

## Beschlussvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
<b>Sozial- und Gesundheitsausschuss</b>	13.01.2009	öffentlich
<b>Psychiatriebeirat</b>	14.01.2009	öffentlich
<b>Seniorenrat</b>	21.01.2009	öffentlich
<b>Beirat für Behindertenfragen</b>	28.01.2009	öffentlich
<b>Migrationsrat</b>	28.01.2009	öffentlich
<b>Rat der Stadt Bielefeld</b>	19.02.2009	öffentlich

**Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)**

**Konzept "Behindertengerechtes Bielefeld"  
 Kommunale Handlungs- und Maßnahmenfelder**

**Ggf. Frühere Behandlung des Beratungsgegenstandes (Gremium, Datum, TOP, Drucksachen-Nr.)**

SGA, 05.06.07, TOP 6, Drucks.-Nr. 3632, SGA, 21.08.07, TOP 5, Drucks.-Nr. 3949

**Beschlussvorschlag:**

Sozial- und Gesundheitsausschuss und Rat beauftragen das Dezernat 5, auf der Grundlage der Bielefelder Perspektiven 2009 und des vorliegenden Konzeptes „Behindertengerechtes Bielefeld“ (Drucksachen-Nr. 3632), die unterschiedlichen Bausteine in Kooperation mit den anderen intern und extern beteiligten Akteuren umzusetzen.

Soweit einzelne Maßnahmen noch nicht mit finanziellen Mitteln hinterlegt sind, sind von der Verwaltung bei der Umsetzung frühzeitig die Maßnahmenfolge sowie ein möglicher Finanzierungsvorschlag vorzustellen.

Das Dezernat 5 berichtet in regelmäßigen Abständen in den zuständigen kommunalen Gremien über die konkreten Umsetzungsschritte und -ergebnisse.

**Begründung:**

Mit den „Bielefelder Perspektiven 2009“ wurde auch das Thema „Behindertengerechtes Bielefeld“ als ein wichtiges kommunalpolitisches Handlungsfeld hervorgehoben.

Das gesellschaftliche Miteinander in der Kommune wird sich in den kommenden Jahrzehnten – wie in der gesamten Bundesrepublik – tief greifend verändern: Wir werden „weniger, älter und bunter“.

Für die Menschen mit Behinderung wird erwartet, dass die Zahl der Hilfebedürftigen und der Umfang ihres Hilfebedarfs steigen wird. Dies liegt vor allem an der auf Grund des medizinischen Fortschritts steigenden Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung und des steigenden Anteils von Schwer- und Mehrfachbehinderungen bei den unter 30jährigen. Des Weiteren gleicht

sich die Altersstruktur der Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe denen der Gesamtgesellschaft an. Junge Menschen mit Behinderung lösen sich früher vom Elternhaus und streben eine selbständige Lebensführung an.

Auf die dadurch entstehenden Fragen gilt es, rechtzeitig die passenden Antworten zu finden. Dies wird die zentrale Herausforderung für die lokalen Akteure sein: Kommunen, Vereine, Migrantenselbsthilfeorganisationen, Verbände und Institutionen, Wohnungsunternehmen, freie Wirtschaft und weitere Akteure. Diese Aufgaben verlangen eine dezernatsübergreifende Gesamtstrategie für abgestimmte, ineinander greifende Lösungsansätze. Zur Bewältigung dieser gesamtstädtischen Herausforderungen gibt es in Bielefeld eine Vielzahl von Partikularansätzen, deren Vernetzung die Verwaltung garantiert. Das vorliegende Konzept ist ein Rahmenkonzept, das einen Überblick über die Handlungs- und Maßnahmefelder einer zukunftsorientierten kommunalen Politik für Menschen mit Behinderung gibt. Es basiert auf den bekannten Daten insbesondere zur Eingliederungshilfe, ohne diese im Detail umfangreich dazustellen. Die relevanten Daten und Fakten werden in den jeweiligen Umsetzungskonzepten aufgeführt und entsprechend berücksichtigt.

Im Rahmen fachbereichsübergreifender Aufgaben sind z. B. barrierefreie funktionierende Wohnquartiere zu schaffen, die nicht nur älteren Menschen einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen und Familien ein angemessenes Wohnumfeld bieten, sondern auch Menschen mit Behinderung passgenaue Angebote zum selbständigen Wohnen, zur Kommunikation und Freizeitgestaltung sowie insgesamt zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft unterbreiten. Dabei sind auch die spezifischen Bedarfe der behinderten Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Bei der Entwicklung von Quartiersstrukturen ist darauf zu achten, dass sie integrieren und nicht ausgrenzen.

