0	6	100	3	100

Quelle 46: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

9.5 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen Arbeit

9.5.1 Förderfaktoren und Barrieren

Die Teilnehmenden des Arbeitskreises Arbeit erarbeiteten bei einem ersten Treffen bestehende Förderfaktoren und Barrieren, die Menschen mit Behinderungen dabei helfen beziehungsweise sie daran hindern, so zu arbeiten, wie andere Menschen dies auch tun. Vertreten waren neben Mitarbeitenden der Werkstätten und Werkstatträten auch Vertreter der Arbeitsagentur, des Jobcenters und von Schulen.

Bei den Förderfaktoren bezogen sich die meisten Nennungen auf Personen beziehungsweise Stellen, die im weitesten Sinne unter „Beratung“ zusammengefasst werden können. Unter anderem wurde hier der Integrationsfachdienst, die Berufsberatung, aber auch das Integrationsamt genannt. Dem gegenüber wurden als Barrieren das Fehlen einer zentralen Anlaufstelle und ein Informations-Defizit bei den Betroffenen genannt. Dies könnte darauf hindeuten, dass es viele unterschiedliche Beratungsmöglichkeiten gibt, diese aber für Außenstehende nicht zugeordnet werden können. Deutlich wurde dies durch die Frage *„Wohin soll ich mich wenden?“*. Als hilfreich wurden die relativ neu geschaffenen Möglichkeiten angesehen, z.B. das Budget für Arbeit, die unterstützte Beschäftigung sowie die virtuelle Werkstatt.⁷

Bei den Barrieren bezogen sich die meisten Nennungen auf die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen beziehungsweise auch auf deren eigene Haltung. Berührungsängste, Vorurteile werden wahrgenommen, aber auch die Angst vor Neuem bei den Menschen mit Behinderungen. Dem entsprechend wurden unter anderem Lob, Anreize, Zeit und Geduld als hilfreiche Faktoren im Bereich Arbeit angesehen. (Büch, Protokoll AK Arbeit, 01.09.2010)

9.5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Auswertungen der statistischen Daten und Erhebungen wurden in den entsprechenden Arbeitskreisen, Expertengremien und Interviews validiert und in Bezug auf die UN-Konvention diskutiert. Im Folgenden werden die Schwerpunkte der Diskussionen in den unterschiedlichen Gremien zusammengefasst, diese folgen keiner Chronologie des Projektes. Argumentiert wurde:

⁷ Die Unterstützte Beschäftigung richtet sich an Menschen, die „(...) aufgrund einer Behinderung besondere Unterstützung zur Eingliederung in das Berufsleben benötigen (...)“ und beinhaltet eine individuelle betriebliche Qualifizierung mit dem Ziel der dauerhaften sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung. (Bundesagentur für Arbeit, April 2009)

Das Budget für Arbeit ist eine Geldleistung an den Personenkreis, der einen Anspruch auf einen Werkstattplatz hat und tritt anstelle einer Werkstattbeschäftigung. Durch einen „Minderleistungsausgleich“ soll der Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen erleichtert werden. Rechtsgrundlage ist § 97 Abs. 5 SGB XII. (MASGFF Rheinland-Pfalz, 2007)

- Die überdurchschnittlich hohen Zahlen der leistungsberechtigten Personen in den Werkstätten seien den beiden großen Wohnheimen im Landkreis geschuldet. Die enge Verknüpfung zwischen den Wohnheimen und den Werkstätten zeige sich auch in der erhobenen Wohnsituation der Beschäftigten. Angemerkt wurde, dass es für Personen, die in einem Wohnheim lebten, keinen großen finanziellen Anreiz zur Veränderung der Arbeitssituation gebe, da ein großer Teil des eigens erwirtschafteten Einkommens zur Finanzierung des Wohnheimplatzes einbehalten werden müsse. Eine veränderte Wohnform könne daher durchaus eine Motivation zur Veränderung der beruflichen Situation darstellen.⁸
- Diskutiert wurde die von den Teilnehmenden als eher niedrig eingeschätzte Gesamtzahl der über 50jährigen in den Werkstätten. Dies könne zum einen mit einer niedrigeren Belastbarkeit der Menschen mit Behinderungen im Alter zusammen hängen. Zum anderen wurde die Wahrnehmung geäußert, dass Beschäftigte, die in Wohnheimen leben, eher aus der WfbM ausgegliedert werden würden, als diese in Teilzeitbeschäftigung im Arbeitsbereich zu halten. Dies hänge mit der Finanzierung zusammen: während die ‚arbeitsfreie‘ Zeit in den Wohnheimen nicht vergütet werde, würde eine Betreuung in der Tagesförderstätte des Wohnheimes gesondert finanziert werden. Bei Beschäftigten, die in der eigenen Häuslichkeit leben, gebe es eher Teilzeitbeschäftigung.⁹
- Diskutiert wurde, inwieweit Möglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt geschaffen werden könnten, hier fehlten einfache Tätigkeiten. Man müsse die Betriebe stärker in die Pflicht nehmen. Einig war man sich darin, dass vor Ort Lösungen gesucht werden müssten. Kontrovers wurde eine Zunahme an Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Zusammenhang mit einem generellen Rückgang von Arbeitskräften (Stichwort: demographische Entwicklung) diskutiert. Einige Teilnehmende sahen hier Chancen, andere hielten diese für wenig wahrscheinlich, hier würden andere Bevölkerungsgruppen profitieren.

Positiv bewertet wurden die neuen arbeitsmarktpolitischen Instrumente wie die Unterstützte Beschäftigung oder das Budget für Arbeit. Es sei allerdings vermutlich noch zu früh, um hier bereits

⁸ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen zweifeln das in Beziehung setzen von Zahlen leistungsberechtigter Personen in Werkstätten in Verbindung mit Wohneinrichtungen an. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

⁹ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Gemäß der Anmerkung der Leitung einer WfbM sei Teilzeitarbeit in den Werkstätten grundsätzlich nicht möglich. Dies sei nur in Einzelfällen bei nachgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen für einen begrenzten Zeitraum möglich, aber nur in der Zweigstelle, die sich in der Nähe der Wohneinrichtung befindet, da eine Teilzeittätigkeit keine zusätzlichen Transportkosten verursachen dürfe. Es bleibe festzuhalten, dass die Beschäftigten derzeit kein Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf Teilzeitarbeit hätten. (Email 26.07.2011)

Ergebnisse erwarten zu können. Aktuell würden zwei Personen im Landkreis Cochem-Zell das Budget für Arbeit nutzen. (Büch, Protokolle AK Arbeit, Expertengremium Fachausschuss, Experteninterview Arge, 2010).

Auch gebe es seit dem 01.10.2010 ein Fachkonzept der Bundesagentur für Arbeit bezüglich der Kriterien für eine Aufnahme in das Eingangsverfahren/den Berufsbildungsbereich/den Arbeitsbereich. Dieses würde weitere Veränderungen nach sich ziehen.

Trotz der quantitativen Ergebnisse und einer hohen Verzahnung zwischen Wohnheimen und Werkstätten sahen die meisten Teilnehmenden in Bezug auf die UN-Konvention keinen Handlungsbedarf. Die Werkstätten würden bereits jetzt vielen Menschen mit Behinderungen zahlreiche Arbeitsmöglichkeiten anbieten, auch Flexibilität zum Beispiel in Bezug auf Teilzeit sei im Einzelfall möglich. Dies sei eher eine Frage der Finanzierung eines Teilzeitarbeitsplatzes in der WfbM. Die obengenannten Einschätzungen in Bezug auf beispielsweise Teilzeitarbeit im Alter deuten jedoch darauf hin, dass diese Möglichkeiten zumindest für Wohnheimbewohner seltener genutzt werden.

Interne Umfragen in den WfbM, die für die Teilhabepflicht nicht zur Verfügung standen, würden eine hohe Zufriedenheit der Beschäftigten zeigen. Allerdings sollte die Arbeit in einer WfbM als gleichwertige Arbeit anerkannt werden, die Unterteilung in einen ersten und zweiten Arbeitsmarkt müsse aufgehoben werden. Auch könnten zukünftige Veränderungen der Werkstätten nicht ausgeschlossen werden.

Andere Teilnehmende wünschten sich demgegenüber mehr Vielfalt. In Bezug auf die Sozialraumorientierung müsse noch viel getan werden, dies hänge auch mit den Möglichkeiten des ÖPNV zusammen.

Wieder andere waren der Ansicht, dass die UN-Konvention gar nicht verwirklicht werden könne, da das Leistungsprinzip im Arbeitsleben nicht mit dem Förderprinzip der Behindertenhilfe zu vereinbaren sei.^{10 11}

¹⁰ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Gemäß der Anmerkung der Leitung eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums fehle ein Hinweis auf ein fehlendes Integrationsunternehmen und Zuverdienstmöglichkeiten. (Email, 21.07.2011)

¹¹ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen merken ergänzend an, dass gerade die beiden großen Wohneinrichtungen im Landkreis vielfältige Anstrengungen für die Schaffung von adäquaten Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Beeinträchtigungen unternehmen. Beispielhaft seien die Integrationsbetriebe zu nennen, in denen auch Personen über das Budget für Arbeit einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt fänden. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

9.6 Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es eine Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung. Diese wurde im Juli 1998 eröffnet und befindet sich in zentraler Lage in Cochem, unweit des Bahn- und des Busbahnhofs.

9.6.1 Personalstruktur

Insgesamt waren am 31.12.2009 in der Tagesstätte zwölf Mitarbeitende beschäftigt, davon drei Personen als Vollzeitbeschäftigte, zwei Personen in Teilzeit und sieben Personen als geringfügig Beschäftigte. Insgesamt teilen sich diese Personen 4,65 Stellen in Vollzeitäquivalent.

Tabelle 34: Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesstätte zum 31.12.2009

Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	abs.	%
Vollzeitbeschäftigte	3	25%
Teilzeitbeschäftigte	2	17%
geringfügig Beschäftigte	7	58%
Gesamtzahl der Beschäftigten	12	100%
Stellen in Vollzeitäquivalent	4,65	

Quelle 47: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden/Woche bei einer Fünftagewoche. Die 4,65 Stellen werden durch ein multiprofessionelles Team wie folgt ausgefüllt:

Tabelle 35: Mitarbeitergruppen der Tagesstätte in Vollzeitäquivalent zum 31.12.2009

Mitarbeitergruppen in Vollzeitäquivalent	Anteile
Ärztinnen und Ärzte	
Krankenpflegepersonal	0,05
Dipl.–Psychologinnen und Dipl.-Psychologen	
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen	0,5
Medizinisch - diagnostischer Dienst	
Verwaltungskräfte	0,25
hauswirtschaftlicher u. technischer Dienst	0,41
Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0,91
Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger, Heilerzieherin und Heilerzieher	
Heilerziehungshelferin und Heilerziehungshelfer	
Erzieherin und Erzieher	1
Kaufm. Fachkraft	0,75
Reinigungskraft	
andere Ausbildungen (bitte hier eintragen)	
Ohne Fachausbildung	0,78
Praktikanten	
Gesamt	4,65

Quelle 48: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Der Heilerziehungspfleger oder die Heilerziehungspflegerin befand sich bis Juni 2009 in Ausbildung, seit Juli ist er/sie in der Tagesstätte vollzeitbeschäftigt. Der Erzieher beziehungsweise die Erzieherin hat eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung. Die 0,78 Stellenanteile für den Mitarbeiter beziehungsweise die Mitarbeiterin ohne Fachausbildung fallen auf den Fahrer beziehungsweise die Fahrerin. Zudem verfügt die Tagesstätte über Praktikanten, die jedoch nicht in die Stellen eingerechnet wurden.

9.6.2 Supervision

Im Jahr 2009 gab es in der Tagesstätte acht Supervisionstermine mit einem internen Supervisor beziehungsweise einer Supervisorin.

9.6.3 Erreichbarkeit der Tagesstätte

Beginn der regelmäßigen Besuchszeit der Tagesstätte ist von Montag bis Freitag jeweils um 7:30 Uhr, das Ende der regelmäßigen Besuchszeit jeweils um 16 Uhr.

2009 nahmen 15 Personen den Fahrdienst in Anspruch.

Der früheste Abholzeitpunkt ist aus der Perspektive der Besucherinnen und Besucher um 6:45 Uhr, der späteste Abholzeitpunkt um 8:45 Uhr. Nachmittags ist der früheste Ankunftszeitpunkt um 15:15 Uhr, der späteste um 17:00 Uhr.

Ein individuell ausgestalteter Beginn beziehungsweise ein früheres Ende der täglichen Besuchszeit ist möglich. Dies wird über die Benutzung des eigenen PKWs, des ÖPNV oder zu Fuß geregelt.

9.6.4 Die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte

Zum 31.12.2009 besuchten insgesamt 25 Personen die Tagesstätte. Der Anteil der Frauen und Männer hielt sich dabei die Waage. 22 Personen hatten die deutsche Staatsbürgerschaft, bei einer Person wurde eine andere Staatsbürgerschaft angegeben und bei zwei Personen eine unbekannte Staatsbürgerschaft.

Tabelle 36: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Geschlecht zum 31.12.2009

Anzahl nach Geschlecht zum 31.12.2009	abs.	%
Frauen	13	52%
Männer	12	48%
31.12.2009 gesamt	25	100%

Quelle 49: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen somit 0,39 Personen in der Tagesstätte.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 0,28 Besucherinnen oder Besucher in einer Tagesstätte. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S143)¹²

Bei 22 Personen wurde eine seelische Behinderung angegeben, 12 Personen (48 Prozent) davon hatten eine Psychose, sechs Personen (24 Prozent) eine Doppeldiagnose, jeweils zwei Personen (je acht Prozent) eine Persönlichkeitsstörung und eine psychische Behinderung auf-

¹² Rückmeldung zum Abschlussbericht: Die Leitung des Gemeindepsychiatrischen Zentrums schätzt die Unterschiede zwischen BKS-WIL und COC als marginal ein. (Email, 21.07.2011)

grund einer körperlichen Erkrankung. Bei einer Person (vier Prozent) wurde Autismus angegeben, bei zwei weiteren Depression (acht Prozent).

Tabelle 37: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Diagnose zum 31.12.2009

Anzahl nach Diagnose zum 31.12.2009	abs.	%
Geistige Behinderung		
Körperliche Behinderung		
Seelische Behinderung, davon...		
<i>Psychose</i>	12	48%
<i>Neurose</i>		
<i>Suchterkrankung (ausschließlich)</i>		
<i>Suchterkrankung und andere (Doppeldiagnose)</i>	6	24%
<i>Persönlichkeitsstörung</i>	2	8%
<i>psych. Behinderung aufgrund körperl. Erkrankung</i>	2	8%
andere Diagnosen : Autismus	1	4%
andere Diagnosen: Depression	2	8%
Diagnose unklar		
31.12.2009 gesamt	25	100%

Quelle 50: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Stichtag 31.12.2009 besuchte mit 15 Personen (60 Prozent) die Mehrzahl der Besucherinnen und Besucher die Tagesstätte zwischen einem und zwei Jahren. Vier Personen (16 Prozent) besuchten die Tagesstätte seit unter einem Jahr. Bei fünf Personen (20 Prozent) wurde eine Besuchsdauer von mehr als fünf Jahren angegeben.

Tabelle 38: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Besuchsdauer zum 31.12.2009

Anzahl nach Besuchsdauer zum 31.12.2009	abs.	%
bis unter vier Wochen	1	4%
1 bis zu 6 Monaten	1	4%
6 Monate bis zu 1 Jahr	2	8%
1 Jahr bis zu 2 Jahren	15	60%
2 Jahre bis zu 5 Jahre	1	4%
mehr als 5 Jahre	5	20%
unsicher, unbekannt		
31.12.2009 gesamt	25	100%

Quelle 51: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Bis auf eine Person kommen alle Besucherinnen und Besucher aus dem Landkreis Cochem-Zell.

Tabelle 39: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Herkunft zum 31.12.2009

Anzahl nach Herkunft zum 31.12.2009	Tagesstätte		Einwohner		Differenz
	abs.	%	abs.	%	%
VG Cochem	8	32%	15.276	24%	8%
VG Treis-Karden	4	16%	8.753	14%	2%
VG Kaisersesch	4	16%	12.771	20%	-4%
VG Ulmen	2	8%	10.890	17%	-9%
VG Zell	6	24%	16.194	25%	-1%
andere, nämlich Hessen	1	4%			4%
31.12.2009 gesamt	25	100%	63.884	100%	0%

Quelle 52: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Im Vergleich zu der Einwohnerzahl der einzelnen Verbandsgemeinden kommen mehr Personen aus der Verbandsgemeinde Cochem, aus der VG Ulmen kommen weniger Personen.

Das Durchschnittsalter der Besucherinnen und Besucher betrug zum 31.12.2009 51 Jahre. Damit liegt der Altersdurchschnitt über dem des Arbeitsbereichs der WfbM mit 44 Jahren. Knapp über die Hälfte der Besucherinnen und Besucher ist zwischen 50 und unter 65 Jahre alt, der älteste Besucher beziehungsweise die älteste Besucherin war zum Stichtag 68 Jahre, der oder die Jüngste 32 Jahre alt.

Tabelle 40: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Alter zum 31.12.2009

Anzahl nach Alter	abs.	%
65 Jahre und älter	3	12%
von 50 Jahre bis unter 65	12	48%
von 25 Jahre bis unter 50	10	40%
von 18 Jahre bis unter 25	0	0%
unter 18 Jahre	0	0%
Gesamt	25	100%
Durchschnittsalter	51	

Quelle 53: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Von den 25 Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätte wohnten elf Personen (44 Prozent) in ihrer eigenen Wohnung ohne ergänzende Betreuung. Zwölf Personen (48 Prozent) erhielten Unterstützung durch das Betreute Wohnen. Zwei Personen (8 Prozent) wohnten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe.

Tabelle 41: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Wohnsituation zum 31.12.2009

Anzahl nach Wohnsituation zum 31.12.2009	abs.	%
aus eigener Wohnung (Privatwohnung) ohne Betreuung	11	44%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG	12	48%
Wohnheim der Eingliederungshilfe	2	8%
psychiatrisches Heim		
andere Wohnsituation		
unbekannt, unklar		
31.12.2009 gesamt	25	100%

Quelle 54: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Für 23 Besucherinnen und Besucher lag die Kostenträgerschaft bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell, bei zwei Personen bei anderen Kostenträgern.

Ein Zuverdienst für die Besucherinnen und Besucher ist in der Tagesstätte grundsätzlich, jedoch nur in geringem Umfang möglich.

Im Jahr 2009 gab es insgesamt neun Aufnahmen, davon wurden sechs Personen (67 Prozent) neu aufgenommen, bei drei Personen (33 Prozent) handelte es sich um eine Wiederaufnahme.

Tabelle 42: Aufnahmen in der Tagesstätte im Jahr 2009

Aufnahmen in der Tagesstätte im Jahr 2009	abs.	%
Erstaufnahmen	6	67%
Wiederaufnahmen	3	33%
Alle Aufnahmen	9	100%

Quelle 55: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Sieben Personen verließen im Jahr 2009 die Tagesstätte vorzeitig, das heißt ohne eine geplante Beendigung. Davon besuchten zwei Personen die Tagesstätte zwischen einem und sechs Monaten, vier Personen zwischen sechs Monaten und einem Jahr. Eine Person, bei der die Tagesstätte vorzeitig beendet wurde, besuchte sie zwischen zwei und fünf Jahren.

Tabelle 43: Anzahl beendeter Maßnahmen der Tagesstätte im Jahr 2009, nach Besuchsdauer

Anzahl beendeter Maßnahmen nach Besuchsdauer	Tagesstätte	
	vorzeitig	regulär
bis unter vier Wochen		
1 bis zu 6 Monaten	2	
6 Monate bis zu 1 Jahr	4	
1 Jahr bis zu 2 Jahren		
2 Jahre bis zu 5 Jahre	1	
mehr als 5 Jahre		
unsicher, unbekannt		
31.12.2009 gesamt	7	

Quelle 56: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Bei vier Besucherinnen und Besuchern, die die Tagesstätte im Jahr 2009 vorzeitig beendeten, wurde als Art der Behinderung eine Psychose, bei zwei Personen eine Doppeldiagnose und bei einer Person eine Persönlichkeitsstörung angegeben.

Tabelle 44: Anzahl beendeter Maßnahmen in der Tagesstätte im Jahr 2009, nach Art der Behinderung

Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Behinderung	Tagesstätte gesamt	
	vorzeitig	regulär
Geistige Behinderung		
Körperliche Behinderung		
Seelische Behinderung, davon...		
<i>Psychose</i>	4	
<i>Neurose</i>		
<i>Suchterkrankung (ausschließlich)</i>		
<i>Suchterkrankung und andere (Doppeldiagnose)</i>	2	
<i>Persönlichkeitsstörung</i>	1	
<i>psychische Behinderung aufgrund einer körperlichen Erkrankung</i>		
Andere Diagnosen		
Diagnose unklar		
31.12.2009 gesamt	7	

Quelle 57: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zwei Personen, die die Tagesstätte vorzeitig beendeten, gingen in die Arbeitslosigkeit, eine Person ging in den Berufsbildungsbereich/Eingangsverfahren der WfbM und eine Person wurde berentet. Bei den drei übrigen Personen, die die Tagesstätte vorzeitig beendeten, wurde „JVA/Stationär/Obdachlosigkeit“ angegeben.

Tabelle 45: Anzahl beendeter Maßnahmen der Tagesstätte im Jahr 2009 mit Verbleib

Anzahl beendeter Maßnahmen in 2009 mit Verbleib	Tagesstätte	
	vorzeitig	regulär
Weiterbeschäftigung im Berufsbildungsbereich/Eingangsverfahren der WfbM	1	
Weiterbeschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt		
Weiterbeschäftigung in Integrationsbetrieb		
Arbeitslosigkeit	2	
Berentung	1	
Sonstiges: (JVA, stationär, Obdachlosigkeit)	3	
nicht bekannt, unklar, unsicher		
gesamt	7	

Quelle 58: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

9.7 Tagesförderstätten

Im Landkreis Cochem-Zell sind die Tagesförderstätten zum einen an das Wohnheim A zum anderen an zwei Standorte des Wohnheims B angebunden. Die Tagesförderstätten verfügen über verschiedene Gruppen, die teilweise unterschiedlich konzipiert sind.

Die Tagesförderstätten des Wohnheims B sind nach verschiedenen Themen beziehungsweise Materialien benannt, mit denen in diesen Gruppen gearbeitet wird. So gibt es beispielsweise die Papier- oder die Holzgruppe. Zudem werde darauf geachtet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims nicht mit ihren direkten Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in einer Gruppe der Tagesförderstätte sind, um das Zwei-Milieu-Prinzip zu betonen.

9.7.1 Alter, räumliche Lage, Struktur

Die Tagesförderstätten wurden zwischen den Jahren 1988 und 2006 gegründet.

9.7.2 Personalstruktur

In den Tagesförderstätten arbeiteten zum 31.12.2009 insgesamt 102 Personen, 81 davon in der TAF B. Insgesamt gab es 72 Personen (71 Prozent) in Teilzeitbeschäftigung. Sowohl therapeutische als auch erzieherische, pflegerische und hauswirtschaftliche oder technische Berufsgruppen sind vertreten.

Tabelle 46: Anzahl der Mitarbeitenden der Tagesförderstätten zum 31.12.2009

Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 31.12.2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vollzeitbeschäftigte	15	71%	14	17%	29	28%
Teilzeitbeschäftigte	6	29%	66	81%	72	71%
geringfügig Beschäftigte			1	1%	1	1%
Gesamtzahl der Beschäftigten	21	100%	81	100%	102	100%
Stellen in Vollzeitäquivalent			57		k.A.	

Quelle 59: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

9.7.3 Supervision

Im Jahr 2009 fand in keiner Tagesförderstätte Supervision statt.

9.7.4 Erreichbarkeit der Tagesförderstätten

In der Tagesförderstätte A beginnt die regelmäßige Arbeitszeit um 8:00 und endet montags um 17:30 Uhr, dienstags bis donnerstags um 16:45 Uhr und freitags um 13:30 Uhr.

In den Tagesförderstätten von TAF B beginnt die regelmäßige Arbeitszeit um 8:15 Uhr und endet um 16:15 Uhr. Alle Tagesförderstätten wurden überwiegend von Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime besucht. Insgesamt gab es lediglich sechs Besucherinnen und Besucher, bei denen der Transport über Busse oder Taxis organisiert wurde.

9.7.5 Die Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten

Zum Stichtag besuchten insgesamt 203 Personen die Tagesförderstätten. Auf Grund der Geschichte der beiden Wohnheime sind auch hier die Männer mit einem Anteil von 82 Prozent nahezu unter sich. Diese Geschlechterverteilung ist in beiden Einrichtungen ähnlich.

Tabelle 47: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Geschlecht zum 31.12.2009

Anzahl nach Geschlecht zum 31.12.2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Frauen	9	17%	27	18%	28	14%
Männer	45	83%	122	82%	167	82%
31.12.2009 gesamt	54	100%	149	100%	203	100%

Quelle 60: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) kommen somit 5,3 Plätze in den Tagesförderstätten. Dies ist erheblich mehr, als sowohl in Bernkastel-Wittlich als auch im bundesdeutschen Durchschnitt dies der Fall ist und ist wiederum den beiden großen Wohnheimen geschuldet.

Festzuhalten ist jedoch, dass 13 der Besucherinnen und Besucher bereits über 65 Jahre alt ist.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich kamen 0,25 Plätze auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.157)

Im bundesdeutschen Durchschnitt gab es im Jahr 2009 0,52 Plätze in Tagesförderstätten je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner zwischen 18 und unter 65 Jahren. Allerdings gab es dort sehr große Unterschiede, so lag die Platzdichte zwischen 0,2 und einem Platz je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. (Schütz-Sehring 2010, S.52)

Bei sechs Personen wurde eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben.

Bei 189 Personen wurde eine geistige Beeinträchtigung angegeben, wobei zahlreiche zusätzliche Beeinträchtigungen angegeben wurden. Knapp die Hälfte dieser Personen (47 Prozent) hatten demnach eine Epilepsie, 368 Personen (36 Prozent) eine zusätzliche psychische Problematik und 66 Personen (35 Prozent) körperliche Beeinträchtigungen (Mehrfachnennungen waren möglich).

Tabelle 48: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Art der Behinderung zum 31.12.2009

Anzahl nach Art der Behinderung 31.12.2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Geistige Behinderung	40	74%	149	100%	189	93%
<i>davon mit einer Sinnes- und Wahrnehmungsstörung</i>	15	38%	18	12%	33	17%
<i>davon mit einer psychischen Erkrankung/psych. (Verh.)-Problematik</i>	9	23%	59	40%	68	36%
<i>davon mit einer Epilepsie</i>	12	30%	76	51%	88	47%
<i>davon mit autistischen Symptomen</i>	4	10%	35	23%	39	21%
<i>davon mit körperlicher Behinderung</i>			66	44%	66	35%
Andere Art der Behinderung					0	
fehlende Angaben	15	28%			15	7%
31.12.2009 gesamt	54	100%	149	100%	203	100%

Quelle 61: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Von den 149 Besucherinnen und Besuchern der Tagesförderstätten der TAF B besuchten 67 Prozent die Tagesförderstätten seit mehr als fünf Jahren. Für die Tagesförderstätten A liegen hierzu keine Daten vor, auch die Herkunft gemäß dem gewöhnlichen Aufenthalt der Besucherinnen und Besucher konnte nicht ausgewertet werden.

Das Durchschnittsalter der Besucherinnen und Besucher ist in den Tagesförderstätte sehr unterschiedlich: in der Tagesförderstätte A liegt es bei 47 Jahren, 67 Personen (55 Prozent) sind über 50 Jahre alt. Das Durchschnittsalter in den TAF B liegt dem gegenüber bei 32 Jahren. Diese vergleichsweise jungen Besucherinnen und Besucher sind der Geschichte des Wohnheims als ehemals reines Kinder- und Jugendheim geschuldet. Nur fünf Besucherinnen und Besucher (vier Prozent) dieser Tagesförderstätten sind über 50 Jahre alt.

Tabelle 49: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Alter zum 31.12.2009

Anzahl nach Alter zum 31.12.2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
unter 20	3	6%	3	2%	6	3%
von 20 bis unter 30 Jahre	9	17%	64	43%	73	36%
von 30 bis unter 40 Jahre	5	9%	41	28%	46	23%
von 40 bis unter 50 Jahre	7	13%	36	24%	43	21%
von 50 bis unter 60 Jahre	18	33%	4	3%	22	11%
ab 60 Jahre	12	22%	1	1%	13	6%
gesamt	54	100%	149	100%	203	100%

Quelle 62: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Wie bereits oben geschildert lebten nahezu alle Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten in den genannten Wohnheimen, nämlich 99 Prozent. Lediglich drei Personen lebten bei den Eltern.

Tabelle 50: Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Wohnsituation zum 31.12.2009

Anzahl nach Wohnsituation zum 31.12.2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus eigener Wohnung ggf. mit Betreuung						
in Wohnung der Eltern lebend			3	3%	3	1%
betreutes Einzelwohnen, betreute WG						
Wohnheim der Eingliederungshilfe	54	100%	146	98%	200	99%
psychiatrisches Heim						
andere Wohnsituation						
31.12.2009 gesamt	54	100%	149	100%	203	100%

Quelle 63: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lebten zum 31.12.2008 16 Prozent der Besucherinnen und Besucher in der eigenen Häuslichkeit. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.160)

Nur bei einer Person lag die Kostenträgerschaft nicht bei einem Sozialhilfeträger.

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 21 Personen in die Tagesförderstätten aufgenommen.

Tabelle 51: Anzahl der Aufnahmen in die Tagesförderstätten im Jahr 2009

Aufnahmen in den TAF 2009	TAF A		TAF B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Erstaufnahmen	9	100%	12	100%	21	100%
Wiederaufnahmen						
Alle Aufnahmen	9	100%	12	100%	21	100%

Quelle 64: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Im Jahr 2009 gab es keine Beendigungen in den Tagesförderstätten, das heißt, es gab eine tatsächliche Platzerweiterung um neun Plätze in der TAF A und um zwölf Plätze in der TAF B.

9.8 Fazit

Die Platzzahlen in den Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen gehen weit über den Bedarf der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises, die sich in der Zuständigkeit der Kreisverwaltung befinden, hinaus. Dies ist der großen Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime geschuldet und deckt deren Bedarf an Arbeit und Beschäftigung. Dies bedeutet aber auch für insbesondere eine WfbM und die Tagesförderstätten eine starke Abhängigkeit von den Wohnheimen und deren Entwicklung. Zumindest in einer Werkstatt liegt eine hohe Altersstruktur vor, bei der über 50 Prozent der Personen über 50 Jahre alt ist.

Eine Durchmischung der Geschlechter analog zur Gesamtbevölkerung ist insgesamt gesehen nicht gegeben, es gibt nur eine sehr geringe Anzahl von Frauen sowohl in den Werkstätten als auch in den Tagesförderstätten.

Menschen mit einer seelischen Behinderung arbeiten nur zu einer geringen Anzahl in der WfbM. Dies könnte zum einen mit der Unterbringung von Menschen mit einer seelischen Behinderung außerhalb des Landkreises zu tun haben. Gleichzeitig wurden insbesondere für diesen Personenkreis fehlende Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt bemängelt. In Verbindung mit den - im Vergleich zu Bernkastel-Wittlich - höheren Besucherzahlen in der Tagesstätte könnte sich hier eine Ausweichbewegung zeigen.¹³

¹³ Die gemachten Rückschlüsse auf mögliche Ausweichbewegungen in Bezug auf die Arbeitsmöglichkeiten der Werkstätten oder das Unterstützungsangebot im Bereich des Wohnens sind nach Ansicht der Leitung des Gemeindepsychiatrischen Zentrums nicht zutreffend. (Email, 21.07.2011) Weitere Ergebnisse zu der Situation von Menschen mit einer seelischen Behinderung werden insbesondere in den Punkten 11.5 und 14.8. näher beschrieben.

10 HÄUSLICHKEITSBEFRAGUNG

Ein nicht unerheblicher Anteil von Beschäftigten in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen lebt in der eigenen Häuslichkeit, oft gemeinsam mit den Eltern, die ihre erwachsenen Kinder nach wie vor im Alltag unterstützen. Mit dem zunehmenden Alter der Eltern ist es wahrscheinlich, dass diese ihre erwachsenen Kinder nicht längerfristig unterstützen können und früher oder später als Unterstützung ausfallen könnten. Hier werden in Fachkreisen zusätzliche Bedarfe der Menschen mit Behinderungen vermutet, die nach dem Wegfall der Eltern kompensiert werden müssten.

Die durchgeführte Häuslichkeitsbefragung sollte Auskunft über das Alter der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen und der Familiensituation geben sowie insbesondere die Vorstellungen der befragten Personen in Bezug auf ein zukünftiges Wohnen erheben. Mit unterschiedlichen Erhebungsbögen wurden sowohl die Menschen mit Behinderungen als auch deren Angehörige anonym zu diesen Themen befragt.

Die Erhebungsbögen wurden durch die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und durch die Tagesförderstätten verteilt. Jedem Bogen lag ein frankierter und adressierter Rückumschlag bei.

Die Fragebögen beinhalteten sowohl Auswahlfragen als auch eine Reihe offener Fragen. Aus den offenen Fragen wurden verschiedene Kategorien generiert, die eine Zuordnung der Antworten ermöglichten.

Im Jahr 2009 wurde im Landkreis Bernkastel-Kues die gleiche Häuslichkeitsbefragung durchgeführt, hier lag der Rücklauf bei 25 Prozent und die daraus gewonnenen Ergebnisse waren in Bezug auf ihre Allgemeingültigkeit nur begrenzt aussagefähig. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.168) Nichts desto trotz werden diese Ergebnisse bei der Auswertung der Befragung in Cochem-Zell als Vergleichswerte hinzugezogen. Zum einen da es von der befragten Personengruppe anderweitig keine Informationen gibt, zum anderen da in der Verknüpfung beider Ergebnisse eigene Annahmen überprüft werden können.

