



HALLE ★ *Die Stadt*

## Informationsvorlage

TOP:  
Vorlagen-Nummer: **IV/2007/06654**  
Datum: 12.09.2007  
Bezug-Nummer.  
Kostenstelle/Unterabschnitt:  
Verfasser: Herr Dr. Fischer

<b>Beratungsfolge</b>	<b>Termin</b>	<b>Status</b>
Sozial-, Gesundheits- und Gleichstellungsausschuss	13.09.2007	öffentlich Kenntnisnahme
Stadtrat	24.10.2007	öffentlich Kenntnisnahme

**Betreff:** Bericht über die Lage der Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)

### Beschlussvorschlag:

Der Stadtrat nimmt den „Bericht über die Lage der Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)“ zur Kenntnis.

Dagmar Szabados  
Oberbürgermeisterin

## **Inhaltsverzeichnis**

Kapitel	Seite
<b>1. Vorbemerkungen</b>	2
<b>2. Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)</b>	2
2.1. Menschen mit Behinderungen in Halle (Saale)	2
2.2. Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle	4
<b>3. Verbesserung der Barrierefreiheit</b>	9
3.1. Verwaltungsgebäude	9
3.2. Barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit des ÖPNV	13
3.3. Barrierefreie Gestaltung der Homepage halle.de	16
3.4. Behindertengerechtes Planen und Bauen	16
3.5. Barrierefreies Wohnen	17
3.6. Teilnahme am Landeswettbewerb „Auf dem Weg zur barrierefreien Kommune“	17
<b>4. Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Kindereinrichtungen und Schule</b>	18
4.1. Integration in Kindertagesstätten	18
4.2. Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Schulen	20
<b>5. Integration von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt</b>	24
5.1. Integration von behinderten Arbeitslosen nach SGB II und SGB III	24
5.2. Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in der Stadtverwaltung	43
<b>6. Aufgaben des Behindertenbeauftragten</b>	46
6.1. Rechtliche Grundlage	46
6.2. Leitlinien der Arbeit des Behindertenbeauftragten	47
6.3. Aufgaben des Behindertenbeauftragten	48
6.4. Einschätzung der Möglichkeiten zur Einflussnahme und Durchsetzung der Interessen von Menschen mit Behinderungen in den bisher bestehenden Mitwirkungsformen und Empfehlungen für Veränderungen	53
<b>Anlagen</b>	
1 Öffentliche Behindertenparkplätze in der Stadt Halle	56
2 Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit im Zeitraum 2003 bis 2006	59
3 Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung zur Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation	60
4 Zwischenbericht der Entwicklungspartnerschaft BIBER	67
5 Projekt Sozialbestattung	75

# Bericht über die Lage der Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)

## 1. Vorbemerkungen

Der Stadtrat hatte im Jahr 2000 mehrheitlich die „Leitlinien der Behindertenpolitik der Stadt Halle“ beschlossen. Die Verwaltung wurde beauftragt, diesen Leitlinien zu folgen und sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten umzusetzen. Mit der Vorlage „Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003 (EJMB) vom August 2003 wurde der Rat über die Umsetzung der „Leitlinien“ informiert. Die Stadtverwaltung orientiert ihr Handeln an den Prinzipien und Zielstellungen der Leitlinien, auch wenn sich die Sozialgesetzgebung für Menschen mit Behinderungen im Jahr 2004 durch die Bildung der Sozialagentur des Landes Sachsen-Anhalt, wodurch die kommunale Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch das Land übernommen wurde (s. 2.2.), modifizierte. Wesentliche Änderungen ergaben sich in der Sozialpolitik durch die Einführung der Sozialgesetzbücher (SGB) II, XII und die Novellierung des SGB III. Im Gesundheits-, Sozial- und Gleichstellungsausschuss, in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Halle-Saalkreis (PSAG) und in der „Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Behindertenverbände“ wurde hierzu bzw. zu den Themen Barrierefreiheit bei kommunalen Bauvorhaben sowie barrierefreie Gestaltung des ÖPNV beraten und regelmäßig informiert.

Der nachfolgende Bericht folgt in seiner Gliederung dem Beschluss des Stadtrates vom 31.1.2007 und umfasst als Berichtszeitraum die Zeit zwischen 2003 bis 2006.

## 2. Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)

### 2.1. Menschen mit Behinderungen in Halle (Saale)

In der Stadt Halle leben derzeit 18096 Menschen (Stand 31.12.2006) mit einer anerkannten Schwerbehinderung (Grad der Behinderung mind. 50). Die Zahl ist über einen längeren Zeitraum relativ stabil (Tab. 1).

*Tabelle 1: Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis (Quelle: Landesverwaltungsamt, FB Bürgerservice)*

Jahr	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006
Schwerbehinderte	18.641	19.211	18.310	18.688	18.334	19.258	18.096

Der Anteil Schwerbehinderter an der städtischen Bevölkerung beträgt 7,8%. Er hat sich, bedingt durch die sinkende Einwohnerzahl in den letzten zehn Jahren erhöht, liegt aber immer noch unter dem Bundesdurchschnitt von 9,4%.

*Tabelle 2: Anteil Schwerbehinderte an der städtischen Bevölkerung (Quelle: Landesverwaltungsamt, FB Bürgerservice)*

Jahr	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006
Bevölkerungszahl	282.349	267.776	253.224	241.710	238.078	235.959	233.874
Anteil Schwerbehinderter (in %)	6,6	7,2	7,2	7,7	7,7	8,2	7,8

Die Zahl der in Halle lebenden Menschen mit Behinderung ist aber wesentlich höher. Die amtlichen Statistik, die alle zwei Jahre auf Bundesebene erfasst wird, beinhaltet nur die Zahl Schwerbehinderter. Zu dieser hinzuzurechnen sind Personen mit einem Grad der Behinderung (GdB) zwischen 20 und unter 50. Die für die Stadt Halle vorliegenden Zahlen für die Jahre 1999 (28.246 Behinderte) und 2002 (30.579 Behinderte) bedeuten eine Steigerung um 8%.

Eine derartige Entwicklung prognostiziert auch das Landesverwaltungsamt in seiner „Untersuchung der Entwicklung des Bestandes der behinderten und schwerbehinderten Menschen in Sachsen-Anhalt für den Zeitraum 2000 – 2013“. Es zeichnet sich dabei eine wesentlich stärkere Zunahme behinderter Menschen mit einem GdB unter 50 als der der anerkannt Schwerbehinderten ab. Es wird bis 2013 mit einer Zunahme der in Sachsen-Anhalt lebenden Menschen mit Behinderungen um knapp 20% gerechnet.

*Tabelle 3: Prognose behinderter Menschen in Sachsen-Anhalt bis 2013 Anteil Schwerbehinderte an der städtischen Bevölkerung (Quelle: Landesverwaltungsamt)*

Jahr	2005	2007	2009	2011	2013
Behinderte GdB < 50	122.585	136.936	151.288	165.640	179.991
Schwerbehinderte	219.010	221.975	224.785	227.368	228.386
Behinderte insgesamt	341.595	358.912	376.073	393.007	408.377

Bei einem weiteren negativen Trend der städtischen Einwohnerzahl, erhöht sich damit auch der Anteil behinderter Menschen an der Bevölkerung. In Halle stieg diese Zahl von 11% im Jahr 1999 auf 13% im Jahr 2002. Diese Tendenz wird mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung anhalten.

Die in der nachfolgenden Tabelle 4 dargestellte Verteilung der Merkzeichen unter behinderten Menschen in Halle, die mit der Anerkennung der Schwerbehinderung vergeben werden ist dargestellt, weil sich hiervon Bedürfnisse bzw. Einschränkungen der Betroffenen ableiten lassen. Die Merkzeichen „aG“ (zumeist Personen, die auf den Rollstuhl angewiesen sind) und „G“ kennzeichnen eine erhebliche Mobilitätseinschränkungen, z.B. im öffentlichen Personenverkehr oder bezüglich der Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude.

*Tabelle 4: Merkzeichen Schwerbehinderter 2006 (Quelle: Landesverwaltungsamt)*

Merkzeichen	Personen
Schwerbehinderte	18.096
G (erheblich gehbehindert)	10.022
aG (außergewöhnlich gehbehindert)	1458
H (hilflos)	2802
B (ständige Begleitung erforderlich)	5186
BL (Blindheit)	470
RF (Befreiung Rundfunkgebührenpflicht)	3416
Gehörlose	315

Mehr als die Hälfte aller Schwerbehinderten (52,3%) ist 65 Jahre und älter. Während sich bis zum Alter von 60 Jahren die Anteile der Geschlechter an den Schwerbehinderten kaum unterscheiden, steigt der Anteil weiblicher Betroffener mit zunehmenden Alter wegen der höheren Lebenserwartung an. Der Anteil von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren beträgt 1,9 %, im Vorschulalter (0-6 Jahre) sind 87 schwerbehinderte Kinder in Halle (0,5 %) erfasst.

## **2.2. Leistungen und Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Halle (Saale)**

In Halle wird ein vielfältiges Angebot an Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen vorgehalten (s. Tab. 5). Bis auf sehr spezialisierte Einrichtungen (bspw. Wohnangebote für Autisten) ist in Halle eine umfassende Angebotsstruktur auf der Finanzierungsgrundlage des SGB XII (Sozialhilfe) und SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) entstanden. Dabei ist ganz konsequent dem Subsidiaritätsprinzip gefolgt worden. Dies spiegelt sich in der Vielfalt der Trägerstruktur der Angebote wieder.