Bielefeld weist als Sitz der beiden größten Diakonischen Träger Europas sowie einer Vielzahl an behindertenspezifischen Einrichtungen und Diensten eine lange sich fachlich fortentwickelnde Tradition in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie auf. Bielefeld verfügt heute über die höchste Dichte von Eingliederungshilfen sowohl im stationären als auch im ambulanten Betreuten Wohnen in Westfalen-Lippe. Die Infrastruktur und die Hilfesysteme der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sind differenziert ausgebaut und gut aufeinander abgestimmt in den Zielsetzungen von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen.

Die aktuellen Herausforderungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Die Zahl hilfebedürftiger Menschen mit Behinderung und der Umfang des Hilfebedarfs nehmen zu. In Bielefeld hat sich die Zahl der Menschen im ambulant „Betreuten Wohnen“ von 738 Personen am 01.07.2003 auf 1310 Personen am 30.06.2008 um 78 % erhöht - bei gleich bleibenden Zahlen im stationären Bereich. Die Eingliederungshilfe des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) als überörtlichem Sozialhilfeträger wird im Wesentlichen über die Landschaftsumlage und damit kommunal finanziert. Steigende Fallzahlen sind nachweisbar und weiterhin als zunehmende Belastung öffentlicher Haushalte prognostiziert.
2. Mit der zum 01.07.2003 erfolgten befristeten Zuständigkeitsverlagerung für das ambulant „Betreute Wohnen“ auf den LWL („Hochzonung“) sind bis auf Weiteres wesentliche Steuerungskompetenzen für die Eingliederungshilfe an den LWL übergegangen. Der LWL forciert weiterhin die Ambulantisierung (Förderung des Übergangs von stationären in ambulante Hilfeformen), die sich bereits jetzt mit erkennbaren Konzentrationen in einigen Wohngebieten niederschlägt. Dies gilt mit zunehmender Tendenz für Personen mit komplexen Problemlagen und damit steigenden Hilfebedarfen. Eingliederungshilfen mit dem Schwerpunkt „Wohnen aus einer Hand“ reichen für eine erfolgreiche Integration nicht aus. Sie bedürften der Ergänzung durch komplementäre Hilfen und der Vernetzung mit möglichst kleinräumigen Hilfesystemen. Hierzu bedarf es einer stärkeren kommunalen Planungs- und Steuerungsverantwortung.
3. Immer mehr Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, erreichen ein höheres Lebensalter. Darauf ist die Behindertenhilfe bislang nur begrenzt eingestellt. Z. B. gibt es bisher nur wenige tagesstrukturierende Angebote. Gleichmaßen fallen altersbedingt Angehörige für die häusliche Betreuung aus. Hier werden (neue)

stützende Versorgungsformen erforderlich.

4. Partizipation und Selbsthilfe haben in der Bielefelder Behindertenhilfe einen hohen Stellenwert. Zu den gesellschaftlichen Änderungen, die auch Menschen mit Behinderung betreffen, gehört die Nutzung der neuen Medien. Dies bietet eine gute Chance zur Entwicklung neuer Formen und Zugänge der Unterstützung und Beteiligung Betroffener.

Das Konzept „Behindertengerechtes Bielefeld“ soll auf der Basis

- eines bereits erreichten relativ hohen Niveaus der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in Bielefeld
- bewährter breit gefächelter Strukturen der Betroffenenbeteiligung sowie vernetzter Kooperations- und Planungsebenen
- der sich in der Behindertenhilfe abzeichnenden Entwicklungen und aktuellen Herausforderungen

Bielefeld zu einer behindertengerechten Stadt unter neuen fachlichen Gesichtspunkten weiterentwickeln. Dabei sind kultur- und genderspezifische Bedarfe einzubeziehen.

Folgende drei Kernbereiche des Handelns sollen dabei im Mittelpunkt stehen:

1. Lebensphasen orientierte Hilfen für Menschen mit Behinderung
2. Förderung von individueller Kompetenz und Partizipation
3. Eingliederungshilfe - Entwicklung wohnortnaher Hilfen.

Vorhandene Schnittmengen und Schnittpunkte zu den Konzepten „Familienfreundliches Bielefeld“, „Seniorenfreundliches Bielefeld“ und dem „Integrationskonzept für Bielefeld“ werden einbezogen. Deutliche fachliche Überschneidungen gibt es zum Konzept „Seniorenfreundliches Bielefeld“ u. a. im Hinblick auf die Alterungsprozesse in der Behindertenhilfe und die Entwicklung wohnortnaher Hilfen. Die Steuerung der Projektgruppen obliegt dem Sozialdezernat.

Dabei werden Betroffene (über Selbsthilfegruppen und –verbände), Angehörige und Anbieter von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen der Eingliederungshilfe sowie je nach Themenschwerpunkten und Fragestellungen ggf. auch Wohnungsbaugesellschaften und freie Träger der Wohlfahrtspflege beteiligt. Die Umsetzung einzelner Handlungsfelder des Konzeptes „Behindertengerechtes Bielefeld“ (z. B. III.1 Eingliederungshilfe Wohnen, III.3 Entwicklung wohnortnaher Hilfen) erfordert fachbereichsübergreifende Planungsprozesse, in die besonders die anderen Fachdezernate der Stadt Bielefeld einbezogen werden.