10.1 Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung - Betroffene

Insgesamt wurden 111 Bögen an die Menschen mit Behinderungen verteilt, die in einer WfbM oder einer Tagesförderstätte arbeiten und in der eigenen Häuslichkeit lebten. 44 auswertbare Bögen wurden an das Sozialplanungsbüro zurückgesandt, was einem Rücklauf von fast 40 Prozent entspricht.

Von den 44 ausgewerteten Fragebögen waren 28 Bögen (64 Prozent) von Männern ausgefüllt worden.

Tabelle 52: Anzahl der betroffenen Personen nach Geschlecht, Häuslichkeitsbefragung, 2009

Anzahl der betroffenen Personen nach Geschlecht	Häuslichkeitsbefragung	
	abs.	%
männlich	28	64%
weiblich	16	36%
Gesamt	44	100%

Quelle 65: Eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das Durchschnittsalter lag bei 34 Jahren.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag das Durchschnittsalter bei 36,5 Jahren, also nur unwesentlich höher als in Cochem-Zell. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.168)

33 Personen (75 Prozent) wurden bei der Bearbeitung des Fragebogens unterstützt, 24 davon von ihren Eltern.

Die folgende Tabelle zeigt die Nennungen auf die Frage, bei wem sie leben, Mehrfachnennungen waren möglich. 29 Personen (66 Prozent) lebten bei ihren Eltern, neun Personen (20 Prozent) gaben an, alleine zu wohnen und fünf Personen (elf Prozent) lebten zusammen mit ihren Geschwistern.

Tabelle 53: Häuslichkeitsbefragung: Wohnsituation der Menschen mit Behinderungen, 2010

Bei wem leben Sie?	abs.	%
Großeltern	1	2%
Eltern	29	66%
Geschwister	5	11%
mit anderen	4	9%
Alleine	9	20%
Anzahl ausgewertete Fragebögen	44	100%

Quelle 66: Eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Mehrfachnennungen waren auch bei der Frage nach den Einschränkungen möglich.

Die Mehrzahl der Personen (64 Prozent) gab an, eine geistige Beeinträchtigung zu haben, gefolgt von 14 Nennungen einer körperlichen Beeinträchtigung.

Tabelle 54: Häuslichkeitsbefragung: Art der Einschränkung der Menschen mit Behinderungen, 2010

Was ist Ihre Einschränkung?	abs.	%
geistige Beeinträchtigung	28	64%
körperl. Beeinträchtigung	14	32%
schon lange seelisch krank	8	18%
nicht (gut) sehen oder hören	7	16%
sonstiges	3	7%
Anzahl ausgewertete Fragebögen	44	100%

Quelle 67: Eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

40 der befragten Personen gaben an, einen Schwerbehindertenausweis zu haben, davon 26 (65 Prozent) mit einem Grad der Behinderung von 100.

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich lag der Anteil der Personen, die einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 100 angaben bei lediglich 48 Prozent (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.170)

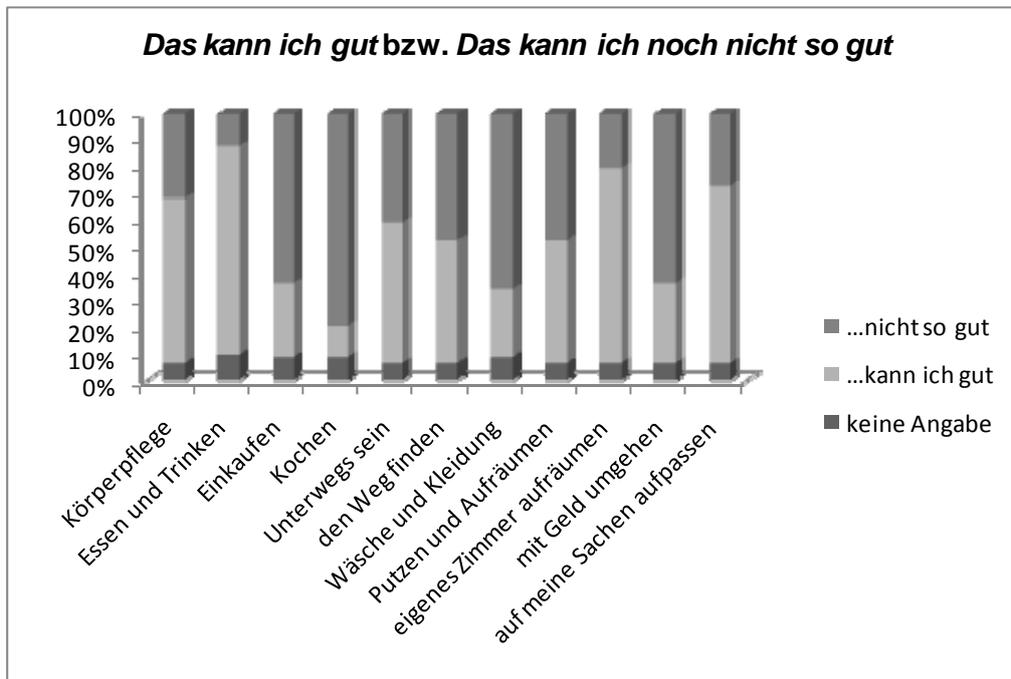
13 Personen gaben an, Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, eine gesetzliche Betreuung hatten 29 Personen (knapp 66 Prozent). In 86 Prozent der Fälle hatte eine verwandte Person die gesetzliche Betreuung inne.

Nach diesen allgemeineren Fragen sollten die betroffenen Personen angeben, was sie im Alltag gut beziehungsweise noch nicht so gut können.

Wie auch in Bernkastel-Wittlich wurden insbesondere in den Bereichen der Haushaltsführung sowie im Umgang mit Geld Schwierigkeiten benannt.

Nur fünf Personen gaben an *Kochen zu können*, gefolgt vom *Umgang mit Wäsche und Kleidung*, was von elf Personen angegeben wurde. Weniger Unterstützungsbedarf wurde in den Bereichen *Essen und Trinken* sowie *das eigene Zimmer aufräumen* angegeben. In beiden Kategorien sagten über 30 beziehungsweise 31 Personen, dass sie dieses gut können.

Abbildung 14: Häuslichkeitsbefragung: Was ich gut bzw. nicht so gut kann, 2010



Quelle 68: Eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auf die offene Frage, wo und mit wem die betroffenen Personen leben möchten, wurden sehr vielfältige Angaben gemacht. Über Excel wurde dann nach verschiedenen Schlagwörtern in den Antworten gesucht, Mehrfachzählungen waren hierdurch möglich.

Demnach gaben 15 Personen an, dass sie gerne weiterhin zu Hause wohnen möchten, siebenmal wurden konkret die Eltern benannt. Eine eigene Wohnung wünschten sich sechs der Befragten, zwei Personen gaben an, dass sie mal in einem Wohnheim wohnen möchten.

Bei zehn Personen wurde keines der gesuchten Schlagwörter gefunden, zum Teil wurden hier konkrete Orte oder Gegenden angegeben oder besondere Ausdrücke verwendet.

Abbildung 15: Häuslichkeitsbefragung: Wo wollen Sie wohnen? 2010



Quelle 69: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Folgende Zitate geben einen Eindruck über die Bandbreite der Vorstellungen:

„Solange wie möglich zu Hause.“

„In der Stadt.“

„In meinen vier Wänden.“

„Ich will in einem Außenwohnheim wohnen.“

„In einer Wohnung, die bezahlbar ist.“

Fünfzehn Personen (34 Prozent) nannten auf die offene Frage, mit wem sie zusammen wohnen möchten, Familienmitglieder. Acht Personen (18 Prozent) möchten gerne alleine wohnen.

Tabelle 55: Häuslichkeitsbefragung: Mit wem wollen Sie leben? 2010

Mit wem wollen Sie wohnen?	abs.	%
Familie	15	34%
Partner	4	9%
mit anderen Menschen	5	11%
alleine	8	18%
keine Angabe	12	27%
Anzahl Fragebögen	44	100%

Quelle 70: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Die Antworten auf die Frage, was der betroffenen Person beim Wohnen wichtig ist, gab es eine Fülle an unterschiedlichsten Antworten. Im Folgenden einige Zitate:

„Hell und geräumig.“

„Wohlfühlen und Hilfe.“

„Mit mehreren Leuten.“

„PC, Privatsphäre.“

„Dass ich mit den Mitbewohnern zurechtkomme und alles klappt.“

„Geschäfte, Bus, Bahnmöglichkeiten, mit Tier (Hase).“

„Meine Selbständigkeit.“

10.2 Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung - Angehörige

Der Rücklauf der Fragebögen an die Angehörigen lag mit 43 Bögen (knapp 38 Prozent) fast ebenso hoch wie bei den Menschen mit Behinderungen. Die Mehrzahl der Personen (33 Prozent) kamen aus Cochem, gefolgt von acht Personen (19 Prozent) aus Treis-Karden.

Tabelle 56: Häuslichkeitsbefragung: Herkunft der Angehörigen, 2010

Herkunft	abs.	%
VG Cochem	14	33%
VG Kaisersesch	4	9%
VG Treis-Karden	8	19%
VG Ulmen	7	16%
VG Zell	2	5%
Sonstige (Mayen)	2	5%
k.A.	6	14%
Bögen gesamt	43	100%

Quelle 71: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Der beziehungsweise die älteste Angehörige, der den Fragebogen zurückgeschickt hatte, war 78 Jahre, der beziehungsweise die jüngste Angehörige 15 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 54 Jahren, wobei sieben Personen (16,3 Prozent) über 65 Jahre alt war.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich betrug das Durchschnittsalter im Jahr 2009 57 Jahre, 31,4 Prozent der Angehörigen war über 65 Jahre alt. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.175)

Die überwiegende Mehrzahl der Personen, die den Fragebogen beantwortet haben, war ein Elternteil der betroffenen Person (72 Prozent).

Tabelle 57: Häuslichkeitsbefragung: Verhältnis zur betroffenen Person, 2010

Verhältnis zum Betroffenen	abs.	%
Vater/Mutter	31	72%
Geschwister	4	9%
Sonstige	5	12%
k.A.	3	7%
Summe	43	100%

Quelle 72: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Vierzig Personen gaben an, welche weiteren Personen in dem gemeinsamen Haushalt mit der betroffenen Person leben (Mehrfachnennungen möglich). 27 Personen (63 Prozent) lebten mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen, in elf Haushalten (26 Prozent) gab es Geschwisterkinder des behinderten Familienmitglieds.

Tabelle 58: Häuslichkeitsbefragung: Zusammenleben in einem Haushalt, 2010

Zusammenleben mit...	Anzahl	Prozent
Eltern der ausfüllenden Person	5	12%
Partner/Partnerin der ausfüllenden Person	27	63%
Geschwister des behinderten Familienmitglieds	11	26%
alleine	5	12%
andere	3	7%
keine Angaben	3	7%
Anzahl Fragebögen	43	100%

Quelle 73: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Anschließend wurden die Angehörigen gefragt, wer der betroffenen Person zu Hause hilft (Mehrfachnennungen möglich). Acht Personen (19 Prozent) gaben an, dass nur sie selbst dies tun würden, allerdings gab eine Person davon auch eine weitere Unterstützungsperson an.

Der überwiegende Teil der Angehörigen unterstützt die betroffene Person gemeinsam mit einem Partner oder einer Partnerin (58 Prozent). Bemerkenswert ist der hohe Anteil der Kinder und weiterer Angehörigen, die die betroffene Person unterstützen: jeweils 23 Prozent. Professionelle Dienste boten in vier Fällen (neun Prozent) Unterstützung.

Tabelle 59: Häuslichkeitsbefragung: Unterstützung des behinderten Familienmitglieds, 2010

Unterstützung des behinderten Familienmitglieds	abs.	%
Nur Sie selbst	8	19%
Partner oder Partnerin	25	58%
Geschwister	6	14%
Kinder	10	23%
andere Angehörige	10	23%
Nachbarn	2	5%
ehrenamtlicher Dienst	2	5%
professioneller Dienst	4	9%
andere	1	2%
keine Angaben	4	9%
Anzahl Fragebögen	43	100%

Quelle 74: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich gaben 71 Prozent an, ihr betroffenes Familienmitglied alleine zu unterstützen (46 Prozent ohne weitere Nennung von Unterstützungspersonen), in 47 Prozent halfen ein Partner oder eine Partnerin, professionelle Dienste wurden in sechs Prozent angegeben. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.175 ff)

Auch bei der Unterstützung der Angehörigen selbst spielen Partner, Kinder und andere Angehörige eine große Rolle, wie Tabelle 60 verdeutlicht. Hier gaben auch 19 Prozent an, Unterstützung durch einen professionellen Dienst zu erfahren.

Tabelle 60: Häuslichkeitsbefragung: Unterstützung der Angehörigen, 2010

Unterstützung der Angehörigen	Anzahl	Prozent
niemand	5	12%
Partner	21	49%
Geschwister	2	5%
Kinder	12	28%
andere Angehörige	7	16%
Nachbarn	1	2%
ehrenamtlicher Dienst	0	0%
professioneller Dienst	8	19%
andere	4	9%
keine Angabe	8	19%
Anzahl Fragebögen	43	100%

Quelle 75: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Auf die Frage „*Welche weitere Unterstützung wünschen Sie sich derzeit für Ihr behindertes Familienmitglied?*“ machten 17 Personen keine Angaben, drei Personen gaben an, aktuell keine weitere Unterstützung zu benötigen und zwölf Personen wünschen sich derzeit Unterstützung für ihr behindertes Familienmitglied. Die Nennungen waren sehr individuell, genannt wurde beispielsweise „finanzielle Unterstützung“, „Befreiung von der GEZ“, „familienentlastende Dienste vor Ort“, „Freizeitangebote für schwerstbehinderte Menschen“ oder „psychologische Unterstützung“.

18 Personen machten keine Angaben in Bezug auf persönliche Unterstützung für die Angehörigen. 14 Angehörige (33 Prozent) wünschten sich Informationen über Wohnformen, zwölf Personen (28 Prozent) über Hilfen vor Ort.

Tabelle 61: Häuslichkeitsbefragung, Wunsch der Angehörigen nach Unterstützung, 2010

Wunsch nach Unterstützung	Anzahl	Prozent
Sonstige Unterstützung	2	5%
Hilfe in der aktuellen Situation	6	14%
Mehr Einbeziehung in die Arbeit der WfbM/TAF	6	14%
Infos über Hilfen vor Ort	12	28%
Infos über Wohnformen	14	33%
k.A.	18	42%
Anzahl Fragebögen	43	100%

Quelle 76: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

In Bezug auf die zukünftige Wohnsituation für das betroffene Familienmitglied wurden die befragten Angehörigen mit einer schwierigen Frage konfrontiert, die das eigene Älterwerden implizierte: *„Sicherlich haben Sie sich schon Gedanken über die Zukunft ihres behinderten Familienmitgliedes gemacht. Was ist, wenn Sie nicht länger können? Wo und mit wem soll Ihr behindertes Familienmitglied dann wohnen?“*

Die Antworten waren auch hier vielfältig. Neun Personen (20 Prozent) beantworteten die Frage nicht, in den anderen Fragebögen wurden die Antworten nach bestimmten Kategorien ausgewertet, wobei Mehrfachzuordnungen möglich waren.

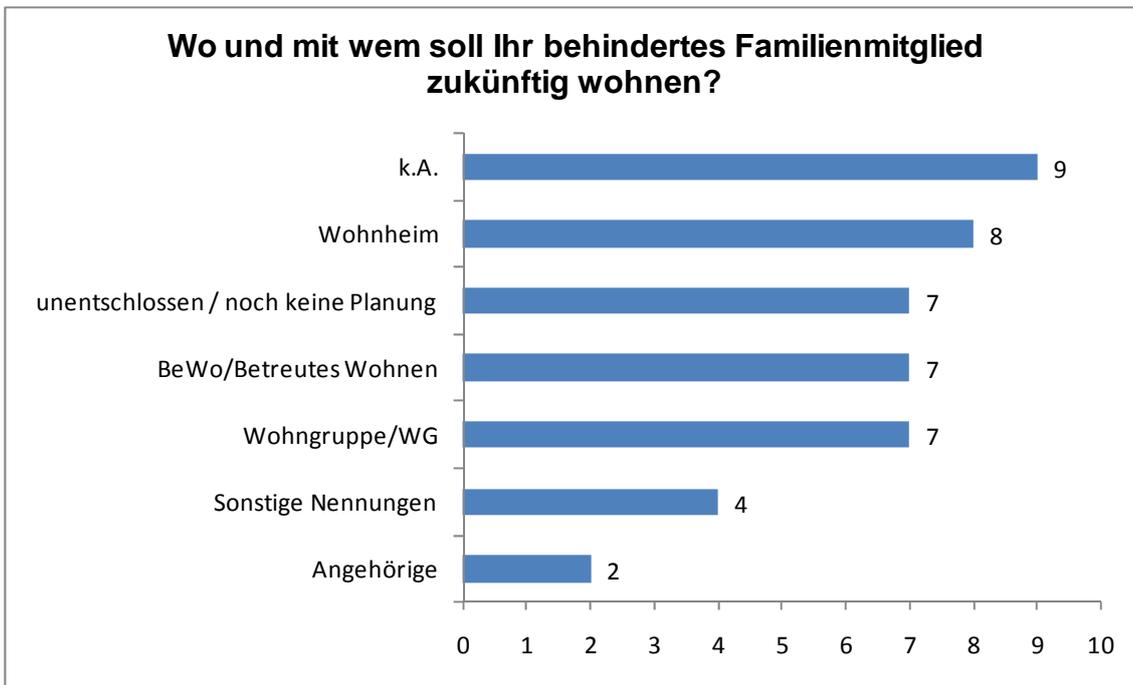
Tabelle 62: Häuslichkeitsbefragung: Zukunft des betroffenen Familienmitglieds, 2010

Zukunft des betroffenen Familienmitglieds	abs.	%
Angehörige	2	5%
Sonstige Nennungen	4	9%
Wohngruppe/WG	7	16%
BeWo/Betreutes Wohnen	7	16%
unentschlossen / noch keine Planung	7	16%
Wohnheim	8	18%
k.A.	9	20%
Summe	44	100%

Quelle 77: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Die Abbildung 16 verdeutlicht die Verteilung der Überlegungen:

Abbildung 16: Häuslichkeitsbefragung: Zukunft des betroffenen Familienmitglieds, 2010



Quelle 78: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Folgende Zitate zeigen die Spannweite der Antworten und die Bedeutsamkeit dieser Frage:

„Er wird nicht alleine bleiben.“

„Das wüsste ich auch gerne.“

„In einer mehr oder weniger betreuten Wohnform (je nach Bedarf).“

„In einem Wohnheim, das besonders auf die Bedürfnisse schwerstbehinderter Menschen eingestellt ist und wohnortnah möglichst mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen ist.“

„Sicherlich noch ein ungelöstes, schwieriges Problem.“

„Sie soll dann in unserem Haus weiterwohnen und betreut werden.“

Ebenso vielseitig und individuell zeigten sich die Antworten auf die Frage, was den Befragten besonders wichtig sei. Hier konnten zwei Kategorien identifiziert werden: 15 Personen (knapp 35 Prozent) ist es im weitesten Sinne wichtig, ihren Angehörigen „gut versorgt“ zu wissen, sechs Personen (14 Prozent) ist eine Förderung der Selbständigkeit besonders wichtig. Im Folgenden einige beispielshafte Antworten:

„Dass unser Sohn sich wohl und zuhause fühlt.“

„Dass er bei den Verwandten bleiben könnte, aber ist sicherlich nicht einfach zu lösen.“

„Kontakt und Austausch mit dieser Einrichtung, der liebevolle und von Achtung geprägte Umgang, offene Besuchsmöglichkeiten, regelmäßige Kontakte mit dem Kind.“

„Flexible Unterstützung bei Tätigkeiten/Unternehmungen, die sie selbst nicht oder nicht mehr ausführen/angehen kann.“

„Ökonomische Sicherheit und soziale Netze.“

„Dass es anderen Behinderten so gut geht wie uns.“

Zum Abschluss wurden die Angehörigen gefragt, ob sie diese Themen mit jemandem besprechen möchten.

Die Mehrzahl der Personen (33 Prozent) bejaht diese Frage, weiß jedoch nicht, an wen sie sich wenden könnte. Weitere vier Personen gaben an, dass sie bisher noch nicht dazu gekommen seien. Auf der anderen Seite gaben elf Personen (26 Prozent) an, dies bereits getan zu haben, acht davon besprachen diese Themen mit den Einrichtungen und Diensten, eine Person mit der Kreisverwaltung Cochem-Zell.

Knapp ein Viertel der Personen (23 Prozent) gab an, momentan alleine zu Recht zu kommen.

Tabelle 63: Häuslichkeitsbefragung: Wunsch nach Beratung, 2010

Zukunft des Familienmitglieds	abs.	%
"noch nicht dazu gekommen"	4	9%
"komme alleine zurecht"	10	23%
"Bereits besprochen"	11	26%
"weiß nicht, mit wem"	14	33%
keine Angabe	4	9%
Anzahl Fragebögen	43	100%

Quelle 79: eigene Häuslichkeitsbefragung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

10.3 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

Die Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung wurden in unterschiedlichen Arbeitsgruppen und dem Steuerungskreis vorgestellt und diskutiert. Die Aussagekraft der Ergebnisse wurde angezweifelt, insbesondere was das relativ niedrige Durchschnittsalter der Angehörigen betraf.

Könnten diese Ergebnisse der Häuslichkeitsbefragung auf die Gesamtzahl der Beschäftigten, die in der eigenen Häuslichkeit leben und deren Angehörige hochgerechnet werden, würde dies darauf hindeuten, dass sich in den nächsten Jahren vermutlich nur für relativ wenige Betroffene ein

(zusätzlicher oder neuer) Unterstützungsbedarf ergeben würde, der nicht mehr von den Angehörigen gedeckt werden könnte. Man hätte somit Zeit, sich auf die Situation einzustellen.

Die Teilnehmenden vermuteten jedoch, dass hochbetagte Angehörige den Fragebogen eher nicht ausgefüllt haben. Das hieße, dass die knapp 40 Prozent der verteilten Fragebögen keinen Durchschnitt der betroffenen Familien abbilde.

Diese Annahme scheint plausibel, konnte jedoch im Rahmen der Teilhabeplanung nicht geklärt werden.

Hinzuweisen ist jedoch auf die gleiche Vermutung im Landkreis Bernkastel-Wittlich und den dortigen Ergebnissen:

Im Rahmen der Teilhabeplanung Bernkastel-Wittlich wurde ebenfalls die Vermutung geäußert, dass hochbetagte Angehörige nicht an der Häuslichkeitsbefragung teilgenommen hätten. Nichts desto trotz hatten die dort teilgenommenen Angehörigen ein um drei Jahre höheres Durchschnittsalter als in Cochem - Zell (57 Jahre), obwohl die dortige Beteiligung deutlich niedriger bei knapp 23 Prozent lag.

10.4 Fazit

Die Ergebnisse aus der Häuslichkeitsbefragung machen insbesondere deutlich, wie wichtig Familienangehörige oder andere nahestehende Personen für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sind. Die Wichtigkeit der Familien wurde auch in verschiedenen Arbeitskreisen betont und im Rahmen der Teilhabekonferenzen eindrücklich sichtbar.

Diese Unterstützung gilt es zu würdigen und – wo immer gewünscht – solange wie möglich zu erhalten.

Nichts desto trotz wird es auch zukünftig Situationen geben, in denen eine wegfallende familiäre Unterstützung von außen ersetzt werden muss. Die Vorstellungen der betroffenen Personen und ihrer Angehörigen zeigen, dass es bei diesem Thema nach wie vor Unsicherheit und Beratungsbeziehungsweise Informationsbedarf gibt.

11 HILFEN ZUM SELBSTBESTIMMTEN WOHNEN

11.1 Inhalt der UN-Konvention

„Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gesellschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;*
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;*
- c) Gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“(Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009)*

11.2 Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe im Landkreis Cochem-Zell

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es vier Träger von stationären Einrichtungen: das Wohnheim A mit der Kerneinrichtung in Düngenheim und zwei weitere Standorte in Kaisersesch und Ulmen, das Wohnheim B mit zwei Standorten in Cochem beziehungsweise Faid, das Wohnheim C mit der Kerneinrichtung in Cochem und drei (zum Teil geplanten) dezentralen Angeboten ebenfalls in der Verbandsgemeinde Cochem sowie die Außenwohngruppe des Wohnheims D in Cochem, deren Kerneinrichtung außerhalb des Landkreises Cochem-Zell liegt.

Abbildung 17: Lage der Wohnheime und ambulanter Dienste, COC, 2010



Quelle 80: transfer 2010

Geprägt ist die Situation insbesondere durch die zwei großen, überregional belegten Wohnheime für überwiegend Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Beide Traditionshäuser sind eng mit dem Landkreis verbunden und deren Historie ist deutlich in den Ergebnissen der Teilhabeplanung zu erkennen. So war das Wohnheim A früher ein reines Kinder- und Jugendheim, mit Erreichen des Erwachsenenalters zogen die Jugendlichen meist in das Wohnheim C in Cochem. Das erklärt die sehr unterschiedliche Altersstruktur beider Wohnheime. Zudem war Wohnheim C lange Zeit ein Männerwohnheim, erst seit einigen Jahren werden dort auch Frauen aufgenommen. Dies zeigt sich in der Geschlechterverteilung der Bewohner und Bewohnerinnen.

Der Landkreis Cochem-Zell verfügte zum Erhebungszeitpunkt über kein Wohnheim für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Wie unter 6.2 beschrieben, leben viele Menschen mit einer seelischen Behinderung, die einen höheren Unterstützungsbedarf haben, außerhalb des Landkreises. Zum Zeitpunkt der Regionalen Teilhabeplanung waren der Neubau eines Wohnheims

sowie eines dazugehörenden Sozialpsychiatrischen Zentrums geplant. Diese Planungen werden unter 11.2.4 beschrieben.

11.2.1 Alter, räumliche Lage, Struktur

Die drei Standorte des Wohnheims A wurden in den Jahren 1966, 1997 und 2000 eröffnet, die Einrichtungen des Wohnheims B in den Jahren 1988 und 1998 und die Außenwohngruppe D im Jahre 2000. Von Wohnheim C liegt kein Eröffnungsdatum vor.

Die kleinste Einrichtung verfügt über drei Zimmer und fünf Plätze.

11.2.2 Personelle Situation

Insgesamt gab es zum Erhebungszeitpunkt 657 Mitarbeitende in den Wohnheimen des Landkreises, davon 201 Personen in Vollzeitbeschäftigung (31 Prozent), 438 Personen in Teilzeitbeschäftigung (67 Prozent) und 18 Personen als geringfügig Beschäftigte (drei Prozent).

Die Spanne des Anteils der Vollzeitbeschäftigten reicht von null Prozent im Wohnheim D bis zu 56 Prozent in Wohnheim B.

Tabelle 64: Personalstruktur in den Wohnheimen, 31.12.2009

Personalstruktur in den Wohnheimen	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vollzeitbeschäftigte	88	24%	10	56%	103	39%	0	0%	201	31%
Teilzeitbeschäftigte	272	73%	7	39%	159	61%	0	0%	438	67%
geringfügig Beschäftigte	13	3%	1	6%	0	0%	4	100%	18	3%
Gesamtzahl der Beschäftigten in den Einrichtungen	373	100%	18	100%	262	100%	4	100%	657	100%
Stellen im Vollzeitäquivalent	267,6		15,19		k.A.		1,62			

Quelle 81: Eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Häufigste Berufsgruppe sind die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger mit 28 Prozent, gefolgt von den Mitarbeitenden ohne Fachausbildung mit 20 Prozent und den Erzieherinnen und Erziehern mit 18 Prozent. Wohnheim C hat keine Stellen in Vollzeitäquivalent angegeben, die unter Tabelle 65 angegebenen Daten ergeben ein Vollzeitäquivalent von 116, was jedoch angesichts der in Tabelle 64 angegebenen 103 Vollzeitbeschäftigten und den 159 Teilzeitbeschäftigten nicht plausibel erscheint.

Tabelle 65: Qualifikation des Personals in den Wohnheimen nach Vollzeitstellen, 31.12.2009

	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Ärztinnen und Ärzte	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Krankenpflegepersonal	32,97	12%	0	0%	9	8%	1,37	85%	43,3	11%
Diplom – Psychologe/-in	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ergotherapeut/-in	0	0%	0	0%	3	3%	0	0%	3	1%
Bewegungstherapeut/-in, Physiotherapeut/-in	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sozialarbeiter/-pädagog/-in	17,63	7%	0	0%	13	11%	0,25	15%	30,9	8%
Medizinisch - diagnostischer Dienst	3,17	1%	0	0%	0	0%	0	0%	3,17	1%
Verwaltungskräfte	6,48	2%	1,51	10%	0	0%	0	0%	7,99	2%
hauswirtschaftlicher u. technischer Dienst	13,03	5%	2,59	17%	0	0%	0	0%	15,6	4%
Heilpädagoge/-in	1,77	1%	1	7%	0	0%	0	0%	2,77	1%
Heilerzieher/-pfleger/-in	50,7	19%	1,8	12%	59	51%	0	0%	112	28%
Heilerziehungshelfer/-in	1,08	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1,08	0%
Erzieher/-in	47,34	18%	8,29	55%	15	13%	0	0%	70,6	18%
Andere: Altenpflegepersonal	12,6	5%			10	9%	0	0%	22,6	6%
Andere Ausbildung	1	0%			7	6%		0%	8	2%
Ohne Fachausbildung	79,91	30%						0%	79,9	20%
Gesamt	267,7	100%	15,19	100%	116	100%	1,62	100%	400	100%

Quelle 82: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

In den Wohnheimen A und C wurde im Jahr 2009 Supervision angeboten, in Wohnheim B fand keine Supervision statt und zum Wohnheim D liegen keine entsprechende Daten vor.

11.2.3 Leistungsberechtigte Personen in den Wohnheimen

Zum Stichtag, dem 31.12.2009, lebten insgesamt 632 Personen in den Wohnheimen des Landkreises. Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen somit 9,9 Wohnheimplätze.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich kamen zum Stichtag 31.12.2008 2,9 Plätze auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.23) Im bundesweiten Durchschnitt lag dieser Wert bei 2,68 Plätzen. (Schütz-Sehring 2010, S.17)

In den Wohnheimen des Landkreises sind die Männer mit einem Anteil von 83 Prozent deutlich in der Mehrzahl, was auf die Geschichte der beiden großen Wohnheime zurückzuführen ist. Hervorzuheben ist das Wohnheim C, in dem auf 254 Männer lediglich 27 Frauen kommen.

Tabelle 66: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht, 31.12.2009

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Frauen	58	19%	20	54%	27	10%	0	0%	105	17%
Männer	254	81%	17	46%	254	90%	2	100%	527	83%
Gesamt	312	100%	37	100%	281	100%	2	100%	632	100%

Quelle 83: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Im Landkreis Cochem-Zell ist das Geschlechterverhältnis mit 49,7 Prozent Männern annähernd ausgeglichen, in Rheinland-Pfalz und im Bundesdurchschnitt ebenfalls. Das heißt, die Geschlechterverteilung in den Wohnheimen A, C und D entspricht in keinsten Weise der der Gesamtbevölkerung. Lediglich das Wohnheim B zeigt ein ausgewogeneres Verhältnis.

16 Personen (drei Prozent) haben eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft.

Für 351 Bewohnerinnen und Bewohner lag die Betreuungsdauer vor. Von diesen Personen lebten zum Stichtag 235 Bewohnerinnen und Bewohner (67 Prozent) seit über zehn Jahren in den Wohnheimen, 85 Personen (24 Prozent) zwischen fünf und zehn Jahren.

Tabelle 67: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Betreuungsdauer, 31.12.2009

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
von bis zu 6 Monaten	3	1%	1	3%			0	0%	4	1%
von 6 Monaten bis zu 1 Jahr	2	1%	0	0%			1	50%	3	1%
von 1 Jahr bis zu 2 Jahren	3	1%	0	0%			0	0%	3	1%
2 Jahre bis zu 5 Jahre	20	6%	1	3%			0	0%	21	6%
von 5 Jahre bis 10 Jahre	69	22%	15	41%			1	50%	85	24%
10 Jahre und länger	215	69%	20	54%			0	0%	235	67%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%			0	0%	0	0%
Gesamt	312	100%	37	100%	k.A.		2	100%	351	100%

Quelle 84: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Angaben zu den der Behinderung zu Grunde liegenden gesundheitlichen Störungen liegen nicht vor.

Bei 40 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner lag zum Stichtag eine Pflegestufe nach SGB XI vor. 156 Personen (knapp 25 Prozent) hatten die Pflegestufe I, 67 Personen (elf Prozent) die Pflegestufe II und bei 29 Personen (fünf Prozent) wurde die Pflegestufe III angegeben.

Tabelle 68: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufe, 31.12.2009

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufe	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
keine Pflegestufe	130	42%	25	68%	223	79%	2	100%	380	60%
Pflegestufe I	105	34%	5	14%	46	16%	0	0%	156	25%
Pflegestufe II	50	16%	7	19%	10	4%	0	0%	67	11%
Pflegestufe III	27	9%	0	0%	2	1%	0	0%	29	5%
gesamt	312	100%	37	100%	281	100%	2	100%	632	100%

Quelle 85: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Die Kostenträgerschaft lag zu 93,5 Prozent bei den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern, die Mehrzahl davon jedoch nicht bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell. Bei 23 Personen (knapp vier Prozent) wurde ein anderer Kostenträger angegeben. 18 Personen (knapp drei Prozent) waren zum Stichtag Selbstzahlerinnen und Selbstzahler.