Tabelle 5: Angebote für Menschen mit Behinderungen 2007 (Quelle: FB 50)

**Angebote für Menschen mit Behinderungen  
Stand 01.05.07**

Leistungsangebot	Gesetzesgrundlage SGB XII § 53,54	Einrichtung	Standort	Träger
Frühförderung	i.V.§ 30,56 SGB IX	1. Ambulante Frühförderung 2. Erste Heilpäd. Praxis 3. Sozialpädiatrisches Zentrum	Schönebeckerstr.3 Wolfgang-Borchert Str. 69 Barbarastr.4	Lebenshilfe e.V. Halle Frau Schünemann St. Barbarakrankenhaus
Integrative Kinder-Tagesstätten	i.V.§ 55 SGB IX	1. Onkel Uhu 2. Spatzennest 3. Eigen-Sinn 4. Ev. Stadtmission 5. St. Ulrich 6. Petrusgemeinde 7. Riesenklein 8. Waldorfpädagogik 9. Sausewind 10. Traumland 11. Däumelinchen 12. Haus Kunterbunt 13. Kinderland 14. Waldhaus 15. Spielkiste	Richard-Paulick-Str.,3-4 Virchowstr.4 Otto-Kilian-Str. 38 Weidenplan 3-5 Wilhelm-Külz-Str.21 Ginsterweg 2 Dessauerstr.152 Lauchstädter Str.28 Albert-Schweitzer-Str.25a Albert-Schweitzer-Str.25 Ludwig-Herzfeld-Str. 14 Ludwig-Herzfeld-Str.14a Korbethaer Weg 12 TolstoiStr.9 Am Riveufer 8	Erste Kreativitätsschule Sa. Anhalt e.V. Bewegung und Kreativität e.V.  Ev. Stadtmission Halle Marktgemeinde Ev.Kita der Petrusgemeinde Riesenklein e.V. Einzelintegration Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita Eigenbetrieb Kita
Hortbetreuung		1. Montessori Schule 2. Riesenklein 3. Erste Kreativitätsschule	Taubenstr.13 Dessauerstr.152 Max-Liebermann Str.4	Freie Montessorigesellschaft Riesenklein e.V. Erste Kreativitätsschule Sa. Anh. e.V.
Werkstatt für Behinderte Wohnheim für Behinderte	§ 56 i.V. § 41 SGB IX	1. Saalewerkstätten 2. Hallesche Behindertenwerkstatt 1. Wohnheim an Werkstatt 2. Wohnheim an Werkstatt 3. Akazienhof-WH g Behin. 4. Wohngruppe an WfB Stephanus	Böllberger Weg 174 Blumenuweg 59 Blumenuweg 59 Mendelsohn-Bartholdystr.19 Beesenerstr.15 Weidenplan 4	Lebenshilfe Ortsverein Halle e.V. HBW e. V. - Caritas-Verband HBW e.V.-Caritas-Verband Lebenshilfe E.V. Paul-Riebeck-Stiftung Ev. Stadtmission

		5. WH für Kinder Gottfried-Keller 6. WH an WfB Bethcke-Lehmann-Haus 7. Wohnheim an WfB	Gottfried-Keller-Str.20a Burgstr.45b Am Kinderdorf 6	DRK Halle Ev. Stadtmission Lebenshilfe e.V.
		8. Wohnnest für Kinder 9. WH geistig Behinderte	Naumburgerstr.10 Fohlenweg 9-11	Lebenshilfe E.V. Lebenshilfe E.V.
<i>Leistungsangebot</i>	<i>Gesetzesgrundlage SGB XII § 53,54</i>	<i>Einrichtung</i>	<i>Standort</i>	<i>Träger</i>
Intensiv Betreutes Wohnen		1. IBW. 2. IBW 3. KH Gottfried-Keller 4. IBW 5. IBW 6. IBW	Zachowstr.16 Liebenauerstr.162 Telemannstr.1 Telemannstr.1 Stadtforststr.73 Bootsweg 11-12	Paul-Riebeck-Stiftung Paul-Riebeck-Stiftung DRK Halle Lebenshilfe e.V. HBW e.V.-Caritas-Verband HBW e.V.-Caritas-Verband
Trainingswohnen		1. Trainingswohnen	Aalweg 13-14	HBW e.V.-Caritas-Verband
Aussenwohn- Gruppe		1. AWG 2. AWG 3. AWG	Schönebeckerstr.3 Türkstr.4 Am Johannesplatz21	Lebenshilfe e.V. Paul-Riebeck-Stiftung Paul-Riebeck-Stiftung
sonst. Angebote		1. Autismusambulanz Halle 2. Ambulant Betreutes Wohnen 3. Ambulant Betreutes Wohnen	Philipp-Müller-Str. 78a	Kyffhäuser Bildungs- u. Sozialwerk e. V. Lebenshilfe e. V. HBW e. V. - Caritas-Verband

Es wurden erhebliche Mittel von Bund, Land und Kommune aufgewandt, um diese Angebote zu schaffen. Besonderes Augenmerk lag auf dem Um- und Neubau von Wohn- und Arbeitsstätten für geistig behinderte Menschen, auf den Bereichen Frühförderung und Angebotserweiterungen in integrativen Kindertagesstätten. In diesen Bereichen sind viele Dinge erreicht worden, die über die Stadtgrenzen hinaus Beachtung finden.

Für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen existiert ebenfalls ein umfangreiches Angebot. Eine detaillierte Darstellung dieses Angebotes der Behindertenhilfe ist in der „Fortschreibung der Psychiatrieplanung der Stadt Halle 2006“ dem Stadtrat bereits vorgelegt worden.

Zum 1.1.2004 trat das Gesetz zur Neuordnung der Landesverwaltung Sachsen-Anhalt in Kraft (GVBl. LSA Nr. 46/2003 v. 17.12.2003), durch welches die Ämter für Versorgung und Soziales, welche bis dahin als zuständige überörtliche Sozialhilfeträger (ÜöSHTr.) fungierten, aufgelöst wurden. Im März 2004 wurde die Neuordnung des Bereiches Sozialhilfe beschlossen und als überörtlicher Sozialhilfeträger wurde das Landesverwaltungsamt bestimmt, aus welchem zum 1.7.2004 die Sozialagentur gebildet wurde.

Auf Grund dieser Änderung wurde die Heranziehungsverordnung novelliert, die zum 1.7.2004 in Kraft trat (GVBl. Nr.33/2004 v. 24.6.2004).

Bis zu diesem Zeitpunkt war der überörtliche Sozialhilfeträger für den stationären (Wohnheim), den teilstationären Bereich der Eingliederungshilfe (Werkstätten) und für die Hilfe zur Pflege verantwortlich. Für den ambulanten Bereich der Behindertenhilfe war bis dahin die Kommune zuständig. Die Ein- und Ausgaben bis zu diesem Zeitpunkt wurden über die Kommunen abgewickelt und dann vom Land erstattet. Ab 2004 übernahm das Land die gesamte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Dies bedeutet eine Einsparung für die Kommune, sind doch die Mittel für den ambulanten Bereich (betreutes Wohnen) nicht mehr zu finanzieren.

Landeseinheitlich wurde zur Abrechnung das sogenn. Lämmcom - Verfahren eingeführt. Ab Oktober 2004 erfolgte die Ausgabenbuchung über dieses Verfahren. Seit Mitte 2006 wurden auch die Einnahmen über dieses Verfahren gebucht. Über die Leistungsbewilligung entscheidet unter Beachtung der Vorgaben der Sozialagentur die Kommune in eigener Zuständigkeit, bei bestimmten Personengruppen, bei auftretenden Mehrkosten für den behinderten Menschen und bei der Antragstellung zum Persönlichen Budget ist der Rehabilitationspädagogische Fachdienst der Sozialagentur zu beteiligen.

Aufgrund dieser Änderungen ist eine Auswertung der Kosten für die Bereiche Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege gegenwärtig nicht möglich, da seitens der Sozialagentur zwar Ausgaben entsprechend der bestehenden Personengruppen ermittelt wurden, diese jedoch nicht mit den Hilfeempfängerzahlen untersetzt wurden.

Die durch die Kommune ermittelten Angaben zu den Hilfeempfängern beinhalten nicht die Hilfeempfänger des gesamten Jahres, sondern nur den Stand zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres. Eine manuelle Erhebung der Ausgaben ist gegenwärtig nicht möglich. Eine zahlenuntersetzte Analyse der Entwicklung der Kosten in der Behindertenhilfe für die letzten Jahre ist nicht möglich. Festzustellen ist jedoch ein eindeutiger Zuwachs an Fallzahlen (Tab. 6), der mit einem, z.Z. nicht bezifferbaren Kostenzuwachs einhergeht.



Tabelle 6: Fallzahlen Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen 2001 - 2006  
(Quelle: FB 50)

**Übersicht über Eingliederungshilfe in Halle**  
**Fallzahlenentwicklung 2001 - 2006**  
**(Fallzahl jeweils zum Stichtag 31.12. d. J.)**

Leistungsart	2001	2002	2003	2004	2005	2006
heilpädagogische Frühförderung	50	49	68	107	91	125
integrative Kindertagesstätte	175	168	182	190	206	201
Wohnheim an WfbM	220	219	289	282	222	237
Werkstatt für Behinderte (WfbM)	462	487	588	639	641	646
Fördergruppe an WfbM	35	43	46	47	57	64
Wohnheim allg.	428	452	499	529	568	636
ambulant betreutes Wohnen	69	79	83	84	80	69
Integrationshelfer (Schule)	0	1	2	12	12	15
Hortbetreuung	0	0	2	7	8	15

Das Gros der Menschen mit Behinderungen ist nicht auf die in Tabelle 5 aufgeführten Leistungsangebote angewiesen. Viele bestreiten ihren Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit und meistern ihr Leben durch die Unterstützung in der Familie, durch Interessenvertretungen wie Vereine und Verbände oder durch die Selbsthilfe. In Halle und im Saalkreis gibt es 207 Selbsthilfegruppen und –vereine. Den größten Anteil daran bilden Gruppen zu unterschiedlichen chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Die betroffenen Menschen sind bspw. in der Sinneswahrnehmung, der Kommunikationsfähigkeit oder der Mobilität eingeschränkt und deshalb auf besondere Angebote, die auf ihre Fähigkeiten zugeschnitten sind, angewiesen. In der Gruppe fällt es ihnen leichter, Angebote zu finden oder selbst zu organisieren, die ihnen mit den spezifischen Einschränkungen möglich sind. Es sind folgende Gruppen neu entstanden:

- Selbsthilfegruppe Intensivkinder zu Hause e. V.
- Selbsthilfegruppe Hyperaktives Kind
- Selbsthilfegruppe Down Syndrom
- Selbsthilfegruppe Neurodermitis
- Selbsthilfegruppe Eltern herzkranker Kinder
- Selbsthilfegruppe für Kinder und Jugendliche mit Atemwegserkrankungen
- Selbsthilfegruppe für Eltern mit neurodermitiskranken Kindern
- Selbsthilfegruppe UK (Unterstützte Kommunikation)
- Lebens(t)raum e. V. mit integrierter Selbsthilfegruppe „Lebens(t)raum“
- Selbsthilfegruppe für Lippen-Gaumen-Fehlbildungen e. V. Halle - Saalkreis

Die Selbsthilfegruppen „Angehöriger von behinderten und kranken Kindern und Jugendlichen“ sind eine erste Form des Zusammenschlusses von Menschen mit ähnlichen Lebenszielen und sozialpolitischen Interessen. Die Gründung von Vereinen aus der Selbsthilfegruppe heraus wird angestrebt, um sich besser für die Interessen der betroffenen Kinder und Jugendlichen einsetzen zu können (Förderverein Down-Kind Halle/Saale e. V.; Verein Lebens(t)raum e. V.). Die Gruppen bündeln Interessen und Forderungen der Betroffenenenseite und verstehen sich als Sprecher von Bürgern der Stadt Halle im bürgerschaftlichen Engagement.