Beigeordneter

Kähler

Wenn die Begründung länger als drei Seiten ist, bitte eine kurze Zusammenfassung voranstellen.

## Anlagen:

# **Behindertengerechtes Bielefeld Handlungs- und Maßnahmenfelder Sachstandsüberblick**

## **Präambel**

In Bielefeld leben ca. 27.000 Menschen mit Schwerbehinderung. Prägend für das Zusammenleben sollte ein selbstverständliches Miteinander, getragen von gegenseitigem Respekt, Achtung, Würde und Rücksichtnahme sein. Hauptziel eines behindertengerechten Bielefelds ist die Integration von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft. Dafür sind in Bielefeld die Rahmenbedingungen weiterhin so zu verbessern, dass selbst bestimmtes Leben, Normalität, Teilhabe und Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung nachhaltig gesichert werden.

Behindertengerechtigkeit setzt dabei an den bereits im Behindertenhilfeplan beschriebenen Zielsetzungen an, verfolgt aber im Kontext der zwischenzeitlich vorliegenden Gesetzgebung sowie nach dem Stand der derzeitigen fachlichen Diskussion größere, einforderbare Verbindlichkeiten. Auch auf das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung wird verwiesen.

Strategische Leitlinien zur Verfolgung dieser Ziele sind danach:

- weitere fach-/zielgruppenspezifische Ausdifferenzierung der vorhandenen Leistungssysteme und Anpassung an geänderte Bedarfe, neuere gesetzliche Vorgaben und eingetretene strukturelle, demografische und migrationsspezifische Veränderungen
- Stärkung von Früherkennung und Prävention
- Stärkung von Selbstvertretung und Selbsthilfe behinderter Menschen (Empowerment)
- deutlichere Berücksichtigung des Genderaspekts.

Hierzu haben kommunalpolitische Gremien entsprechende Beschlüsse gefasst. Auf der Grundlage des Behindertenhilfeplanes von 1997 wurden bereits Ziele und Leitlinien der Behindertenhilfe in Bielefeld verankert. Im Behindertenhilfeplan sind differenziert nach Handlungsfeldern Ziele und Maßnahmen beschrieben, die zu einem wesentlichen Teil umgesetzt bzw. sich in einem Realisierungsprozess befinden.

Um die Bedeutung dieser Arbeit hervorzuheben und ihre fachliche Weiterentwicklung zu fördern, wurden die „Bielefelder Perspektiven 2009“ neben den Themen: „Familienfreundliches Bielefeld“ und „Seniorenfreundliches Bielefeld“ um das Thema „Behindertengerechtes Bielefeld“ erweitert. Im Jahr 2007 wurde hierzu ein differenziertes Konzept im Sozial- und Gesundheitsausschuss vorgelegt. Es beinhaltet eine Darstellung der strategischen Ziele und Leitlinien, des bisher erreichten Ausbaus der Hilfesysteme und –angebote sowie der mittelfristigen Handlungsbedarfe differenziert nach Handlungsfeldern sowohl für die Behindertenhilfe (Menschen mit körperlicher, geistiger bzw. Mehrfachbehinderung) als auch für die Sozialpsychiatrie (Menschen mit seelischer Behinderung, d. h. mit längerfristiger psychischer bzw. Suchterkrankung).

Die unterschiedlichen Bausteine des Konzeptes „Behindertengerechtes Bielefeld“ werden dabei in drei Kernbereichen zusammengefasst.

## **I. Lebensphasen orientierte Hilfen für Menschen mit Behinderung**

### **I. 1 Frühförderung**

Die Frühförderung kann in Bielefeld auf eine differenzierte Förderstruktur zurückgreifen. Hierzu gehören u. a. heilpädagogische Förderstellen und Praxen sowie interdisziplinär arbeitende Frühförderstellen. Für die Frühbehandlung gibt es Logopädische, Ergotherapeutische und

Physiotherapeutische Praxen. Dabei werden die heilpädagogischen Leistungen vom örtlichen Sozialhilfeträger und die Leistungen der Frühbehandlung von den Krankenkassen getragen.