Tabelle 69: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Kostenträgerschaft, 31.12.2009

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Kostenträger	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger	299	96%	36	97%	255	91%	1	50%	591	94%
Selbstzahler	13	4%	1	3%	3	1%	1	50%	18	3%
andere Kostenträger	0	0%	0	0%	23	8%	0	0%	23	4%
gesamt	312	100%	37	100%	281	100%	2	100%	632	100%

Quelle 86: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Lediglich 74 Personen (knapp 13 Prozent) der Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner, bei denen die Herkunft angegeben wurde, kommen aus dem Landkreis Cochem-Zell. Bei 289 Personen (50 Prozent) wurde eine Herkunft außerhalb Rheinland-Pfalz angegeben.

Tabelle 70: Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunft, 31.12.2009, absolut, in Prozent und für den Landkreis Cochem-Zell je 1.000 EW

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunft	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt		
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	‰
VG Cochem	9	3%	14	38%	16	7%	1	50%	40	7%	2,6
VG Treis-Karden	1	0%	3	8%	0	0%	0	0%	4	1%	0,5
VG Kaisersesch	5	2%	8	22%	0	0%	0	0%	13	2%	1,0
VG Ulmen	3	1%	9	24%	0	0%	0	0%	12	2%	1,1
VG Zell	2	1%	3	8%	0	0%	0	0%	5	1%	0,3
Landkreis Cochem-Zell gesamt	20	6%	37	100%	16	7%	1	50%	74	13%	1,2
LK BKS-WIL	5	2%	0	0%	13	6%	0	0%	18	3%	
LK Vulkaneifel	11	4%	0	0%	7	3%	0	0%	18	3%	
LK Mayen-Koblenz	43	14%	0	0%	10	4%	0	0%	53	9%	
Rhein-Hunsrück-Kreis	2	1%	0	0%	4	2%	0	0%	6	1%	
andere aus RLP	92	29%	0	0%	0	0%	0	0%	92	16%	
andere außerhalb RLP	139	45%	0	0%	150	66%	0	0%	289	50%	
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	26	12%	1	50%	27	5%	
31.12.2009 gesamt	312	100%	37	100%	226	100%	2	100%	577	100%	

Quelle 87: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Gemäß den Angaben der Kreisverwaltung Cochem-Zell erhielten zum 31.12.2009 195 Personen Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten in Wohnheimen. Zieht man von diesen 195 Personen die 74 Personen ab, bei denen in der eigenen Erhebung ein Herkunftsort innerhalb des Landkreises angegeben wurde, hieße dies, dass 121 Personen (62 Prozent) die Unterstützung in Wohnheimen außerhalb des Landkreises erhielten und somit die im Landkreis vorhandenen Ressourcen nicht nutzen könnten.

Tabelle 71: Stationäre Versorgung im Landkreis und für Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis, 31.12.2009

Herkunft zum Stichtag 31.12.2009	abs.	%
Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner in Wohnheimen im Landkreis	577	100%
davon aus dem Landkreis	74	13%
Anzahl von Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis in Wohnheimen	195	100%
davon im Landkreis	74	38%

Quelle 88: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Das heißt, dass von den 195 Personen, die in Wohnheimen der Eingliederungshilfe leben und in der Kostenträgerschaft des Landkreises Cochem-Zell sind, knapp 38 Prozent (74 Personen) in den Wohnheimen innerhalb des Landkreises leben.

Zum Vergleich: Gemäß dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe lag die Eigenbelegungsquote im bundesweiten Durchschnitt zum 31.12.2009 bei 82 Prozent, also über doppelt so hoch wie in Cochem-Zell. (Schütz-Sehring u.a. 2010, S.22)

Bei der eigenen Erhebung wurde unter anderem nach dem Geburtsjahr der Bewohnerinnen und Bewohner gefragt.

Zu beachten: An dieser Stelle wurden die Kinder und Jugendlichen aus dem Wohnheim A in einem Rücklaufbogen der eigenen Erhebung mit angegeben.

Demnach waren die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime im Durchschnitt 40 Jahre alt, knapp 22 Prozent oder 156 Personen waren unter 25 Jahren.

Tabelle 72: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner im stationären Wohnen Cochem-Zell, 31.12.2009

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Alter	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
unter 25 Jahre	130	33%	0	0%	26	9%			156	22%
25 Jahre bis unter 50	255	64%	27	73%	67	24%			349	49%
50 Jahre bis unter 65	14	4%	9	24%	120	43%			143	20%
65 Jahre und älter	0	0%	1	3%	66	24%			67	9%
Gesamt	399	100%	37	100%	279	100%			715	100%
Durchschnittsalter	30		47		52		k. A.		40	

Quelle 89: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag das Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime bei 39 Jahren, im Bundesdurchschnitt lag das Durchschnittsalter

im Jahr 2008 bei 43 Jahren. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.213; con_sens GmbH 2007, S.24)

Die Spanne der Durchschnittsalter in den Wohnheimen reicht von 30 Jahren bis 52 Jahren. In Wohnheim C sind knapp ein Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner über 65 Jahre alt.

Im Jahr 2009 wurden in den Wohnheimen des Landkreises 19 Personen neu aufgenommen, vier Personen zogen erneut in ein Wohnheim, zwei davon innerhalb von sechs Monaten nach dem Auszug.

Aus dem Landkreis wurden im gleichen Jahr 2009 sieben Personen in Wohnheimen der Eingliederungshilfe aufgenommen (vergleiche Angaben der Kreisverwaltung, Seite 28). Das heißt, dass mindestens elf Personen von außerhalb des Landkreises in den Wohnheimen aufgenommen wurden.

Tabelle 73: Aufnahmen in den Wohnheimen im Jahr 2009

Aufnahmen im Jahr 2009	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Erstaufnahme	3	60%	1	100%	12	100%	3	60%	19	83%
Wiederaufnahme	2	40%	0	0%	0	0%	2	40%	4	17%
Gesamt	5	100%	1	100%	12	100%	5	100%	23	100%

Quelle 90: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Sieben Personen (30 Prozent), die im Jahr 2009 in einem Wohnheim des Landkreises aufgenommen wurden, kamen aus der eigenen Häuslichkeit, ohne vorherige psychosoziale Betreuung. Bei ebenso vielen Personen wurde eine 'andere Wohnsituation' angegeben, ohne diese näher zu benennen. Sechs Personen (26 Prozent) kamen aus einem anderen Wohnheim der Eingliederungshilfe. Lediglich eine Person kam aus der eigenen Wohnung, in der bereits eine ambulante Unterstützung stattgefunden hatte.

Tabelle 74: Wohnsituation vor Aufnahme in ein Wohnheim, 2009

Wohnsituation vor Aufnahme	Wohnheim A		Wohnheim B		Wohnheim C		Wohnheim D		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus eigener Wohnung ohne psychosoziale Betreuung	2	40%	1	100%	4	33%	0	0%	7	30%
aus eigener Wohnung mit psychosoziale Betreuung	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Übergangseinrichtung / med. Rehabilitation	0	0%	0	0%	2	17%	0	0%	2	9%
anderes Heim der Eingliederungshilfe	2	40%	0	0%	4	33%	0	0%	6	26%
Wohnheim zur WfbM	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
andere Wohnsituation	0	0%	0	0%	2	17%	5	100%	7	30%
unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Aufnahmen insgesamt	5	100%	1	100%	12	100%	5	100%	23	100%

Quelle 91: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

11.2.4 Geplante Weiterentwicklung des Angebots

Um die Möglichkeiten der heimatnahen Unterstützung für Menschen mit seelischen Behinderungen in Cochem-Zell zu verbessern, ist der Bau eines Wohnheims mit 24 Plätzen in Planung. Da dieses Wohnheim in ein umfassenderes Konzept eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums eingebunden ist, werden diese Pläne unter 14.6 näher beschrieben.

11.3 Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen

„Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen werden in Rheinland-Pfalz in unterschiedlicher Art und Weise finanziert:

1. Einmal erfolgt die Finanzierung der notwendigen Leistungen auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrags zum betreuten Wohnen als freiwillige Leistung des Landes. Hierbei handelt es sich um eine institutionelle Förderung der Personalkosten des Dienstes mit einem Personalschlüssel von 1:12. Die Personalkosten teilen sich Land und Kommunen jeweils zur Hälfte. Für den Landesanteil erfolgt keine Heranziehung von Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Personen. Ein Personalschlüssel von 1:12 entspricht einer unmittelbaren Betreuungszeit von Klient und Woche - in Abhängigkeit von der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit der Beschäftigten - von etwa 2 Stunden/Woche. Die Sachkosten trägt der Landkreis.

2. Eine ambulante Leistung kann auch über das so genannte „persönliche Budget“ rheinland-pfälzischer Prägung finanziert werden. Hierbei wird der individuelle Bedarf in Stunden je Woche ermittelt. Es erfolgt volle Heranziehung von Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Personen. Das Land trägt die Hälfte der Aufwendungen. (...)

Das Land Rheinland-Pfalz übernimmt die Hälfte der Kosten des persönlichen Budgets bis maximal 33.- Euro / Stunde. Darüber hinaus gehende Vergütungen gehen einseitig zu Lasten des örtlichen Trägers. Eine landeseinheitliche Regelung, welche Leistungsbestandteile mit dem Stundensatz abgegolten sind, existiert nicht.

Dies ist insoweit von Bedeutung, als in Ermangelung einer einheitlichen Regelung so genannte indirekte Leistungen (Planungs- und Dokumentationskosten, Fortbildungskosten,...), aber auch beispielsweise Fahrtkosten in unterschiedlichen Volumen geltend gemacht werden. (...) Diese durch eine fehlende einheitliche Regelung induzierte Praxis vermindert die Transparenz des Leistungsgeschehens sowohl für die Leistungsträger als auch für die leistungsberechtigte Personen.

Zum Vergleich: Ausweislich der landeseinheitlichen Vergütungsvereinbarung (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Jülich) 2008) für das **Land Nordrhein-Westfalen** beträgt die Vergütung für eine Fachleistungsstunde

- im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland €47,50.-/ je 50 Minuten und
- im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe €48,30.-/je 50 Minuten.

Es ergibt sich ein Stundensatz von € 57.- je Stunde direkter Betreuungsleistung beim Landschaftsverband Rheinland und von € 57,96.- je Stunde direkter Betreuungsleistung beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Der Unterschied zwischen den beiden Landschaftsverbänden ergibt sich aus unterschiedlichen Steuerungsansätzen: der Landschaftsverband Rheinland finanziert ergänzend zur Ebene des Einzelfalls einen Abbau von Heimplätzen, was der Landschaftsverband Westfalen-Lippe nicht tut. Mit den vorgenannten Beträgen sind alle Leistungen abgegolten.

Nach der „Zusatzvereinbarung "BETREUTES WOHNEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN" zum Rahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG / § 79 Abs. 1 SGB XII für ambulante Einrichtungen in **Hessen** wird für ambulante Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen eine „landeseinheitliche Vergütung für eine Fachleistungsstunde in Höhe von 50,16 Euro“ gezahlt. Zusätzlich wird zum Ausgleich der investiven Aufwendungen für jeden vereinbarten Betreuungsplatz per anno ein Betrag von 30,00 Euro gezahlt.“ (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.218 ff)

11.3.1 Dienste im Landkreis Cochem-Zell (Alter, räumliche Lage und Struktur)

Leistungen zur Unterstützung zum selbstbestimmten Wohnen in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften werden im Landkreis Cochem-Zell von vier Diensten erbracht, die von jeweils unterschiedlichen Trägern betrieben werden. Zwei Dienste haben ihren Sitz in Cochem, ein Dienst befindet sich in Ulmen und ein Dienst in Treis-Karden.

Einer der Dienste erbringt Leistungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Von zwei der vier Dienste konnten die Daten aus der eigenen Erhebung ausgewertet werden.

Dienst A wurde im Jahr 1997 eröffnet, die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden. Bei Dienst B beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 39 Stunden, ein Eröffnungsdatum wurde nicht angegeben.

Dienst A bietet Unterstützung im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens und im Rahmen des persönlichen Budgets an, Dienst B erbrachte im Berichtsjahr ausschließlich Leistungen nach dem persönlichen Budget, Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens sind geplant. Die beiden anderen Dienste erbrachten ausschließlich Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets.¹⁴

Tabelle 75: Angebotene Leistungen der ambulanten Dienste im Berichtsjahr 2009

Angebotene Leistungen 2009	Dienst A	Dienst B	Dienst C	Dienst D
ambulant betreutes Wohnen	x			
persönliches Budget	x	x	x	x

Quelle 92: eigene Erhebung, transfer 2010

11.3.2 Personelle Situation im Betreuten Wohnen beziehungsweise Leistungen nach dem persönlichen Budget

In den Diensten A und B arbeiteten insgesamt 17 Personen, davon waren neun Personen (53 Prozent) Teilzeit- und fünf Personen (29 Prozent) geringfügig beschäftigt.

¹⁴ Ein weiterer Dienst hat für das Jahr 2011 die Erbringung von Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens nach öffentlich-rechtlichem Vertrag geplant. (Kreisverwaltung Cochem-Zell, Juli 2011)

Tabelle 76: Personalstruktur in den Diensten des betreuten Wohnen und den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets

Personelle Situation der Dienste	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Vollzeitbeschäftigte	3	25%	0	0%	3	18%
Teilzeitbeschäftigte	4	33%	5	100%	9	53%
geringfügig Beschäftigte	5	42%	0	0%	5	29%
Gesamtzahl	12	100%	5	100%	17	100%
Stellen im Vollzeitäquivalent	5,67		2		7,67	

Quelle 93: eigene Erhebung, transfer 2010

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter arbeiteten mit 5,67 Stellen im Vollzeitäquivalent in den beiden Diensten A und B und stellen somit 74 Prozent aller Berufsgruppen. Der hauswirtschaftliche und technische Dienst stellt mit 1,43 Stellen im Vollzeitäquivalent 19 Prozent der Berufsgruppen, darüber hinaus arbeiteten Mitarbeitende ohne Fachausbildung (vier Prozent) und Verwaltungskräfte (drei Prozent) in den Diensten. In Dienst A wurde zudem eine examinierte Krankenpflegerin beziehungsweise ein examinierter Krankenpfleger mit einem zusätzlichen Studium der Sozialpädagogik beschäftigt.

Dienst A gab an, im letzten Jahr acht interne Supervisionstermine gehabt zu haben, in Dienst B hat keine Supervision stattgefunden.

Beide Dienste sind rund um die Uhr über einen Anrufbeantworter zu erreichen. Dienst A kann von Montag bis Freitag von 7:30 bis 19:30 sowohl persönlich als auch telefonisch erreicht werden. Dienst B gab an, dass die Mitarbeitenden der ambulanten Angebote oft erreichbar seien, da sie noch einige dezentrale Wohnformen der stationären Eingliederungshilfe begleiten. Persönlich sind die Mitarbeitenden des Dienstes zu täglich unterschiedlichen Zeiten zwischen 6:30 und 20:00 Uhr erreichbar. Ein Vertreter beziehungsweise eine Vertreterin des Dienstes kann auch am Wochenende von 10 bis 18:30 Uhr persönlich erreicht werden. Die Kernarbeitszeiten des Bereichsleiters sind von Montag bis Donnerstag von 9 bis 16 Uhr, freitags von 9 bis 13 Uhr, in diesen Zeiten ist er telefonisch erreichbar.

11.3.3 Leistungsberechtigte Personen im Betreuten Wohnen beziehungsweise bei Leistungen nach dem persönlichen Budget

Die beiden Dienste A und B betreuten im Jahr 2009 insgesamt 44 Personen in der eigenen Häuslichkeit.

Tabelle 77: Fälle bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 31.12.2009

Fallzahlen ambulante Dienste	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
nur persönliches Budget	13	35%	7	100%	20	45%
nur Betreutes Wohnen	9	24%			9	20%
Betreutes Wohnen und persönliches Budget	15	41%			15	34%
Gesamt	37	100%	7	100%	44	100%

Quelle 94: eigene Erhebung, transfer 2010

Alle 44 Personen hatten die deutsche Staatsbürgerschaft.

Die Leistungen entfielen zu nahezu gleichen Anteilen auf Männer und Frauen. Dies traf auf beide Dienste zu, wie untenstehende Tabelle verdeutlicht.

Tabelle 78: Männer und Frauen in der ambulanten Unterstützung

Geschlechtsverteilung	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Männer	18	49%	3	43%	21	48%
Frauen	19	51%	4	57%	23	52%
Gesamt	37	100%	7	100%	44	100%

Quelle 95: eigene Erhebung, transfer 2010

Von den 44 Personen, die zum Stichtag von den Diensten unterstützt wurden, kamen 20 Personen (45 Prozent) aus der eigenen Wohnung ohne psychosoziale Begleitung. 17 Personen (39 Prozent) lebten in der eigenen Familie. Dienst B ergänzte hierzu, dass zwei der Personen ehemalige Kunden der offenen Angebote waren. Aus einem Wohnheim der Eingliederungshilfe kamen lediglich drei Personen (sieben Prozent).

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich kamen im Jahr 2008 53 Prozent der betreuten Personen aus der eigenen Wohnung, 17 Prozent aus der eigenen Familie und 16 Prozent aus einem Wohnheim der Eingliederungshilfe (Metzler 2010, S.226). Im Jahr 2009 lebten im Bundesland Hessen 52,6 Prozent der leistungsberechtigten Personen vor Aufnahme in das betreute Wohnen in der eigenen Wohnung. Aus dem Elternhaus kamen 14,3 Prozent, aus stationären

Wohnformen 22,6 Prozent (Fachkommission nach § 14 der Vereinbarung über das Betreute Wohnen in Hessen o. Datum).

Die im Landkreis Cochem-Zell vorgefundene Wohnsituation vor Aufnahme in eine ambulante Unterstützung weicht somit deutlich von den in Bernkastel-Wittlich und Hessen vorgefundenen Wohnsituationen ab. Bemerkenswert sind insbesondere der deutlich höhere Anteil der Personen, die aus der eigenen Familie kamen und die geringe Zahl der Personen, die aus einem Wohnheim der Eingliederungshilfe ausgezogen sind.

Tabelle 79: Wohnsituation vor der Aufnahme einer ambulanten Unterstützung

Wohnsituation	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
aus eigener Wohnung	17	46%	3	43%	20	45%
med. Rehabilitation	4	11%	0	0%	4	9%
Wohnheim der EglHilfe	2	5%	1	14%	3	7%
Betreutes Wohnen zur WfbM	0	0%	0	0%	0	0%
ohne festen Wohnsitz, obdachlos	0	0%	0	0%	0	0%
andere Wohnsituation, nämlich Familie	14	38%	3	43%	17	39%
unbekannt, unklar	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	37	100%	7	100%	44	100%

Quelle 96: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Dies deutet darauf hin, dass die Bewohnerinnen und Bewohner aus den Wohnheimen wenig von den Möglichkeiten der ambulanten Unterstützung profitieren können, dies gilt insbesondere für die Menschen mit einer geistigen Behinderung, die vorrangig von Dienst B unterstützt werden.

Bei Dienst A stehen die Diagnosegruppen schizophrene und affektive Störungen und die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 30 beziehungsweise 32 Prozent im Vordergrund. Bei acht Personen (22 Prozent) wurden affektive Störungen angegeben.

Tabelle 80: der Behinderung zu Grunde liegende gesundheitliche Störungen im Betreuten Wohnen und bei den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets

Diagnosen	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
organische psych. Störungen (F00 - F09)	0	0%	0	0%	0	0%
Suchterkrankungen (F10-F19)	1	3%	0	0%	1	2%
schizophrene und -affektive Störungen (F20-F29)	11	30%	0	0%	11	25%
affektive Störungen (F30-F39)	8	22%	0	0%	8	18%
neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	2	5%	0	0%	2	5%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	0	0%	0	0%	0	0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	12	32%	0	0%	12	27%
Intelligenzminderung (F70-F79)	2	5%	0	0%	2	5%
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	1	3%	1	14%	2	5%
Verhaltens- und emotionale Störungen der Kindheit (F90-F99)	0	0%	0	0%	0	0%
unsicher/unbekannt	0	0%	6	86%	6	14%
Gesamt	37	100%	7	100%	44	100%

Quelle 97: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Bezogen auf Menschen mit einer seelischen Behinderung werden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner Cochem-Zells 0,58 Personen ambulant unterstützt.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich kamen im Jahr 2008 auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner 0,71 Personen mit einer seelischen Behinderung, die ambulant unterstützt wurden. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.226, eigene Berechnung)

Bei zwei Personen, die ambulante Unterstützung erhalten, wurde die Pflegestufe I angegeben.

Ein Viertel aller Fälle des Dienstes A wurden zum Stichtag bereits seit zehn Jahren und mehr unterstützt, 41 Prozent zwischen fünf und zehn Jahren. Nur zwei Personen (sechs Prozent) waren zum Stichtag unter zwei Jahren in der Unterstützung. Dies spricht für eine lange Betreuungskontinuität, auch im Vergleich zu anderen Regionen. Dies könnte zum einen auf eine hohe Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer hindeuten, zum anderen könnte man darin aber auch das Fehlen alternativer Leistungserbringer für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung deuten.

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich waren zum 31.12.2008 14 Prozent der leistungsberechtigten Personen länger als fünf Jahre in der ambulanten Betreuung. Bei einem Drittel wurde die Unterstützung binnen Jahresfrist beendet. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.229) In der Versorgungsregion Kaiserslautern lag die Anzahl der Leistungsberechtigten mit einer Betreuungsdauer von bis zu einem Jahr im Jahr 2006 bei 74 Prozent. (Schmitt-Schäfer und Hennes 2008).

Dienst B gab bei allen sieben Klientinnen und Klienten in Bezug auf die Betreuungsdauer „unbekannt/unsicher“ an.

Bei Dienst A gab es im Jahr 2009 insgesamt fünf Beendigungen der Unterstützung, eine nach ein bis zwei Jahren und eine nach fünf bis zehn Jahren Unterstützung. Drei Betreuungen wurden nach zwei bis fünf Jahren beendet. Drei Personen leben in der eigenen Wohnung ohne weitere Unterstützung, eine Person wurde obdachlos und bei einer Person wurde „Familie“ angegeben.

Das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten beträgt 42 Jahre, dies entspricht exakt dem Durchschnittsalter im Landkreis Bernkastel-Wittlich. Die jüngste Person war 19 Jahre, die älteste Person 65 Jahre alt.

Klientinnen und Klienten, die ausschließlich das persönliche Budget in Anspruch nehmen, sind mit knapp 35 Jahren im Durchschnitt deutlich jünger, als die Klientinnen und Klienten des ambulant Betreuten Wohnens mit 47 Jahren.

20 Personen (36 Prozent) erhielten zum Stichtag eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, wobei die Personen, die ambulant Betreutes Wohnen erhalten, mit 15 Personen den größten Anteil daran bilden. Fast genauso viele Menschen erhielten Hilfe zum Lebensunterhalt, nämlich 19 Personen (35 Prozent). Lediglich 10 Klientinnen und Klienten erhielten ein Arbeitseinkommen aus der WfbM. Keine Person erhielt Ausbildungsbeihilfe beziehungsweise Unterhaltsgeld, das heißt, niemand befand sich in einer beruflichen Rehabilitation.

Tabelle 81: Einkommen der leistungsberechtigten Personen im Betreuten Wohnen und bei den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets (Mehrfachnennungen)

Einkommenssituation	Dienst A		Dienst B		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Arbeitseinkommen	10	21%	0	0%	10	18%
Ausbildungsbeihilfe bzw. Unterhaltsgeld	0	0%	0	0%	0	0%
Hilfe zum Lebensunterhalt (Grundsicherung)	15	31%	4	57%	19	35%
Arbeitslosengeld bzw. ALG II	5	10%	0	0%	5	9%
Kranken- bzw. Übergangsgeld	0	0%	0	0%	0	0%
Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente	18	38%	2	29%	20	36%
Sonstige Rente	0	0%	0	0%	0	0%
anderes Einkommen	0	0%	1	14%	1	2%
unsicher, unbekannt	0	0%	0	0%	0	0%
gesamt	48	100%	7	100%	55	100%

Quelle 98: eigene Erhebung, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

11.4 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

11.4.1 Förderfaktoren und Barrieren

Im Bereich Wohnen wurde von dem sonst gewählten, gemeinsamen Vorgehen in den Arbeitskreisen abgewichen. Man entschied sich dafür sowohl zwei Arbeitskreise für Menschen mit Behinderungen als auch zwei Arbeitskreise für Mitarbeitende und weitere interessierte Personen durchzuführen. ‚Wohnen‘ ist ein sehr zentraler Bereich im Leben eines Menschen, gleichwohl ist es in der Eingliederungshilfe auch ein Bereich, in dem oftmals unterschiedliche Interessen von Leistungserbringern und/oder Leistungsträgern vertreten werden. Spezifische rechtliche Rahmenbedingungen¹⁵ ebenso wie fachliche und politische Diskurse über die Grenzen und Möglichkeiten einer möglichen Ambulantisierung beschränken oftmals von vorneherein die Ziele und Vorstellungen von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihr Leben. Diesem sollte in einem extra Arbeitskreis für Menschen mit Behinderungen begegnet werden.

Beide Arbeitskreise erarbeiteten Förderfaktoren und Barrieren im Bereich Wohnen.

Einig waren sich beide Arbeitskreise darin, dass es sehr viele hilfreiche Menschen (zum Beispiel Betreuer, Mitbewohner, Sozialarbeiter, Eltern, Geschwister, Hausmeister, Elektriker) gebe. Die

¹⁵ Siehe auch Kapitel 2 Besondere Ausgangssituation im Landkreis Cochem-Zell

Menschen mit Behinderungen differenzierten dies: Hilfreich sei Unterstützung bei Dingen, die man nicht selber kann, zum Beispiel beim Putzen oder den Medikamenten. Einige Dinge im Alltag seien zu kompliziert, zum Beispiel der Fahrkarten-Automat, Anträge oder der Umgang mit Geld. Dinge, die man selber kann, möchte man aber auch selber machen. Dies sei in den Wohnheimen nicht immer möglich. Dies deutet darauf hin, dass die von den Mitarbeitenden als hilfreich genannten „passgenauen Hilfen“ und der individuelle Teilhabeplan bei den Menschen mit Behinderungen so nicht ankommen.

Den Menschen mit Behinderungen war es wichtig, sich zurückziehen zu können. Die Mitbewohner würden oft nerven. Das eigene Zimmer sollte respektiert werden. Der eigene Fernseher sei hilfreich. Die Arbeit sei ebenfalls sehr wichtig, etwas zu tun haben. Ganz spezifisch wurde ein „Wohnungsmakler“ bei der Wohnungssuche als sehr hilfreich benannt, diese sei schwierig. Hilfreich seien gute Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe, wobei viel Verkehr auf den Straßen dabei gefährlich sei. Fehlende Aufzüge seien insbesondere für Rollstuhlfahrer schwierig. Auch die Mitgliedschaft in einem Verein sei schwierig, vieles sei zu teuer und man komme mit dem Bus nicht überall hin. Diese Barrieren in Bezug auf die Infrastruktur wurden auch von den Mitarbeitenden genannt: diese seien zum einen für den direkten Alltag hinderlich, aber auch eine logistische Herausforderung für die Anbieter ambulanter Netze. In diesem Zusammenhang wurden auch fehlende Netzwerke zwischen den Anbietern und die nicht ausreichende Finanzierung ambulanter Dienste zum Beispiel in Bezug auf Wegezeiten als hinderlich genannt. Einige Menschen mit Behinderungen äußerten die Angst, die wichtige und hilfreiche Arbeit zu verlieren, wenn sie umziehen würden. Beide Arbeitskreise benannten die große Barriere, die in den Köpfen anderer Personen sei. Es gebe Vorbehalte und Misstrauen gegenüber Menschen mit Behinderungen. Man werde angegafft oder bekomme keine Wohnung.

Die Mitarbeitenden benannten die Möglichkeit des persönlichen Budgets, die Kostenträger an sich und das gute Verhältnis insbesondere zwischen der Kreisverwaltung und Leistungserbringern als hilfreich. Andere gesetzliche Rahmenbedingungen, die fehlende Begleitung und Unterstützung der Angehörigen sowie eine fehlende zentrale Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen wurden dagegen als Barrieren formuliert. Tagesstruktur- und Freizeitangebote sollten ausgebaut werden.

Die Rolle der Wohnheime wurde in dem Arbeitskreis Wohnen – Mitarbeitende und Interessierte kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite könnten sie sehr hilfreich sein, da sie Menschen auf das selbständige Wohnen vorbereiten könnten. Auf der anderen Seite sei es aber für die Menschen mit Behinderungen oft ein sehr großer Schritt, von der bekannten „All-Inklusive“ Versorgung in eine eigene Wohnung zu ziehen. Hier könnten vermehrt Ängste entstehen.

Sieht man die unter 11.3.3 dargestellte Herkunft der Menschen, die ambulant unterstützt werden, scheint die aufgeführte Vorbereitung auf das selbständige Wohnen nicht umgesetzt beziehungsweise die genannten Ängste nicht aus dem Weg geräumt werden zu können.

Ein Wohnheim habe eine Informationsveranstaltung zum Persönlichen Budget für seine Bewohnerinnen und Bewohner initiiert, darauf hätten sich auch Interessenten für einen Auszug gefunden.

11.4.2 Diskussion der Ergebnisse – Umsetzung der UN-Konvention

Die Teilnehmenden in dem Arbeitskreis Wohnen – Mitarbeitende und Interessierte schätzten die Umsetzung der UN-Konvention für viele Menschen mit Behinderungen als gegeben ein, da es eine große Angebotspalette gebe. In Prozent ausgedrückt bewegte sich die Spanne allerdings zwischen 20 und 50 Prozent in Bezug auf eine Umsetzung. Die Menschen mit Behinderungen nannten einige sehr konkrete Gründe, warum die UN-Konvention für viele Personen noch nicht umgesetzt sei: Manchmal seien Betreuer oder Eltern nicht damit einverstanden, dass man alleine wohnen möchte. Bei Umzügen innerhalb des Wohnheims würden nicht die Bewohner gefragt, sondern die gesetzlichen Betreuer. Die Menschen hätten zu wenig Zutrauen in Menschen mit Behinderungen, sie wollen mehr Freiheiten haben und mehr selbst entscheiden können. Wenn man sich nicht selbst äußern könne, dann braucht man Unterstützung dafür und jemanden, der einen versteht.

Die Menschen mit Behinderungen hatten in den Arbeitskreisen viele grundlegende Fragen, zum Beispiel in Bezug auf das Öffnen persönlicher Post, auf das Taschengeld in Wohnheimen, die Möglichkeiten des persönlichen Budgets, was man machen kann, wenn man von dem gesetzlichen Betreuer nicht unterstützt wird und einiges mehr. Auch wenn es hier unterschiedliche Kenntnisstände bei den Teilnehmenden gab, deutet dies darauf hin, dass die Menschen mit Behinderungen über grundlegende Rechte eher nicht informiert werden beziehungsweise nicht den Raum haben, diese Fragen zu entwickeln, zu formulieren und beantwortet zu bekommen. *„Wir wissen vieles nicht, man hat es uns noch nicht erklärt, was man tun muss, um ausziehen zu können“*, so eine Person.

11.4.3 Diskussion der Ergebnisse - Behinderung und Alter

Ein Arbeitskreis beschäftigte sich insbesondere mit der Situation, wenn Menschen mit Behinderungen das Rentenalter erreichen und/oder zunehmende Altersgebrechen hinzukommen.

In den Einrichtungen des Landkreises gestaltet sich die Situation aktuell sehr unterschiedlich, was in der Historie der Einrichtungen begründet liegt. In einem der Wohnheime gibt es bereits

eine größere Anzahl von in erster Linie Bewohnern, die das Rentenalter erreicht haben und welches sich bereits auf die damit verbundenen Aufgaben eingestellt hat. So gebe es dort beispielsweise eine offene Seniorenbetreuung, die tagsüber genutzt werden könne. In den anderen Wohnheimen bereite man sich bereits auf eine steigende Anzahl von Rentnerinnen und Rentnern vor.

Die Werkstätten bieten in Vorbereitung auf den Ruhestand beispielsweise sogenannte „Rentnergruppen“ an, in denen die Mitarbeitenden Interessen und Hobbys für den Ruhestand finden könnten. Eine teilnehmende Person, die bereits verrentet war, meinte hierzu, dass er bereits seit vielen Jahren seine Interessen hätte und man diese nicht erst in Zusammenhang mit dem Ruhestand finden müsse. Eine weitere Möglichkeit für die Vorbereitung auf den Ruhestand könne auch eine reduzierte Arbeitszeit in den Werkstätten sein. Dass sich dies in der Praxis für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner eher schwierig darstelle, wurde unter 9.5.2 berichtet.

Die Teilnehmenden der Arbeitskreise sammelten Kriterien für einen aus Altersgründen erforderlichen Umzug entweder aus der eigenen Wohnung in ein Wohnheim oder aus einem Wohnheim der Eingliederungshilfe in ein Wohnheim der Altenhilfe.

Maßgeblich für einen Umzug in ein Altenheim sei insbesondere der Wunsch des Bewohners beziehungsweise der gesetzlichen Betreuung. Ein weiterer Grund, warum ein Auszug aus einem Wohnheim der Eingliederungshilfe erforderlich sein könne, sei eine notwendige intensivmedizinische Versorgung.

Gründe, warum Menschen nicht mehr in der eigenen Wohnung leben können, wurden insbesondere in der fehlenden, barrierefreien Infrastruktur und im Wegbrechen privater Unterstützungspersonen gesehen.

11.5 Fazit

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung scheint sowohl der Zugang zum allgemeinen Wohnungsmarkt erschwert als auch das Unterstützungsangebot zum selbstbestimmten Wohnen eher gering zu sein. Es gibt lediglich eine Außenwohngruppe und einen ambulanten Dienst. Dies scheint auf der einen Seite durch die vergleichsweise hohe Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte kompensiert zu werden auf der anderen Seite zeigt sich dies in der hohen Anzahl auswärtig wohnender Menschen in einem Wohnheim.¹⁶ Eine Weiterentwicklung und Differenzierung des Angebots ist daher zu begrüßen.