Die Verwaltung ist ihrer Verantwortung gegenüber den Sozialverbänden nachgekommen und unterstützte deren Arbeit mit folgenden Zuwendungen:

2003	383.265 EUR
2004	384.485 EUR
2005	371.130 EUR
2006	358.437 EUR

Im laufenden Haushaltsjahr sind Anträge auf Förderung in Höhe von 402.596 EUR gestellt worden, wobei nach Prüfung durch den GB V und den Sozial- und Gesundheitsausschuss Projekte in Höhe von 354.580 EUR für förderwürdig gehalten werden.

Die Angebote sind von viel ehrenamtlicher Arbeit getragen. Die Verwaltung prüft, ob die Beratungs- und Begegnungsstätten bzw. Selbsthilfegruppen für Behinderte einem selbstbestimmten Leben zuträglich sind und eine Teilhabe am Leben ermöglichen. Wichtige Angebote in der Behindertenhilfe, bspw. der allgemeine Behindertenverband oder die psychosozialen Begegnungsstätten wurden mit Förderverträgen ausgestattet, um den Trägern Planungssicherheit zu geben und eine weitere Qualitätsverbesserung zu sichern.

### **3. Verbesserung der Barrierefreiheit**

Bauliche und kommunikative Barrierefreiheit sind wesentliche Voraussetzungen, um eine Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu sichern.

In den Leitlinien der kommunalen Behindertenpolitik wurden im Jahr 2000 mit der barrierefreien Gestaltung der Verwaltungsgebäude und der Verbesserung der Barrierefreiheit im ÖPNV Schwerpunkte benannt. In der Vorlage 2003 wurde Empfehlungen zur Verbesserung gegeben. Durch den Eigenbetrieb ZGM werden die Anforderungen Behinderter an die Nutzung öffentlicher Gebäude mit berücksichtigt. Da jedes Objekt eine eigene Spezifik besitzt und die städtischen finanziellen Möglichkeiten begrenzt sind, kann nur im Zusammenwirken mit dem Nutzer eine jeweils entsprechende objektkonkrete Lösung erreicht werden. Hierfür steht der EB ZGM jederzeit zur Verfügung.

Nachfolgend werden die Veränderungen bzw. der aktuelle Zustand einzelner Objekte vorgestellt.

#### **3.1. Verwaltungsgebäude**

##### *Am Stadion 6*

Die im Rahmen des ehemaligen Neubaus und der Sanierung des Verwaltungsobjektes aus Kostengründen realisierte Treppenliftvariante hat sich in der Praxis als wenig praktikabel erwiesen. Resultierend daraus wurde ein behindertengerechter Zugang über eine Rampe planerisch vorbereitet und sollte im Jahr 2006 über Fördermittel realisiert werden.

Ein entsprechender investiver Haushaltsansatz wurde vom zuständigen FB angemeldet und vorgemerkt.

Leider standen die erforderlichen Mittel durch Mehrbedarfe bei anderen Vorhaben nicht zur Verfügung und konnten weder 2006 noch 2007 in den Haushalt eingestellt werden.

##### *Stadtbibliothek, Salzgrafenstraße*

Eine separate Klingel mit Kennzeichnung für behinderte Menschen wurde im Eingangsbereich in entsprechender Höhe installiert.

Für den Eingangsbereich gibt es eine mobile Rampe, welche für Elektrorollstühle befahrbar ist. Eine bauliche Lösung eines direkten behindertengerechten Zuganges ist aufgrund des Gebäudezuschnittes nicht möglich.

#### *Musikbibliothek im Händelhaus-Caree*

Eine Beschilderung und die geforderte Klingel für Behinderte wurden angebracht. Der Toilettennotruf ist auf die Theke in der Bibliothek aufgeschaltet.

#### *Händelhaus*

Die Installation der vorgeschriebenen Notrufvorrichtungen in den beiden Behindertentoiletten ist Mitte April 2007 abgeschlossen worden. Die Tür zur Behindertentoilette im Museumsbereich ist bereits so umgebaut, dass die erforderliche Durchfahrtsbreite gewährleistet ist. Ein barrierefreier Zugang zur Behindertentoilette im Verwaltungstrakt wird planerisch vorbereitet. Für die hofseitige Zugangstür zur Behindertentoilette im Verwaltungstrakt gibt es eine mobile Rampe. Eine dauerhafte bauliche Rampenanlage kommt aus denkmalpflegerischen Gesichtspunkten nicht in Betracht.

Die Klingel am Eingang wurde bereits auf eine Höhe von 85 cm versetzt und mit einem entsprechenden Logo für Menschen mit Behinderungen versehen. Die Besucher werden durch das Wach- und Aufsichtspersonal durch den Eingang der Schützei zum Aufzug geleitet.

#### *Wohngeldstelle*

Die Wohngeldstelle befindet sich nach dem Auszug aus der Rathausstraße 4 in dem Objekt Südpromenade 30, welches über einen barrierefreien Zugang verfügt.

#### *Volkshochschule*

Die Volkshochschule hat ihren Sitz seit 2003 am Standort Diesterwegstraße, im ehemaligen Adolf-Reichwein-Gymnasium. Das Gebäude trägt den Belangen Behinderter ausreichend Rechnung, d.h. ein barrierefreier Zugang ist vorhanden, im Gebäude befinden sich eine Behindertentoilette und ein Fahrstuhl.

#### *Kulturbüro*

Das Kulturbüro ist in die Große Brauhausstraße 18 gezogen. Für das Gebäude, das durch das Kulturbüro nur in einer Etage genutzt wird, werden noch weitere Nutzer gesucht. Wenn das Nutzungskonzept für das komplette Gebäude vorliegt, soll eine grundsätzliche Sanierung und damit verbunden die Herstellung des barrierefreien Zugangs erfolgen.

#### *Stadtarchiv*

Seit Mitte 2004 erfolgte der Bezug der sanierten und durch einen Magazinneubau ergänzten Archivräumlichkeiten in der Rathausstraße 1. Der Zugang ist durchgängig barrierefrei möglich. Direkt am Lesesaal wurde eine behindertengerechte Toilette eingerichtet.

## *Oper Halle*

Wiederholt ist das Haus mit Anfragen bzw. auch Klagen von behinderten Menschen, insbesondere von Rollstuhlfahrern konfrontiert. Bisher konnte allein mit dem im Haus zur Verfügung stehenden beschränkten Mitteln eine Teilnahme von behinderten Zuschauern am Operngeschehen ermöglicht werden.

Bislang gibt es keine ausgewiesenen Plätze für Rollstuhlfahrer. Diese müssen entweder im Gang sitzen und versperren damit den Fluchtweg oder es müssen Sitze ausgebaut werden. Das ist relativ aufwändig. Durch die Neigung des Parketts zur Bühne hin entsteht keine bequeme Sitzposition. Das Parkett kann nur über eine jeweils von Hand zu verlegende Spezialrampe vom Parkettumgang aus erreicht werden. Dazu ist Hilfestellung notwendig. Der Zugang kann von anderen Besuchern dann nicht genutzt werden. Es gibt im ganzen Haus keine Behindertentoilette. Um diese zu schaffen, sind größere Umbauten erforderlich. Der Zugang zum Haus ist nur durch den Seiteneingang über den Parkplatz an der August-Bebel-Straße möglich. Dort ist eine Klingel angebracht, allerdings nicht in der vorgeschriebenen Höhe (100 cm statt 85 cm). Von dort gelangt man auf die Parkettebene. Da ein Aufzug im Zuschauerhaus nicht vorhanden ist, können die anderen Ebenen, d. h. auch das Konzertfoyer und die Kinderspielstätte im Foyer 2 nicht erreicht werden. Dadurch ist auch die Teilnahme an der gastronomischen Versorgung in den Pausen eingeschränkt.

Im Zusammenhang mit den Planungen für eine Rekonstruktion und Erweiterung des Opernhauses sind Lösungsvorschläge entwickelt worden. Diese wurden jedoch entsprechend einem Stadtratsbeschluss nach Abschluss der Planungsphase 2 eingestellt. Die Maßnahmen sind nur im Rahmen eines Gesamtkonzeptes zu lösen, da erhebliche Eingriffe in die Gestaltung des Zuschauerhauses erforderlich sind, die auf die baurechtlichen Vorschriften, insbesondere der VStättR S-A, Rücksicht nehmen müssen.

## *Stadthaus*

Das Stadthaus, in dem viele kommunalpolitische Veranstaltungen stattfinden, wurde 2003 mit einer Klingel ausgestattet, die beim Aufsichtspersonal aufgeschaltet ist. Behinderte Menschen erhalten dann entsprechende Hilfe.

## *Cliquentreff „Schnatterinchen“*

Mit der Einweihung des Cliquentreffs Schnatterinchen im Oktober 2006 wurde an der Stelle der Fröbelschule im WK1 in Halle-Neustadt eine barrierefreie soziale Einrichtung im Rahmen der Landesinitiative Urban 21 geschaffen. Der alte Standort an der Hettstedter Straße musste aufgrund seines schlechten Bauzustandes aufgegeben werden. Zudem wäre eine barrierefreie Erschließung nur mit erheblichem Aufwand nachrüstbar gewesen. Der Cliquentreff wurde als eingeschossiger Flachbau ausgeführt. Er ist durchgängig barrierefrei und wird von jugendlichen Cliques genutzt.