Frühförderung setzt Früherkennung voraus. Zur Früherkennung stehen das Sozialpädiatrische Zentrum, Kinderärztliche Praxen und das Bielefelder Institut für Entwicklungsförderung zur Verfügung. Seit 2002 gibt es - wieder - Kindergartenuntersuchungen durch das Gesundheitsamt. Um einen möglichen Förderbedarf aller Mädchen und Jungen frühzeitig zu erkennen und mit Hilfemaßnahmen rechtzeitig vor der Grundschule zu beginnen, sind Reihenuntersuchungen erforderlich. Zurzeit gibt es keine verbindlichen regelmäßigen Reihenuntersuchungen in den Kindertagesstätten. Eine Priorisierung erfolgt nach ausgesuchten Sozialräumen und berücksichtigt Kinder im 5. Lebensjahr.

Die Fallzahlen der Kinder in Frühförderung haben (von 270 im Jahr 2003 auf 549 im Jahr 2007) erheblich zugenommen. Gleichzeitig ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund gestiegen. Für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung ist Sorge zu tragen.

## **I. 2 Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderung**

Der Rechtsanspruch für Kinder mit Behinderungen auf einen Kindergartenplatz wird umgesetzt. Im Rahmen der örtlichen Regionalkonferenzen wird der Bedarf an Plätzen für Bielefeld festgestellt. Erkennt der LWL diese an, erfolgt eine Finanzierung der benötigten Integrationsplätze.

In Bielefeld ist es gelungen, das Platzangebot seit 1994 von 99 Plätzen (hiervon 28 Plätze in überregional ausgerichteten Sondereinrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe) auf über 223 Plätze für Kinder im Alter von 3 Jahren bis zum Schuleintritt im Kindergartenjahr 2008/2009 zu erhöhen. Darüber hinaus besteht zukünftig die Möglichkeit, auch Plätze für Kinder mit Behinderung unter 3 Jahren zu schaffen.

## **I. 3 Schule**

### **I. 3.1 Integrative Beschulung**

Bielefeld verfügt wie kaum eine andere Stadt über ein ausdifferenziertes System von behinderungsspezifischen Förderschulen der Stadt, des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe sowie der freien Träger der Behindertenhilfe. Darüber hinaus wird aber im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten der integrative Ansatz gefördert. So gibt es zurzeit vier integrative Grundschulen mit einer entsprechenden Klasse pro Jahrgang, zwei Gesamtschulen mit insgesamt drei integrativen Klassen und zwei Gruppen an den Bielefelder Berufskollegs. Die Beschulung wird konsequent unterstützt durch die Finanzierung so genannter Integrationshelfer.

Nach Artikel 24 Nr. 2 b des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung wird eine integrative Beschulung als Prinzip eingefordert. Dieses ist bundesweit wie auch in Bielefeld nicht erreicht. Eine Verdopplung der bestehenden Plätze für integrative Beschulung von zzt. 25 auf 50 – wie vom Beirat für Behindertenfragen gefordert – ist anzustreben.

### **I. 3.2 Barrierefreie Schulen**

Die baulichen Voraussetzungen barrierefreier Schulzugänge werden vom Immobilienservicebetrieb nach einem mit dem Beirat für Behindertenfragen abgestimmten Plan verfolgt. Im Hinblick auf den Bedarf von Menschen mit Körperbehinderung, Seh- oder Hörbehinderung - so zeigt eine aktuelle Untersuchung des Rudolf-Rempel-Berufskollegs - ist z. Zt. keine Schule komplett barrierefrei im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes NRW. Bei größeren Baumaßnahmen an Schulen wird der Beirat für Behindertenfragen in Zukunft prüfen, welche Maßnahmen zur Barrierefreiheit hiernach umgesetzt werden können.

## **I.4 Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung**

### **I.4.1 Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse für Menschen mit Behinderung**

Die Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt stellt nach wie vor ein großes Problem dar, das sich durch wirtschaftliche Entwicklung verschärfen wird. Die Beschäftigungsquote bei der Stadtverwaltung Bielefeld liegt mit 7,1 % deutlich über der geforderten Mindestquote von 5% der Vollzeitarbeitsplätze, während der Beschäftigungsstand bei privaten Arbeitgebern in Bielefeld mit ca. 3,5 % unter dem entsprechenden Landesschnitt von 4,2 % liegt.

Fördernde Rahmenbedingungen werden im wesentlichen durch die Leistungen der Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf sowie durch fallbezogene soziale Begleitungen durch den Integrationsfachdienst der v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel und der Stadt Bielefeld (finanziert überwiegend über den LWL) geleistet.

Hervorzuheben sind die behindertenspezifische Maßnahmen, die nicht in oder nur bedingt Regelarbeitsverhältnisse begründen. So sind in der Stadt Bielefeld für Menschen mit Behinderungen 2.244 Plätze in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, drei Integrationsfirmen sowie verschiedene Arbeitsmarkt- und Ausbildungsprojekte zu finden.

Auch der Übergang Schule – Beruf gestaltet sich für junge Menschen mit Behinderung als besonders schwierig. Zu beachten ist, dass mangels geeigneter Beschäftigungsmöglichkeiten bzw. wirksamer Übergangskonzepte die Zuweisungen junger Menschen in die Werkstätten für Menschen mit Behinderung erheblich steigen.