¹⁶ Siehe auch 9.6.4 und 14

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung gibt es im Landkreis Cochem-Zell unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten für die Hilfe zum selbständigen Wohnen, unterschiedliche Anbieter sind vertreten. Dabei gehen die Kapazitäten des stationären Wohnens weit über die Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger in der Zuständigkeit des Landkreises Cochem-Zell hinaus. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime profitierten bislang kaum von den ausgebauten ambulanten Möglichkeiten, obwohl einige der an der Teilhabeplanung beteiligten Personen ihr Interesse an einer Veränderung ihrer Wohnsituation klar formuliert haben. Die Initiativen der Leistungserbringer, diese Situation zu ändern, sind ausdrücklich zu begrüßen.

Es ist festzuhalten:

Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere der beiden großen Wohnheime

- leben überwiegend außerhalb ihres Heimatbundeslandes, sprich weit entfernt von ihren Familien,
- arbeiten überwiegend in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen oder gehen in die Tagesförderstätte. Dort treffen sie die Menschen, die sie auch in den Wohnheimen treffen. Dies gilt insbesondere für die Wohnheime, an die direkt eine Werkstatt beziehungsweise Tagesförderstätte angeschlossen ist. Ein Wohnheim bemüht sich darum, dies durch unterschiedliche, auch räumlich verteilte Arbeitsgruppen in der Tagesförderstätte zu vermeiden,
- haben im Alltag keine oder kaum Gelegenheiten, Menschen kennenzulernen, die anders wohnen, anders arbeiten oder anders ihre Freizeit verbringen,
- wohnen, arbeiten und verbringen ihre Freizeit nahezu ausschließlich mit Männern zusammen,
- haben im Alltag kaum Gelegenheiten, Frauen kennenzulernen.¹⁷

Die beiden großen Wohnheime sind zudem abhängig von der Belegung auswärtiger Leistungsträger. Mit Verabschiedung der UN-Konvention, der EU-Strategie zur Umwandlung institutioneller Versorgung hin zu gemeindenaher Versorgung und die damit verknüpften Fördermittel sowie mit der gesetzlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“ scheint eine langfristig si-

¹⁷ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen merken an, dass die meisten Bewohnerinnen und Bewohner hier im Kreis heimisch geworden seien und viele über keine familiären Kontakte verfügen würden. Zudem würde die überwiegende Anzahl der Menschen mit Behinderungen mangels adäquater anderer Beschäftigungsmöglichkeiten in Werkstätten oder Tagesförderstätten beschäftigt werden, was momentan alternativlos und nicht durch die beiden Wohneinrichtungen begründet sei. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

chergestellte überregionale Belegung wenig wahrscheinlich und ist im Sinne der UN-Konvention nicht wünschenswert.

12 FREIZEIT

In Bezug auf das Freizeitverhalten von Menschen mit Behinderungen wurden insbesondere zwei Arbeitskreise zu den Themen Tagesstruktur und Freizeit durchgeführt. Allerdings nahmen an diesen Arbeitskreisen, anders als erwartet, keine Menschen mit Behinderungen teil. Einer ersten Überlegung folgend, nach der die ursprünglich Uhrzeit am Nachmittag für viele Menschen mit Behinderungen ungünstig sei, wurde der zweite Arbeitskreis auf den Vormittag gelegt, jedoch ohne Erfolg.

12.1 Inhalt der UN-Konvention

„Artikel 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen

a) Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten haben;

b) Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben;

c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben. (...)" (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009)

12.2 Offene Angebote

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es vier Anbieter sogenannter offener Angebote, die neben regelmäßigen sowie einmaligen Freizeitangeboten und Selbständigkeitstrainings für Gruppen auch Einzelassistenz im Rahmen des persönlichen Budgets anbieten. Diese Angebote werden auch als eine wichtige Entlastung der Herkunftsfamilien wahrgenommen.

Bei einem Anbieter nahmen im letzten Jahr zwischen drei und 14 Personen an den jeweiligen Veranstaltungen teil, von den anderen Anbietern liegen keine Zahlen vor.

Darüber hinaus gab es in den Arbeitskreisen Hinweise darauf, dass Menschen mit Behinderungen im Rahmen des persönlichen Budgets auch auf andere Unterstützungsangebote und/oder Personen als die der befragten Leistungserbringer zurückgreifen.

Die Angebote der Kontakt- und Informationsstelle werden unter 14.5 näher ausgeführt.

12.3 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

Die in dem Arbeitskreis Tagesstruktur und Freizeit erarbeiteten Ergebnisse werden hier in Bezug auf die Freizeitgestaltung dargestellt. Ergebnisse in Bezug auf die Tagesstruktur, insbesondere der Tagesstätte und Tagesförderstätte, wurden in den dortigen Kapiteln wiedergegeben. Die schwierige Differenzierung beider Aspekte wurde in den Arbeitskreisen diskutiert. Ein Vorschlag war, dass die Tagesstruktur etwas Regelmäßiges sei, die im Großen und Ganzen einen festen Rahmen habe (wie zum Beispiel die Arbeit, die Tagesstätte oder Tagesförderstätte). Bei der Freizeit könne es durchaus auch eine feste Struktur oder feste Angebote geben, aber man könne frei entscheiden, ob man daran teilnehmen möchte oder nicht. Dieser Unterscheidung wurde zumindest theoretisch zugestimmt. Im Alltag sei dies nicht immer möglich. Wenn beispielsweise ein Kinobesuch mit einer Wohngruppe geplant sei und eine Person wolle nicht mit, dann könne diese nicht alleine auf der Gruppe bleiben. Dementsprechend wurde der Unterschied hervorgehoben, etwas „alleine zu machen“, und etwas „selbstbestimmt“ zu unternehmen. Einige Bewohnerinnen und Bewohner suchten in ihrer Freizeit gezielt die Einsamkeit, da ansonsten immer Menschen um sie herum wären.

Die Teilnehmenden erarbeiteten Förderfaktoren und Barrieren in Bezug auf die Freizeitgestaltung.

Als hilfreich wurden unter anderem die Verbandsgemeinden mit ihren Angeboten genannt, diese seien grundsätzlich für alle offen. Angeregt wurde eine stärkere Betonung darauf, dass diese Angebote auch für Menschen mit Behinderungen seien.

Hilfreich sei auch die Öffnung der Einrichtungen sowohl im Bereich des Wohnens (dezentrale Angebote) als auch zum Beispiel durch die Beteiligung am Ferienpass. Ebenso wurden die ambulanten Dienste genannt. Es wurden einige Beispiele genannt, in denen Menschen mit Behinderungen in „normalen“ Vereinen mitmachen würden. Dies werde begünstigt, wenn die Menschen von klein auf dabei seien.

Die KIS (Kontakt- und Informations-Stelle) mit ihren Angeboten sei ebenfalls hilfreich.¹⁸

Die Situation in Bezug auf Mobilität wurde kontrovers diskutiert. Eigentlich müsse man eine Erhebung durchführen: „Wer beansprucht was?“ Erst dann könne man sagen, was verbessert werden kann. Ein Teilnehmer plädierte für mehr Flexibilität auch der Einrichtungen und für eine offe-

¹⁸ Beschreibung und Angebote der KIS unter 14.5

nerer Nutzung derer Fahrzeuge. Es habe früher einen umfangreicheren ÖPNV gegeben, dies sei aber auch durch die zunehmende Zahl der Einrichtungsfahrzeuge zurück gegangen. Man müsse „Beförderungsketten“ bilden und so verstärkt den ÖPNV nutzen.

Als hinderlich wurden einige Rahmenbedingungen genannt: zum einen die Finanzen, sowohl auf Seite der Anbieter, die Angebote und zum Beispiel das erforderliche Material bezahlen müssten, als auch auf Seite der Menschen mit Behinderungen, die in der Regel nur über geringe finanzielle Mittel verfügen.

Kontrovers wurde die Forderung nach mehr Personal diskutiert. Zwar seien dann mehr individuelle Angebote möglich, allerdings könne dies auch über eine stärkere Vernetzung der Anbieter erreicht werden. So sei eine Ferienfreizeit nur möglich gewesen, weil drei Einrichtungen diese gemeinsam angeboten hätten. Einer stärkeren Vernetzung stünde oft das Konkurrenzdenken der Anbieter entgegen. Jeder mache sein Ding und habe sein Tätigkeitsgebiet. Hier sei eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Diensten aber auch der Verbandsgemeinden erforderlich.

Grundsätzlich wurde festgehalten, dass sich die Einrichtungen und Dienste bewegen müssten, wenn Integration gelingen soll. Man könne nicht darauf warten, dass jemand zu ihnen komme. Auf der anderen Seite wurde davon berichtet, dass einige geplante, ausdrücklich integrative Freizeitprojekte wegen mangelnder Teilnahme nicht zustande gekommen seien (Büch, Protokoll AK Tagesstruktur und Freizeit).

In Bezug auf die Umsetzung der UN-Konvention im Landkreis Cochem-Zell wurde angemerkt, dass für die Menschen, die in Wohnheimen leben, Wohnen und Freizeit sehr eng zusammenhänge. Diese Personen würden ihre Freizeit in erster Linie auch über die Wohnheime gestalten. Eine weitere Ambulantisierung sei wünschenswert. Die Durchlässigkeit unterschiedlicher Angebote könnte verbessert werden, auch zwischen den verschiedenen Anbietern. Um die UN-Konvention in den Bereichen Freizeit/Tagesstruktur zu Verwirklichen, müsse die Finanzierung von Angeboten sichergestellt werden. Ebenso müsse die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum gewährleistet sein.¹⁹

¹⁹ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen sind der Auffassung, dass sich nicht nur die Einrichtungen und Dienste bewegen müssten, wenn Integration gelingen solle. Sie betonen die Notwendigkeit einer auskömmlichen Finanzierung der Einrichtungen und Dienste, besonders im ambulanten Bereich. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

12.4 Fazit

Mit den Angeboten der Leistungserbringer und der Verbandsgemeinden gibt es im Landkreis Cochem-Zell zahlreiche Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, an Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Ein zentrales Ergebnis der Teilhabeplanung war der Wunsch nach einer verstärkten Kooperation zwischen den verschiedenen Anbietern, insbesondere im Freizeitbereich. Dies ist im Sinne der Menschen, die ambulant unterstützt werden, ebenso zu befürworten, wie für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Eine Öffnung der Wohnheime bezog sich bisher insbesondere auf besondere Anlässe im Kalenderjahr, weniger auf die regelhafte Freizeitgestaltung in Vereinen vor Ort.²⁰

²⁰ Rückmeldung zum Abschlussbericht: Zwei Wohnheimleitungen sind in Bezug auf die Öffnung der Wohnheime zu besonderen Anlässen anderer Auffassung. So gebe es in einem Wohnheim beispielsweise ein öffentliches Bad und einen Integrationsbetrieb in der Gastronomie. Das andere Wohnheim sei eng in das Stadtleben von Cochem eingebunden, die Bewohner seien vielfach Mitglieder in den dortigen Vereinen. Die Freizeitmöglichkeiten auf dem Wohnheimgelände würden öffentlich genutzt werden. (Schreiben an die Kreisverwaltung, 28.07.2011)

13 PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Ende 2007 waren insgesamt 24 Personen unter 65 Jahren stationär in Pflegeeinrichtungen des Landkreises Cochem-Zell untergebracht, zehn Personen (42 Prozent) davon waren unter 55 Jahren. Nur eine Person zwischen 60 und unter 65 Jahre nahm die Kurzzeitpflege in Anspruch, Tagespflege wurde nicht in Anspruch genommen.

16 Personen unter 65 Jahren bezogen Sachleistungen und anteilig Pflegegeld, darunter zwei Personen unter 20 Jahren.

Ausschließlich Pflegegeld erhielten 221 Personen unter 65 Jahren, davon waren 35 Personen (16 Prozent) unter zehn Jahre alt.

Tabelle 82: Anzahl von unter 64-jährigen Empfängern von Leistungen der Pflegeversicherung Ende 2007 nach Leistungsarten, Cochem-Zell

Anzahl unter 64-jährigen	Vollstationäre Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege		Sachleistung u. Pflegegeld		nur Pflegegeld	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
unter 5 Jahre									9	4%
5 - 9 Jahre							1	6%	26	12%
10 - 14 Jahre									20	9%
15 - 19 Jahre							1	6%	15	7%
20 - 24 Jahre									13	6%
25 - 29 Jahre							1	6%	9	4%
30 - 34 Jahre							1	6%	16	7%
35 - 39 Jahre	1	4%							10	5%
40 - 44 Jahre	0	0%					2	13%	17	8%
45 - 49 Jahre	5	21%					2	13%	19	9%
50 - 54 Jahre	4	17%					4	25%	20	9%
55 - 59 Jahre	9	38%					2	13%	19	9%
60 - 64 Jahre	5	21%	1	100%			2	13%	28	13%
gesamt	24	100%	1	100%	0	0	16	100%	221	100%

Quelle 99: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2011

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 65 Jahren bekamen Ende 2007 somit 4,41 Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld (ausschließlich), 0,32 Personen erhalten sowohl Sachleistungen als auch Pflegegeld und 0,48 Personen befanden sich in der stationären Dauerpflege.

Zum Vergleich: In Bernkastel-Wittlich erhielten auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 65 Jahren 3,46 Personen Pflegegeld, 1,2 Personen sowohl Sachleistungen als auch Pflegegeld und 0,35 Personen befanden sich in der stationären Dauerpflege. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.248)

14 ZUR PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

Hilfen für psychisch kranke Personen gliedern sich in beratende, ambulante, teilstationäre, stationäre, komplementäre und rehabilitative Bestandteile.

Die Psychiatriekoordination liegt bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell. Deren Aufgabe ist es, die Hilfen zu planen, zu koordinieren und darauf hinzuwirken, dass die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei „insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen“. (§ 7 (1) S. 2 PsychKG) Einen formalen Gemeindepsychiatrischen Verbund gibt es im Landkreis Cochem-Zell nicht.

Die Versorgungsverpflichtung für den Landkreis Cochem-Zell gemäß § 12 PsychKG liegt bei der Rhein-Mosel-Fachklinik (RMF) in Andernach, sprich außerhalb des Landkreises.

Für die medizinische Versorgung psychisch kranker Personen innerhalb des Landkreises gibt es die Allgemeinkrankenhäuser, die Tagesklinik, die Psychiatrische Institutsambulanz, niedergelassene Fachärzte sowie eine rehabilitative Fachklinik für drogen- und mehrfachabhängige Menschen.

Weitere ergänzende Dienste sind beispielsweise die Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung, die Suchtberatungsstelle oder die Kontakt- und Informationsstelle.

Im Folgenden werden die in der Krankenhausdiagnosestatistik dargestellten stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychischen Störung ausgewertet sowie die teilstationären und ambulanten Möglichkeiten zur Versorgung und Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung im Landkreis vorgestellt. Erhebungen in Bezug auf die teilstationäre oder ambulante medizinische Versorgung liegen nicht vor.

14.1 Stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychischen Störung

Insgesamt kam es im Jahr 2008 zu 775 Krankenhausaufenthalten von Einwohnerinnen und Einwohnern aus dem Landkreis Cochem-Zell wegen einer psychiatrischen Diagnose, unabhängig davon, an welchem Ort in Deutschland diese Krankenhausbehandlung erfolgte oder in welcher medizinischen Fachabteilung sie vorgenommen wurde.

Dabei wurden Männer und Frauen mit 49 beziehungsweise 51 Prozent nahezu gleich häufig behandelt. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung im Landkreis lag zum Stichtag 2008 für Männer bei 49,6 und bei Frauen bei 50,4 Prozent.

Bezogen auf die Bevölkerungsbasis, also je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner, kam es für Personen aus dem Landkreis in 2008 seltener zu stationären Maßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose als in Bernkastel-Wittlich und in Rheinland-Pfalz gesamt. Je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner waren es für Cochem-Zell 12 Behandlungsepisoden, in Bernkastel-Wittlich gab es im Jahr 2007 14,6 Behandlungsepisoden und für Rheinland-Pfalz im Jahr 2008 13,5.

Tabelle 83: Behandlungsepisoden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner

Behandlungsepisoden	COC	BKS-WIL 2007	RLP
Behandlungsepisoden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner	12,0	14,6	13,5

Quelle 100: Statistisches Landesamt 2007 und 2008, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Aussagefähiger für das Behandlungsgeschehen sind jedoch weniger die Behandlungsepisoden als die Anzahl der Pflgetage, die aufgewendet wurden. Sowohl im Landkreis als auch in Rheinland-Pfalz wurden Frauen länger behandelt als Männer. Der auf Frauen entfallende Anteil der Pflgetage lag für den Landkreis bei 56 Prozent und in Rheinland-Pfalz bei 55 Prozent.

Im Landkreis Cochem-Zell wurden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner deutlich weniger Pflgetage aufgewandt, als in Rheinland-Pfalz, wie untenstehende Tabelle zeigt:

Tabelle 84: Anzahl der Pflgetage bei stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose von Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Behandlungsort je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner

Pflgetage	COC	BKS-WIL 2007	RLP
Pflgetage je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner	214	247	254

Quelle 101: Statistisches Landesamt 2007 und 2008, eigene Berechnung und eigene Darstellung, transfer 2010

Die Unterschiede bei den Pflgetagen deuten darauf hin, dass die Verweildauer bei den stationären Behandlungsmaßnahmen für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis geringer ist als bei Einwohnerinnen und Einwohnern aus Rheinland-Pfalz.

Durchschnittlich dauerten stationäre Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis 17,8 Tage, für Einwohnerinnen und Einwohner aus Rheinland-Pfalz 18,8 Tage. Die Differenz beträgt einen Tag und ist durch die längere durchschnittliche Verweildauer bei Frauen um zwei Tage begründet.

Tabelle 85: Durchschnittliche Verweildauer bei stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose

Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	COC	RLP	Differenz COC - RLP
Männer	15,7	16,0	0
Frauen	19,8	22,0	-2
gesamt	17,8	18,8	-1

Quelle 102: Statistisches Landesamt 2008, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Die durchschnittliche Verweildauer (VD) ist definiert als $VD = \text{Summe der Pflegetage} / \text{Summe der Behandlungsepisoden}$. Für den Landkreis Cochem-Zell zeigen sich bei insgesamt geringeren Verweildauern auch weniger Behandlungsepisoden.

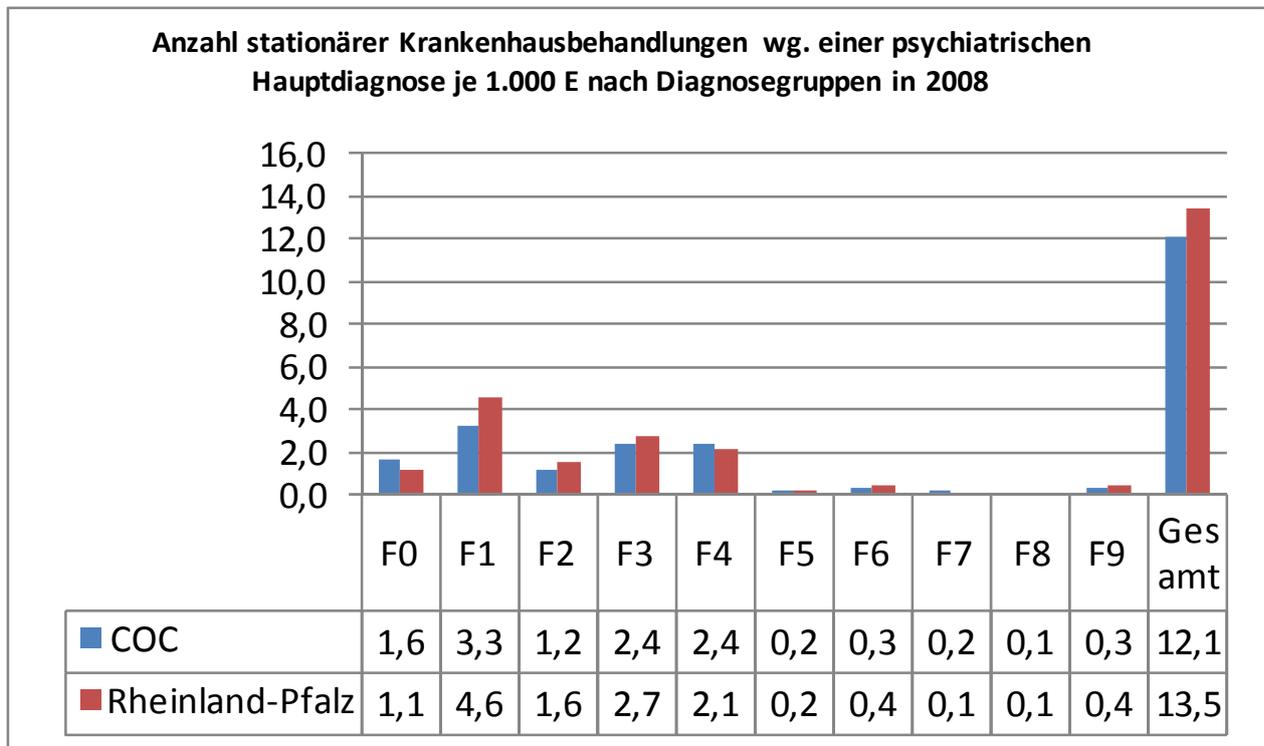
- Bei den Organischen Störungen (F0) finden sich auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mit 1,64 Behandlungsepisoden eine größere Behandlungsintensität als für die Einwohnerinnen und Einwohner aus Rheinland-Pfalz (1,15 Episoden).
- Bei den Suchtstörungen (F1) gab es dagegen weniger Behandlungsepisoden im Landkreis als in Rheinland-Pfalz (3,30 zu 4,61 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner).
- Auch die Behandlungshäufigkeit bei schizophrenen Störungen (F2) liegt mit 1,21 Behandlungsepisoden unter der Anzahl in Rheinland-Pfalz mit 1,59.
- Bei den affektiven Störungen (F3) gab es im Landkreis 2,39 und in Rheinland-Pfalz 2,70 Behandlungsepisoden.
- Dagegen liegen die Behandlungsepisoden bei den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) für den Landkreis mit 2,37 Episoden über den Behandlungsepisoden für Rheinland-Pfalz (2,14).

Mit den Behandlungsmaßnahmen der Diagnosegruppen F0 – F4 sind 89,9 Prozent aller Behandlungsepisoden abgebildet.

Die vergleichsweise selteneren und kürzeren stationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen könnten nach Einschätzung der Krankenhaus-Sozialdienste an der wohnortfernen Behandlung liegen, aber auch an den familiären Strukturen des Landkreises, in denen die Angehörigen vieles auffangen würden. (nach Büch, Gesprächsnotiz Experteninterview Klinik-Sozialdienste, 2010).

Die folgende Abbildung informiert über die Verteilung der Krankenhausbehandlungen auf Diagnosegruppen:

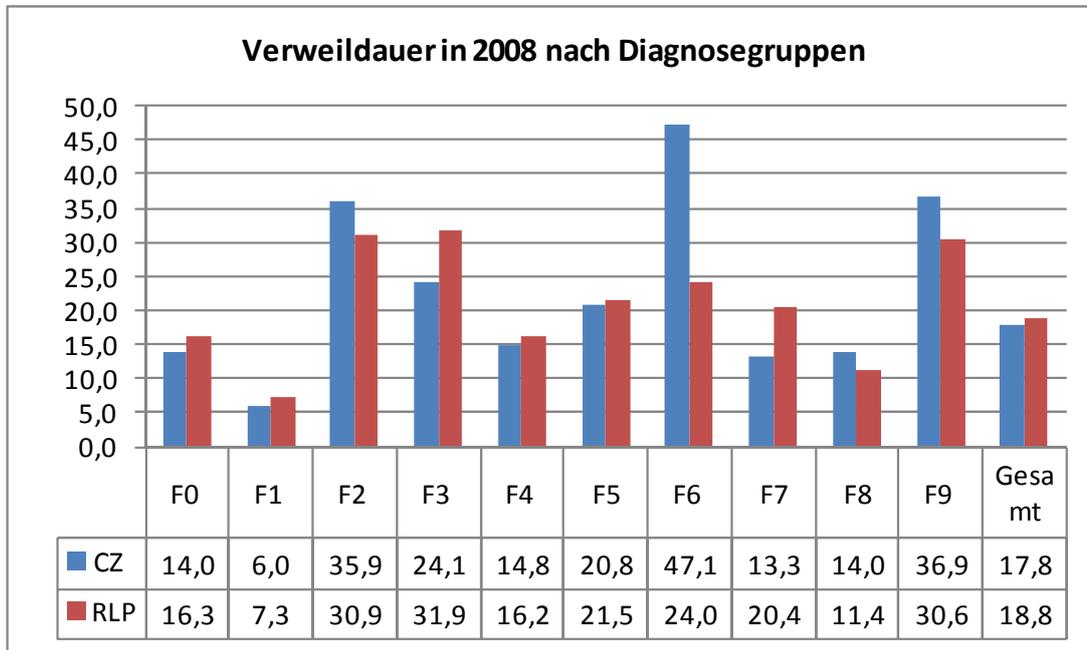
Abbildung 18: Krankenhausbehandlungen in 2008 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosegruppen



Quelle 103: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung und Darstellung, transfer 2010

Die durchschnittliche Verweildauer liegt in den Diagnosegruppen F0 bis F4, die knapp 90 Prozent aller Behandlungsepisoden in Cochem-Zell abbilden, für den Landkreis unter den Werten von Rheinland-Pfalz. Eine Ausnahme bildet die Diagnosegruppe F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen), in der die Patientinnen und Patienten aus Cochem-Zell fünf Tage länger in stationärer Behandlung sind, als in Rheinland-Pfalz. In der Diagnosegruppe F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) lag die Behandlungsdauer für Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises knapp doppelt so hoch wie in Rheinland-Pfalz, jedoch repräsentiert diese Diagnosegruppe sowohl für den Landkreis als auch für Rheinland-Pfalz lediglich 3 Prozent aller Behandlungsepisoden.

Abbildung 19: Krankenhausbehandlungen in 2008 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnosen nach Diagnosegruppen und Verweildauer

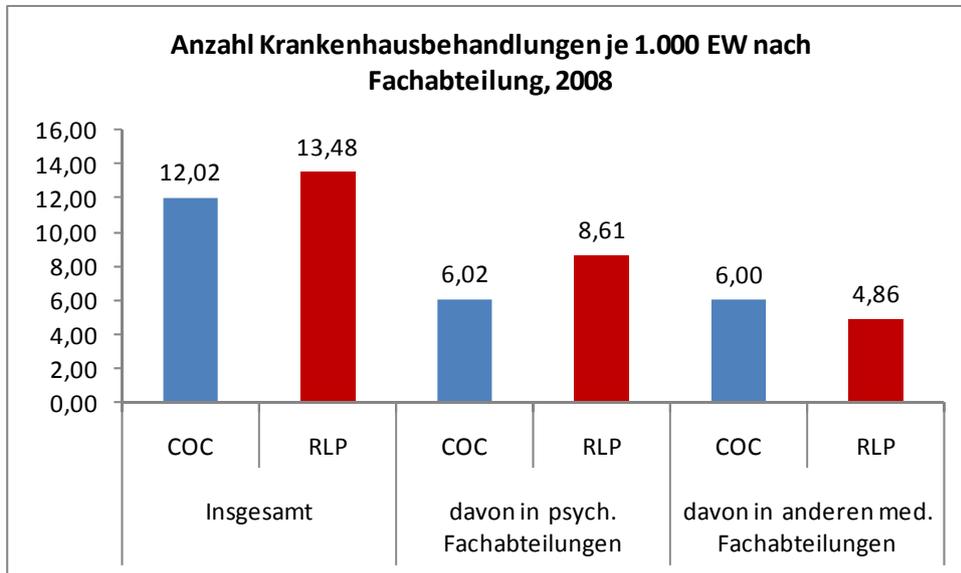


Quelle 104: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es keine stationäre psychiatrische Fachabteilung. Der Versorgungsauftrag liegt bei der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach. Maßgeblich für den Ort einer (freiwilligen) stationären Behandlung ist jedoch der Patientenwunsch. Die Mitarbeiterinnen der Klinik-Sozialdienste verwiesen auf Vorbehalte einiger Patienten gegenüber der RMF. Patienten würden beispielsweise auch in Wittlich, Saffig, Gerolstein oder Simmern behandelt werden.

Die stationäre Behandlung der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Cochem-Zell aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose wurde in fast 50 Prozent nicht in einer psychiatrischen Fachabteilung durchgeführt. Damit ist der Anteil der Personen, die in anderen medizinischen Fachabteilungen versorgt wurden, im Landkreis deutlich höher als in Rheinland-Pfalz mit 36 Prozent.

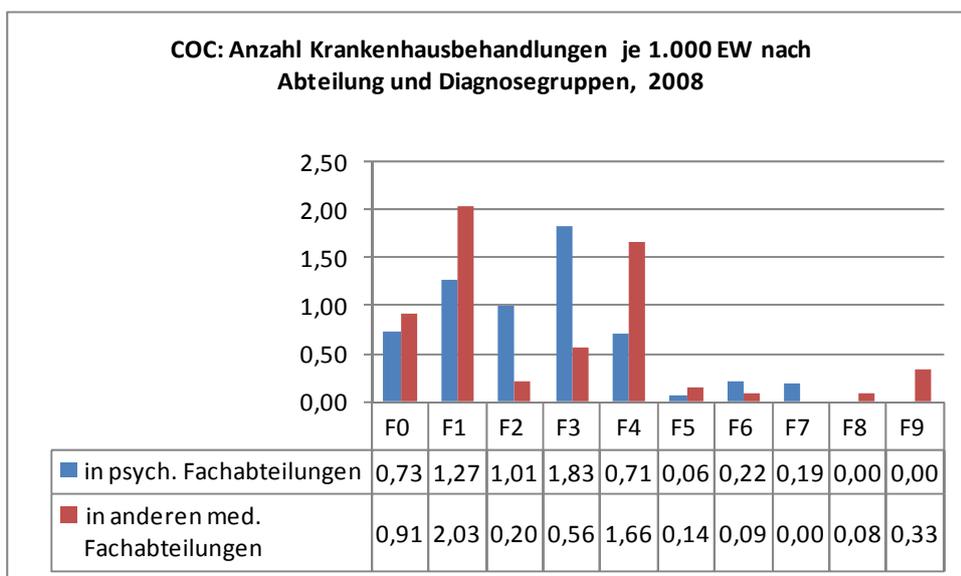
Abbildung 20: Anzahl Krankenhausbehandlungen aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1.000 EW nach Fachabteilung, 2008



Quelle 105: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

Insbesondere Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankung (F1) und mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) wurden deutlich öfters in anderen medizinischen Fachabteilungen versorgt.

Abbildung 21: Anzahl Krankenhausbehandlungen je 1.000 EW nach Abteilung und Diagnosegruppen, 2008



Quelle 106: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

14.2 Die Tagesklinik

Die Rhein-Mosel-Fachklinik betreibt in Cochem eine Tagesklinik mit insgesamt 20 Plätzen. *„Ziel der Behandlung ist das Erkennen und Formulieren von krankmachenden Einflüssen sowie das Beschreiten von neuen Wegen im Umgang mit der Krankheit und deren Folgen. Das Behandlungskonzept ist verhaltenstherapeutisch orientiert und dient der Erhaltung und Verbesserung von Kompetenzen im privaten und beruflichen Bereich. Während der Abend- und Wochenendzeit verbleiben die Patientinnen und Patienten in ihrer häuslichen Umgebung. Durch die Aufnahme in eine der Tageskliniken können vollstationäre Behandlungen oftmals verhindert werden. In der Regel möchten die Tageskliniken zu einer Verkürzung von stationären Aufenthalten beitragen. Die Behandlungsdauer ist abhängig vom Krankheitsverlauf; erfahrungsgemäß ist mit einer Behandlungsdauer von mindestens vier bis sechs Wochen zu rechnen.“* (<http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/tageskliniken-andernachcochem-koblenz-mayen.html>; letzter Aufruf: 31.03.2011)

Die aktuelle Wartezeit beträgt nach Angaben der Sozialdienste zwischen sechs und acht Wochen, weswegen einige Patienten eine tagesklinische Behandlung außerhalb des Landkreises, beispielsweise in Wittlich, vorziehen. Rückgemeldet wurde auch, dass einige Patienten in vollstationäre Behandlung ausweichen würden, wenn sie die Wartezeit nicht überbrücken könnten (nach Büch, Gesprächsnotiz Experteninterview Klinik-Sozialdienste, 2010).

14.3 Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Die PIA ist an die Tagesklinik Cochem angegliedert und ist aktuell mit zwei Ärztinnen bzw. Ärzten besetzt. Die Arbeit erfolge laut dem Experteninterview mit den Sozialdiensten der Kliniken, bei dem auch ein Arzt der PIA vertreten war, in erster Linie aufsuchend, was aufgrund des Flächenlandkreises mit hohem Aufwand verbunden sei. Im Landkreis Cochem-Zell gebe es lediglich drei niedergelassene Fachärztinnen bzw. Fachärzte, insofern kompensiere die PIA auch diese als von den Kliniksozialdiensten unzureichend eingeschätzte ärztliche Versorgung. Die PIA werde in Einzelfällen auch von den Wohnheimen angefragt, wobei hier die Versorgung durch eine niedergelassene Psychiaterin aus dem Kreis, in einigen Fällen auch in Koblenz erfolge.

14.4 Sozialpsychiatrischer Dienst bei der Kreisverwaltung

Nach § 5 Abs. 2 des Landesgesetzes für psychisch kranke Personen vom 17.11.1995 hat der sozialpsychiatrische Dienst *„dafür Sorge zu tragen, dass psychisch kranke Personen sowie Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung vorliegen, rechtzeitig ärztlich und*

psychosozial beraten und betreut werden. Zur Erfüllung dieser Aufgabe hat er insbesondere darauf hinzuwirken, dass die von den niedergelassenen Ärzten, den Krankenhäusern den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe, den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und allen sonstigen geeigneten öffentlichen, freige-meinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen angebotenen Hilfen vor-rangig in Anspruch genommen werden. Soweit und solange eine Inanspruchnahme der in Satz 2 genannten Hilfsangebote nicht möglich ist, soll der Sozialpsychiatrische Dienst die erforderliche ambulante ärztliche und psychosoziale Beratung und Betreuung selbst durchführen.“

Zum Stichtag 31.12.2009 waren im Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) des Landkreises Cochem-Zell vier Personen beschäftigt gewesen, bei 1,33 Stellen in Vollzeitäquivalent. 0,33 Stellen davon entfallen auf eine Ärztin oder einen Arzt, eine Stelle auf Sozialarbeiterinnen und Sozialar-beiter.