## *Außenstellen des FB 33*

Was den behindertengerechten Zugang zu den Behörden des FB 33 betrifft, stellt sich die Situation wie folgt dar:

Tabelle 7: Barrierefreier Zugang zu den Einrichtungen des FB 33 (Quelle: FB 33)

Stelle	Barrierefreier Zugang
<u>3 Bürgerservicestellen</u> . Marktplatz 1 . Südpromenade 30 . Am Stadion 6	Ja
<u>Ausländer und Asylwesen</u> . Am Stadion 5	ja (Information durch die Rezeption)
<u>Einbürgerungsbehörde</u> . Am Stadion 5	nein
<u>Standesamt</u> . Marktplatz 1	ja

### Barrierefreie Wahllokale

Das Ressort Statistik und Wahlen des FB 33 ist im Rahmen der Vorbereitung von Wahlen und Abstimmungen im Stadtgebiet bemüht, den Anteil der Wahllokale mit barrierefreiem Zugang zu erhöhen. Bei der Wahl zur Oberbürgermeisterin/ zum Oberbürgermeister im Jahr 2006 waren von den 151 allgemeinen Wahlbezirken 20 (13,2%) mit einem barrierefreien Zugang versehen. Grundsätzlich werden die Hausmeister der Schulen angehalten, die Wahllokale im Erdgeschoss der Schulgebäude einzurichten. Darüber hinaus bestand bei jeder Wahl die Möglichkeit für behinderte Bürger, im Rahmen der Briefwahl direkt im barrierefreien Briefwahlbüro (Ratshof) zu wählen. Da die allgemeinen Wahllokale gegenwärtig mit einem Anteil von 91 Prozent in Schulgebäuden eingerichtet werden, ist nicht absehbar, wie sich der Anteil barrierefreier Wahllokale weiter entwickeln wird. Dies hängt maßgeblich davon ab, welche Schulen in den nächsten Jahren fortbestehen und möglicherweise im Rahmen einer geplanten Sanierung behindertengerecht umgebaut werden.

Im Zeitraum von 2004 bis 2006 hat sich der Anteil barrierefreier Allgemeiner Wahllokale wie folgt entwickelt:

Tabelle 8: Barrierefreie Wahllokale 2004 - 2006 (Quelle: FB 33)

Jahr	Wahl	Allgemeine Wahllokale	darunter	
			barrierefrei	in %
2004	Europawahl, Kommunalwahl	169	9	5,3
2005	Bundestagswahl	165	13	7,9
2006	Landtagswahl	151	17	11,3
	Oberbürgermeisterwahl	151	20	13,2

### Einsatz von Wahlschablonen für blinde Menschen

Mit den Vorbereitungen der Bundestagswahl 2002 wurden dem Blinden- und Sehbehindertenverband in Halle Musterstimmzettel für die Anfertigung von Wahlschablonen zur Verfügung gestellt. Bei den Stimmzetteln für die Europawahl 2004, für die Bundestagswahl 2005 sowie die Landtags- und Oberbürgermeisterwahl 2006 wurde der obere Stimmzettelrand mittels Lochmarkierung für den Gebrauch der Blindenschablonen vorbereitet. Es entstanden hierfür von 2004 an Mehrkosten in Höhe von ca. 10 Tsd. €.

### 3.2. Barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit des ÖPNV

Hinsichtlich des Themengebietes Verkehr konnten mit folgenden Maßnahmen Verbesserungen bei der Barrierefreiheit bewirkt werden:

- Herstellung barrierefreier Verhältnisse am Riebeckplatz im Zuge eines grundhaften Umbaus (v. a. Übergänge: Straßenbahn – DB, Straßenbahn – Innenstadt, Verbindung zwischen Fußgängerbereich Riebeckplatz und Umfeld Hotel Maritim mit angrenzenden Stadtteilen),
- Konsequente Herstellung barrierefreier Übergänge über die Magistrale im Zuge der Neubaumaßnahme Straßenbahn Halle-Neustadt - Halle Hbf (Ersatz aller Fußgängerbrücken durch ebenerdige Querungsmöglichkeiten)
- Herstellung behindertengerechter Straßenbahnhaltestellen an der Magistrale im Zuge der Neubaumaßnahme Straßenbahn Halle-Neustadt - Halle Hbf,
- Herstellung behindertengerechter Straßenbahnhaltestellen auf dem Marktplatz im Zuge grundhaften Umbaus,
- Herstellung weiterer behindertengerechter Straßenbahnhaltestellen im Stadtgebiet (z. B. Haltestellen Magdeburger Straße, Am grünen Feld, Am Sommerbad),
- Herstellung von abgesenkten Übergangsstellen im Zuge weiterer grundhaft ausgebauter Straßen und Plätze (z. B. Glauchaer Platz, Franckeplatz, Franckestraße, Prof.-Friedrich-Hoffmann-Straße, Hansering, Schmeerstraße, Rannische Straße, Sternstraße, Kleine Ulrichstraße, Knoten Berliner Straße/ Freimfelder Straße, Weststraße),
- Neuanlage von Fußgängerüberwegen (z. B. Waldstraße/ Blumenauweg, Richard-Paulick-Straße/Ernst-Barlach-Ring, Rennbahnring/ Fohlenweg, Salzmünder Straße/ Stadforststraße) und qualitative Verbesserungen an vorhandenen Fußgängerüberwegen (z. B. August-Bebel-Straße/ Emil-Abderhalden-Straße).

Der öffentliche Personennahverkehr ist behindertenfreundlicher geworden, aber nicht barrierefrei. Rollstuhlfahrer haben immer noch erhebliche Probleme, die Straßenbahn zu nutzen. Die Forderung im Nahverkehrsplan festzuschreiben, dass die Höhe und der Abstand zwischen Haltestelle und Bahn max. 3 cm betragen darf, ist technisch nicht umsetzbar. Einschlägige technische Vorschriften orientieren auf einen Abstand von 5cm in Höhe und Spaltbreite zwischen Haltestellenbord und Auftrittsfläche in der Straßenbahn. Die Einhaltung dieses Abstandsmaßes ist bei investiven Maßnahmen garantiert. Am Wochenende verkehren zu 100% Niederflurwagen, an Werktagen sind es 80%.

In die Prioritätenliste für Sanierung/Neubau bis 2008 soll die Große Steinstraße aufgenommen werden, um hier die Barrierefreiheit zu verbessern. Bei den nachfolgenden aufgeführten Plätzen und Straßenräume wurde folgendes realisiert.

#### *Riebeckplatz:*

Der Riebeckplatz, einer der verkehrsreichsten Kreisverkehrsplätze Deutschlands, wurde in den Jahren 2002 bis 2006 im Zusammenhang mit dem Bau der neuen Straßenbahnstrecke Halle-Neustadt - Hauptbahnhof umfassend umgestaltet und komplett neu geordnet. Im Gegensatz zur Fußgängertunnelröhre, die bei der letzten großen Umgestaltung des Platzes in den 60er Jahren entstand, wurde zwischen Hauptbahnhof und Leipziger Straße nun ein offener, urbaner Freiraum mit Verweilqualitäten und kleinen Läden realisiert. Dabei wurden besonders die Zugänglichkeiten zum ÖPNV, zu öffentlichen Gebäuden sowie relevante Fußwegebeziehungen, insbesondere für Behinderte, entscheidend verbessert.

Beim planerischen Entwurf der Freiraumplanung des Riebeckplatzes wurden zu diesem Zweck die Behindertenverbände über den Behindertenbeauftragten der Stadt Halle an der Planung beteiligt. Die Beteiligung erfolgte über Beratungsrunden am 04.07.2002 und am 20.09.2002 sowie der jeweils vorhergehenden Bitte zur schriftlichen Stellungnahme zu den vorgesehenen Planungen.

Folgende Verbesserungen der Situation Behinderter lassen sich nach Fertigstellung des Umbaus im Bereich des Riebeckplatzes hervorheben:

<u>Haltestellen Riebeckplatz</u>	<u>Vor dem Umbau</u>	<u>Nach dem Umbau</u>
Straßenbahnlinie 2	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
Straßenbahnlinie 5	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
Straßenbahnlinie 7	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
Straßenbahnlinie 9	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
Straßenbahnlinie 12	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
(mittlerweile Netzplan - und dadurch Liniennummeränderungen gegenüber 2002)		
<u>Eingang Landesinstitut Sachsen Anhalt( LISA)</u>	<u>Vor dem Umbau</u>	<u>Nach dem Umbau</u>
	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
<u>Verbindung Hauptbahnhof - Maritim Hotel</u>	<u>Vor dem Umbau</u>	<u>Nach dem Umbau</u>
	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
<u>Verbindung Rieb.pl. Ost Hauptbahnhof West und Busbahnhof Ernst-Kamieth-Platz</u>	<u>Vor dem Umbau</u>	<u>Nach dem Umbau</u>
	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar
<u>Verbindung Rieb.pl. West - Magdeburger Str.</u>	<u>Vor dem Umbau</u>	<u>Nach dem Umbau</u>
	nur über Treppen erreichbar	barrierefrei erreichbar

#### *Marktplatz:*

Der halleche Marktplatz ist einer der wichtigsten Treffpunkte und Veranstaltungsorte der Stadt. Mit seiner typischen unregelmäßigen Form, mit den 14 einmündenden Straßen und nicht zuletzt mit seiner charakteristischen Silhouette, den „Fünf Türmen“, bietet der Platz nicht nur den Rahmen für den täglichen Frischemarkt sondern er ist ebenso auch Straßenbahnknoten und eine beliebte Bühne für besondere Ereignisse. Ziel des Entwurfes war es, den Marktplatz mit seinen vielfältigen Nutzungen neu zu ordnen und als einen qualitätsvollen Stadtraum zu definieren. Insgesamt wurde durch eine barrierearme und funktionale Platzgestaltung den Komfort für alle Nutzergruppen verbessert. Die zwei neuen Haltestellenbereiche wurden optisch in die Platzfläche integriert und sind nach modernen Anforderungen gekennzeichnet und gestaltet. Mit der erhöhten Bahnsteigkante an den Haltestellen kann für den Normalbetrieb baulich ein ausreichend langer barrierefreier Einstieg gewährleistet werden. Im Spätverkehr ist der Marktplatz der zentrale Sammelhaltepunkt der Straßenbahnen. Durch den Einsatz einer mobilen Rampe ist auch während des Spätbetriebs der barrierefreie Einstieg möglich.