Im Hinblick auf zu schaffende Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse beschränken sich die Möglichkeiten der Stadt Bielefeld darauf, selbst als Anstellungsträger zu fungieren, fördernde Rahmenbedingungen zu schaffen sowie fachliche Impulse zu setzen.

### **I.4.2 Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit seelischer Behinderung**

Als Konsequenz aus der Mitwirkung der Stadt Bielefeld an einem Bundesmodellprojekt zur Förderung von Arbeit und Beschäftigung psychisch beeinträchtigter Menschen ("TAB-Projekt") wurde die „Plattform Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung“ als Arbeitsgruppe des Psychiatriebeirates eingerichtet. Sie kümmert sich um die Feststellung von Bedarfen und die Weiterentwicklung der Angebote zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur. Nach der Änderung der rechtlichen Regelungen nach SGB II werden wichtige Maßnahmen insbesondere für Langzeitarbeitslose (SGB II-Empfängerinnen und -empfänger) mit Behinderung in 2009 wegfallen.

Es wird darauf ankommen, gerade für die Zielgruppe der längerfristig arbeitslosen Menschen mit multiplen Vermittlungshemmnissen in Bielefeld für 2009 neue geeignete Maßnahmen nutzen zu können. Hierzu ist die Gesetzgebung zu den arbeitsmarktpolitischen Instrumenten und zur Einführung „Unterstützter Beschäftigung“ abzuwarten.

## **I.5 Alterungsprozesse in der Behindertenhilfe**

### **I.5.1 Älter werdende Menschen mit Behinderung**

Die Zahl älterer Menschen mit Behinderung nimmt erkennbar zu. Es besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Alter und Schwerbehinderung. Nach der Statistik sind 65 % aller Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung älter als 60 Jahre. Für die Zielgruppe der psychisch kranken Menschen im Alter hat der Psychiatriebeirat Handlungsempfehlungen für die Gerontopsychiatrie verabschiedet.

Diese Alterungsprozesse konfrontieren die Stadt Bielefeld insbesondere mit folgenden Problemlagen:

In den nächsten Jahren werden erstmalig behinderte Menschen im größeren Umfang das Rentenalter erreichen und aus den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) ausscheiden. Menschen, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben, erhalten in der

Regel im Anschluss daran tagesstrukturierende Angebote. Dies gilt nicht für ältere behinderte Menschen, die in einer Familie oder im Rahmen des ambulant „Betreuten Wohnens“ leben. Hierzu gibt es bisher nur sehr begrenzte Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur. Hier sind spezifische Hilfen für Menschen mit geistiger und z. T. auch seelischer Behinderung und eine entsprechende konzeptionelle Ausrichtung der offenen Altenhilfe erforderlich.

Die Stadt Bielefeld ist als örtlicher Träger der Sozialhilfe für teilstationäre und für stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung aus Bielefeld ab Vollendung des 65. Lebensjahres zuständig. Darüber hinaus ist sie zuständig für ambulant „Betreutes Wohnen“ in der Herkunftsfamilie.

Die Veränderung der Altersstruktur der Menschen mit Behinderung erfordert bauliche Veränderungen und Anpassungen zur Gewährleistung von Barrierefreiheit in den Einrichtungen und Wohnprojekten der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie. Mit der zunehmenden Alterung der Bewohnerinnen und Bewohner ist eine Anpassung der Angebote und Hilfestrukturen im Hinblick auf zusätzliche Hilfestellungen im Alltag sowie pflegerischer Leistungen für behinderte Menschen möglichst kleinräumig erforderlich. Hierbei sind auch die geschlechts- und kulturspezifischen Bedarfe zu berücksichtigen.

### **I.5.2 Älter werdende betreuende Angehörige**

Darüber hinaus verändern sich auch die Bedingungen für Angehörige, die bisher Menschen mit Behinderung im eigenen Haushalt betreut haben. Auf Stichproben gestützte Rückmeldungen von Trägern der Behindertenhilfe insbesondere von Werkstätten und Beratungsdiensten verdeutlichen hier zunehmende Überforderungen der betreuenden, teilweise bereits selbst pflegebedürftigen Angehörigen. Hierzu sollen stützende bzw. neue Angebote entwickelt werden, die den besonders langjährig gewachsenen Beziehungen in den Familien Rechnung tragen.

## **II. Förderung von individueller Kompetenz und Partizipation**

### **II.1 Partizipation als Schwerpunkt der Behindertenhilfe**

Ein entscheidendes Prinzip der Behindertenhilfe in Bielefeld ist seit 1997 das bundesweit beachtete Modell der Partizipation betroffener Menschen in Alltagsfragen, bei der Planung und politischen Entscheidungsfindung. Das hierzu entwickelte Beteiligungsmodell besteht aus fachbezogenen Arbeitsgruppen zwischen Fachverwaltung, Verbänden und Betroffenen, die ihrerseits über durch den Beirat für Behindertenfragen delegierte Mitglieder mit diesem Gremium vernetzt sind.