Mit dieser Personalausstattung kommen auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner 0,21 Fach-kräfte im Sozialpsychiatrischen Dienst. Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag die entsprechende Rate im Jahr 2009 bei 0,28 Fachkräften. Im Landkreis Kaiserslautern lag die Rate im Jahr 2005 bei 0,27 Fachkräften. Das heißt, die Personalausstattung des SpDi im Landkreis Cochem-Zell ist etwas schlechter als in den Vergleichsregionen.

Der Dienst ist von montags bis donnerstags von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr und freitags von 7:30 Uhr bis 13:00 Uhr sowohl persönlich als auch telefonisch erreichbar. In den übrigen Zeiten und bei Außendienst wird ein Anrufbeantworter eingeschaltet.

Supervision fand im Jahr 2009 nicht statt.

Im Jahr 2009 hatte der Sozialpsychiatrische Dienst Kontakt zu 195 Klientinnen und Klienten. Die Männer stellen 52,3 Prozent, die Frauen 47,7 Prozent der Fälle.

Tabelle 86: Fälle des SpDi im Jahr 2009

Fälle im SpDi	abs.	%
Anzahl Gesamt	195	100%
davon nur SpDi	173	89%
davon SpDi und EGH	22	11%

Quelle 107: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

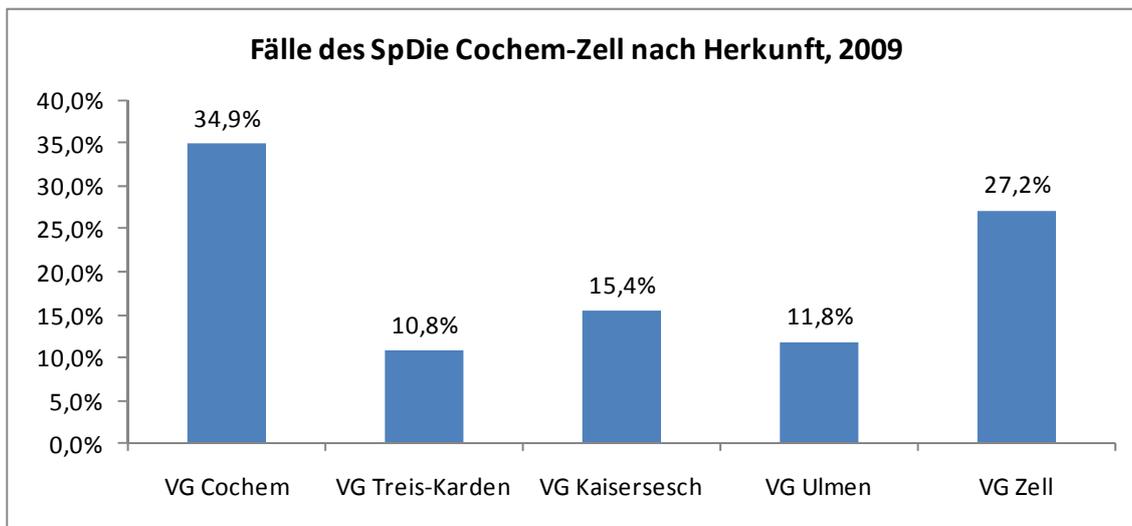
Insgesamt gab es 195 Fälle im SpDi im Jahr 2009. Dies sind 3,05 Fälle auf 1.000 Einwohnerin-nen und Einwohner des Landkreises. Im Jahr 2010 stieg dieser Anteil auf 3,27 Fälle (bei 0,5 Stel-lenanteilen zusätzlich).

Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag die Versorgungsrate mit 175 Fällen bei 1,55 Fällen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises (112.903 Einwohnerinnen und Einwohner insgesamt). (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.261 ff) Im Jahr 2006 lag die Versorgungsrate (Fälle/1.000 EW) für den Landkreis Kaiserslautern mit 221 Fällen bei 2,05 Fällen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Bevölkerungszahl gesamt: 107.580). (Schmitt-Schäfer und Hennes 2008, S.146, eigene Berechnung).

Bei 46 Fällen (23 Prozent) wurde eine schizophrene und schizoaffektive Störung (F20 bis F29) angegeben, diese Gruppe stellt somit den größten Anteil der bekannten Diagnosen. Bei 77 Fällen (39,5 Prozent) war die Diagnose unsicher beziehungsweise unbekannt.

Unten stehende Abbildung zeigt die Herkunft der 195 Personen. Die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten kam mit 68 Personen aus der Verbandsgemeinde Cochem gefolgt von der Verbandsgemeinde Zell mit 53 Personen.

Abbildung 22: Fälle des SpDi nach Herkunft, 2009



Quelle 108: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

Damit ist die Verbandsgemeinde Cochem in Bezug auf ihre Einwohnerzahl deutlich überrepräsentiert.

Tabelle 87: Anzahl der Fälle im SpDi nach Herkunft, 2009

Anzahl nach Herkunft	SpDi		Verbandsgemeinde		Differenz
	abs.	%	Einwohner	% aller EW	
VG Cochem	68	35%	15.276	24%	11,0%
VG Treis-Karden	21	11%	8.753	14%	-2,9%
VG Kaisersesch	30	15%	12.771	20%	-4,9%
VG Ulmen	23	12%	10.890	17%	-5,3%
VG Zell	53	27%	16.194	25%	1,8%
KV Cochem-Zell gesamt	195	100%	63.884	100%	0,0%

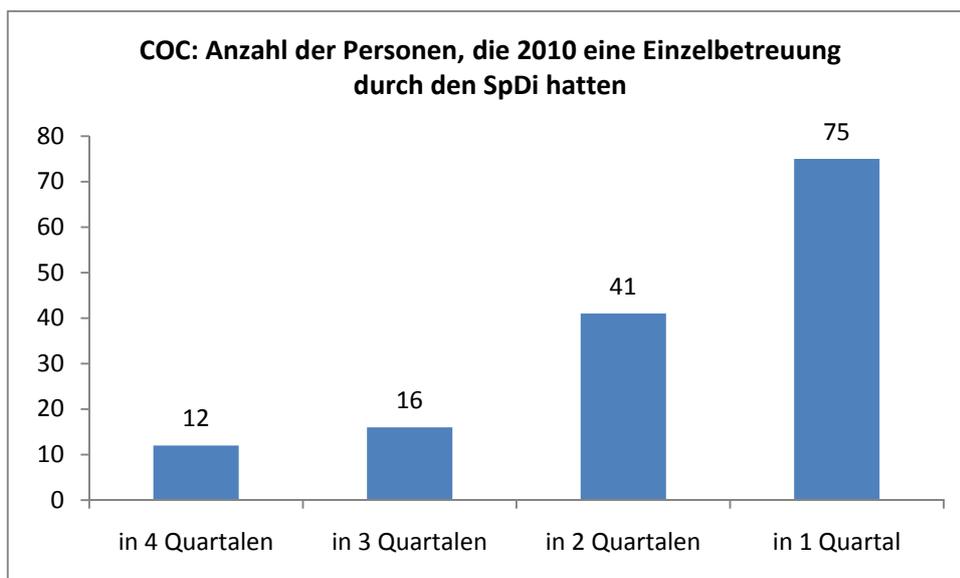
Quelle 109: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

Das Durchschnittsalter lag bei 47 Jahren und entspricht damit der Altersverteilung in Bernkastel-Wittlich und der in Kaiserslautern. Die jüngste Person war 17 Jahre, die älteste Person 87 Jahre alt.

Aus dem Jahr 2010 liegt eine Differenzierung der SpDi-Fälle nach der Kontaktart vor. Unterschieden wurde zwischen einer Beratung (1-3 Kontakte), einer Einzelbetreuung (mehr als 3 Kontakte) und einer Krisenintervention. Gezählt wurde jeweils für ein Quartal.

Im Jahr 2010 gab es insgesamt 184 Personen, die ausschließlich Kontakt zum SpDi hatten und keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten. Bei zwölf dieser Personen wurde in allen Quartalen eine Einzelbetreuung angegeben, das heißt, dass mit diesen Personen beziehungsweise in Bezug auf diese Personen mindestens 16 Kontakte im Jahr stattfanden.

Abbildung 23: Anzahl der Personen, die 2010 eine Einzelbetreuung durch den SpDi hatten



Quelle 110: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2011

Im Jahr 2010 gab es insgesamt 34 Kriseninterventionen.

Zusätzlich zu den 184 Personen, gab es im Jahr 2010 22 Personen, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe bekamen, als auch Kontakt zum SpDi hatten.

Von diesen hatten drei Personen mindestens 16, sechs Personen mindestens acht Kontakte zum SpDi.

14.5 Kontakt- und Informationsstelle GPZ Cochem

„Die Kontakt- und Informationsstelle (KIS) ist ein Baustein im gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsnetz des Landkreises Cochem-Zell. Die KIS versteht sich als niedrig schwelliges Angebot für Psychiatrie erfahrene oder behinderte Menschen sowie für Menschen in Krise. Ziel der KIS ist, im Sinne einer Vor- und Nachsorge zur Verbesserung der Lebensqualität beizutragen, um ihnen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

In erster Linie soll die KIS ermöglichen, die Isolation Einzelner zu mildern, indem im Rahmen des offenen „Café-Treffs“ Möglichkeiten und Hilfen zur Kontaktaufnahme, Freizeitgestaltung, Gemeinschaftsbildung und Tagesstruktur angeboten werden.

Hierfür gibt es neben unter der Woche stattfindenden Angeboten wie zum Beispiel dem Nordic-Walking oder einem gemeinsamen Frühstück auch Angebote an den Wochenenden, wie den vierzehntägigen Samstagstreff und weitere, auch saisonentsprechende Ausflüge. Zu den christlichen Festen wie Ostern oder Weihnachten finden ebenfalls Veranstaltungen statt. Aus einer Selbsthilfegruppe entwickelte sich 2009 der Angehörigentreff/Sommerfest. In den Jahren 2007/2008 wurde auch ein Psychoseseminar angeboten. Die Persönliche Beratung steht nach telefonischer Vereinbarung zur Verfügung. Die Erreichbarkeit kann auch über die Offenen Hilfen oder die Tagesstätte erfolgen. Die Angebote der KIS sind kostenlos – abgesehen von kleinen Unkostenbeiträgen bis max. 2.-€. Auch Fahrdienste können angeboten werden.

Der Betrieb der KIS wird durch die finanzielle Förderung des Landkreises Cochem-Zell ermöglicht.“ (nach Email Leitung GPZ, 2010)

14.6 Geplante Weiterentwicklung des Angebots: Wohnpark und Gemeindepsychiatrisches Zentrum Cochem-Brauheck

„Der Wohnpark Cochem-Brauheck, als intensiv betreuendes Angebot im Wohnen, schließt die im Landkreis vorhandene Lücke in der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Gleichzeitig nutzt er im Umfeld bereits vorhandene Angebotsstrukturen wie WfbM im Stadtteil Brauheck und die Tagesstätte in der Stadt Cochem für die Umsetzung des eigenen Betreuungsangebotes. In der Verknüpfung dieser Angebotsformen ergänzt um die Kooperation mit der am-

bulanten Eingliederungshilfe auch anderer Leistungserbringer und mit den behandlerischen Angeboten auf Basis SGB V der Tagesklinik in Cochem, der Psychiatrischen Institutsambulanz und der Ambulanten Psychiatrischen Pflege, die im Wohnpark einen Stützpunkt finden werden, entsteht im Sinne eines gemeindepsychiatrischen Zentrums eine Anlaufstelle auch für psychisch kranke Bürger der Region, deren Angehörige, aber auch jeden anderen interessierten Bürger der Region. (...) Bereits heute heimatfern untergebrachte Bürger der Region erhalten über die Einrichtung das Angebot in die Region zurückzukehren und die sozialen Bezüge zu Familie und Freunden wieder aufleben zu lassen.“ (Psychiatrische und heilpädagogische Heime Andernach, „Entwurf einer Konzeption für Wohnpark Cochem-Brauheck“)

Das barrierefrei geplante Wohnheim soll nach dem Konzeptentwurf 24 Plätze in drei Wohneinheiten beinhalten, eine Wohneinheit davon bietet acht Trainingsappartements an. Zudem ist ein zusätzliches Apartment für besuchende Angehörige von Bewohnern geplant.

Neben dem Wohnheim ist auch die ambulante Unterstützung nach SGB XII in der eigenen Wohnung vorgesehen – bei ausziehenden Bewohnerinnen und Bewohnern des Wohnheimes soll dies in Betreuungskontinuität möglich sein.

Im Bereich der Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur werde eine enge Kooperation mit der Tagesstätte für psychisch behinderte Menschen und der WfbM in Brauheck angestrebt. Für Bewohnerinnen und Bewohner, die keine Angebote außerhalb der Einrichtung wahrnehmen können, soll es –neben allen „notwendigen hauswirtschaftlichen Arbeiten in und um die Einrichtung“ (ebenda) interne Angebote geben, um auf eine Außenarbeit oder –beschäftigung hinzuarbeiten. (nach Psychiatrische und heilpädagogische Heime Andernach, „Entwurf einer Konzeption für Wohnpark Cochem-Brauheck“)

14.7 Ergebnisse aus den Arbeitskreisen und Expertengesprächen

Menschen mit einer seelischen Behinderung waren in den themenbezogenen Arbeitskreisen nur selten vertreten. Die teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der entsprechenden Dienste sahen eher wenige spezifische Aspekte, die zu beachten seien. Dies kann zum einen an der tatsächlichen Überzahl der Einrichtungen, die vorrangig Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen unterstützen, gelegen haben. Ein Unterschied wurde insbesondere in Bezug auf die Wohnraumsituation im Landkreis gesehen, Menschen mit seelischen Behinderungen hätten es oft schwieriger, Wohnraum zu finden. Im Folgenden werden die Ergebnisse des Expertengremiums Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) und des Experteninterviews mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser und der Tagesklinik vorgestellt.

Die Mitglieder der PSAG erarbeiteten in einem Workshop Stärken und Schwächen des Versorgungssystems. Als Stärke wurde das überschaubare und schnell zu erreichende System genannt, wobei die schnelle Erreichbarkeit sich auf die persönliche Vernetzung und Zusammenarbeit bezog. Räumlich gesehen sei die Erreichbarkeit schwierig, gerade ambulante Unterstützung müsse oft sehr weite Wege zurücklegen.

Nach Einschätzung der PSAG gebe es für folgende Personengruppen kein adäquates Angebot im Landkreis:

- Personen mit einem hohen Bedarf im Bereich Wohnen. Diese würden oft heimatfern untergebracht, da es im Landkreis kein Wohnheim für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt.
- Personen im Übergang zwischen Jugend- und Eingliederungshilfe. Es sei schwierig, Wohnraum für diesen Personenkreis zu finden.
- Personen, die Drogen konsumieren oder eine Doppeldiagnose haben. Es werde im Landkreis keine Substitution durchgeführt.

Es gebe im Landkreis zu wenige niedergelassene Fachärzte, die Wartezeiten seien sehr lang. In Bezug auf die Arbeit bliebe vielen psychisch kranken Personen oft nur die WfbM. Fehlen würden darüber hinaus Krisenbetten sowie eine ‚Partnervermittlung‘. Partnerschaft sei ein wichtiges Thema für die Klientinnen und Klienten. Auch gebe es im Landkreis keine Selbsthilfe von und für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Kreisverwaltung habe versucht, dies zu initiieren, aber ohne Erfolg.

Viele dieser Barrieren wurden auch von den Mitarbeitenden der Kliniksozialdienste und der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) genannt. Zudem wurde der Umgang mit psychisch kranken Menschen zum Beispiel von Seiten der Arge/des Jobcenters kritisch gesehen.

In Bezug auf die medizinische Versorgung merkten die Teilnehmenden an, dass es im Gesundheitsamt keinen Facharzt für Psychiatrie gebe.²¹ Die Mitarbeitenden wünschten sich eine bessere Zusammenarbeit mit dem SpDi, sie würden gerne direkt erfahren, wenn es für eine Patientin oder einen Patienten eine Anbindung an den SpDi gebe. Außerdem wünschten sich die Sozialdienste Informationen darüber, wie es mit Patienten weitergehe, man wisse nicht, ob der SpDi eine kontinuierliche Begleitung erbringen könne.

²¹ Ergänzung des Gesundheitsamtes: Es gibt im Gesundheitsamt zwei Fachärzte für das öffentliche Gesundheitswesen. Die Psychiatrie stellt im Rahmen der Facharztausbildung einen wesentlichen Bestandteil dar.

Der SpDi seinerseits lege ebenso großen Wert auf eine gute Zusammenarbeit mit den Kliniksozialdiensten: Im Rahmen des gesetzlichen Auftrags und bei Vorliegen einer Entbindung von der Schweigepflicht suchen die Mitarbeiter des SpDi den Kontakt zu den Sozialdiensten und stehen unter denselben Voraussetzungen auch für weiteren Informationsaustausch zur Verfügung.²²

Nach Ansicht der Teilnehmenden des Experteninterviews sei es für Menschen mit psychischen Erkrankungen wesentlich, dass es jemanden gebe, der sehe, wo Bedarf ist. Die Personen selbst können sich dann oft nicht mehr um Unterstützung kümmern. An Teilhabekonferenzen hatte noch keiner der Teilnehmenden teilgenommen und dies auch noch nicht nachgefragt.

Der in vielen anderen Arbeitskreisen geforderten, verstärkten Öffentlichkeitsarbeit standen die Mitarbeitenden der Sozialdienste eher reserviert gegenüber. Die beste Öffentlichkeitsarbeit seien zufriedene Patienten, die von ihren positiven Erfahrungen in und mit der Psychiatrie erzählen würden.

Teilnehmende in dem Arbeitskreis Tagesstruktur und Freizeit bemängelten grundsätzlich fehlende Angebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung. So sei eine zweite Tagesstätte in einem anderen Ort erforderlich. Einige Besucherinnen und Besucher der jetzigen Tagesstätte hätten zum Teil Fahrtzeiten von über 1 1/2h, einfacher Weg. Außerdem fehle für diesen Personenkreis ein intensiv betreutes Wohnen. Es käme in Krisenzeiten oftmals zu Lärmbelästigungen der Nachbarn und zu angespannten Situationen. Erforderliche Klinikeinweisungen zögen sich mitunter einige Tage hin, was zu einer deutlichen Belastung der Nachbarn führen würde. Bei einer verstärkten Unterstützung der betroffenen Klienten könne hier einiges entschärft werden.

(nach Büch, Protokoll Expertengremium PSAG und Gesprächsnotiz Experteninterview Sozialdienste, Protokoll AK Tagesstruktur und Freizeit).

Hintergrund dieser Problematik ist, so das Gesundheitsamt, dass störendes oder für Nachbarn belästigendes Verhalten für sich allein keinen Einweisungsgrund darstellt. Die Sachlage ist oft nicht eindeutig und muss zunächst geklärt werden. Sobald jedoch die Kenntnis über eine mögliche Eigen- und/oder Fremdgefährdung oder ein Antrag auf Einweisung vorliegt, wird das Gesundheitsamt unverzüglich tätig.²³

²² Ergänzung des Gesundheitsamtes, 30.Juni 2011

²³ Ergänzung des Gesundheitsamtes, 30. Juni 2011

14.8 Fazit

Die Versorgungs- und Unterstützungssituation für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist im Vergleich zu anderen Regionen schlechter entwickelt und sowohl für Klientinnen und Klienten, die Patientinnen und Patienten, die Angehörigen aber auch für die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste von langen Wegen geprägt.

Im medizinischen Bereich scheinen diese durch die Allgemeinkrankenhäuser kompensiert zu werden. Hervorzuheben ist hierbei der hohe Anteil an Menschen mit einer Suchterkrankung, der in den Allgemeinkrankenhäusern versorgt wird.

Bedeutsam scheint auch die längere Behandlungsdauer von Personen aus der Diagnosegruppe F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) zu sein. Personen aus dieser Diagnosegruppe erhalten oftmals Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. In Cochem-Zell erhalten Menschen mit einer seelischen Behinderung diese Leistungen in weiten Teilen außerhalb des Landkreises. Dies könnte darauf hindeuten, dass diese Personen oftmals aus der auswärtigen, stationären Behandlung heraus in auswärtige Wohnheime ziehen.

Im Bereich der Eingliederungshilfe scheint sich das eingeschränkte Angebot in der vergleichsweise hohen Anzahl von Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätte zu zeigen. Inwieweit die Unterstützung im Rahmen des betreuten Wohnens oder des persönlichen Budgets im Vergleich zu anderen Regionen einzuschätzen ist, ist auf Grund fehlender Vergleichsdaten schwer zu sagen. Die lange Betreuungskontinuität in der ambulanten Betreuung könnte so zum einen auf eine große Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer aber auch auf die fehlenden Alternativen hinweisen.

Hervorzuheben ist die Arbeit des sozialpsychiatrischen Dienstes. Dieser verzeichnet in Bezug auf die Vergleichsregionen überdurchschnittliche Fallzahlen und eine hohe Kontaktdichte mit den betroffenen Personen und/oder deren Bezugspersonen.

15 ERGEBNISSE DER ZUKUNFTSKONFERENZ

Bei der Zukunftskonferenz am 21.12.2010 nutzten rund 60 Teilnehmende die Gelegenheit, sich über die Ergebnisse der Regionalen Teilhabeplanung zu informieren und anhand dieser gemeinsame Ziele für die Zukunft des Landkreises Cochem-Zell zu entwickeln.²⁴ Die Themen, zu denen verschiedene Arbeitskreise Visionen und Ziele erarbeiteten, wurden direkt aus dem bisherigen Prozess generiert: aus den während des Projektes erarbeiteten Barrieren wurden Kategorien generiert, das heißt, Themen, die in den unterschiedlichen Bereichen genannt wurden, wurden nach Überschneidungen hin ausgewertet und sortiert. In der Zukunftskonferenz wurden dann die Kategorien aufgegriffen, die in mindestens vier Bereichen erarbeitet wurden. Diese waren:

- Gesellschaftliche Haltung
- Beratung und Information
- Finanzen und Administration
- Kooperation
- Mobilität
- Angebotsstruktur
- Selbstbestimmung
- Versorgung

Die Teilnehmenden konnten sich diesen Arbeitsgruppen frei zuordnen. In einem ersten Schritt ging es um die Frage:

Stellen Sie sich vor, alles was jetzt noch hindert, wurde verbessert. Die UN-Konvention ist hier im Landkreis Wirklichkeit geworden...wie sieht das dann aus?

Nachmittags wurden dann die wichtigen Schritte auf dem Weg dorthin erarbeitet.

Die Teilnehmenden sammelten gemeinsam eine Fülle an Visionen, Zielen und zum Teil bereits sehr konkrete Ideen, wie Menschen mit Behinderungen im Landkreis Cochem-Zell zukünftig teilhaben und leben können.

Auch diese Ergebnisse wurden verdichtet, überschneidende Themen zusammengefasst und kategorisiert. Folgende Ziele und Visionen waren Ausgangspunkt für die erstellten Empfehlungen:

²⁴ Siehe Präsentation der Zukunftskonferenz im Anhang.

In der Arbeitsgruppe (AG) Selbstbestimmung gab es sehr viele Visionen und Ziele in den Kategorien „Selbständigkeit“ und „Mitreden“. In dieser Arbeitsgruppe waren insbesondere Menschen mit Behinderungen vertreten. Die Kategorie Selbständigkeit fand sich jedoch in keiner weiteren AG, die Kategorie „Mitreden“ nur in einer weiteren AG.

Diese Visionen und Ziele der Arbeitsgruppe betreffen jedoch direkt die Grundsätze der UN-Konvention und sind daher Ausgangspunkt für alle weiteren Überlegungen:

„Artikel 3 Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Unabhängigkeit;

die Nichtdiskriminierung;

die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;

die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;

die Chancengleichheit;

die Zugänglichkeit;

die Gleichberechtigung von Mann und Frau;

die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.(...).“ (Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009)

Es gab weitere vier Kategorien, in denen in mindestens vier Arbeitsgruppen der Zukunftskonferenz Visionen formuliert wurden:

- Mobilität/Barrierefreiheit (Visionen in vier AG)
- Finanzen (Visionen in vier AG)
- Zusammenarbeit (Visionen in fünf AG)
- Information/Beratung/Aufklärung (Visionen in fünf AG)

Die dargestellten Ergebnisse wurden in den Arbeitskreisen erarbeitet und stellen die Visionen und Ideen der Teilnehmenden da.

Zusammengefasste Visionen und Ziele in der Kategorie Mobilität/Barrierefreiheit:

Jederzeit überall hinkommen können.

- Stadtplan Sehbehinderte
- Barrierefreier Schulbusverkehr, z.B. auch für Touristen/Urlauber
- In jeder Ortsgemeinde werden zwei Stolperstellen beseitigt
- Jeder neue Bebauungsplan ist barrierefrei
- VdK Angebot bekannt machen und fördern
- Arbeitsaufnahme ist uneingeschränkt möglich: z.B. durch Buslinien: Daun/Gerolstein à COC; Düngenheim à COC / muss bei der nächsten Konzessionsvergabe beachtet werden
- Alle Behindertentoiletten sind ausgewiesen
- Atlas für Barrierefreiheit: Anlegen einer Check-Liste über den Ist-Soll-Zustand für: Ortsgemeinden und Öffentlicher Raum; Hotels und Gastronomie; Freizeit und Kultur, Veranstaltungen.

Zusammengefasste Visionen und Ziele in der Kategorie Finanzen:

Das persönliche Budget wird mehr genutzt.

Geld spielt keine Rolle!

Barrierefreier, einfacher, neutraler Zugang zu Finanzierungen.

Ambulante Hilfen sind kostendeckend.

Der Mensch mit Behinderung erhält eine gute finanzielle Ausstattung.

Leistungsübergreifendes Budget für jeden Einzelnen.

- Einführung eines trägerübergreifenden Budget

Zusammengefasste Visionen und Ziele in der Kategorie Zusammenarbeit:

Synergieeffekte durch Kooperation.

Vernetzung in Form einer zentralen Leitstelle.

Zusammenarbeit basierend auf gegenseitigem Vertrauen, Verständnis und Menschlichkeit.

- Zusammenarbeit aller involvierten Stellen
- Runder Tisch der Akteure/Steuerungskreis 2x jährlich

- Teilhabeverbund gründen.

Zusammengefasste Visionen und Ziele in der Kategorie Information/Beratung:

Es gibt einen Ansprechpartner für alles.

Es gibt eine intensive Aufklärung über Behinderung.

- Vereine/Pfarrgemeinde sind informiert und angesprochen
- Jede Schule hat eine Info-Veranstaltung/-Projekt
- „Tag der sozialen Einrichtung“
- Lehrpersonen: Hospitation in WfbM
- Menschen mit Behinderung (oder Angehörige) haben einen verantwortlichen Ansprechpartner
- Koordinierungsstelle für Menschen mit Behinderungen

16 PROGNOSE: ENTWICKLUNG DER ANZAHL LEISTUNGSBERECHTIGTER PERSONEN

Eine Prognose in Bezug auf die Fallzahlentwicklung in der Eingliederungshilfe ist von vielen Faktoren mit unterschiedlicher Gewichtung abhängig.

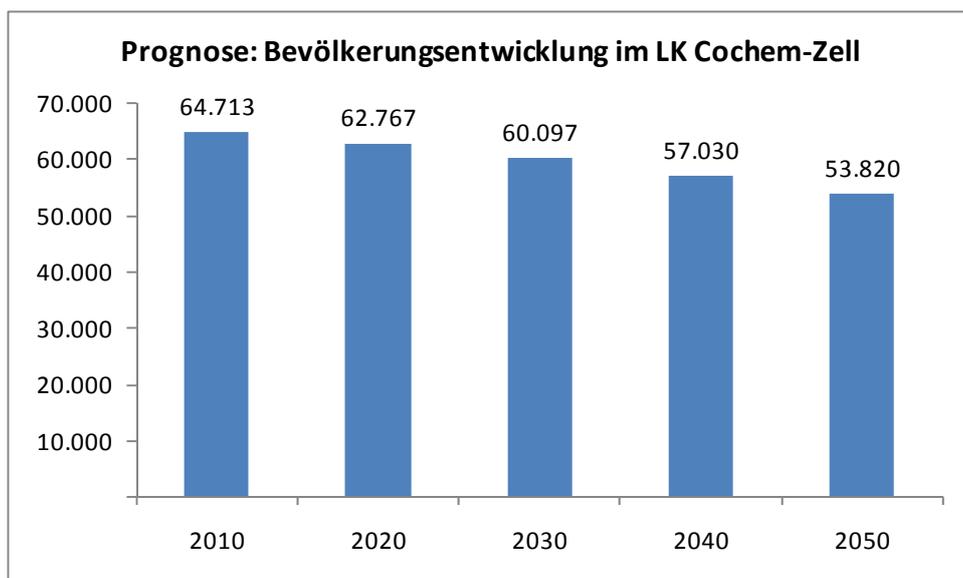
- Was „ein Fall“ in der Eingliederungshilfe ist, ergibt sich nach unterschiedlichen Gesichtspunkten, ist letztlich jedoch von den Regelungen des Gesetzgebers und der praktischen Auslegung dieser Regelungen abhängig. Zuletzt kam es mit Erlass des SGB IX in 2001 zu einer Neufassung und Neudefinition des Begriffs der wesentlichen Behinderung mit teils weitreichenden Folgen in der Rechtsprechung. Auch die Diskussion um die Weiterentwicklung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit kann Auswirkungen auf das Fallverständnis in der Eingliederungshilfe haben.
- Die UN – Behindertenrechtskonvention (BRK) strebt eine „Inklusion“ von Menschen mit Behinderung in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen an. Hiervon betroffen scheinen angesichts der aktuellen Diskussion insbesondere die Förderschulen für Menschen mit Behinderungen – Kinder mit Behinderungen sollen wie andere Kinder auch in allgemeinen Schulen unterrichtet werden. Zwar wird ein solcher Prozess Jahre in Anspruch nehmen – anzunehmen ist jedoch, dass das derzeitige System der Förderschulen und mit diesem zusammenhängende Implikationen in den nächsten Jahren deutlichen Veränderungen unterworfen sein werden.
- Der Reformprozess der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) betont eine personenzentrierte Leistungserbringung und strebt teils gravierende Änderungen des Leistungsrechtes an. Würde wie angestrebt eine personenzentrierte Finanzierung von Leistungen realisiert, wären Unterscheidungen wie „ambulant“ und „stationär“ tendenziell obsolet, auf diese Unterscheidung ruhende Prognosen inhaltsleer.

Möglich ist jedoch eine Annäherung an ein zukünftiges Leistungsgeschehen, insbesondere in Bezug auf spezielle Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen. Wie die Unterstützung im Einzelnen aussehen könnte und wo die sozialrechtliche Zuständigkeit liegt, ist eine andere Frage.

16.1 Annäherung Gesamtbevölkerung

Unten stehende Tabelle stellt die Entwicklung der Gesamtbevölkerung des Landkreises Cochem-Zell dar, die laut der Berechnung des Statistischen Landesamtes vom Jahre 2010 mit 64.713 Menschen bis zum Jahre 2050 mit insgesamt 53.820 Menschen stetig auf 83,17 Prozent des Anteils des Jahres 2010 sinken wird.

Abbildung 24: Prognose Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Cochem-Zell

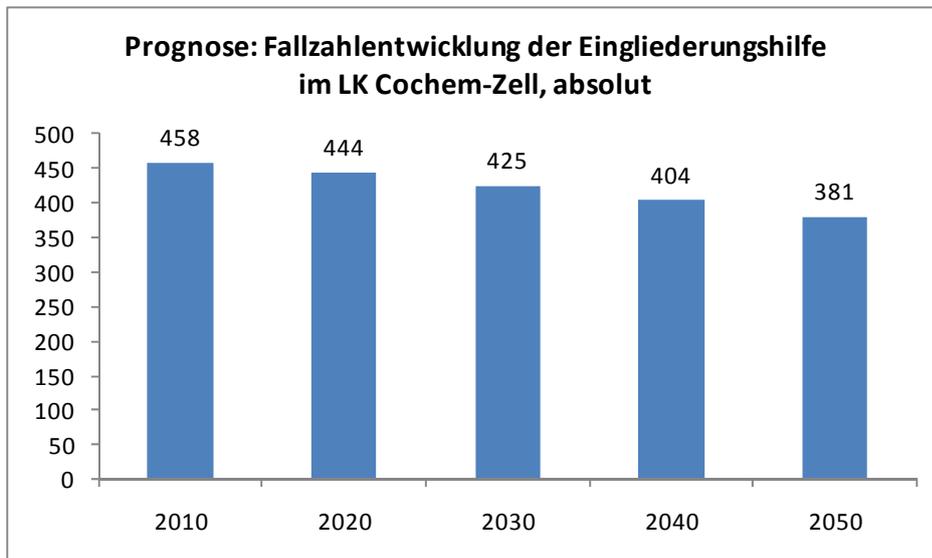


Quelle 111: Statistisches Landesamt 2009, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

16.2 Annäherung über Fallzahlentwicklung

Im Jahr 2009 kamen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises 7,08 Bürgerinnen und Bürger, die Leistungen der Eingliederungshilfe in der Zuständigkeit der Kreisverwaltung Cochem-Zell in Anspruch nahmen – unabhängig vom Ort der Leistungserbringung. Unter der Annahme, dass dieser Anteil von 7,08 Promille konstant bleibt, zeigt Abbildung 25, wie sich die Anzahl der leistungsberechtigten Personen verändern würde.