Zur Umgestaltung des Marktplatzes gab es zahlreiche öffentliche Informationen und Diskussionen der (Bürgerbeteiligung im Rahmen des Planspiels Innenstadt; Vorstellung der Leitlinien und der Planung in Stadtteilkonferenzen und im Gestaltungsbeirat; öffentlichen Sitzungen der Ausschüsse, in Ausstellungen, im Internet, im Amtsblatt und in drei kostenlosen Zeitungen). Insbesondere die Länge und Ausführung der Haltestellenbereiche wurde sehr intensiv erörtert.

Die Behindertenverbänden wurden in extra Veranstaltungen beteiligt (am 13.10.2003 Vorstellung der Planung, am 27.01.2004 Gespräch zur Umgestaltung Marktplatz unter Leitung von Frau Szabados, am 08.03.2005 Abstimmung zur barrierefreien Planung und Realisierung). Details der Planung wurden mit dem Behindertenbeauftragten der Stadt Halle abgestimmt.

#### *Halle-Neustadt, Passage:*

Der Stadtrat beschloss am 24.03.2004 die Planungen zur Erneuerung der Neustädter Passage einschließlich Freiflächengestaltung. Vorgegangen war eine intensive Bürgerbeteiligung im Format eines Bürgergutachtens. Wichtiger Aspekt bei der Beteiligung war die Sensibilisierung der Bürger für die Belange von Senioren und Behinderten. Diesem Aspekt wurde auch beim Entwurf und der Ausführung hohe Priorität eingeräumt. Die Planung wurde im weiteren Verlauf mit den Bürgergutachtern, den Händlern, den Behindertenverbänden und dem Seniorenbeirat vorgestellt und diskutiert. Zwei behindertengerechte Rampen und ein im 2. Bauabschnitt noch zu realisierender Aufzug erschließen die Galerieebene, altersgerechte Sitzmöglichkeiten wurden angefertigt und auf einen rollstuhlgerechten Belag geachtet. Der Bau des 1. Bauabschnittes wurde im Spätherbst 2005 abgeschlossen.

Im Stadtgebiet gibt es mittlerweile 218 öffentliche **Parkplätze für behinderte Menschen** (Anlage 1). Im Altstadtbereich sind 48 behindertengerechte Parkplätze vorhanden, die in ihren Abmaßen den DIN-Vorschriften entsprechen. Im Zeitraum 2004 bis 2006 wurden 38 städtische Behindertenparkplätze und 16 Behindertenparkplätze von privaten Anbietern (wie z. B. Märkte etc.) angeordnet bzw. genehmigt.

Der Fachbereich 61 Stadtentwicklung und planung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Informationen über die Standorte von Behindertenparkplätzen und die Standorte von Behindertentoiletten zu verbessern. Es wird angestrebt, spätestens 2008 ein Faltblatt mit den Standorten der Behindertenparkplätze im Innenstadtbereich zu publizieren. Bei Sanierung von Sanitäranlagen und dem öffentlichen Straßenraum wird geprüft, ob behindertengerechte öffentliche WC-Anlagen benötigt und wie diese geschaffen werden können. Es wird zudem geprüft, ob die öffentlichen Toiletten per Symbol ins Fußgängerleitsystem aufgenommen werden können.

Durch den GB V wurde angeregt, dass **Spielplätze** mit stadtweitem Einzugsbereich auch mit behindertengerechten Spielgeräten ausgerüstet werden. In Halle-Neustadt entstand auf dem Gelände der Helen-Keller-Schule der erste integrative Spielplatz der Stadt, der sowohl von den geistig und körperlich behinderten Kindern der Schule als auch von den Kindern des Wohngebietes „Am Treff“ genutzt werden kann. Das Motto des Spielplatzes, sowie die Form und Gestaltung wurde mit den Kindern der Förderschule sowie mit Kindern der Horte und Schulen aus der Umgebung erarbeitet. Im Mai 2007 wurde dieser erste behindertengerechte Spielplatz in Halle eingeweiht. Der Spielplatz „Drachennest“ ist der offene Schulhof der Helen-Keller-Schule, der mit Mitteln der Landesinitiative Urban 21 umgebaut wurde. Eine große Kletter-Rutsch-Kombination bietet für behinderte sowie für nicht behinderte Kinder eine Vielzahl von Bewegungs- und Spielmöglichkeiten.

Zur Verbesserung der Barrierefreiheit werden u.a. laufend vorgenommen: Markierung und Beschilderung von Behindertenparkplätzen, Neuanlage und Unterhaltung von Blindenleitstreifen, von Lichtsignalanlagen mit Sondereinrichtungen für Sehbehinderte und andere Maßnahmen, wie in Anlage 2 dargestellt.



### 3.3. Barrierefreie Gestaltung der Homepage halle.de

Das Projekt "Barrierefreies Web" verfolgt das Ziel, insbesondere Blinden und Sehbehinderten einen verbesserten Zugriff auf das Internetangebot der Stadt Halle (Saale) zu ermöglichen. Mit den notwendigen Programmierleistungen wurde IT-Consult Halle GmbH im September 2006 beauftragt. Dadurch werden die technischen Voraussetzungen für "barrierefreie" Website-Gestaltung in das vorhandene Redaktionssystem CMS integriert. Die Kosten dafür belaufen sich auf 14.500 EUR. Darin sind noch nicht die notwendigen Optikanpassungen und redaktionellen Nacharbeiten enthalten. Das Projekt ist noch nicht komplett abgeschlossen, da es umfangreiche Programmierleistungen am Gesamtauftritt der Stadt Halle bzw. dem dahinter stehenden Redaktionssystem beinhaltet.

Die Forderung nach einem „barrierefreien Web“ entspricht dem Bundesgleichstellungsgesetz und dem Benachteiligungsverbot. Daraus resultierte die Barrierefreie Informations-Technik-Verordnung (BITV). Mit Realisierung des o. g. Projektes werden die Maßgaben nach der BITV weitgehend umgesetzt. Im Einzelnen gehören zum Projekt:

- Umstellung des Designs komplett auf Styles nach CSS 2.0:

Tabellen müssen nicht mehr als Gestaltungshilfe für Webseiten herangezogen werden. Vorlagen werden konsequent mit Styles nach CSS 2.0 realisiert, die eine barrierefreie Darstellung gewährleisten, dadurch wird es weniger Probleme in der Ausgabe von Vorlesesoftware für Sehbehinderte wie z. B. Screenreader geben.

- Umstellung des Codes komplett auf XHTML 1.0:

Der W3C-Standard Extensible HyperText Markup Language (XHTML) ist eine textbasierte Auszeichnungssprache zur Darstellung von Inhalten wie Texten, Bildern und Hyperlinks in Dokumenten. Es ist eine Neuformulierung von HTML 4 in XML 1.0: Im Gegensatz zu seinem Vorgänger HTML, verwendet XHTML die strengere XML als Sprachgrundlage. XHTML-Dokumente entsprechen damit den Syntaxregeln von XML.

- Zulassen dynamischer Styles:

Das ermöglicht bspw. die Veränderungen der Kontraste. Ein Kontrastschalter erlaubt die Verstärkung des Kontrastes für Sehbehinderte.

- Umprogrammierung bestimmter aktiver Seiten wie z. B. Suche, Telefonbuch etc.:

Da hier zum Teil Tabellen im Programmiercode verwendet wurden, müssen diese durch DIVs (Formatierungshilfen in HTML) ersetzt werden. Dadurch kann eine barrierefreie Darstellung der o. g. Anwendungen realisiert werden

### 3.4 Behindertengerechtes Planen und Bauen

Wie in der Vorlage EJMB von 2003 festgestellt, kann der Behindertenbeauftragte nicht die im Geschäftsbereich Planen, Bauen und Straßenverkehr und im Eigenbetrieb ZGM erarbeiteten Bauplanungen, -entwürfe und Gestaltungsvarianten, Straßen- und Gebäudereparaturen oder Instandsetzungen auf die Beachtung der Belange Behinderter zu prüfen. Aus diesem Grund wurde die im Jahr 2000 zwischen den Beigeordneten für Soziales, für Planen und für Bauen geschlossene "Vereinbarung zum behindertengerechten Planen und Bauen" im Jahr 2007 weiterentwickelt. Zwischen dem GB III und dem Behindertenbeauftragten wurde in einer gemeinsamen Dienstberatung festgelegt, dass künftig in den Fachbereichen eine interne Prüfung auf Einhaltung der entsprechenden technischen Bauvorschriften zur barrierefreien

Gestaltung öffentlicher Bereiche sichergestellt wird. Bei Abweichungen von diesen Vorgaben wird der Behindertenbeauftragte informiert, um Alternativen zu finden, die Behinderten die Nutzung der Anlagen ermöglichen.

### 3.5. Barrierefreies Wohnen

Eine statistische Erfassung von Genehmigungen zur Errichtung barrierefreier Wohnungen etc. gibt es im FB 63 (Bauordnung) nicht. In den Baugenehmigungsverfahren werden die Anforderungen des § 49 Abs. 1 Bauordnung für Wohngebäude jedoch mit geprüft (Wohngebäude mit mehr als zwei Wohnungen).

Das kommunale Wohnungsbauförderprogramm zur Schaffung von alten- und behindertengerechten Mietwohnungen ist 2002 abgeschlossen worden. Die Auflagen des Landes zur Schaffung von altengerechten Wohnungen im Zusammenhang mit dem Pflegeversicherungsgesetz hat die Stadt erfüllt. In Halle gibt es 3500 altengerechte Wohnungen mit und ohne Betreuung. Aufgrund der Wohnungsmarkt- und städtischen Haushaltslage wurde kein neues kommunales Wohnungsförderprogramm aufgelegt.