Ergänzt wird diese Dialogorientierung noch durch zahlreiche Veranstaltungen des Beirates für Behindertenfragen, in welchen mit weiteren Betroffenen, Selbsthilfeorganisationen und Fachleuten Problemlagen erörtert und in die städtischen Entscheidungsprozesse transportiert werden.

Eine vergleichbare Entwicklung gibt es im Psychiatriebereich und in der Suchtkrankenhilfe (Psychiatriebeirat, PSAG, TRIALOG, Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankenhilfe etc.). So sind im Psychiatriebeirat und in entsprechenden Arbeitsgruppen Selbsthilfeorganisationen aus dem Psychiatrie- und aus dem Suchtbereich vertreten.

### **II.2 Beratung und Therapie**

Bielefeld hält ein umfangreiches Angebot an Beratungsstellen und -diensten vor. Zur Orientierung für Betroffene ist hierzu bereits eine eigene Broschüre erstellt worden. Erfasst sind darin ca. 40 Beratungsstellen und -dienste. Die Stadt Bielefeld selbst hält eine zentrale Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen vor. Diese gibt Orientierungshilfen in den Leistungsbereichen des Sozialgesetzbuches, Hinweise auf örtliche Angebote und ihre behindertenspezifischen Besonderheiten und stellt Kontakte zu weiterführenden Behörden, Verbänden, Selbsthilfen etc.

her. Angeschlossen ist hier auch eine Servicestelle nach § 22 SGB IX. Darüber hinaus gibt es im Gesundheitsamt der Stadt Bielefeld eine spezielle Beratungsstelle für Menschen mit geistiger, körperlicher sowie schwerstmehrfachen Behinderungen ab dem 18. Lebensjahr.

Differenziert ausgebaute Beratungsangebote für psychisch- und suchterkrankte Menschen sind in Bielefeld vorhanden. Die Hilfen werden von unterschiedlichen freien, privaten und öffentlichen Trägern angeboten. Davon haben sich sechs freie Träger, die „Betreutes Wohnen“ leisten, Kontaktstellen und Tagesstätten betreiben sowie Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten, zu einem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) zusammengeschlossen. Sie streben eine Versorgungsverpflichtung für komplementäre Hilfen für psychisch- und suchterkrankte Menschen im ambulanten Bereich an.

Seit 1986 gibt es in Bielefeld einen psychosozialen/sozialpsychiatrischen Krisendienst, der nach einem Trägerwechsel zum 01.01.2003 von der PariSozial gGmbH in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des Ev. Krankenhauses Bielefeld gGmbH sichergestellt wird. Im Rahmen der Beratungsangebote ist seit 1998 die unabhängige, paritätisch besetzte, ehrenamtliche Beschwerdestelle für Psychiatrie in Bielefeld hervorzuheben.

Aufgabe der Weiterentwicklung dieses Hilfefeldes ist eine zielgruppenspezifische Ausdifferenzierung und Sicherung eines ausreichenden Angebots für alle Behinderungsarten, d. h. für Menschen mit körperlicher, geistiger, seelischer bzw. Mehrfachbehinderung.

### **II.3 Selbsthilfe - Neue Formen der Unterstützung**

Ein besonderes Anliegen der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie im Sinne von Empowerment („Selbstermächtigung fördern“) ist die Stärkung von Partizipation, Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement. Eine Vielzahl bekannter Selbsthilfegruppen (z.Zt. über 170) setzt sich mit den Problemen von Behinderung bzw. chronischer Erkrankung auseinander. Sie werden in allen offenen Diskussionsforen der Behindertenhilfe berücksichtigt und sind fester Bestandteil eines vernetzten Beratungs- und Hilfeangebots. In Selbsthilfegruppen bildet sich i. d. R. erhebliches Fachwissen heraus, welches nicht nur im Einzelfall eine steuernde rehabilitative Lotsenfunktion erfüllt, sondern auch bei entsprechender Einbindung wesentliche Erkenntnisse für Planungs- und Entscheidungsprozesse bietet.

Dies gilt insbesondere für die Einbeziehung der Gruppe „people first“ als ersten Zusammenschluss geistig behinderter Menschen und ihren Forderungen nach leichter Sprache und Transparenz für intelligenzgeminderte Menschen.