Abbildung 25: Prognose der Fallzahlentwicklung in COC

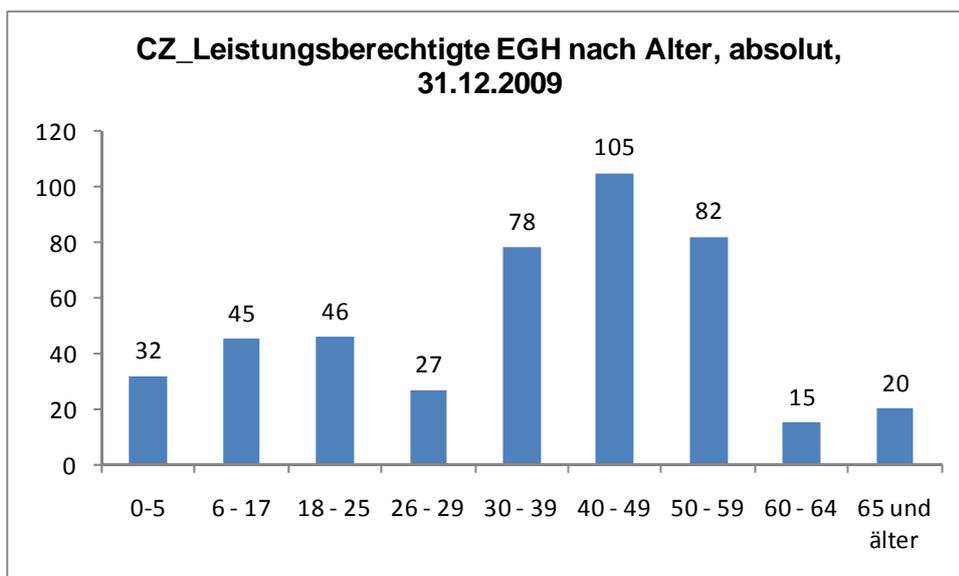


Quelle 112: Kreisverwaltung COC, Statistisches Landesamt 2009, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Berücksichtigt man nur diese Fortschreibung analog zu der Bevölkerungsentwicklung gäbe es einen Rückgang um knapp 17 Prozent, dies entspräche 77 Fällen absolut. Zunächst ist aber weiterhin mit steigenden Fallzahlen zu rechnen.

In Bezug auf die Altersstruktur der leistungsberechtigten Personen zum Stichtag zeigt sich folgendes Bild:

Abbildung 26: Leistungsberechtigte Personen nach Alter, Stichtag 31.12.2009

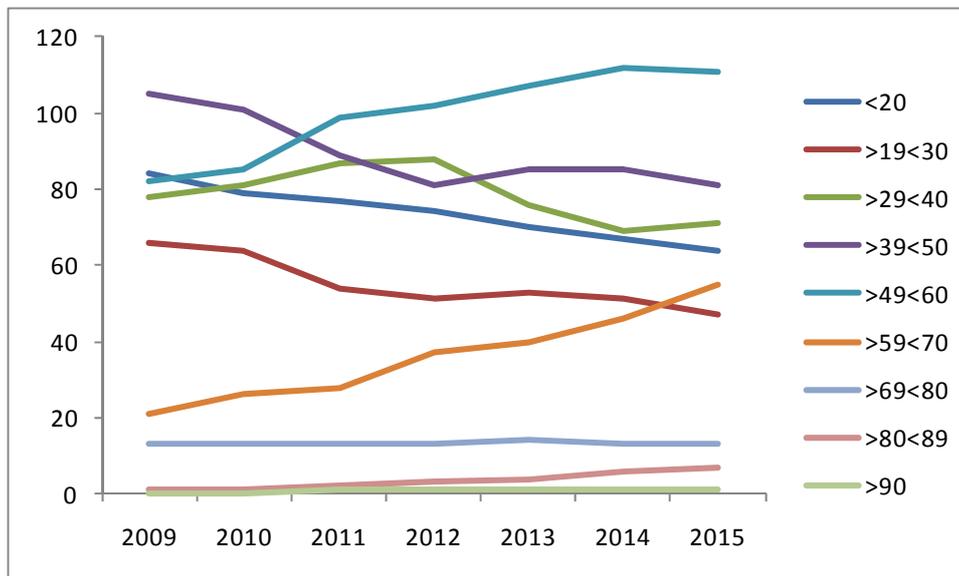


Quelle 113: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Mögliche sich verändernde Bedarfe könnten sich insbesondere an den Übergängen von einem Lebensabschnitt in den anderen ergeben, zum Beispiel Wechsel von der Schule ins Arbeitsleben,

von dort in den Ruhestand. Unten stehende Grafik zeigt die Entwicklung der Altersstruktur der vorhandenen Fälle (ohne Neuzugänge).

Abbildung 27: Entwicklung der Altersstruktur der leistungsberechtigten Personen



Quelle 114: Kreisverwaltung COC, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Im Jahr 2015 würde es demnach 39 Personen geben, die 65 Jahre oder älter sind. Im Jahr 2010 waren dies lediglich 20 Personen.

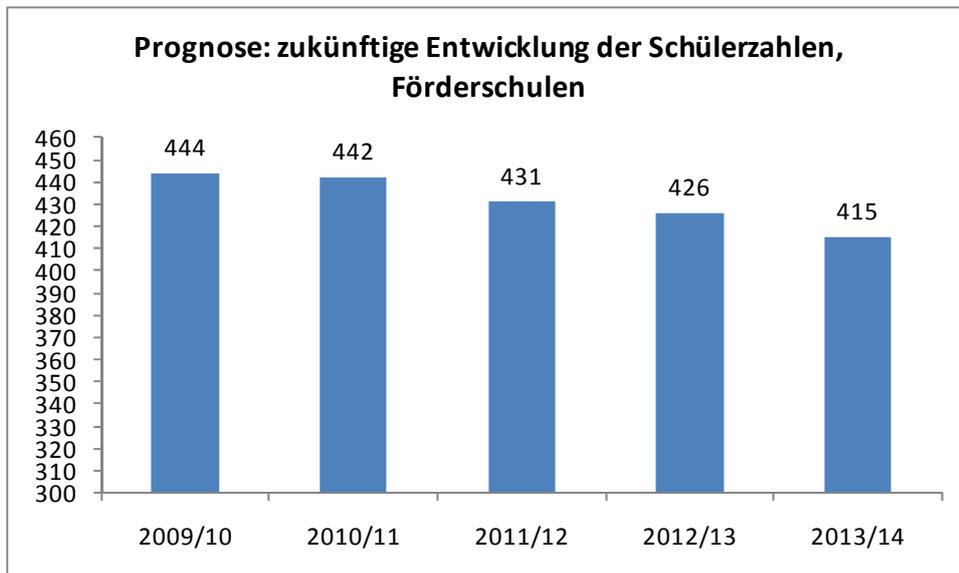
16.3 Fallzahlentwicklung Hilfen zur Arbeit

Ein Anhaltspunkt für die Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Behinderungen, die Unterstützung im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, kann die Schülerentwicklung an den Förderschulen des Landkreises sein.

Der Zugang zu einer Förderschule erfolgt durch die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs. Dieser wird durch die schulärztliche Untersuchung des Gesundheitsamtes zur Feststellung der körperlichen Entwicklung und des Gesundheitszustands ermittelt sowie durch ein Gutachten der beauftragten Förderschule.

Der Schulentwicklungsplan Cochem-Zell prognostiziert einen Rückgang der Schülerzahlen an den Förderschulen von aktuell 444 Schülerinnen und Schülern auf 415 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2013/14. Dies entspricht einem Rückgang um etwa 6,5 Prozent.

Abbildung 28: Prognose der SchülerInnenzahlen der Förderschulen



Quelle 115: Projektgruppe Bildung und Region, 2009, eigene Darstellung

Pro Jahrgang würden demnach zwischen 42 und 44 Schülerinnen und Schüler die Förderschule verlassen. Die Zahl ist durch die Absolventen der Schule von St. Martin zu ergänzen. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind hier die Schülerinnen und Schüler mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf, die in den sogenannten Schwerpunktschulen beschult werden.

Gemäß den Aussagen von Akteuren der Teilhabeplanung arbeitet die überwiegende Zahl der Jugendlichen, die die Förderschule beenden, in einer WfbM.

Ob diese Annahme in Zukunft Bestand haben wird, ist umstritten. So formuliert der Ergebnisbericht der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) „Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben“ zahlreiche politische Maßnahmen zur Schaffung von Beschäftigungsalternativen zum System der WfbM.

16.4 Fallzahlentwicklung Tagesstrukturierende Hilfen im Alter

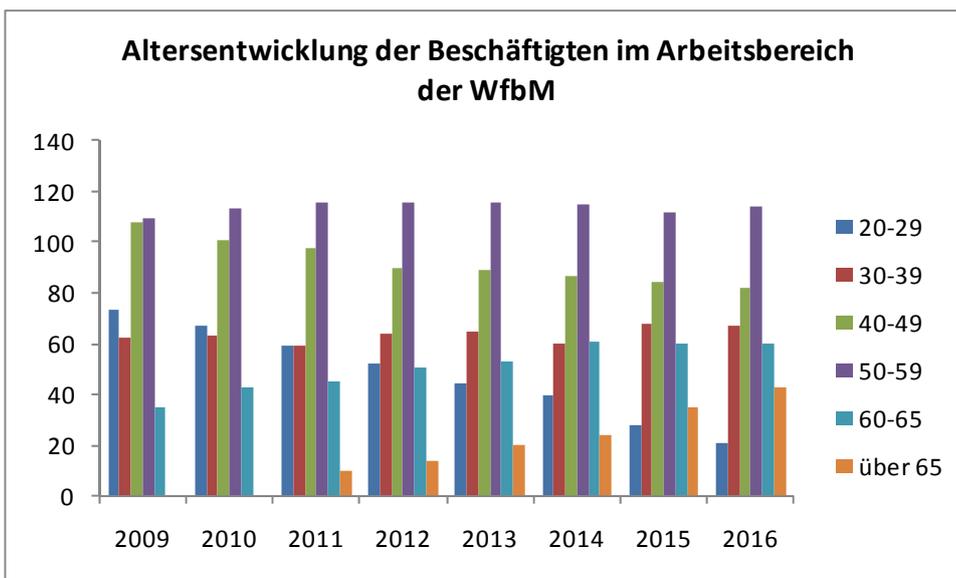
Die Zahl der Personen, die bis 2016 Unterstützung zur Gestaltung ihres Ruhestands benötigen könnten, ergibt sich sowohl aus der Altersverteilung der WfbM-Beschäftigten im Arbeitsbereich, den Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten (TAF) und zum anderen aus der Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime.

16.4.1 Altersentwicklung in den WfbM – Arbeitsbereichen

Zum 31.12.2009 arbeiteten 387 Personen in den Arbeitsbereichen der WfbM im Landkreis, das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren. Ein nicht unerheblicher Teil der 387 Personen liegen nicht im Zuständigkeitsbereich der Kreisverwaltung Cochem-Zell. Im Rahmen der Fallzahlentwicklung „Tagestrukturierende Hilfen im Alter“ werden jedoch die Beschäftigten insgesamt betrachtet. Dies begründet sich in der Annahme, dass die Beschäftigten auch nach Eintritt ins Rentenalter im Landkreis wohnen bleiben werden.

Unten stehende Tabelle zeigt die Altersentwicklung der Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM, ausgehend von dem Erhebungszeitpunkt 31.12.2009. Zu erwartende Neuzugänge werden *nicht* mit berücksichtigt²⁵, da hier die möglichen Bedarfe im Zusammenhang mit dem Ruhestand betrachtet werden und auch keine Alterskohorten der Neuzugänge bekannt sind.

Abbildung 29: Altersentwicklung der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen

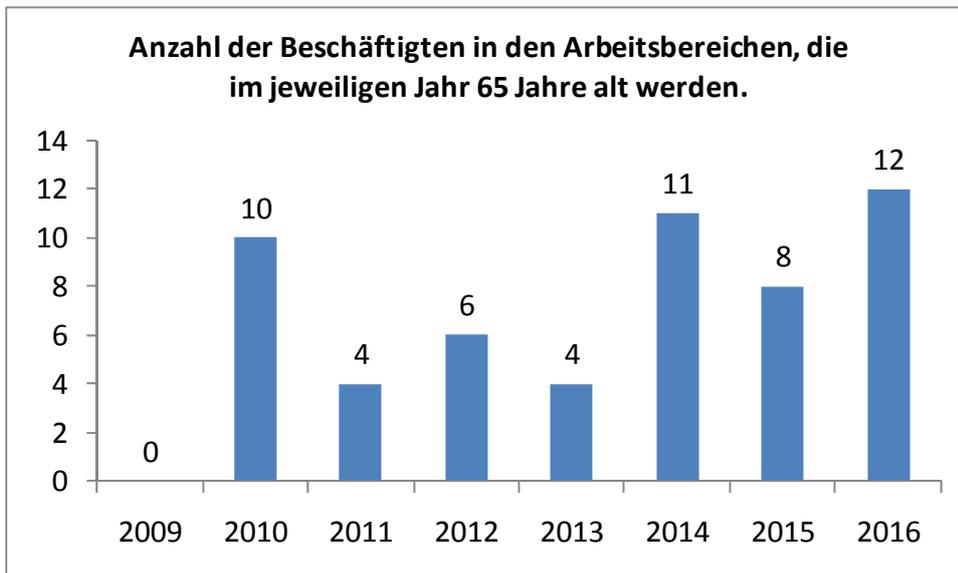


Quelle 116: Eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Bis 2016 würden demnach insgesamt 55 Beschäftigte in den Arbeitsbereichen das Renteneintrittsalter von 65 Jahren erreicht haben.

²⁵ Siehe hierfür „2. Fallzahlentwicklung: Teilhabe am Arbeitsleben“

Abbildung 30: Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen, die im jeweiligen Jahr 65 Jahre alt werden



Quelle 117: Eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, 2010

Gemäß den Aussagen von Akteuren der Teilhabeplanung sei zu berücksichtigen, dass insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung oftmals vor dem 65. Lebensjahr verrentet werden, da Alterungsprozesse früher einsetzen können.

Festzuhalten ist auch, dass die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises, die eine WfbM außerhalb des Landkreises besuchen, hier nicht berücksichtigt sind.

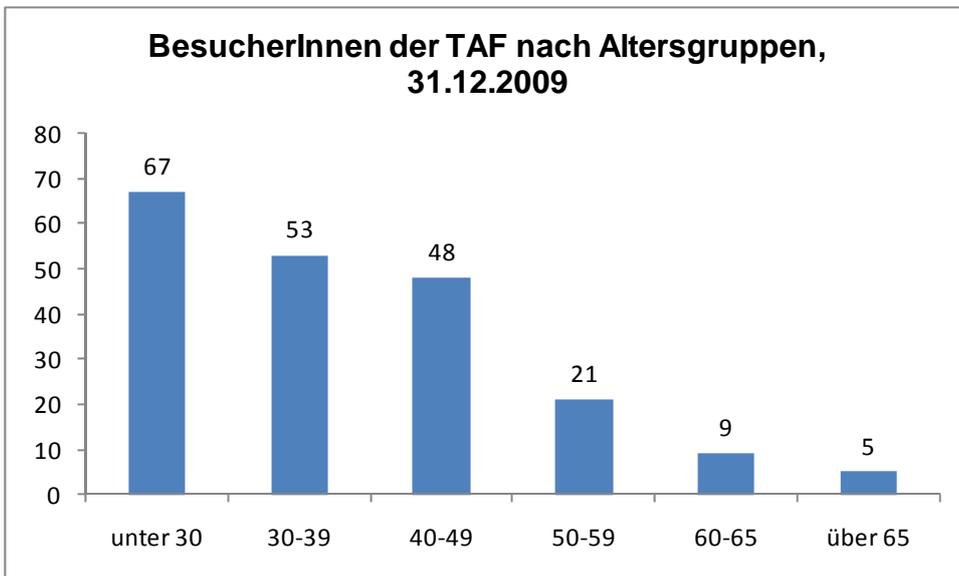
16.4.2 Altersentwicklung in den Tagesförderstätten

Zum 31.12.2009 besuchten 203 Personen die Tagesförderstätten. Zwölf Personen davon lebten zum Stichtag in der eigenen Häuslichkeit.

Ausgewertet wurden die Daten aller TAF im Landkreis, wobei es deutliche Unterschiede in der Altersstruktur der Tagesförderstätten gibt. So liegt das Durchschnittsalter der Besucherinnen und Besucher der einen Tagesförderstätte bei knapp 48 Jahren, in den anderen bei 33,4 Jahren.

Abbildung 31 zeigt die Besucherinnen und Besucher nach Altersgruppen zum Stichtag.

Abbildung 31: Besucherinnen und Besucher der TAF nach Alter, 31.12.2009

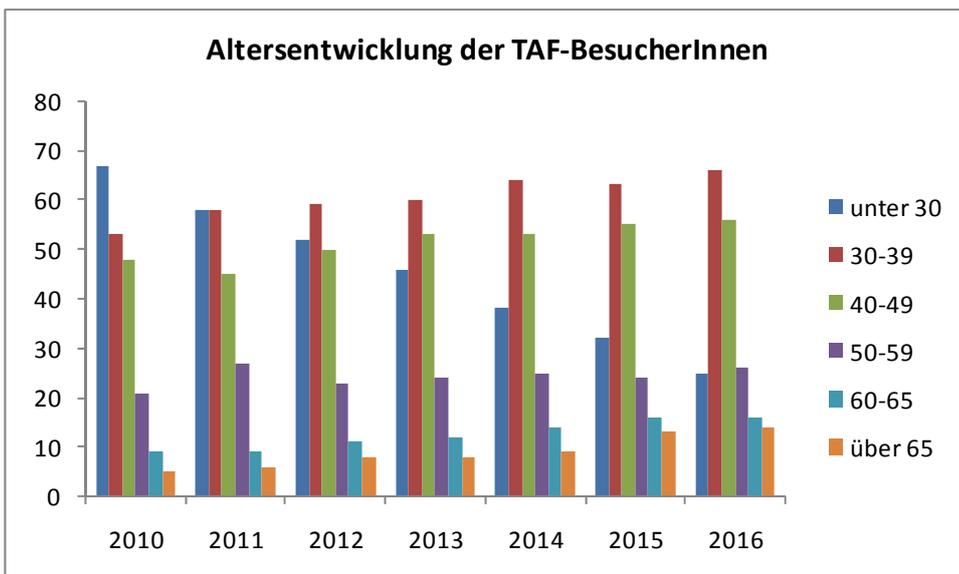


Quelle 118: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Im Jahr 2010 waren fünf Personen über 65 Jahre alt, im Jahr 2016 würden dies demnach insgesamt 14 Personen sein.

In den TAF gibt es keine Altersbegrenzung.

Abbildung 32: Altersentwicklung der TAF Besucherinnen und Besucher



Quelle 119: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

16.4.3 Altersentwicklung in den Wohnheimen

Die dargestellten Zahlen beziehen sich auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime A und B. Die Zahlen der Wohnheime C und D lagen nicht vor.

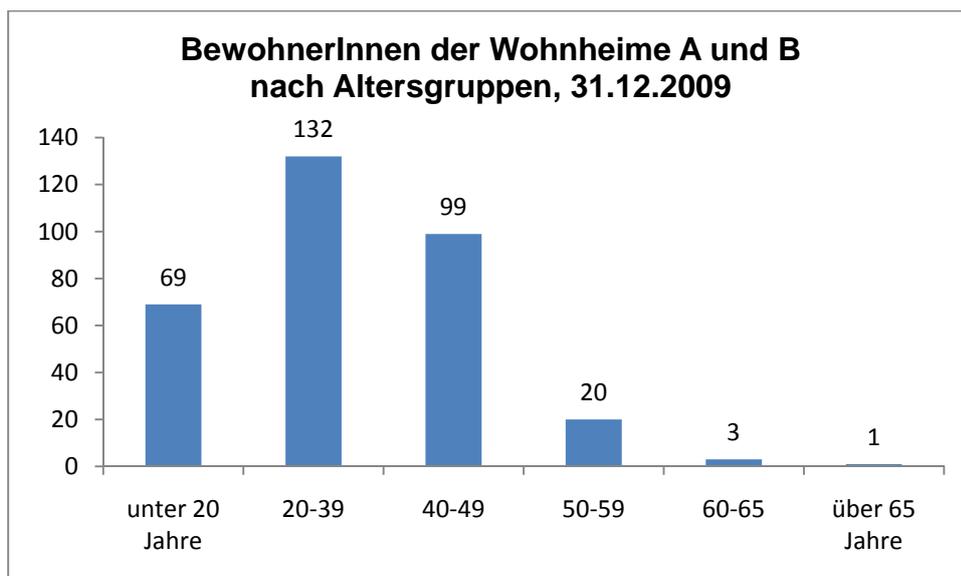
Zum 31.12.2009 lebten in den genannten Wohnheimen 349 Personen. Zu dieser Zahl müssen die Bewohnerinnen und Bewohner des Kinder- und Jugendbereichs von Wohnheim A ergänzt werden (diese Zahlen liegen transfer nicht vor). Bei der Frage nach dem Alter der Bewohnerinnen und Bewohner wurden diese mit angegeben. Gleicht man die Zahl der angegebenen Bewohner im Erwachsenenbereich mit der Anzahl der Personen mit Altersangabe ab, müssten 87 Kinder und Jugendliche zum Stichtag in dem Kinder- und Jugendbereich gelebt haben.

Von den 349 Personen befanden sich 57 Personen im Zuständigkeitsbereich der Kreisverwaltung Cochem-Zell. Im Rahmen der Fallzahlentwicklung „Tagestrukturierende Hilfen im Alter“ werden jedoch die Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt betrachtet. Dies begründet sich in der Annahme, dass die Menschen auch im Alter im Landkreis wohnen bleiben werden.

Von den 349 Personen wurde bei 191 Personen angegeben, dass sie ein Arbeitseinkommen haben, d.h. sie sind zumindest teilweise bereits in den Zahlen der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen der WfbM enthalten.

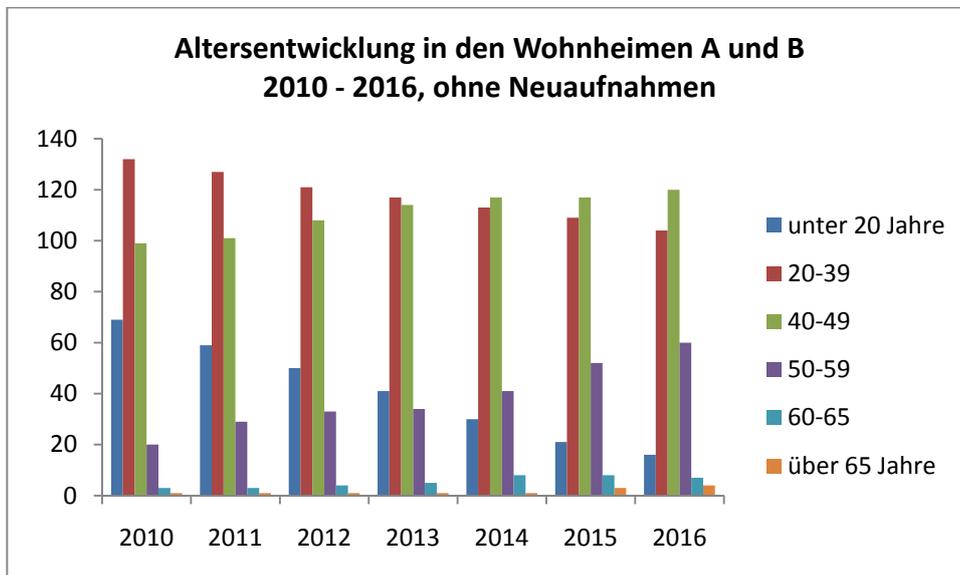
Zu beachten: Unten stehende Abbildungen beinhalten auch die Kinder und Jugendlichen aus dem Wohnheim A, insgesamt 436 Personen!

Abbildung 33: Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime A und B nach Altersgruppen, 31.12.2009



Quelle 120: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Abbildung 34: Altersentwicklung in den Wohnheimen A und B, 2010-2016, ohne Neuaufnahmen



Quelle 121: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Zum 31.12.2009 lebte in den berücksichtigten Wohnheimen lediglich eine Person, die über 65 Jahre alt war. Im Jahre 2016 werden es vier Personen sein. Diese niedrigen Zahlen lassen sich insbesondere dadurch erklären, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheim A in der Vergangenheit mit Erreichen des Erwachsenenalters in das Wohnheim C gewechselt sind. Die Altersstruktur im Wohnheim C liegt nach Aussagen aus den Arbeitskreisen und analog zu den Zahlen der TAF vermutlich deutlich höher.

16.5 Fallzahlentwicklung Hilfe beim Wohnen

Die dargestellten Daten wurden im Rahmen der Häuslichkeitsbefragung erhoben. Die angesprochenen Personen erhalten bereits jetzt Hilfen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben. Die Hilfen im Bereich Wohnen werden bei diesen Personen überwiegend von den Angehörigen erbacht. Mit deren zunehmendem Alter ist zu vermuten, dass diese häusliche Unterstützung wegbriecht und die Menschen mit Behinderungen anderweitige Hilfen benötigen.

Insgesamt wurden 115 Fragebögen verteilt. Zurück kamen insgesamt 43 Bögen von Angehörigen, was einem Rücklauf von 37,4 Prozent entspricht.

Das Durchschnittsalter der Angehörigen lag bei 54 Jahren, wobei 2 Bögen keine Altersangabe enthielten und diese somit bei dieser Fragestellung nicht berücksichtigt wurden. Sieben Personen oder 17,1 Prozent sind über 65 Jahre alt.

In einem Arbeitskreis wurde vermutet, dass ältere beziehungsweise hochbetagte Angehörige die Fragebögen eher nicht beantwortet haben und sich somit die Altersstruktur nach oben verschiebe. Diese Annahme konnte rechnerisch jedoch nicht abgebildet werden.

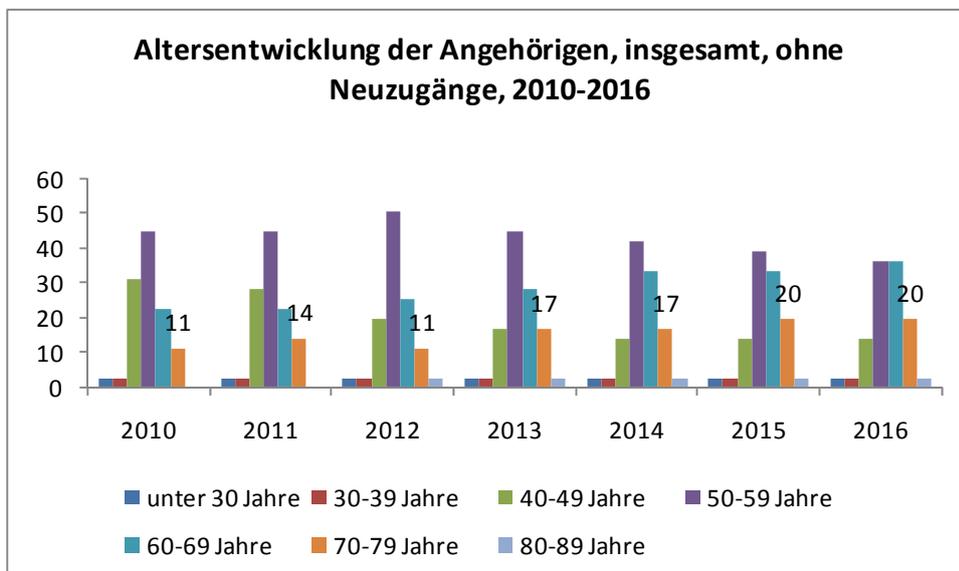
Zum Vergleich: Im Landkreis Bernkastel-Wittlich lag der Rücklauf der Fragebögen bei lediglich 22,7 Prozent, das Durchschnittsalter bei 57 Jahren, wobei 31,4 Prozent der Angehörigen über 65 Jahre alt waren. (Büch und Schmitt-Schäfer 2010, S.175)

Um die gewonnenen Daten für eine Prognose in Bezug auf die Anzahl leistungsberechtigter Personen im Bereich „Hilfen zum selbständigen Wohnen“ beziehen zu können, wurde (rechnerisch) angenommen, dass...

- es keine Doppelungen durch eventuell ebenfalls beeinträchtigte Geschwisterkinder gibt und
- die Altersverteilung der Angehörigen, die die Fragebögen zurück schickten, der Altersverteilung der nicht erfassten Angehörigen entspricht.

Die Altersstruktur der 41 auswertbaren Bögen wurde auf die Gesamtzahl der 115 Personen hochgerechnet, so kommt man auf folgende Altersverteilung und –entwicklung bei den Angehörigen:

Abbildung 35: Altersentwicklung der Angehörigen der Häuslichkeitsbefragung, ohne Neuzugänge, 2010-2016



Quelle 122: eigene Erhebung, eigene Berechnung, eigene Darstellung, transfer 2010

Im Jahr 2010 sind es nach diesen Berechnungen elf Angehörige über 70 Jahre alt, im Jahr 2016 wären dies 20 Angehörige. Mit zunehmendem Alter der Angehörigen wäre davon auszugehen, dass zunehmende Unterstützung von außen in den Familien erforderlich wird.

Tatsächlich gaben lediglich vier Personen beziehungsweise Haushalte der 43 ausgewerteten Fragebögen an, bereits jetzt Unterstützung durch einen professionellen Dienst zu erhalten, zwei weitere gaben an, ehrenamtliche Unterstützung zu bekommen. Hochgerechnet auf die Gesamtzahl der 115 befragten Personen beziehungsweise Haushalte wären dies 11,2 Personen beziehungsweise Haushalte, die professionelle Unterstützung und 5,6 Personen beziehungsweise Haushalte, die ehrenamtliche Unterstützung erhalten würden.

16.6 Fazit

Derzeit zeigen sich keine Hinweise, dass *langfristig* von einer absoluten Zunahme der Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung ausgegangen werden kann. Sicher scheint jedoch, dass diese Entwicklung in den nächsten Jahren erst einmal gegenläufig sein wird, da sich nun die ersten stärkeren Jahrgänge von älteren Menschen mit Behinderungen zeigen.

Sicher scheint auch, dass sich die Bedarfslagen qualitativ verändern werden: dies betrifft insbesondere die in eigener Häuslichkeit lebenden und von ihren teils hochbetagten Angehörigen betreuten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WfbM sowie die Menschen, die aus Altersgründen aus der WfbM ausscheiden werden – unabhängig von ihrer momentanen Wohnsituation. Es gilt, sich auf diese veränderten Bedarfslagen vorzubereiten, so wie dies bereits in einigen Wohnheimen der Fall ist.

17 ZUSAMMENFASSUNG

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse in kurzer Form dargestellt.

17.1 Ergebnisse der Schwerbehindertenstatistik

Im Landkreis Cochem-Zell gab es zum Stichtag 8.509 Personen mit einem Schwerbehindertenausweis. Dies entspricht 133 Personen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner und liegt damit deutlich über den Vergleichswerten. Dies gilt für alle Altersgruppen. Es konnten weder medizinische Gründe noch Gründe in der Bevölkerungsstruktur hierfür gefunden werden. Einer Überlegung verschiedener Arbeitskreise zufolge, liegt diese Zahl insbesondere an der guten Beratung im Landkreis.

Menschen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen *können* leistungsberechtigt im Sinne der Eingliederungshilfe sein, sind dies jedoch nicht automatisch. Umgekehrt ist der Besitz eines Schwerbehindertenausweises keine Voraussetzung der Leistungsgewährung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Leistungen der Eingliederungshilfe und der Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind demnach unabhängig voneinander zu betrachten

17.2 Leistungen und Kosten der Eingliederungshilfe im Landkreis Cochem-Zell

Die Kreisverwaltung Cochem-Zell war am 31.12.2008 für 429 Personen Kostenträgerin für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch (SGB) XII, am 31.12.2009 waren es 452 Personen. Dies entspricht einer prozentualen Zunahme von 5,36 Prozent.

Der Anteil der Personen, die Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen erhalten haben, lag zum 31.12.2008 bei knapp 67 Prozent, im Jahr 2009 bei 65 Prozent aller Fälle der Eingliederungshilfe. Die Anzahl der Personen, die ambulant unterstützt wurden blieb in den beiden Jahren konstant. Im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens waren dies in beiden Jahren jeweils 28 Personen. Persönliches Budget erhielt im Jahr 2009 eine Person mehr als im Jahr 2008, nämlich 71 Personen. Die Anzahl der zum Stichtag stationär in Wohnheimen versorgten Fälle stieg von 188 im Jahre 2008 auf 195 Personen im Jahre 2009, was einem Zuwachs von vier Prozent entspricht. Dadurch wuchs der Anteil der stationären Leistungen von 65,7 auf 66,3 Prozent.

Zum 31.12.2009 erhielten lediglich 58 Prozent der leistungsberechtigten Personen ihre Unterstützung innerhalb des Landkreises. Die Personen, die außerhalb des Landkreises unterstützt werden (müssen), sind insbesondere Menschen mit einer seelischen Behinderung, die einen

höheren Unterstützungsbedarf haben sowie Kinder und Jugendliche, die in Internaten beschult werden.

Menschen mit einer geistigen Behinderung erhalten im Vergleich zu anderen Regionen überdurchschnittlich oft Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten.

Insgesamt belief sich der Zuschussbedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe im Jahre 2009 auf 6.087.606,16 Euro. Je Fall zum Stichtag wandte der Landkreis 13.468,15 Euro im Jahr 2009 auf.

17.3 Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs

Die Feststellung des Hilfebedarfs im Einzelfall und die Klärung der zur Bedarfsdeckung notwendigen Leistungen sind Aufgaben der Kreisverwaltung Cochem-Zell als örtlichem Träger der Sozialhilfe und nach Aufgabenübertragung durch den überörtlichen Träger im Rahmen der Regionalisierung der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz. Bei der Feststellung des Hilfebedarfs ist die Individuelle Teilhabeplanung (THP) maßgeblich. Diese wird sowohl von den Leistungserbringern als auch vom sozialen Fachdienst der Eingliederungshilfe der Kreisverwaltung gemeinsam mit der antragsstellenden beziehungsweise leistungsberechtigten Person erarbeitet und ist Grundlage für die Erörterung in der Teilhabekonferenz.