Die Lage auf dem Wohnungsmarkt hat sich weitgehend entspannt, obwohl an beiden Wohnformen weiterhin Bedarf vorhanden ist. Während im Altenbereich die Nachfrage bedient wird, wurden zurückliegend behindertengerechte Wohnungen vorrangig durch Wohnraumanpassungsmaßnahmen im Rahmen des Kommunalen Förderprogramms geschaffen. Deshalb kann die Versorgung mit barrierefreiem oder rollstuhlgerechtem Wohnraum im Einzelfall schwierig sein. Zum 31.12.2006 lagen der Stadtverwaltung die in Tabelle 9 aufgeführten Informationen zu behindertengerechten Wohnungen in der Stadt Halle vor. Ob all diese Wohnungen der DIN 18025, T.1 entsprechen entzieht sich dem Kenntnisstand der Stadtverwaltung, da die Angaben überwiegend von den Wohnungsunternehmen selbst kamen. Es kann eingeschätzt werden, dass die Wohnungsgesellschaften in Reaktion auf die demografische Entwicklung eine Reihe frei finanziert Projekte realisieren und realisiert haben. Unter anderem bieten einige Unternehmen bei Bedarf und auf Wunsch des Mieters an, die Wohnung oder auch die Dusche barrierefrei zu gestalten.

*Tabelle 9: Anzahl Wohnungen in Wohn- und Nichtwohngebäuden in der Stadt Halle (Saale) 2004 bis 2006 (Quelle Fachbereich Bauordnung und Denkmalschutz, Fachbereich Bürgerservice)*

	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006
	Anzahl		
Wohnungen insgesamt	144 584	143 307	143 307
darunter behinderten- und rollstuhlgerechte Wohnungen	x	248	250

### 3.6. Teilnahme am Landeswettbewerb „Auf dem Weg zur barrierefreien Kommune“

Das Bauministerium hatte im Jahr 2003 und 2005 den Wettbewerb „Barrierefreie Kommune“ im Rahmen des Stadtumbau Ost ausgeschrieben. Die Stadt Halle beteiligte sich an diesem Wettbewerb, um zu verdeutlichen, welchen Stellenwert die Barrierefreiheit beim Stadtumbau hat. Der Wettbewerbsbeitrag 2003 wurde vom GB II, FB 61 Stadtentwicklung und -planung unter Mitarbeit des Behindertenbeauftragten und Verwendung von Zuarbeiten aller Fachbereiche erarbeitet und erhielt eine Anerkennung. Damit verbunden war ein Preisgeld von zusätzlichen Fördermitteln im Stadtumbau in Höhe von 100.000 €, das objektgebunden für den Einbau eines Fahrstuhls in die Neustädter Passage im HHJ 2007 mit 150.000 € (einschließlich 50 T€ Eigenmittel) in den Haushalt eingestellt ist. Diese Summe wird sowohl für Planungskosten als auch für das Material und die Montage in 2007 gebunden.

Der eingereichte Wettbewerbsbeitrag 2005, in dem der FB 61 die Planungen zum

barrierefreien Spielplatz „Am Treff“ thematisierte, erhielt keine Anerkennung.

#### 4. Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Kindereinrichtungen und Schule

##### 4.1. Integration in Kindertagesstätten

In Halle werden in 15 Kindertagesstätten Plätze für die Betreuung behinderter Kinder vorgehalten. Laut Bedarf- und Entwicklungsplan gemäß §45 SGB VIII beträgt die Kapazität 230 integrative Betreuungsplätze.

Die Belegung in den integrativen Kindertagesstätten (Stand März 2007) ist in der nachfolgenden Übersicht dargestellt. Von den 205 betreuten Kindern sind 134 Jungen und 71 Mädchen.

*Tabelle 10: Belegung integrativer Kindertagesstättenplätze März 2006 (Quelle: Fachbereich 50)*

##### *Freie Träger*

ASB LV „Spatzennest“	10
Erste Kreativitätsschule, „Onkel Uhu A und B“	64
Bewegung und Kreativität, „Eigen-Sinn“	7
Ev. Marktkirchengemeinde, „St. Ulrich“	6
Ev. Stadtmission	9
Ev. Petrusgemeinde	3
Waldorfpädagogik	1
Riesenklein e. V.	2
	<b>102</b>

##### *Eigenbetrieb Kindertagesstätten der Stadt Halle*

„Traumland“, Albert-Schweitzer-Straße 25 a	14
„Sausewind“, Albert-Schweitzer-Straße 25 a	14
„Haus Kunterbunt, Ludwig-Herzfeld-Straße 18	20
„Däumelinchen“, Ludwig-Herzfeld-Straße 18	22
„Kinderland“, Radeweller Weg 13	16
„Waldhaus“, Tolstoistraße 9	15
„Spielkiste“, Riveufer 8	2
	<b>103</b>

Im Zeitraum von 2003 bis 2006 gab es innerhalb eines Kindertagesstättenjahres (August eines Jahres bis Juli des folgenden Jahres) nicht für alle integrativ zu betreuenden Kinder die Möglichkeit, zeitnah einen Platz zu erhalten. Dies hing teilweise mit der Erstellung des Gutachtens für die Kostenanerkennung zusammen bzw. einer fehlenden oder verspäteten Beantragung des Tagesstättenplatzes. Im September 2006 standen im Eigenbetrieb 32 freie integrative Plätze zur Verfügung für das laufende Kindertagesstättenjahr.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Auslastung der kommunalen integrativen Kindertagesstättenplätze dargestellt. Sie verdeutlicht die Verbesserung der Platzkapazitäten bei kommunalen integrativen Plätzen.

*Tabelle 11: Belegung integrativer kommunaler Kindertagesstättenplätze 2003 - 2006 (Quelle: Eigenbetrieb Kindertagesstätten)*

<b>Jahr</b>	<b>Anzahl der integrativen Kindertageseinrichtungen (kommunal bzw. Eigenbetrieb Kita)</b>	<b>Platzkapazitäten für behinderte Kinder (gesamt)</b>	<b>Auslastung (Jahresdurchschnitt)</b>	<b>Auslastung in % (Jahresdurchschnitt)</b>
<b>2003</b>	6	114	113	99%
<b>2004</b>	6	113	109	96%
<b>2005</b>	6	117	109	93%
<b>2006</b>	7	120	110	92%

Alle sieben integrativen Einrichtungen des Eigenbetriebes Kindertagesstätten entsprechen grundsätzlich den Anforderungen, welche an eine integrative Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten gestellt werden. Alle Einrichtungen werden auf der Grundlage einer entsprechenden Betriebserlaubnis betrieben, welche durch das Landesjugendamt erteilt wurde. Die Kindertagesstätten weisen im einzelnen folgenden baulichen Zustand auf:

*Integrative Kindertagesstätte "Traumland" und Integrative Kindertagesstätte "Sausewind":*

Beide Einrichtungen befinden sich in einem Gebäude, welches für eine Generalsanierung im Rahmen des Investitionsförderprogramms des Landes vorgesehen ist. Die Kosten für die Sanierung sind insgesamt mit ca. 3,4 Mio € veranschlagt. Die Sanierung soll voraussichtlich im Jahr 2008 erfolgen.

*Integrative Kindertagesstätte "Spielkiste":*

Das Gebäude wurde bereits saniert. Die Bedingungen für die Betreuung von Kindern wurden damit erheblich verbessert. Es ist anzumerken, dass in dieser Einrichtung maximal drei behinderte Kinder betreut werden können, wobei die Aufnahme von Kindern mit erheblichen Mobilitätsbeeinträchtigungen ausgeschlossen ist.

*Integrative Kindertagesstätte "Kinderland":*

Die Betreuung der Kinder dieser Einrichtung erfolgt seit September 2006 in einem Ersatzneubau. Die Kosten für diesen Ersatzneubau beliefen sich auf ca. 1,7 Mio €. Dieses Gebäude wurde von vornherein für die integrative Betreuung von behinderten und nichtbehinderten Kindern geplant, die Bedingungen sind deshalb optimal.

*Integrative Kindertagesstätte "Däumelinchen" und Integrative Kindertagesstätte "Haus Kunterbunt":*

Beide Einrichtungen befinden sich in einem Gebäude welches bereits in den Jahren 1996/1997 komplett saniert und für die integrative Betreuung ausgebaut wurde. Die Kosten für diese Komplettsanierung betragen ca. 1,9 Mio €.

### *Integrative Kindertagesstätte "Waldhaus":*

Diese Einrichtung wurde im Jahr 2000 als Ersatzneubau für ca. 1,9 Mio € errichtet. Im Gebäude befinden sich eine integrative - und eine Regeleinrichtung. Hier fand die integrative Betreuung bereits in der Planung entsprechende Berücksichtigung, so dass die entstandenen Bedingungen den Erfordernissen für eine Betreuung von behinderten Kindern in vollem Umfang gerecht werden.

## **4.2. Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Schulen**

Die Stadt Halle als Schulträger verfügt mit 12 kommunalen Förderschulen, drei Förderschulen in Trägerschaft des Landes sowie vier in Teilen behindertengerecht ausgestatteten Schulen unterschiedlicher Schulformen über ein differenziertes Netz von Schulen zur Integration behinderter Schüler. Betrachtet man den Aspekt der Barrierefreiheit, und damit eine behindertengerechte Nutzung insbesondere auch durch Rollstuhlfahrer, so wird das Gymnasium Katowicer Straße diesem Anspruch gerecht. Die Grundschule Diesterweg (Eingangsrampe) und die Berufsbildenden Schulen „Friedrich List“ (Aufzug) entsprechen zum Teil diesen Anforderungen.

Insgesamt hält die Stadt im laufenden Schuljahr 2006/2007

- 34 Grundschulen
- 9 Sekundarschulen
- 3 Gesamtschulen
- 6 Gymnasien (mit Sportgymnasium)
- 5 Berufsbildende Schulen

mit insgesamt 16.811 Schüler im allgemeinbildenden und 10.403 Schülern im berufsbildenden Bereich vor (Stand: 9/2006).