Seit Anfang der 90er Jahre hat sich in Bielefeld eine aktive Selbsthilfebewegung Psychiatrie-Erfahrener entwickelt. Mit der Gründung von Selbsthilfegruppen und des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V., der Mitgestaltung des TRIALOGs, der Psychose- und der Psychiatrieseminare, der Erarbeitung der Behandlungsvereinbarung und der Einführung von Beratung durch Betroffene im Rahmen von „Peer-Counselling“ in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel haben Psychiatrie-Erfahrene viel erreicht.

Die längste Tradition einer einflussreichen Selbsthilfe für Menschen mit chronischer Erkrankung hat in Bielefeld die Suchtselbsthilfe. Hier gibt es 60 Selbsthilfegruppen im Bereich legaler Suchtmittel mit Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit und nicht stoffgebundene Süchte, die sich im Verein für freiwillige Suchtselbsthilfe in Bielefeld e. V. zusammengeschlossen haben. Um die Arbeit der Selbsthilfegruppen zu fördern, finanziert die Stadt Bielefeld über Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen insbesondere die Ausbildung von ehrenamtlichen Suchtkrankenhelferinnen und -helfern.

Darüber hinaus gibt es zur Stützung der individuellen Selbsthilfe ein breit gefächertes Netz an Informations- und Beratungsangeboten.

Dennoch ist es erforderlich, neue Formen der Unterstützung der Selbsthilfe zu gestalten. Dazu sind die bisherigen partizipativen Dialogformen insbesondere mit Blick auf die heute möglichen IT-gestützten Kommunikationsformen weiter zu entwickeln.

Der Internetauftritt der Stadt Bielefeld zur Behindertenhilfe ist als barrierefrei gelobt worden. Allerdings sind eine umfänglichere Verlinkung und eine Ergänzung für den Bereich der Sozialpsychiatrie notwendig. Als weitere Aufgaben werden eine Bestandstransparenz für die Selbsthilfeaktivitäten auch im Internet, ein DV-gestützter Stadt-/Mobilitätsführer und der Ausbau des Informationssystems auch im Internet (Prüfung der Schaffung eines eigenen Projektes „Behindertenhilfeportal“) gesehen.

Unter Beteiligung insbesondere von Menschen mit Behinderung aus den Bereichen Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie soll ein Gesamtkonzeptes für ein Internetportal für die Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie entwickelt werden. Hierbei sind auch die geschlechts- und kulturspezifischen Bedarfe zu berücksichtigen.

Unter der Zielsetzung, Partizipation Betroffener zu stärken, ist dabei auch zu klären, inwieweit das fachliche und sozialpolitische Potenzial der Selbsthilfegruppen deutlicher in Planungs-, Entscheidungs- und Hilfsprozesse einbezogen werden kann.

Weiterhin stellen die Zielsetzungen des Wohn- und Teilhabegesetzes neue Anforderungen an Unterstützung und Qualifizierung von Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige im Rahmen der Mitwirkung in der Betreuungseinrichtung.

### **III. Eingliederungshilfe - Entwicklung wohnortnaher Hilfen**

#### **III.1 Eingliederungshilfe Wohnen**

Die Stadt Bielefeld setzt sich seit 1976 für eine ambulante Versorgung von Menschen mit Behinderung in der Gemeinde insbesondere für selbständiges Wohnen ein. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe hat sie einen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau des ambulant „Betreuten Wohnens“ in Bielefeld ermöglicht.

Über 60% der behinderten Menschen in Bielefeld befinden sich im Seniorenalter. Von daher ist mit Blick auf die Forderung nach barrierefreiem und assistenzgestütztem Wohnraum eine deutliche Schnittmenge zur Problematik seniorengerechten Wohnraums gegeben. Auch hier verfügt die Stadt über ein breites Spektrum an unterschiedlichen Wohnangeboten/ Wohnformen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das zunehmende Bemühen der Bielefelder Wohnungsbaugesellschaften in Kooperation mit sozialen Diensten, aber auch der städtischen Pflege- und Wohnberatungsstelle, zu behindertengerechten Wohnungs- und Wohnumfeldausstattungen zu kommen.

Seit dem 01.07.2003 wurde in NRW das stationäre und ambulant „Betreute Wohnen“ für Menschen mit Behinderung zunächst für 7 Jahre in einer Hand beim überörtlichen Sozialhilfeträger, LWL, zusammengefasst (Hochzonung). Er hat dazu ein eigenes Hilfeplanverfahren entwickelt (Instrument zur Hilfebedarfserhebung sowie Clearingstelle, Empfehlungsgremium zur Überprüfung des Hilfeplanes und Bestimmung des Hilfebedarfs). Auf der Grundlage des Berichtes des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen zur Evaluation der Hochzonung hat die Landesregierung NRW beschlossen, die Hochzonung zunächst bis zum 31.12.2013 fortzusetzen. Dabei wird die Zusammenfassung der Zuständigkeit für alle Eingliederungshilfen im Bereich Wohnen in einer Hand langfristig bestehen bleiben. Ob dafür die Zuständigkeit bei den beiden Landschaftsverbänden bleibt, wird erneut in 2013 entschieden.