Diese findet in Cochem-Zell ausschließlich fallbezogen in kleiner Runde statt. Die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Kreisverwaltung sind bei „ihren“ Fällen grundsätzlich anwesend. Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung einer Teilhabekonferenz konnte die Arbeit dieses Gremiums untersucht werden. Positiv festzuhalten sind insbesondere eine hohe Beteiligung der betroffenen Personen von 56 Prozent sowie die Besprechung von persönlichen Zielen der leistungsberechtigten Personen in sogar 100 Prozent der Fälle.

Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung sowie die Zahlen des sozialen Fachdienstes der Eingliederungshilfe zeigen, dass die Mitarbeitenden der Kreisverwaltung Cochem-Zell aktiv die Fallsteuerung übernehmen. Sie sind über die Fälle informiert, begleiten diese kontinuierlich und fungieren als Ansprechpartner für die leistungsberechtigten Personen, deren Angehörige, gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer sowie für die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste. Im Jahr 2009 hatten 217 Personen Kontakt zum sozialen Fachdienst der Eingliederungshilfe.

17.4 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Im Landkreis Cochem-Zell haben 235 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren einen Schwerbehindertenausweis. Dies ist – bezogen auf die gleichaltrige Bevölkerung – die höchste Dichte in

Rheinland-Pfalz. 84 Kinder und Jugendliche erhielten zum 31.12.2009 Leistungen der Eingliederungshilfe im Zuständigkeitsbereich des Landkreises.

Im Landkreis gibt es eine Heilpädagogische Kindertagesstätte und einen Integrativen Kindergarten mit insgesamt 46 Plätzen und aktuell vier Förderschulen, welche im Schuljahr 2007/2008 von insgesamt 304 Schülerinnen und Schülern besucht wurden. Den Förderschulen sind insgesamt sechs Schwerpunktschulen zugeordnet. Gemäß dem Schulentwicklungsplan des Landkreises wird mit einem deutlichen Rückgang der Schülerzahlen in den Förderschulen gerechnet. Auch die Zahl der Kinder, die in Förderkindergärten gefördert werden, ist rückläufig.

Diese zunehmende Förderung und Beschulung in Regeleinrichtungen zeigt die greifende Politik der Landesregierung im Sinne der UN-Konvention.

Die Teilnehmenden der Arbeitskreise standen diesen Entwicklungen jedoch überwiegend skeptisch gegenüber. Die vorhandenen Dienste und die Kompetenz und Strukturen in den Fördereinrichtungen wurden als hilfreich und notwendig wahrgenommen. Sollte Inklusion gelingen sollen, müssten diese Rahmenbedingungen in die Regeleinrichtungen transferiert und das Wissen und die Erfahrung der Fördereinrichtungen genutzt werden.

17.5 Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung

Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, sind im Landkreis Cochem-Zell insbesondere in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) verortet. Es gibt eine enge Verbindung zwischen den Werkstätten und den Wohnheimen: Von den 35 Beschäftigten im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich lebten 51 Prozent in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe, in den Arbeitsbereichen stieg dieser Anteil bei den insgesamt 387 Beschäftigten auf 73 Prozent an. 66 Prozent der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen waren Männer.

Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre) kamen lediglich 0,7 Beschäftigte mit einer seelischen Behinderung in den Arbeitsbereichen der Werkstätten. Dies könnte in dem Fehlen eines stationären Wohnangebots für diesen Personenkreis im Landkreis begründet sein. Im Vergleich zu anderen Regionen besuchten dagegen mit 25 Personen anteilig mehr Personen die Tagesstätte für Menschen mit Behinderungen. Männer und Frauen halten sich hier die Waage, das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre. Ein Zuverdienst ist in der Tagesstätte nur in geringem Umfang möglich. Der Besuch der Tagesstätte kann für einzelne Besucherinnen und Besucher mit einer Fahrtzeit von über einer Stunde verbunden sein.

Die Tagesförderstätten (TAF) wurden zum 31.12.2009 von insgesamt 203 Personen besucht. Die Ausprägungen in Bezug auf das Geschlecht und die Wohnsituation war in den Tagesförderstätten noch einseitiger als in den Werkstätten: 82 Prozent der Personen waren Männer, 99 Prozent der Besucherinnen und Besucher lebten in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe.

Die Platzzahlen in den Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen gehen weit über den Bedarf der Menschen hinaus, die sich in der Kostenträgerschaft des Landkreises befinden. Dies ist der großen Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime geschuldet, die nicht in der Kostenträgerschaft der Kreisverwaltung sind und zeigt insbesondere für eine WfbM und die Tagesförderstätten eine starke Abhängigkeit von den Wohnheimen und deren Entwicklung.

17.6 Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen

Für Menschen mit einer geistigen Behinderung gibt es im Landkreis Cochem-Zell unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten für die Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, wobei die Kapazitäten des stationären Wohnens weit über die Bedarfe der Menschen, die sich in der Kostenträgerschaft des Landkreises befinden, hinausgehen.

Insgesamt gab es zum Erhebungszeitpunkt vier Leistungserbringer von stationärem Wohnen. Dort lebten 105 Frauen und 527 Männer (83 Prozent). Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit 9,9 Wohnheimplätze, was im Vergleich zu anderen Regionen deutlich über dem Durchschnitt liegt.

Lediglich 74 Bewohnerinnen und Bewohner kamen nach Angaben der Wohnheime aus dem Landkreis Cochem-Zell.

Inbesondere die beiden großen Wohnheime sind aufgrund ihrer Rolle als Arbeitgeber für den Landkreis Cochem-Zell von großer Bedeutung. Insgesamt arbeiteten 657 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen der stationären Eingliederungshilfe, 201 Personen davon in Vollzeitbeschäftigung.

Ambulante Unterstützung wurde zum Stichtag von vier Diensten angeboten, wovon ein Dienst auch Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens nach dem öffentlich-rechtlichen Vertrag durchführte, bei einem zweiten Dienst war dies für das Jahr 2010 geplant.²⁶ Für zwei Dienste lagen auswertbare Zahlen vor, insgesamt wurden 44 Personen durch sie unterstützt,

²⁶ Ein weiterer Dienst hat für das Jahr 2011 die Erbringung von Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens nach öffentlich-rechtlichem Vertrag geplant. (Kreisverwaltung Cochem-Zell, Juli 2011)

wobei Frauen und Männer sich nahezu die Waage hielten. Lediglich drei der Personen wohnten vor Aufnahme der ambulanten Hilfe in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe, 45 Prozent kamen aus der eigenen Wohnung ohne psychosoziale Begleitung. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime scheinen bislang kaum von den ausgebauten ambulanten Möglichkeiten profitieren zu können. Die Initiativen der Leistungserbringer, diese Situation zu ändern, sind ausdrücklich zu begrüßen.

Im Rahmen der Häuslichkeitsbefragung zeigte sich, dass die zukünftige Wohnsituation des beinträchtigten Familienmitglieds oft noch offen ist und hier unter Umständen ein Beratungsbedarf besteht.

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist das Unterstützungsangebot zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten mit nur einer Außenwohngruppe und einem ambulanten Dienst eher gering. Viele dieser Menschen leben in Wohnheimen außerhalb des Landkreises. Eine Weiterentwicklung und Differenzierung des Angebots ist daher zu begrüßen.

17.7 Psychiatrische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell

Die psychiatrische Versorgungssituation der Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell liegt unter dem Niveau anderer Regionen.

Dies ist zum einen in der hohen Anzahl leistungsberechtigter Personen, die außerhalb des Landkreises versorgt werden (müssen), erkennbar. Personen mit einem höheren Unterstützungsbedarf scheinen im Landkreis Cochem-Zell nur schwer adäquate Hilfe bekommen zu können.

In den Bereichen Wohnen und Arbeit oder Beschäftigung gibt es nur jeweils einen Leistungserbringer, Alternativen gibt es nicht.

Zum anderen findet die stationäre medizinische Versorgung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus außerhalb des Landkreises statt, ist also sowohl für die Patienten als auch für Angehörige mit langen Wegen verbunden. Dementsprechend weist die Krankenhausdiagnosestatistik fast 50 Prozent der stationären Behandlungen aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose in Allgemeinkrankenhäusern aus. Dies trifft insbesondere auf Behandlungen aufgrund Suchterkrankungen oder Belastungs- und somatoformen Störungen zu.

Die stationäre medizinische Versorgung ist darüber hinaus gekennzeichnet durch vergleichsweise weniger Behandlungsepisoden und kürzere Verweildauern sowie einer höheren Anzahl diagnostizierter Neurosen statt Psychosen als in Rheinland-Pfalz.

Besonders hervorzuheben ist der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) der Kreisverwaltung, welcher mit vergleichsweise wenig Personal eine höhere Fallzahl innehat als andere Regionen. Bei 1,33 Stellen in Vollzeitäquivalent hatte der SpDi im Jahr 2009 Kontakt zu 195 Klientinnen und Klienten. Menschen mit schizophrenen und schizoaffektiven Störungen stellten mit 46 Personen (23 Prozent) den größten Anteil der bekannten Diagnosen.

17.8 Prognose zur Fallzahlentwicklung

Eine Prognose bezüglich der Fallzahlentwicklung ist für eine Ausgestaltung der Hilfelandschaft nützlich, gestaltet sich jedoch auf Grund der Vielzahl an zu berücksichtigenden Parametern als methodisch schwierig und nur bedingt zuverlässig. Aussagen in Bezug auf eine stationäre oder ambulante Unterstützung sind nicht möglich, da diese in hohem Maße von der Ausgestaltung und den Möglichkeiten der Hilfelandschaft abhängig sind.

Für den Landkreis Cochem-Zell wurden die Entwicklungen der Gesamtbevölkerung, der Fallzahlentwicklung, der Abgangszahlen aus den Förderschulen sowie der Altersentwicklungen der jetzigen leistungsberechtigten Personen sowie die Daten der befragten Angehörigen herangezogen. Bei den Altersentwicklungen wurden alle leistungsberechtigten Personen unabhängig von ihrer Herkunft berücksichtigt. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass diese Personen auch im Alter im Landkreis Cochem-Zell wohnen werden und auch dort die Unterstützung in Anspruch nehmen werden.

Im Bereich Arbeit werden bis 2014 etwa 172 Schülerinnen und Schüler die Förderschulen des Landkreises verlassen (42 – 44 pro Jahrgang), die unter Umständen leistungsberechtigt im Sinne des SGB XII sind.

Erstmalige Unterstützung im Bereich der Tagesstrukturierung werden voraussichtlich die Personen benötigen, die das Rentenalter erreichen und nicht mehr in die WfbM arbeiten gehen können. Bis zum Jahr 2016 werden es insgesamt 55 Beschäftigte sein. Von den Besucherinnen und Besuchern der Tagesförderstätte werden im Jahr 2016 13 Personen über 65 Jahre alt sein.

In Bezug auf die Altersentwicklung in den Wohnheimen lassen sich keine verlässlichen Aussagen treffen, da hier nur unvollständige Angaben vorliegen. Es scheint jedoch große Unterschiede zwischen den einzelnen Wohnheimen zu geben.

Im Bereich Wohnen wurden insbesondere die aus der Häuslichkeitsbefragung gewonnenen Stammdaten der Angehörigen der Menschen mit Behinderungen für eine Prognose berücksichtigt. Von den 43 auswertbaren Fragebögen waren im Jahr 2010 11 Angehörige über 70 Jahre alt. Im Jahr 2016 werden es 20 Angehörige sein. Mit steigendem Alter wird es zunehmend unwahr-

scheinlicher, dass die betroffenen Familienangehörigen zuhause weiterhin von den Eltern versorgt werden können.

In den nächsten Jahren scheint es daher zu einer Fallzahlsteigerung in der Eingliederungshilfe zu kommen, da sich nun die ersten stärkeren Jahrgänge von älteren Menschen mit Behinderungen zeigen. Sicher scheint, dass sich die Bedarfslagen qualitativ verändern werden. Der pflegerische Bedarf der Menschen mit Behinderungen wird ansteigen – eine Situation, auf die sich auch die Wohnheime und Dienste einstellen müssen und dies teilweise bereits tun. Die Altersentwicklung und zunehmende Berentung der Menschen mit Behinderungen deutet auch darauf hin, dass sich die Werkstätten in unterschiedlichem Ausmaß mit rückgängigen Beschäftigungszahlen und/oder vermehrter Teilzeitbeschäftigung auseinandersetzen müssen.

18 EMPFEHLUNGEN AN DEN LANDKREIS COCHEM-ZELL

Das ausdrückliche Anliegen des Auftraggebers war es, zu gemeinsamen, von allen Akteuren getragenen Empfehlungen zu kommen. Dieses Anliegen wurde während der konstruktiven und intensiven Zusammenarbeit auch und insbesondere im Steuerungskreis der Regionalen Teilhabeplanung von allen Beteiligten bekräftigt. Die Mitglieder des Steuerungskreises bekannten sich zu einer gemeinsamen Verantwortung für eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und der Situation von Menschen mit Behinderungen im Landkreis Cochem-Zell.

Ausgangslage der Empfehlungen sind die auf der Grundlage der Analyse gemeinsam in der Zukunftskonferenz erarbeiteten Visionen und Ziele sowie die Grundsätze der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Empfehlungen zur Erhaltung und Förderung der Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Cochem-Zell beziehen sich auf drei Handlungsfelder:

1. Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
2. Beteiligung der Menschen mit Behinderungen
3. Entwicklung des Sozialraums

18.1 Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

1. Die Kreisverwaltung strebt – analog zu dem rheinland-pfälzischen Vorgehen - verbindliche Vereinbarungen mit auswärtigen Sozialhilfeträgern in Bezug auf den gewöhnlichen Aufenthalt an.²⁷

Vorgehen: Kontaktaufnahme mit den auswärtigen Sozialhilfeträgern

Federführung: Kreisverwaltung

2. Es gibt eine mittel- und langfristige Entwicklung der Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderungen, die sich an den Inhalten der UN-Behindertenrechtskonvention und dem rheinland-pfälzischen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert. Dies beinhaltet die Stärkung ambulanter und individueller Hilfemöglichkeiten sowie die Priorisierung heimatnaher Unterstützung und dezentraler Angebote.

²⁷ Siehe hierzu auch 2 Besondere Ausgangssituation im Landkreis Cochem-Zell

Vorgehen: Der Steuerungskreis bleibt in der jetzigen Form bestehen und berät in mindestens halbjährigen Sitzungen insbesondere folgende Themen und setzt die Ergebnisse gemeinsam um:

- Sondierungsgespräche mit allen beteiligten Leistungsträgern (zum Beispiel Landschaftsverband Rheinland, Landesamt für Soziales Saarland) in Bezug auf eine Weiterentwicklung der stationären Wohnformen. Die Einbeziehung der auswärtigen Kostenträger ist hierbei dringend empfohlen.
- Verbindliche Kooperation zwischen den Leistungserbringern, insbesondere in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeitgestaltung.
- Es wird geklärt, ob die Finanzierung ambulanter Hilfen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen angepasst wird.
- Anpassung der Versorgungsangebote an die Bedürfnisse älterer behinderter Menschen unter der Berücksichtigung der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

Federführung: Kreisverwaltung Cochem-Zell

18.2 Beteiligung der Menschen mit Behinderungen

1. Die Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, können im Landkreis mitreden und sich äußern.

Vorgehen: Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, berichten einmal im Jahr dem Beirat für Menschen mit Behinderungen über den aktuellen Stand der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Konvention.

Hierfür initiiert die Kreisverwaltung eine Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bewohner- und Werkstatträtern und mit Vertreterinnen und Vertretern im ambulant betreuten Wohnen. Diese Arbeitsgruppe trifft sich jeweils mindestens zweimal zur Vorbereitung des Berichts.

Die Einrichtungen und Dienste unterstützen ihre Vertreterinnen und Vertreter bei der Teilnahme an dieser Arbeitsgruppe.

Der Beirat für Menschen mit Behinderungen greift die berichteten Sachverhalte bei seiner Arbeit auf und vertritt sie vor den politischen Gremien.

Federführung: Kreisverwaltung Cochem-Zell

18.3 Entwicklung des Sozialraums

1. Die Themen Barrierefreiheit, Behinderung und Inklusion sind in der öffentlichen Wahrnehmung gestiegen und werden in der Gestaltung des öffentlichen Raums beachtet.

Vorgehen: Im Rahmen eines kommunalen Projektes werden die Inhalte der UN-Konvention und die darin enthaltenen Rechte insbesondere in Bezug auf räumliche und informelle Barrierefreiheit an die unterschiedlichen Adressaten vermittelt und umgesetzt.

Die Grundsätze der Barrierefreiheit und der Zugänglichkeit werden bei allen neuen Bebauungsplänen, Konzessionsvergaben und bei der Erstellung von Informationsmaterialien (in Schriftform oder Internet) berücksichtigt.

- Informationen über die UN - Konvention und weitere Beratung über Barrierefreiheit und Zugänglichkeit an alle Fachbereiche der Kreisverwaltung, die Verbandsgemeinden, Pfarrgemeinden, Schulen und Sport- und Kulturvereinen sowie Gewerbevereinen und Arbeitgebervertretungen.
- Vermittlung weitergehender, spezifischer Beratung und Informationen über mögliche Fördermöglichkeiten.
- Generierung von Fördermitteln zur barrierefreien Umgestaltung des bestehenden öffentlichen Raumes.

Federführung: Kreisverwaltung Cochem-Zell

Die Entwicklung des Sozialraums betrifft mehrere Fachbereiche der Kreisverwaltung. Es ist zu prüfen, wo die Durchführung dieses Projektes zu verorten ist.

18.4 Personalbedarf bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell

Bei der Umsetzung der obengenannten Empfehlungen kommen neue Aufgaben auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kreisverwaltung zu. Für

- die Organisation und Begleitung des Arbeitskreises der Werkstatt- und Bewohnerräte und der Vertreter von Personen, die ambulant unterstützt werden,
- die Organisation und Durchführung des weiteren Steuerungskreises sowie der Durchführung der dort beschlossenen Aufgaben sowie für
- die Umsetzung des kommunalen Projektes zur Weiterentwicklung des Sozialraums

besteht ein zusätzlicher Personalbedarf in der Kreisverwaltung Cochem-Zell.

In vergleichbaren Projekten wurde ein zusätzlicher Personalbedarf in Höhe von etwa 0,5 Stellen in Vollzeitäquivalent festgestellt.

18.5 Fördermöglichkeiten für die Umsetzung der Empfehlungen

Für die Umsetzung der Empfehlungen, insbesondere der angestrebten Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur und der Entwicklung des öffentlichen Raums sollten Mittel aus dem Europäischen Strukturfond, dem Europäischen Sozialfond und dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) genutzt werden.

Zur angestrebte Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur sollten weiterhin die Ressourcen der Aktion Mensch im Rahmen ihres Förderprogramms zur Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in differenzierte gemeindenahe Wohnangebote „*Veränderungen wagen, Visionen gestalten: Wer mittendrin wohnt, ist näher dran.*“ generiert werden. Auf der Grundlage eines Gesamtkonzepts können freie gemeinnützige Träger von Groß- und Komplexeinrichtungen in der Behindertenhilfe Zuschüsse bei der Aktion Mensch beantragen.

19 REGIONALE TEILHABEPLANUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN – ZUSAMMENFASSUNG IN LEICHTER SPRACHE²⁸

Menschen mit einer Behinderung sollen in der Gesellschaft dabei sein können.

Sie sollen so leben können, wie sie das gerne möchten.

Der Landkreis Cochem-Zell will das auch.

Deswegen gab es im Landkreis eine Teilhabe-Planung.

Die Firma transfer hat die Planung gemacht.

Ganz viele Menschen haben dabei geholfen.



Dafür als Erstes: VIELEN DANK!

Bei der Planung wurde zum Beispiel gefragt:

- Wie viele Menschen mit Behinderungen gibt es im Landkreis?
- Wo leben sie?
- Wo kommen sie her?
- Was machen sie tagsüber?
- Wie geht es ihnen?
- Was ist gut und was ist nicht so gut?



Um das herauszufinden, wurde ganz viel gemacht:

- Es gab Arbeitskreise und Gespräche.
- Viele Zahlen wurden ausgewertet.
- Es gab Fragebögen an Menschen mit Behinderungen und ihre Familien.

²⁸ Bilder: © Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.

- Befragt wurden: Die Wohnheime. Die Tagesstätte. Die Tagesförderstätte. Die Werkstatt. Das betreute Wohnen.
- Es gab eine Zukunfts-Konferenz. Dort wurden gemeinsam Ziele für den Landkreis entwickelt.

Und es gibt sehr viele Ergebnisse.

Sie zeigen:

So leben Menschen mit Behinderungen im Landkreis.

Und es gibt Empfehlungen:

Das soll der Landkreis machen, damit Menschen mit Behinderungen so leben können, sie sie das möchten.

Alle Ergebnisse stehen in diesem Bericht.

Der Bericht ist lang und in schwerer Sprache geschrieben.

Deswegen werden hier die wichtigsten Ergebnisse in leichter Sprache vorgestellt.

Wichtiges zum Wohnen

Es gibt im Landkreis vier Anbieter von Wohnheimen. Dort leben 632 Menschen.

Es gibt zwei sehr große Wohnheime.

Sehr viele Menschen arbeiten in diesen Wohnheimen.

Aber Fachleute und Politiker sagen:

Die Wohnheime sollen kleiner sein.

Dann können die Bewohner besser mitmachen.

Und mehr selbst entscheiden.

Viele der Bewohner der Wohnheime kommen nicht aus Cochem-Zell.

Sondern aus dem Saarland. Oder aus Nordrhein-Westfalen.

Dann wird das Wohnheim vom Saarland bezahlt. Oder von Nordrhein-Westfalen.

Viele wohnen schon sehr lange in Cochem-Zell.

Sie sind hier zu Hause.



Zwei der Wohnheime waren früher Männer-Wohnheime.

Deswegen wohnen dort nur sehr wenige Frauen.

Viele Menschen mit Behinderungen wohnen so, wie sie das möchten.

Andere Menschen möchten lieber wo anders leben.

Einige Teilnehmer sagten:

Es ist schwer, eine Wohnung zu finden.

Andere sagten:

Wir wissen nicht, was man tun muss, um auszuziehen.

Im Landkreis Cochem-Zell gibt es auch das betreute Wohnen.

Betreutes Wohnen heißt: Man lebt in seiner eigenen Wohnung.

Oder man lebt mit seiner Partnerin zusammen. Oder mit Freunden.

Man bekommt Unterstützung bei Dingen, die schwer fallen.

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung gibt es kein Wohnheim in Cochem-Zell.

Deswegen wohnen viele woanders.

Es ist aber ein Wohnheim für diese Menschen geplant.



Wichtiges zur Arbeit

Im Landkreis gibt es einige Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen.

Es gibt zum Beispiel die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Sehr viele Menschen arbeiten in der Werkstatt.

Mehr als in anderen Landkreisen.

Einige Teilnehmer sagen:

Das Angebot in der Werkstatt ist sehr gut.

Deswegen arbeiten dort so viele Menschen.

Die Werkstattträte sagen das auch.

Die meisten Menschen in der Werkstatt wohnen in einem Wohnheim.

Das heißt:

Sie treffen bei der Arbeit vor allem ihre Mitbewohner.

Menschen mit Behinderungen sind viel unter sich.

Es gibt nicht so viele Möglichkeiten, andere Menschen kennen zu lernen.



Manche Menschen mit einer seelischen Behinderung gehen in eine Tagesstätte.

Dort kann man nur selten Geld verdienen.

In Cochem-Zell gibt es nur eine Tagesstätte. Die Fahrtzeiten sind manchmal lang.

Viele Menschen mit schweren Beeinträchtigungen gehen in die Tagesförder-Stätte.

Dort kann man auch nur sehr selten Geld verdienen.

Fast alle Menschen dort wohnen in den Wohnheimen.



Wichtiges zur Freizeit

In Cochem-Zell gibt es einige Freizeitgruppen für Menschen mit Behinderungen.

Auch die Verbands-Gemeinden bieten etwas für alle Menschen an.

Die Menschen in den Wohnheimen verbringen ihre Freizeit meistens mit den Mitbewohnern.

Einige Menschen sind auch in Vereinen. Das ist aber schwierig.

Das kostet Geld. Und der Bus fährt nicht immer.

Die Anbieter sagen:

Wir müssen mehr zusammen arbeiten.

Die Bewohner sollen auch bei anderen Wohnheimen mitmachen können.

Und wir müssen mit den Verbands-Gemeinden und Vereinen zusammen arbeiten.



Wichtiges aus der Zukunftskonferenz

In der Zukunfts-Konferenz haben ganz viele Menschen mitgemacht.

Sie haben gesagt:

Das soll im Landkreis anders werden!

Das sind ihre wichtigsten Ziele:



1. „Man kann mitreden/bestimmen, welche Unterstützung man braucht!“

Die Teilnehmer sagen: Das sind wichtige Schritte dorthin.

- Menschen mit Behinderungen werden ernst genommen.
- Man kann sein Geld selbst verwalten.
- Man kann auch alleine einkaufen.
- Man kann seinen Urlaub selbst einteilen.
- Das Persönliche Budget wird mehr genutzt.
- Die Selbständigkeit wird mehr geübt.

2. „Jederzeit überall hinkommen können!“

Die Teilnehmer sagen: Das sind wichtige Schritte dorthin.

- In jedem Ort werden zwei Stolper-Steine beseitigt.
- Alle Toiletten für Behinderte sind gekennzeichnet.
- Barrierefreier Bus-Verkehr



3. „Geld spielt keine Rolle!“

Die Teilnehmer sagen: Das sind wichtige Schritte dorthin.

- Das persönliche Budget wird mehr genutzt.
- Ambulante Hilfen werden gut bezahlt.

4. „Alle sollen zusammenarbeiten!“

Die Teilnehmer sagen: Das sind wichtige Schritte dorthin.

- Alle Anbieter von Unterstützung treffen sich 2mal im Jahr.
- Man gründet einen Verbund.

5. „Es gibt einen Ansprechpartner für alles!“

Die Teilnehmer sagen: Das sind wichtige Schritte dorthin.

- Die Menschen wissen viel über Behinderungen.
- Menschen mit Behinderungen haben einen Ansprechpartner.
- Mehr Menschen schauen sich die Wohnheime und die Werkstätten an.

Das sind die Empfehlungen

Transfer hat der Kreisverwaltung Vorschläge gemacht. Damit sollen einige der Ziele erreicht werden.

Das sind die Vorschläge:

1. Menschen mit Behinderungen sollen teilhaben können. Dafür sollen die Angebote im Landkreis weiter entwickelt werden.

Die Mitarbeiter der Kreisverwaltung, der Wohnheime, der Werkstätten und der ambulanten Dienste treffen sich weiter.

Sie besprechen zum Beispiel:

Was muss sich ändern.

Wie kann sich etwas ändern.

Wie können wir besser zusammenarbeiten.



2. Die Bewohner-Räte, die Werkstatt-Räte und Menschen im ambulant betreuten Wohnen sollen im Landkreis mitreden können.

Es soll einen Arbeitskreis geben.

Der Arbeitskreis sagt:

Das ist im Landkreis besser geworden.

Und das hat sich noch nicht verbessert.

Der Arbeitskreis berichtet die Ergebnisse dem Beirat für Menschen mit Behinderungen.

Der Beirat hilft dann weiter.



3. Der Landkreis Cochem-Zell soll barrierefreier werden. Die Menschen sollen mehr über Behinderung wissen.

Ein Mitarbeiter in der Kreisverwaltung soll sich darum kümmern.

Alle wichtigen Stellen sollen gut informiert sein.

Alle sollen zum Beispiel an Rollstuhlfahrer denken, wenn sie ein neues Haus bauen.

20 VERZEICHNISSE

20.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Personen mit einem Schwerbehindertenausweis, nach Geschlecht, COC 2009	16
Tabelle 2:	Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Geschlecht 2008	21
Tabelle 3:	Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Diagnosegruppe und Geschlecht je 1.000 Geschlechtsgleiche, 2008	23
Tabelle 4:	Anzahl von Maßnahmen medizinischer Rehabilitation für Versicherte der Rentenversicherung aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Ort der Maßnahme nach Diagnosegruppe je 1.000 EW, 2009	24
Tabelle 5:	Anzahl der Fälle in der EGH nach Geschlecht, 31.12.2009	25
Tabelle 6:	Fälle der Eingliederungshilfe auf 1.000 Einwohner, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz, Bernkastel-Wittlich, Kreise Schleswig-Holstein	25
Tabelle 7:	Anzahl der leistungsberechtigten Personen in der Eingliederungshilfe, Landkreis COC, 31.12.2009, nach Altersgruppen	26
Tabelle 8:	Anzahl der leistungsberechtigten Personen aus dem Landkreis Cochem-Zell, 31.12.2009, nach Herkunft	27
Tabelle 9:	Anzahl der leistungsberechtigten Personen aus dem Landkreis Cochem-Zell, 31.12.2009, nach Ort der Leistungserbringung	27
Tabelle 10:	Anzahl der leistungsberechtigten Personen der EGH des Landkreises Cochem-Zell, nach Art der Leistungserbringung, 31.12.2008 und 31.12.2009	28
Tabelle 11:	Teilnehmende Beobachtung der Teilhabekonferenz (THK): Beteiligung an der Teilhabekonferenz	35
Tabelle 12:	Teilnehmende Beobachtung der THK: Bewilligungsdauer	37
Tabelle 13:	Anzahl Kinder und Jugendliche mit einem Schwerbehindertenausweis in COC, Anteil in der Altersgruppe, 2009	39
Tabelle 14:	Anzahl Kinder und Jugendliche: Leistungen der Eingliederungshilfe in COC, Anteil in der Altersgruppe, 2009	39
Tabelle 15:	Förderschulen und Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Cochem-Zell	44
Tabelle 16:	Anzahl beendeter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2007-2009, je 1.000 Einwohner (EW) in der Altersgruppe 18- unter 65 Jahre	49
Tabelle 17:	Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der dt. Rentenversicherung, 2009	51

Tabelle 18:	Abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der dt. Rentenversicherung nach Diagnosegrundgruppen _____	53
Tabelle 19:	Anzahl der Beschäftigten im EV und BBB nach Art der Behinderung, 31.12.2009 ____	54
Tabelle 20:	Anzahl der Beschäftigten im EV/BBB nach Herkunft, 31.12.2009 _____	55
Tabelle 21:	Anzahl nach Beschäftigungsdauer im EV/BBB, 31.12.2009 _____	56
Tabelle 22:	Anzahl nach Alter im EV/BBB, 31.12.2009 _____	56
Tabelle 23:	Anzahl nach Wohnsituation im EV/BBB, 31.12.2009 _____	57
Tabelle 24:	Anzahl beendeter Maßnahmen nach Art der Beendigung, EV/BBB, 2009 _____	58
Tabelle 25:	Anzahl beendeter Maßnahmen nach Verbleib, EV/BBB, 2009 _____	58
Tabelle 26:	Anzahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich nach Geschlecht, 31.12.2009 _____	59
Tabelle 27:	Anzahl der Beschäftigten nach Art der Behinderung, Arbeitsbereich, 31.12.2009 ____	59
Tabelle 28:	Anzahl der Beschäftigten der Arbeitsbereiche nach Herkunft, 31.12.2009 _____	60
Tabelle 29:	Anzahl nach Beschäftigungsdauer im Arbeitsbereich, 31.12.2009 _____	61
Tabelle 30:	Anzahl nach Alter im Arbeitsbereich, 31.12.2009 _____	61
Tabelle 31:	Anzahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich nach Wohnsituation, 31.12.2009 _____	62
Tabelle 32:	Anzahl beendeter Maßnahmen im Arbeitsbereich nach Dauer der Beschäftigung, 2009	63
Tabelle 33:	Anzahl beendeter Maßnahmen im Arbeitsbereich im Jahr 2009 nach Verbleib _____	63
Tabelle 34:	Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Tagesstätte zum 31.12.2009 _____	67
Tabelle 35:	Mitarbeitergruppen der Tagesstätte in Vollzeitäquivalent zum 31.12.2009 _____	68
Tabelle 36:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Geschlecht zum 31.12.2009 _____	69
Tabelle 37:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Diagnose zum 31.12.2009 _____	70
Tabelle 38:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Besuchsdauer zum 31.12.2009 _____	71
Tabelle 39:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Herkunft zum 31.12.2009 _____	71
Tabelle 40:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Alter zum 31.12.2009 _	72
Tabelle 41:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte nach Wohnsituation zum 31.12.2009 _____	72
Tabelle 42:	Aufnahmen in der Tagesstätte im Jahr 2009 _____	73
Tabelle 43:	Anzahl beendeter Maßnahmen der Tagesstätte im Jahr 2009, nach Besuchsdauer ____	73
Tabelle 44:	Anzahl beendeter Maßnahmen in der Tagesstätte im Jahr 2009, nach Art der Behinderung _____	74
Tabelle 45:	Anzahl beendeter Maßnahmen der Tagesstätte im Jahr 2009 mit Verbleib _____	74
Tabelle 46:	Anzahl der Mitarbeitenden der Tagesförderstätten zum 31.12.2009 _____	75
Tabelle 47:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Geschlecht zum 31.12.2009 _____	76