Durch den Fachbereich Schule, Sport und Bäder ist geplant, im Rahmen der Fortschreibung der Schulentwicklungsplanung in den nächsten Schuljahren den Schulbau schwerpunktmäßig auf den weiteren barrierefreien Ausbau von Schulobjekten zu richten. So ist vorgesehen, die GS Diesterweg diesbezüglich weiter umzugestalten. Desweiteren sollen ein bis zwei Grundschulen und eine Sekundarschule barrierefrei umgestaltet werden.

Neben den bisher erwähnten „allgemeinen“ Schulen hält die Stadt nachfolgende, auf die jeweilige Behinderung ausgestattete Förderschulen vor in denen 1495 Schüler unterrichtet werden:

- |   |               |
|---|---------------|
| - Förderschule für Lernbehinderte Comenius            | (186 Schüler) |
| - Förderschule für Lernbehinderte Pestalozzi          | (206 Schüler) |
| - Förderschule für Lernbehinderte Jägerplatz          | (114 Schüler) |
| - Förderschule für Lernbehinderte Fröbel              | (200 Schüler) |
| - Förderschule für Lernbehinderte Makarenko           | (160 Schüler) |
| - Sprachheilschule Halle                              | (249 Schüler) |
| - Sprachheilschule A. Liebmann                        | (211 Schüler) |
| - Förderschule mit Ausgleichsklassen Chr.-G.-Salzmann | ( 92 Schüler) |
| - Förderschule für Ausgleichsklassen J. Korczak       | ( 77 Schüler) |
| - Förderschule für Geistigbehinderte Am Lebensbaum    | ( 97 Schüler) |
| - Förderschule für Geistigbehinderte A. Lindgren      | ( 73 Schüler) |
| - Förderschule für Geistigbehinderte H. Keller        | (121 Schüler) |

(Die Differenz zu den den o.g. Schülerzahlen ergibt sich daraus, dass in den Sprachheilschulen auch Schüler aus anderen Landkreisen unterrichtet werden.)

Darüber hinaus unterhält das Land auf dem Territorium der Stadt Halle (Saale) für folgende Behinderungen ausgelegte Landesbildungszentren (LBZ) mit einem Einzugsgebiet im südlichen Sachsen-Anhalt für:

- Blinde und Sehbehinderte (LBZ H. v. Helmholtz) ( 80 Schüler)
- Hörgeschädigte (LBZ A. Klotz) (192 Schüler)
- Körperbehinderte (LBZ N. Ostrowski) (167 Schüler)

Schüler mit Behinderungen, deren Handicaps keine besonderen baulichen Veränderungen am Gebäude bedürfen, können in der Regel an allen Schulen beschult werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Schulbehörden eine entsprechende integrative Beschulung genehmigen. An den Schulen in Trägerschaft der Stadt Halle (Saale), ausgenommen die für Behinderungen eingerichteten Förderschulen, werden im laufenden Schuljahr ca. 100 Schüler mit unterschiedlichen Behinderungen integrativ beschult. Diese Zahl ist in den letzten Jahren gab es, wie die nachfolgende Tabelle zeigt, eine Zunahme gemeinsamen Unterrichts in den Grund- und Gesamtschulen, relative Stabilität im gymnasialen Bereich und einen Rückgang in den Sekundarschulen.

*Tabelle 12: Anzahl der Schüler im Bereich Halle mit integrativer Beschulung 2003 - 2007 (Quelle: FB Schule, Sport und Bäder)*

Schuljahr	Grundschule	Sekundarschule	Gesamtschule	Gymnasium
2003/04	40	26	29	7
2004/05	32	25	9	9
2005/06	43	11	44	7
2006/07	49	9	41	5

Die beabsichtigte Anmeldung der Stadt Halle (Saale) zur neuen Schulbauförderung 2007 - 2013 sieht folgende barrierefreien Schulen vor:

- IGS Halle, Haus 1 und 2
- SK Wittekind
- GS Diesterweg
- GS Frohe Zukunft

Inwieweit sich die in den Gebäuden befindlichen Turnhallen umbauen lassen, muss erst planungsseitig geprüft werden.

Die ausgewählten und bestätigten Schulen im Rahmen des IZBB-Programms (Ganztagsschulen) waren in ihrem Ansatz und ihrer inhaltlichen Aufgabe nicht für eine barrierefreie Gestaltung vorgesehen, trotz Integration verschiedener Schülergruppen, so dass eine grundsätzliche Korrektur zur Projekterweiterung geführt hätte. Damit wäre eine erneuten Bestätigung notwendig und die Förderung gefährdet gewesen. Beide Schulen des IZBB-Programms sind Plattenbauschulen vom Typ „Erfurt“. Die technische Lösung der Fluchtwege für Rollstuhlfahrer an den vier Hochteilenden hätte zu nicht vertretbaren hohen Baukosten geführt.

Im Rahmen des PPP-Schulpakets waren, wie nachfolgend aufgeführt, spezifische Einschränkungen zu berücksichtigen, weshalb die ausgewählten Schulobjekte nicht barrierefrei hergestellt werden können. Der Schulbau im Rahmen des PPP-Projekts stand darüber hinaus unter dem Aspekt eines geprüften Wirtschaftlichkeitsnachweises. Eine Ausweitung des Auftrages zur barrierefreien Gestaltung, auch wenn es nur die Erschließung des Erdgeschossbereiches umfasst, führt zu einem Kostenanstieg, der das Gesamtprojekt an die Grenze seiner Wirtschaftlichkeit geführt hätte. Gemäß der zu erwartenden Schülerzahlen wurde pro Standort die Anzahl der Toiletten ermittelt.

Durch den Einbau von behindertengerechten Toiletten würden die normermittelten Toiletten unterschritten, was eine Beanstandung der Hygiene ergibt. Aus diesem Grund beantragte der Fachbereich Schule, Sport und Bäder gem. § 49 Abs. 4 der Landesbauordnung (LBauO S-A) eine Ausnahmegenehmigung.

Die Notwendigkeit für die Ausnahmegenehmigungen einer barrierefreien Gestaltung wird nachfolgend für jeden Schulstandort beschrieben.

#### *Standort 1:*

*Kooperative Gesamtschule „Wilhelm von Humboldt“ Häuser A, B/C und Grundschule Lilienstraße*

Die KGS ist mit 1.200 Schülerinnen und Schülern die größte Gesamt- und Ganztagschule in Sachsen-Anhalt. Für den Umbau des Hauses B/C erhält die Schule eine Zuwendung aus dem IZBB-Förderprogramm. Zur Einhaltung der Förderrichtlinie ist die Baumaßnahme im Sommer 2007 zu beginnen und im Sommer 2008 abzuschließen. Mit dem ersatzlosen Wegfall des Gebäudes D reduzieren sich alle schulischen Funktionen auf die Häuser A – C. Damit konzentrieren sich sowohl der allgemeine Schul- als auch der Ganztagschulbetrieb auf kleineren Flächen. Die Erschließung des Erdgeschossbereiches scheitert an den vielen Höhensprüngen im Eingangs- und Erdgeschossbereich. Der Einbau einer Rampe ist wegen einer Steigung > 6% und der schmalen Treppe nicht möglich. Die Beengtheit der Raumstruktur gestattet den Einbau der Behindertentoilette nur mit nicht vertretbar hohen Baukosten. Als Ersatz für das Haus D wird eine Sporthalle neu gebaut. Die entstehende Dreifeldsporthalle wird barrierefrei errichtet.

#### *Standort 2*

*Sekundarschule Hemingwaystraße*

Für den Umbau des Schulhauses und den Ersatzneubau der Turnhalle erhält die Schule eine Zuwendung aus dem IZBB-Förderprogramm. Zur Einhaltung der Förderrichtlinie ist die Baumaßnahme im Sommer 2007 zu beginnen und im Sommer 2008 abzuschließen. Die Sekundarschule arbeitet als Ganztagschule, was einen höheren Raumbedarf- und Nutzungsanspruch als eine normale Sekundarschule beansprucht. Das genehmigte Raumkonzept, abgestimmt auf die Schülerzahl, lässt keine Nutzflächenreduzierung zugunsten der Barrierefreiheit zu. Im Gebäude befindet sich als Komponente der Ganztagschule ein Zweig des ‚Produktiven Lernens‘ in separaten Werkstatträumen, in denen Schülerinnen und Schüler schulübergreifend bis hin zu Fachausbildungen unterrichtet werden. Die Erschließung des Erdgeschossbereiches scheitert an dem Höhensprung Eingang / Erdgeschoss. Der Einbau einer Rampe ist wegen Neigung > 6% und der schmalen Treppe nicht möglich. Und es steht wegen der Beengtheit kein Raum für eine Behindertentoilette zur Verfügung (vgl. KGS – gleicher Baukörper).

#### *Standort 3*

*Berufsbildende Schulen V, Außenstelle Klosterstraße*

Die Berufsbildende Schulen V bestehen dauerhaft aus mehreren in der Stadt verteilten Gebäuden und zugeordneten Turnhallen, von denen keines der Gebäude barrierefrei erschlossen ist. Die Schülerinnen und Schüler wechseln je nach Fachgruppe die Gebäude, so dass bei Aufnahme von Rollstuhlfahrern zeitgleich der barrierefreie Zugang in allen Gebäuden gesichert werden muss. Das wäre aus Kostengründen, da es sich um denkmalgeschützte Altbauten (teilweise voll saniert) handelt, keinesfalls mittelfristig realisierbar. Die Außenstelle Klosterstraße steht eingezwängt in einem kleinen Grundstück. Links ist eine schmale mit Wegerechten ausgewiesene Einfahrt, rechts ist die Feuerwehrzufahrt, so dass an keiner der Giebelseiten ein Aufzug anzubauen geht. Die Straßenfront scheidet wegen der bereits vorhandenen aufwendigen denkmalrechtlichen

Gestaltung aus. Ein hofseitiger Fahrstuhlumbau würde zu einem enormen Klassenraumverlust (1 Klassenraum pro Etage) führen, wodurch der Unterrichtsraumverlust zur Vorhaltung eines weiteren Schulgebäudes zwingend führt. Der für Unterrichtszwecke genutzte Keller wäre nicht barrierefrei zu erschließen.