Bielefeld hat im ambulant „Betreuten Wohnen“ für alle Behinderungsarten die höchste Versorgungsdichte in Westfalen-Lippe. Dabei ist in Bielefeld die Umsteuerung von stationären zu ambulanten Eingliederungshilfen gelungen. Für Menschen mit Behinderung aus Bielefeld wurde nach der Statistik des LWL zum Stichtag 30.06.2008 die stationäre Versorgung auf 1030 Personen gesenkt und die ambulante von 738 (am 30.06.2003) auf 1310 Personen erhöht.

Zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sind die beiden Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „von einrichtungsbezogenen zu personenbezogenen Hilfen“ in Zusammenarbeit von LWL und Kommune weiter umzusetzen.

Hilfen aus einer Hand bedeuten jedoch nicht nur Eingliederungshilfen aus einer Hand. Die Integration von Menschen mit Behinderung geschieht ganz konkret vor Ort im kommunalen Raum. Dazu sind nicht nur die Eingliederungshilfen im Bereich Wohnen sondern auch komplementäre Hilfen (wie Anlauf- und Kontaktstellen, Beratungsstellen, Freizeitangebote, MSD, MSD Plus, FUD) erforderlich. Benötigt wird eine ganzheitliche Sichtweise und Verantwortung. Dazu sind die Hilfeangebote zu vernetzen und auf wohnortnahe Hilfen, die den Integrationsprozess im Gemeinwesen unterstützen, auszurichten (siehe III.3).

### **III.2 Freizeit und Weiterbildung**

Bielefeld verfügt neben den auch in diesem Zusammenhang zu erwähnenden Angeboten der Behindertenselbsthilfegruppen über ein vergleichsweise dichtes Netz von 10 Kontakt- und Freizeiteinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Darüber hinaus bieten die vorhandenen „Ambulanten Betreuungsdienste“ weitere Treffpunkte und spezielle Aktivitäten an. Für die Vermittlung von behindertengerechten Reisen und Freizeiten steht die „Reiseschmiede“ als besonderes Angebot der „Neuen Schmiede“ zur Verfügung. Die Erwachsenenbildung Bethel (Bildung und Beratung Bethel) ist in Zugang und Angebotsstruktur behindertenspezifisch ausgerichtet. Zwischen der Volkshochschule und Trägern der Behindertenhilfe bestehen feste Kontakte zur Sicherstellung von Weiterbildungsangeboten für behinderte Menschen.

Für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung dieses Hilfefeldes sollen für ältere Menschen mit Behinderung insbesondere mit geistiger bzw. seelischer Behinderung im ausreichenden Maße spezifische Angebote zur Gestaltung der Tagesstruktur zur Verfügung gestellt werden (siehe auch I.5).

### **III.3 Entwicklung wohnortnaher Hilfen**

In diesem Handlungsfeld sollen sich die Aktivitäten auf die Weiterentwicklung von Strukturen zur Förderung von Wohn- und Lebensmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung konzentrieren (Generationen übergreifend, Betroffenen orientiert, unterschiedliche Zielgruppen integrierend). Zentrale Ziele dieses Handlungsfeldes sind räumliche und kommunikative Barrierefreiheit, stützende Angebote im Quartier (Beratung, Kontakte, Krisenbegleitung/-intervention o. ä.), weitgehende Alltagsnormalität und Integration von Menschen mit Behinderung in ihr Wohnumfeld.

In den letzten fünf Jahren hat sich in Bielefeld die Zahl der Menschen im ambulant „Betreuten Wohnen“ um 78 % erhöht (siehe III.1). Der generell zunehmende Bedarf an Eingliederungshilfe wird daher durch ambulant betreute Wohnformen in den Wohnquartieren wirksam. Parallel dazu werden auch stationäre Wohnformen über ausgelagerte Wohngruppen und stationär betreutes Einzelwohnen ebenfalls dezentral im Stadtgebiet angeboten.

Diese Entwicklungen bedürften der Ergänzung durch komplementäre Hilfen und der Vernetzung mit möglichst kleinräumigen Hilfesystemen (insbesondere zur Teilhabe an Arbeit/Beschäftigung/ Tagesstruktur, Kommunikation/ Freizeitgestaltung, Selbsthilfe). Dabei ist künftig von einer Zunahme der Menschen mit komplexem Hilfebedarf auszugehen, der in ambulant betreuten Wohnformen, d. h. in Wohnquartieren zu decken ist. Hierbei sind auch die geschlechts- und kulturspezifischen Bedarfe zu berücksichtigen.

Es ist ein Konzept zur Entwicklung wohnortnaher Hilfesysteme für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung im ambulant „Betreuten Wohnen“ zu erarbeiten.