Tabelle 48:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Art der Behinderung zum 31.12.2009 _____	77
Tabelle 49:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Alter zum 31.12.2009 _____	78
Tabelle 50:	Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesförderstätten nach Wohnsituation zum 31.12.2009 _____	78
Tabelle 51:	Anzahl der Aufnahmen in die Tagesförderstätten im Jahr 2009 _____	79
Tabelle 52:	Anzahl der betroffenen Personen nach Geschlecht, Häuslichkeitsbefragung, 2009 _____	81
Tabelle 53:	Häuslichkeitsbefragung: Wohnsituation der Menschen mit Behinderungen, 2010 _____	81
Tabelle 54:	Häuslichkeitsbefragung: Art der Einschränkung der Menschen mit Behinderungen, 2010 _____	82
Tabelle 55:	Häuslichkeitsbefragung: Mit wem wollen Sie leben? 2010 _____	84
Tabelle 56:	Häuslichkeitsbefragung: Herkunft der Angehörigen, 2010 _____	85
Tabelle 57:	Häuslichkeitsbefragung: Verhältnis zur betroffenen Person, 2010 _____	86
Tabelle 58:	Häuslichkeitsbefragung: Zusammenleben in einem Haushalt, 2010 _____	86
Tabelle 59:	Häuslichkeitsbefragung: Unterstützung des behinderten Familienmitglieds, 2010 _____	87
Tabelle 60:	Häuslichkeitsbefragung: Unterstützung der Angehörigen, 2010 _____	88
Tabelle 61:	Häuslichkeitsbefragung, Wunsch der Angehörigen nach Unterstützung, 2010 _____	89
Tabelle 62:	Häuslichkeitsbefragung: Zukunft des betroffenen Familienmitglieds, 2010 _____	89
Tabelle 63:	Häuslichkeitsbefragung: Wunsch nach Beratung, 2010 _____	91
Tabelle 64:	Personalstruktur in den Wohnheimen, 31.12.2009 _____	95
Tabelle 65:	Qualifikation des Personals in den Wohnheimen nach Vollzeitstellen, 31.12.2009 _____	96
Tabelle 66:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht, 31.12.2009 _____	97
Tabelle 67:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Betreuungsdauer, 31.12.2009 _____	97
Tabelle 68:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufe, 31.12.2009 _____	98
Tabelle 69:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Kostenträgerschaft, 31.12.2009 _____	98
Tabelle 70:	Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner nach Herkunft, 31.12.2009, absolut, in Prozent und für den Landkreis Cochem-Zell je 1.000 EW _____	99
Tabelle 71:	Stationäre Versorgung im Landkreis und für Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis, 31.12.2009 _____	100
Tabelle 72:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner im stationären Wohnen Cochem-Zell, 31.12.2009 _____	100
Tabelle 73:	Aufnahmen in den Wohnheimen im Jahr 2009 _____	101
Tabelle 74:	Wohnsituation vor Aufnahme in ein Wohnheim, 2009 _____	102
Tabelle 75:	Angebotene Leistungen der ambulanten Dienste im Berichtsjahr 2009 _____	104
Tabelle 76:	Personalstruktur in den Diensten des betreuten Wohnen und den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets _____	105
Tabelle 77:	Fälle bei den ambulanten Diensten zum Stichtag 31.12.2009 _____	106
Tabelle 78:	Männer und Frauen in der ambulanten Unterstützung _____	106
Tabelle 79:	Wohnsituation vor der Aufnahme einer ambulanten Unterstützung _____	107

Tabelle 80:	der Behinderung zu Grunde liegende gesundheitliche Störungen im Betreuten Wohnen und bei den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets _____	108
Tabelle 81:	Einkommen der leistungsberechtigten Personen im Betreuten Wohnen und bei den Leistungen im Rahmen des persönlichen Budgets (Mehrfachnennungen) _____	110
Tabelle 82:	Anzahl von unter 64-jährigen Empfängern von Leistungen der Pflegeversicherung Ende 2007 nach Leistungsarten, Cochem-Zell _____	120
Tabelle 83:	Behandlungsepisoden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner _____	123
Tabelle 84:	Anzahl der Pflegetage bei stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose von Einwohnerinnen und Einwohner aus dem Landkreis Cochem-Zell und Rheinland-Pfalz unabhängig vom Behandlungsort je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner _____	123
Tabelle 85:	Durchschnittliche Verweildauer bei stationären Behandlungsmaßnahmen wegen einer psychiatrischen Diagnose _____	124
Tabelle 86:	Fälle des SpDi im Jahr 2009 _____	129
Tabelle 87:	Anzahl der Fälle im SpDi nach Herkunft, 2009 _____	131

20.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Projektstruktur _____	9
Abbildung 2:	Menschen mit Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW, COC, BKS und RLP _____	17
Abbildung 3:	Menschen mit Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW, Gesamt und ohne Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime im Landkreis COC, 2009 _____	18
Abbildung 4:	Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis pro 1.000 EW in der Altersklasse ____	18
Abbildung 5:	Anteil an der Gesamtbevölkerung COC, 31.12.2009 _____	19
Abbildung 6:	Veränderung ambulanter und stationärer Hilfen nach Art der Behinderung, Cochem-Zell, 31.12.2008 und 31.12.2009 _____	29
Abbildung 7:	Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen, je 1.000 Einwohner, nach Art der Behinderung; Cochem-Zell, Bernkastel-Wittlich, Kreise Schleswig-Holstein _____	30
Abbildung 8:	Einzelbetreuung durch den Sozialdienst der Eingliederungshilfe (EGH), Cochem-Zell, 2009 _____	33
Abbildung 9:	Personen mit einem Schwerbehindertenausweis pro 1.000 Einwohner (EW) in der Altersklasse 0-24 Jahre, Cochem-Zell, Bernkastel-Wittlich und Rheinland-Pfalz _____	40
Abbildung 10:	Anteil der behinderten Menschen unter 18 Jahren mit Grad der Behinderung von 50 und mehr an gleichaltriger Bevölkerung in % _____	41
Abbildung 11:	Entwicklung der Schülerzahlen in den Förderschulen des Landkreises _____	44
Abbildung 12:	Anzahl beendeter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2007-2009, je 1.000 EW in der Altersgruppe 18- unter 65 Jahre, Verlauf _____	50

Abbildung 13: Abgeschlossene Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben je 1.000 EW im erwerbsfähigen Alter (18 bis unter 65 Jahre)	52
Abbildung 14: Häuslichkeitsbefragung: Was ich gut bzw. nicht so gut kann, 2010	83
Abbildung 15: Häuslichkeitsbefragung: Wo wollen Sie wohnen? 2010	84
Abbildung 16: Häuslichkeitsbefragung: Zukunft des betroffenen Familienmitglieds, 2010	90
Abbildung 17: Lage der Wohnheime und ambulanter Dienste, COC, 2010	94
Abbildung 18: Krankenhausbehandlungen in 2008 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnose nach Diagnosegruppen	125
Abbildung 19: Krankenhausbehandlungen in 2008 wegen einer psychiatrischen Hauptdiagnosen nach Diagnosegruppen und Verweildauer	126
Abbildung 20: Anzahl Krankenhausbehandlungen aufgrund einer psychiatrischen Hauptdiagnose je 1.000 EW nach Fachabteilung, 2008	127
Abbildung 21: Anzahl Krankenhausbehandlungen je 1.000 EW nach Abteilung und Diagnosegruppen, 2008	127
Abbildung 22: Fälle des SpDi nach Herkunft, 2009	130
Abbildung 23: Anzahl der Personen, die 2010 eine Einzelbetreuung durch den SpDi hatten	131
Abbildung 24: Prognose Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Cochem-Zell	142
Abbildung 25: Prognose der Fallzahlentwicklung in COC	143
Abbildung 26: Leistungsberechtigte Personen nach Alter, Stichtag 31.12.2009	143
Abbildung 27: Entwicklung der Altersstruktur der leistungsberechtigten Personen	144
Abbildung 28: Prognose der SchülerInnenzahlen der Förderschulen	145
Abbildung 29: Altersentwicklung der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen	146
Abbildung 30: Anzahl der Beschäftigten in den Arbeitsbereichen, die im jeweiligen Jahr 65 Jahre alt werden	147
Abbildung 31: Besucherinnen und Besucher der TAF nach Alter, 31.12.2009	148
Abbildung 32: Altersentwicklung der TAF Besucherinnen und Besucher	148
Abbildung 33: Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime A und B nach Altersgruppen, 31.12.2009	149
Abbildung 34: Altersentwicklung in den Wohnheimen A und B, 2010-2016, ohne Neuaufnahmen	150
Abbildung 35: Altersentwicklung der Angehörigen der Häuslichkeitsbefragung, ohne Neuzugänge, 2010-2016	151

20.3 Literaturverzeichnis

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.) (2009): alle inklusive! Die neue UN-Konvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Bonn.

Büch, Eva-Maria; Schmitt-Schäfer, Thomas (2010): Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen 2009. Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe im Landkreis Bernkastel-Wittlich. Hg. v. Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2009): Unterstützte Beschäftigung - Infobroschüre

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2010): Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung.

con_sens GmbH (2007): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Unter Mitarbeit von Dieter Bunn, Hans-Peter Schütz-Sehrig, Frank Lehmann-Diebold und Dennis Döschner. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster. Online verfügbar unter www.bagues.de.

con_sens GmbH (Hg.) (2010): Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Schleswig-Holstein. Bericht 2009.

con_sens GmbH (Hg.) (2009): Benchmarkingkreis: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Schleswig-Holstein. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Schleswig-Holstein. Bericht 2007. Unter Mitarbeit von Dieter Bunn und Frank Lehmann-Diebold. Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise. Hamburg.

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. (Jülich) (Hg.) (2008): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn. Unter Mitarbeit von Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e.V. Bonn, 3.-5.12.2007. Jülich 2008: Eigenverlag DHG.

Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets (2007). In: *NDV 87* (4), S. 105–111.

Fachkommission nach § 14 der Vereinbarung über das Betreute Wohnen in Hessen (Hg.) (o. Datum): Bericht gemäß § 14 Abs. 4 der Vereinbarung über die Zuständigkeit, die Finanzierung und den landesweit gleichmäßigen Ausbau von Angeboten im Bereich des Betreuten Wohnens für behinderte Menschen in Hessen bis zum 31.12.2008. o. Ort.

Generaldirektion für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit (Hg.) (2009): Bericht der Ad-Hoc-Expertengruppe zum Übergang von der Heimpflege zur gemeindenahe Pflege.

Krämer-Mandau, Wolf (2009a): Schulentwicklungsplan Landkreis Cochem-Zell. Anlagen.

Krämer-Mandau, Wolf (2009b): Schulentwicklungsplan Landkreis Cochem-Zell. Kernergebnisse und Alternativen der Entwicklung für die Schulen.

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. (2008): Das neue Wörterbuch für Leichte Sprache, Kassel

Metzler, Heidrun (2010): Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe. Status quo, Probleme, Weiterentwicklungsbedarfe. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 41. Jahrgang (3), S. 14–22.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (ohne Datum): Inklusives und barrierefreies Rheinland-Pfalz – 4. Bericht (2009-2010), Mainz

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hg.) (2007): Modellprogramm Budget für Arbeit, Mainz

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur (Hrsg.) (2010), „13. Kinder- und Jugendbericht Rheinland-Pfalz“. Online verfügbar unter https://www.rlp-buergerservice.de/bis/lsv_bis/eintrag_details.jsf?_id=284&_linked_subkategorieid=12, zuletzt geprüft am 14.04.2011

Schmitt-Schäfer, Thomas; Hennes, Claudia (2008): Fortschreibung des Psychiatrieberichtes. Versorgungsregion Stadt und Landkreis Kaiserslautern 2000 - 2007. Hg. v. Gemeinsame Koordinierungsstelle Psychiatrie des Landkreises und der Stadt Kaiserslautern. Kaiserslautern. Online verfügbar unter http://www.kaiserslautern-kreis.de/kops/index_kops.htm, zuletzt geprüft am 24.10.2009.

Schuntermann, Michael F. (2007): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 2., überarb. Aufl. Landsberg/Lech: ecomed MEDIZIN.

Schütz-Sehring, Bunn u.a (2010): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2009. Hg. v. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Online verfügbar unter http://dev.consens-info.de/upload/files/2010_02_07_Bericht_ueoeTr_2009.pdf.

Stangl, Werner: Werner Stangls Arbeitsblätter. Die Beobachtung. Online verfügbar unter <http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/FORSCHUNGSMETHODEN/default.shtml>, zuletzt geprüft am 01.12.2010.

Verfahren zur Umsetzung der Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz (ohne Datum). Hg. v. Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz in Ministerium für Arbeit. Online verfügbar unter <http://www.masgff.rlp.de/fileadmin/masgff/soziales/VerfahrenTHP.pdf>.

Welti, Felix (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Tübingen

Internetquellen:

<http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/leistungsspektrum/teilstationaereambulanteangebote/tageskliniken-andernachcochem-koblenz-mayen.html>; letzter Aufruf: 31.03.2011

<https://www.regionalstatistik.de/genesis/online;jsessionid=D97DCD5AB3BDE4F80A4778ED65E24C19>, letzter Aufruf: 25.07.2011

http://www.cochem-zell.de/familie_senioren_jugend/kinder/kindergaerten_im_landkreis_cochem_zell/index.html, letzter Aufruf: 26.07.2011

Unveröffentlichte Literatur:

Büch, Eva-Maria (2010), Protokolle der Arbeitskreise, Expertengremien und Experteninterviews im Rahmen der Regionalen Teilhabeplanung im Landkreis Cochem-Zell

Dreyer, Malu (2009): Zuständigkeit (Kostenbeteiligung) im Betreuten Wohnen, 2009

Kreisverwaltung Mayen-Koblenz, Email, 22.02.2011

GPZ (2010): Email KIS

Gesundheitsamt Cochem-Zell, Ergänzungen, 30.Juni 2011

Psychiatrische und heilpädagogische Heime Andernach, „Entwurf einer Konzeption für Wohnpark Cochem-Brauheck“

21 ANHANG

21.1 Präsentation Zukunftskonferenz

Zukunftskonferenz

**Regionale Teilhabepanung für Menschen mit
Behinderungen**

im Landkreis Cochem-Zell

21. Dezember 2010

Herzlich Willkommen!

Vertreter und Vertreterinnen von

- Beirat für Menschen mit Behinderungen
- Bewohner- und Werkstatträten
- Einrichtungen und Diensten
- Kreisverwaltung
- Mitglieder des Kreistags
- Selbsthilfe
- Schulen und Kindertagesstätten

... und viele andere mehr

August 2010

Start der Teilhabe-Planung



Wir wollten wissen....

- Wie leben Menschen mit Behinderungen hier?
- Was brauchen Menschen mit Behinderungen im Landkreis?
- Welche Unterstützung gibt es hier für sie?



Um das rauszufinden, wurde ganz viel gemacht:

- 16 Arbeitskreise
- 5 Experten-Treffen
- 5 Experten-Interviews
- beobachtende Teilnahme an der Teilhabe-Konferenz
- Besuche in den Tagesförderstätten



Um das rauszufinden, wurde ganz viel gemacht:

- Abfragen bei den Einrichtungen und Diensten
- Fragebögen an Betroffene und Angehörige
- Auswertung von Zahlen
- 3 Sitzungen des Steuerungskreises



Wer hat alles mitgemacht?

- Teilnehmer und Teilnehmerinnen bei den Arbeitskreisen
- Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die viele Fragen beantwortet haben
- Viele Angehörige und Betroffene, die einen Fragebogen ausgefüllt haben

Und noch ganz viele Menschen mehr!

VIELEN DANK!



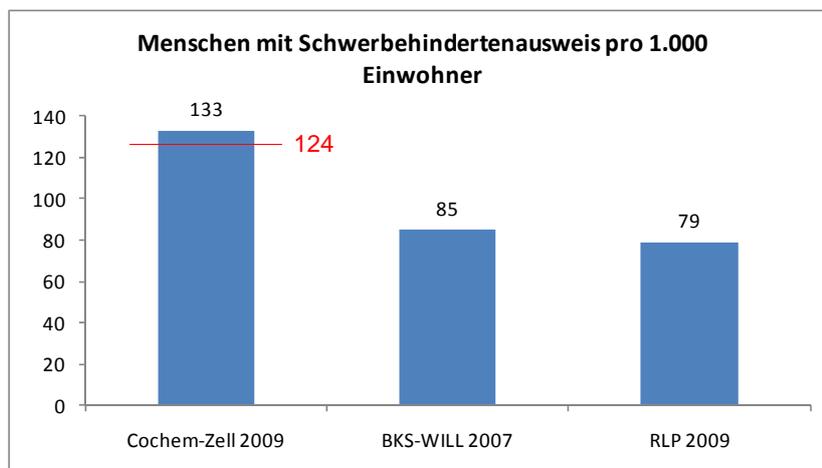
Das heißt,...

... es gibt sehr viele Ergebnisse!

Sie haben uns gezeigt, wie Menschen mit Behinderungen aktuell im Landkreis leben und was Ihnen wichtig ist.



Schwerbehindertenstatistik



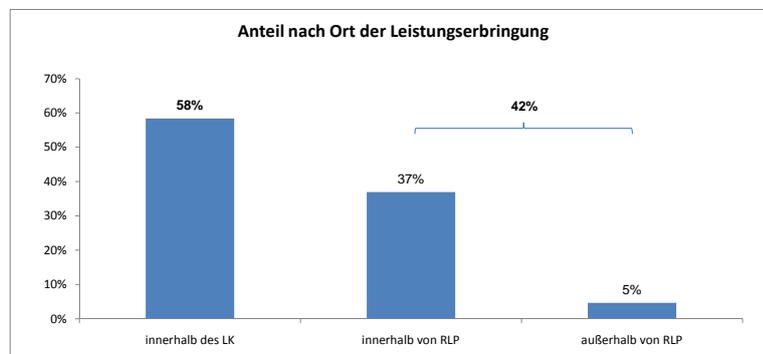
Schwerbehindertenstatistik

- Bewohner und Bewohnerinnen der großen Wohnheime?
- Alter der Bevölkerung?
- Häufige Krankheiten/Behinderungen?

➔ Vermutung in den Arbeitskreisen:
gute Beratung, gute rechtliche Vertretung

Zahlen der Eingliederungshilfe

452 Personen bekamen Eingliederungshilfe von der Kreisverwaltung.



Eigene Erhebung – ambulante Unterstützung

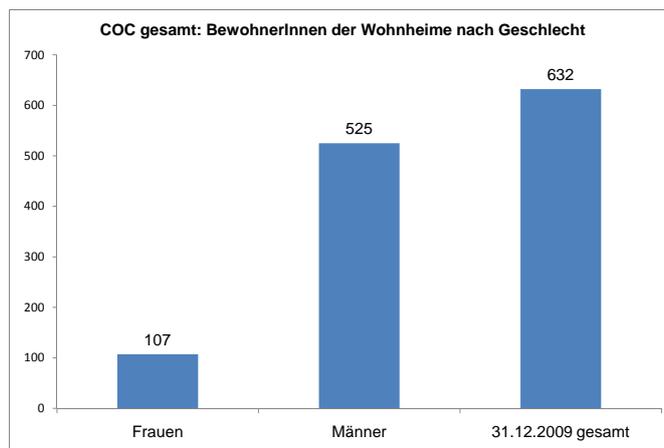
- 52 Personen im Landkreis erhalten ambulante Unterstützung beim Wohnen (ohne St. Martin), 50 Personen davon kommen aus Cochem-Zell.



- Viele Nutzer der offenen Angebote.



Eigene Erhebung - Wohnheime



Ohne Kinder- und Jugendbereich

Eigene Erhebung - Wohnheime

- ➔ 235 Personen leben dort schon länger als 10 Jahre.
- ➔ Das Durchschnittsalter beträgt 40 Jahre (mit Kinder- und Jugendbereich).
67 Personen sind älter als 65 Jahre.



Eigene Erhebung - Wohnheime

Die meisten Bewohner kommen von außerhalb des Landkreises.



Ohne Kinder- und Jugendbereich

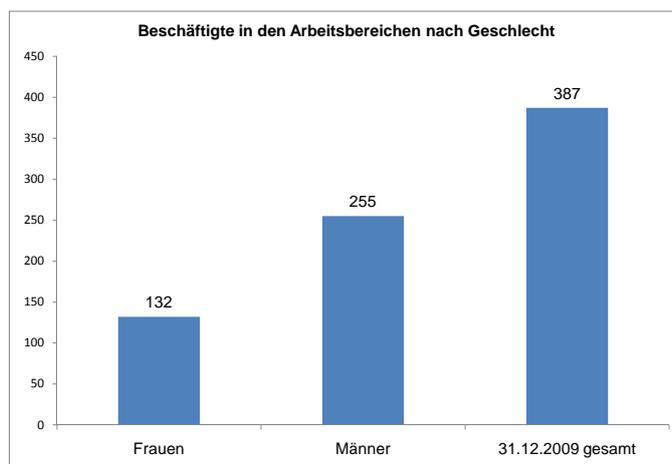
Eigene Erhebung - Wohnheime

Die Bewohner und Bewohnerinnen werden von 661 Mitarbeitern der Wohnheime unterstützt und betreut. Davon sind 205 Personen vollzeitbeschäftigt.



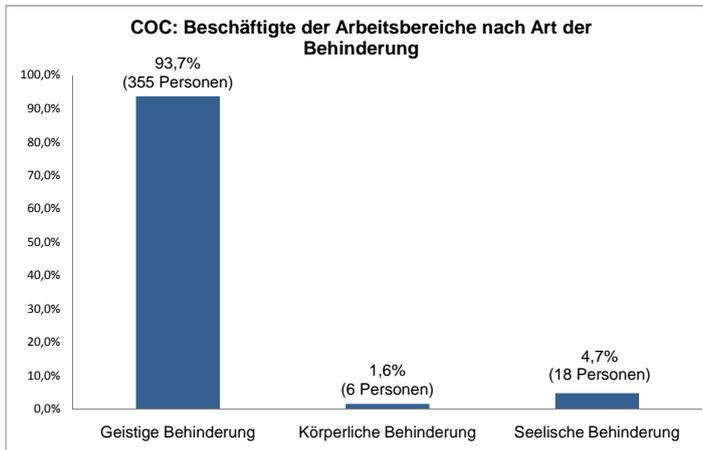
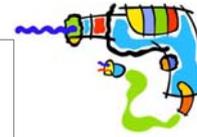
Ohne Kinder- und Jugendbereich.

Eigene Erhebung - WfbM



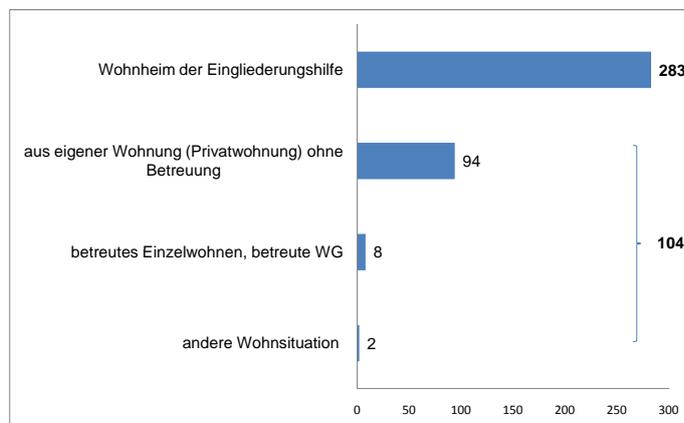
Das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren.

Eigene Erhebung - WfbM

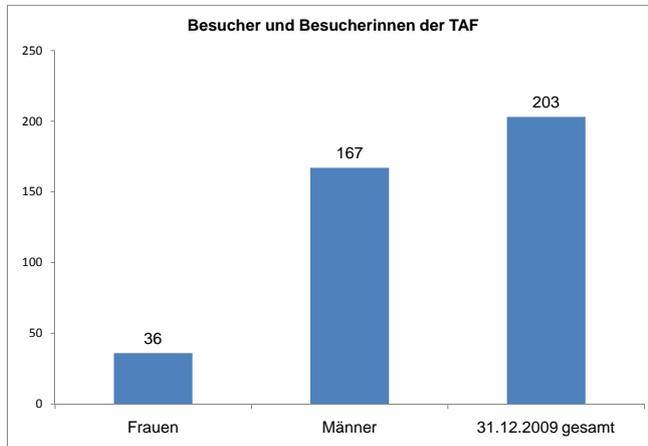


Eigene Erhebung - WfbM

So wohnen die Beschäftigten der Arbeitsbereiche:



Einige Zahlen - TAF



Das Durchschnittsalter beträgt 35 Jahre.

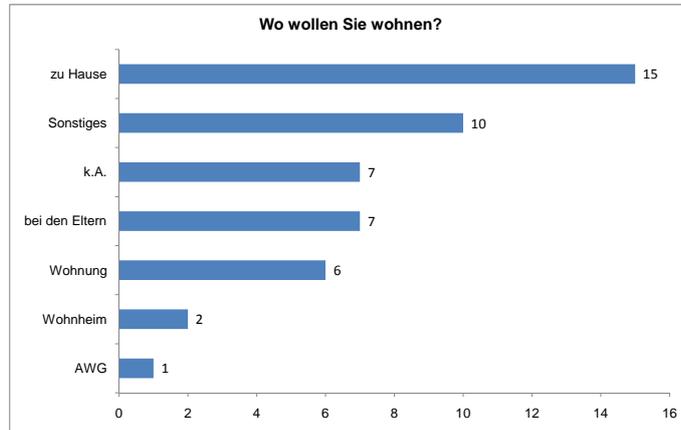
Häuslichkeitsbefragung

111 Fragebogen an die Beschäftigten der Arbeitsbereiche und der TAF und deren Angehörigen.

Rücklauf der Betroffenen: 44 Bögen (39,6%)

Rücklauf der Angehörigen: 42 Bögen (37,8%)

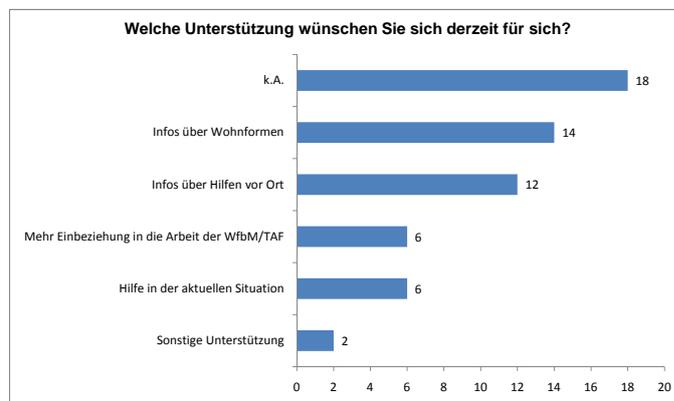
Ergebnisse Häuslichkeitsbefragung: Betroffene



N= 44
Doppelnennungen
möglich

Das Durchschnittsalter der Betroffenen lag bei 34 Jahren.

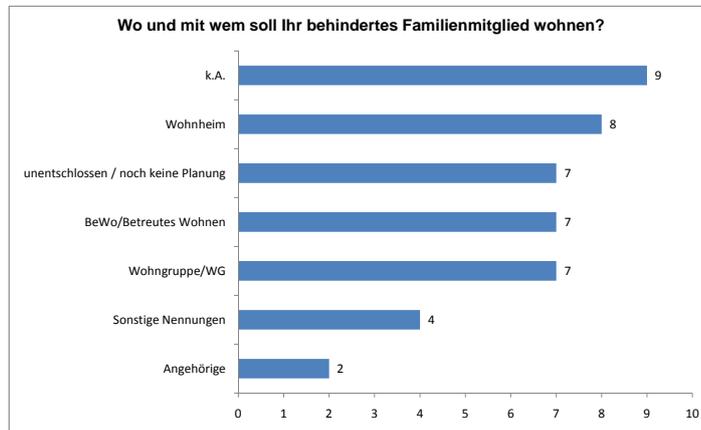
Ergebnisse Häuslichkeitsbefragung: Angehörige



N= 42
Doppelnennungen
möglich

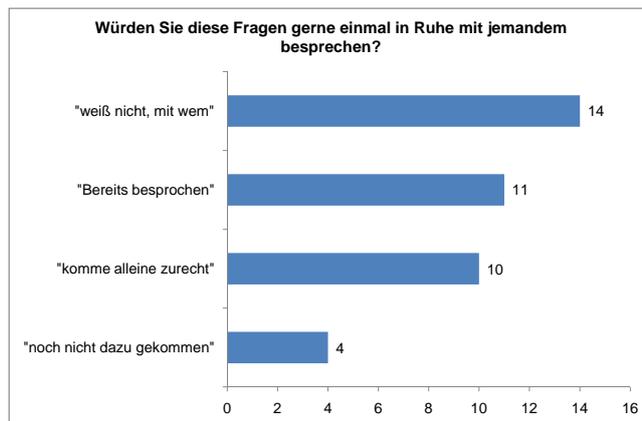
Das Durchschnittsalter der Angehörigen lag bei 54 Jahren.

Ergebnisse Häuslichkeitsbefragung: Angehörige



N= 42
Doppelnennungen
möglich

Ergebnisse Häuslichkeitsbefragung : Angehörige



N= 42
Doppelnennungen
möglich

„Bereits besprochen, mit...“:
6x Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe genannt.

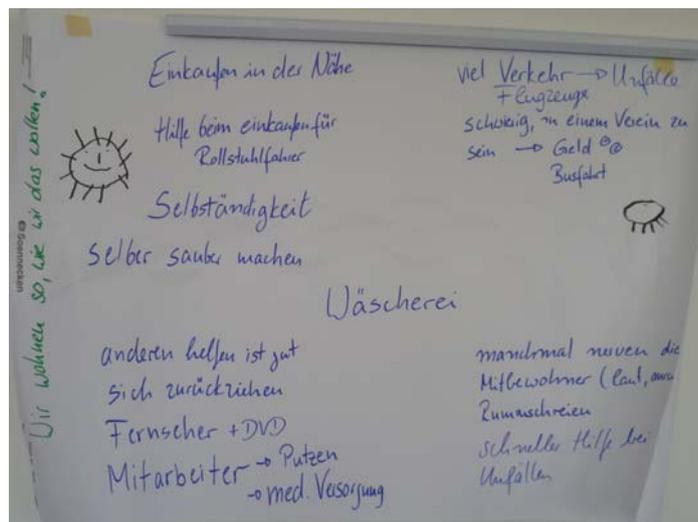
Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen:

- Arbeit
- Wohnen
- Tagesstruktur und Freizeit
- Behinderung und Alter
- Schule
- Frühförderung
- Selbsthilfe



➔ Was hilft? Was hindert?

Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen:



Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen:

Was hilft bereits jetzt?

- Ganz viele Menschen
- Alle Leistungserbringer
- Viele andere Angebote:
z.B. Verbandsgemeinde, VdK,
Integrationsfachdienst (IFD), Schulen
... und ganz viel mehr.



Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen:

Zufriedenheit bei den meisten Teilnehmenden.

Es ist ganz viel möglich,
in allen Bereichen.



Aber man kann auch noch einiges verbessern....

Zentrale Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

Diese Barrieren wurden in mindestens vier Arbeitskreisen genannt:

- gesellschaftliche Akzeptanz
- Beratung und Information
- Finanzen und Administration
- Kooperation
- Mobilität
- Angebotsstruktur
- Selbstbestimmung
- Versorgung



Zentrale Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

- Gesellschaftliche Haltung
„wenn man sich lustig macht über Behinderte“
- Beratung und Information
„Wohin soll ich mich wenden?“
- Finanzen und Administration
„schwierige Anträge“; „Finanzierung ambulant“
- Kooperation
„jeder macht so sein Ding“

Zentrale Ergebnisse aus den Arbeitskreisen

- Mobilität
„schwierig in einem Verein zu sein: Busfahrt schwierig“
- Angebotsstruktur
„fehlende Hilfe vor Ort“, „Organisation: z.B. Nachtbetreuung“
- Selbstbestimmung
„Wir wissen vieles noch nicht, (...)“;
„Manchmal weiß man nicht, was eine Person möchte.“
- Versorgung
„fehlende Infrastruktur“;
„viel Verkehr auf dem Weg zum Einkaufen“

Was machen wir damit...?

Alle Ergebnisse kommen in den Abschlussbericht. Der Bericht wird Ende März dem Steuerungskreis vorgestellt.

Aber etwas sehr Wichtiges fehlt noch:
Die gemeinsamen Ziele für den Landkreis.



Es gibt ein großes Ziel:

Die UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen soll Wirklichkeit werden.

Die UN-Konvention:

Alle Menschen haben Menschen-Rechte.
Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Rechte
wie alle anderen Menschen.
Überall auf dieser Welt.



Die UN-Konvention:

Behinderte Menschen haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen auch.
Sie dürfen nicht schlechter behandelt werden.
Sie sollen selbst über ihr Leben bestimmen.
Sie sollen die Unterstützung und Hilfen bekommen, die sie brauchen.



Quelle: www.behindertenbeauftragte.de/alle-inklusive

Wir entwickeln heute Vormittag ein großes Ziel:

Stellen Sie sich vor, alles was jetzt noch hindert, wurde verbessert. Die UN-Konvention ist hier im Landkreis Wirklichkeit geworden....

Wie sieht das dann aus?



Und heute Nachmittag einige kleinere Ziele...

Was sind wichtige Schritte dorthin?



Arbeitsgruppen Zukunftskonferenz:

1. Mobilität

4.50



2. Finanzen/Bürokratie

4.50



3. Information und Beratung

4.50



4. Zusammenarbeit

4.50



Frau Hennes und Herr Weydert

Arbeitsgruppen Zukunftskonferenz:

5. Angebotsstruktur

→ Herr Schmitt-Schäfer

Vorraum Rieslingkeller



6. Selbstbestimmung

→ Frau Büch

2.03



Arbeitsgruppen Zukunftskonferenz:

7. Gesellschaftliche Akzeptanz

→ Herr Corvo

3.01



8. Versorgung

→ Frau Blatzheim-Roegler

2.14



Arbeitsgruppen Zukunftskonferenz:

Uhrzeit	
10:30 – 11:00 Uhr Kaffeepause	
11:00	Arbeitsgruppen: Große Ziele -Visionen
12:00	Vorstellen der Ergebnisse im Plenum
13:00 – 13:45 Uhr Mittags-Pause	
13:45	Grußwort Herr Landrat Schnur
14:00	Arbeitsgruppen: Kleinere Ziele
16:00	Vorstellen der Ergebnisse im Plenum
17:00 Uhr ENDE	

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