*Standort 4  
Grundschule Wittekind*

Das Schulgebäude besteht aus zwei kleinen getrennten Altbauten (Jungen- und Mädchenschule), verbunden mit einem Mitteltrakt aus den 1970er Jahren. Das Gebäude steht hangartig auf einem kleinen schmalen Schulhof mit felsigem Untergrund. Durch die Hanglage weist jeder Gebäudeteil andere Geschosshöhen auf. Die Fluchtwegsituation ist problematisch und führt über das Dach des Verbindergebäudes. Der Spielbereich der Grundschüler befindet sich ca. 8,00 m oberhalb des Schulhofes und wird über naturbelassene „Klettersteige“ erschlossen. Der gesamte Standort ist völlig ungeeignet im Sinne einer barrierefreien Umgestaltung.

*Standort 5  
Grundschule Neumarkt*

Es handelt sich hier um die schülerstärkste Grundschule in Halle, untergebracht in einem äußerst knapp bemessenen Altbau. Das denkmalgeschützte Gebäude besteht aus drei Teilen, jedes Teil wird über ein eigenes Treppenhaus erschlossen. Die Fluchtwegsituation ist aufwendig zu regeln. Der Schulhof ist klein, unübersichtlich; die Feuerwehrezufahrt ist kompliziert geregelt. Weder im Gebäude noch außerhalb besteht die Möglichkeit einen Fahrstuhl anzubauen. Die Altbauturnhalle ist klein und nicht erweiterbar, so dass die Umkleide- und Sanitärräume der Turnhalle außerhalb, das heißt, im Keller des Schulgebäudes vorgesehen werden mussten. Der gesamte Standort ist völlig ungeeignet im Sinne einer barrierefreien Umgestaltung.

*Standort 6  
Giebichenstein-Gymnasium „Thomas Müntzer“, Haus 2*

Das PPP-Projekt umfasst den Umbau des Hauses 2. Das bereits sanierte große Schulhaus ist nicht barrierefrei hergestellt worden. Haus 2 besteht aus zwei Gebäudeteilen, einem Alt- und Neubau mit unterschiedlichen Geschosshöhen und wird vorrangig Fachkabinette erhalten. Abgesehen davon, dass das Haus 2 fluchttechnisch schwer durch unterschiedliche Geschosshöhen umzubauen ist, wäre ohne einen zeitgleichen Umbau des Hauses 1 keine Aufnahme von Rollstuhlfahrern möglich. Der Umbau des fertig sanierten Hauses 1 ist wirtschaftlich nicht vertretbar.

*Standort 7  
Förderschule Lernen „Pestalozzi“, Basisschule Förderzentrum Halle-Süd*

Die Pestalozzischule nimmt als Förderschule Kinder mit Lernbehinderungen auf. Das Gebäude ist nicht unterkellert, so dass das Erdgeschoss Räume für technische Funktionen abgeben muss. Neben der Schule ist ein Hort in separaten Räumen untergebracht, so dass insgesamt jede Etage, jeder Raum voll ausgelastet ist. Das denkmalgeschützte Gebäude wurde fassadenseitig aufwendig saniert. Der Anbau eines Aufzuges gestaltet sich schwierig, führt zu Raumverlusten, was einen Anbau zur Sicherung der Schulgröße zwingend notwendig macht.



## *Standort 8 Grundschule „Ulrich von Hutten“*

Die Grundschule Hutten soll nach der Sanierung Fusionsstandort für drei Grundschulen sein. Neben der sich dann erhöhenden Schülerzahl nutzt noch ein Freier Hortträger das Gebäude. Das Gebäude wird für einen längeren Übergangszeitraum überbelegt sein. Sämtliche Toiletten befinden sich auf Zwischenebenen. Der Keller wird in eine schulische Nutzung einbezogen. Die bereits nach denkmalrechtlichen Gesichtspunkten aufwendig sanierte Fassade soll dem Urzustand angepasst werden, so dass hier kein Raum für einen Außenaufzug gegeben ist. Die nahe gelegene Grundschule Diesterweg wird als barrierefreie Grundschule im Stadtteil ausgebaut. Der Schuleingang wurde vor einigen Jahren so umgerüstet, dass Kleinwüchsige die Schule besuchen können. Klinke und Klingel wurden am Haupteingang und an einigen Klassenraumtüren tiefer gelegt. Das soll nach der Sanierung erhalten bleiben.

Wie bereits dargestellt, werden im Rahmen des PPP-Programms mehrheitlich Altbauschulen mit denkmalrechtlichen Forderungen saniert. Aufgrund der ohnehin schon begrenzten Raumgröße in Altbauschulen sind die Grundflächen in Unterrichtsräumen im Vergleich zu den aktuellen Forderungen von Schulbaurichtlinien an der Grenze der Genehmigungsfähigkeit. In der Umsetzung des barrierefreien Zugangs für alle Räume hätte dies Konsequenzen für die Unterrichtsräume, was die ohnehin schon vorhandene räumliche Grenzauslastung weiter verschärfen würde. Die Einbringung von Sanitäranlagen in Zwischengeschoßen würde den Einbau von Personenaufzügen extrem verteuern bzw. in konkreten Einzelfällen technisch unmöglich machen. Die Aufgabe von Unterrichtsräumen in Altbauschulen führt in Einzelfällen (Gymnasium „Thomas Müntzer“, Grundschule Neumarkt, Grundschule Wittekind) zu Verlusten von Unterrichtsräumen, die die Aufrechterhaltung zusätzlicher Schulstandorte notwendig macht. Diese Kosten würden die Wirtschaftlichkeitsberechnung des PPP-Projekts negativ beeinflussen und infrage stellen. Wie bereits bei der Schulbauplanung 2007 – 2013 erwähnt, konzentriert sich die Stadt Halle neben den Förderschulen auf die Einrichtung von „Stützpunktschulen“, die barrierefrei ausgebaut und im Rahmen der künftigen Schulentwicklungsplanung ausgewiesen werden.

## **5. Integration von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt**

### **5.1. Integration von behinderten Arbeitslosen nach SGB II und SGB III**

Die Integration behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt war bis zur Novellierung der SGB II, III und XII eine wesentliche Aufgabe der Arbeitsagenturen. Die Verwaltung hat deshalb die Arbeitsagentur Halle um Mitarbeit zu diesem Thema für den vorliegenden Bericht gebeten. Nachfolgend ist deren „Analyse der Integration von schwerbehinderten Menschen auf dem 1. Arbeitsmarkt“ im Zeitraum 2003 bis 2006 für den Arbeitsamtsbezirk Halle (Stadt Halle, Landkreise Bitterfeld und Saalkreis) wiedergegeben.



Team Reha/ SB

**Analyse der Integration von  
schwerbehinderten Menschen auf dem  
1. Arbeitsmarkt  
Berichtszeitraum : 2003 - 2006**

 **Bundesagentur für Arbeit**  
Agentur für Arbeit Halle



## **Einflußfaktoren auf die Integration auf dem 1. Arbeitsmarkt:**

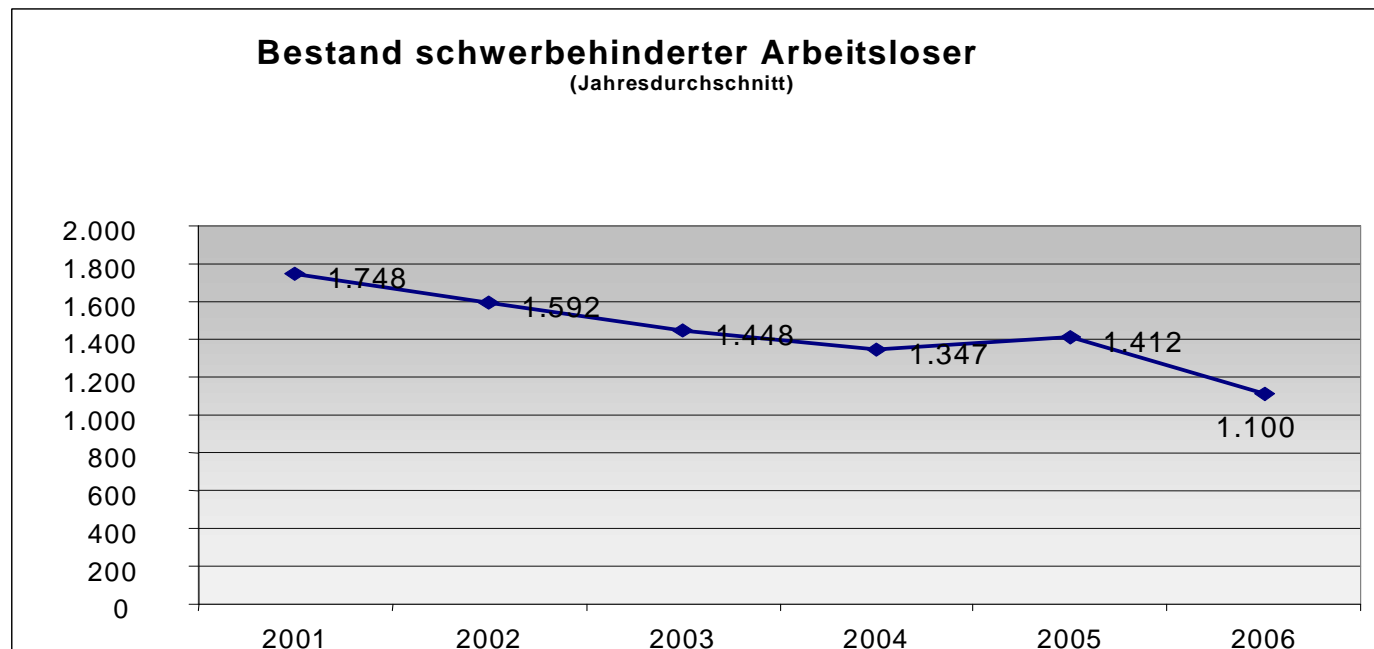
- **Angespannte Situation auf dem 1. Arbeitsmarkt von 2003 - 2006**
- **Vorurteile der Arbeitgeber gegenüber schwerbehinderten Menschen hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit**
- **Zahlung der Ausgleichsabgabe anstelle der Einstellung von schwerbehinderten Menschen durch Arbeitgeber**
- **besondere Rahmenbedingungen beim Kündigungsschutz schwerbehinderter Menschen durch Einschaltung des Integrationsamtes**

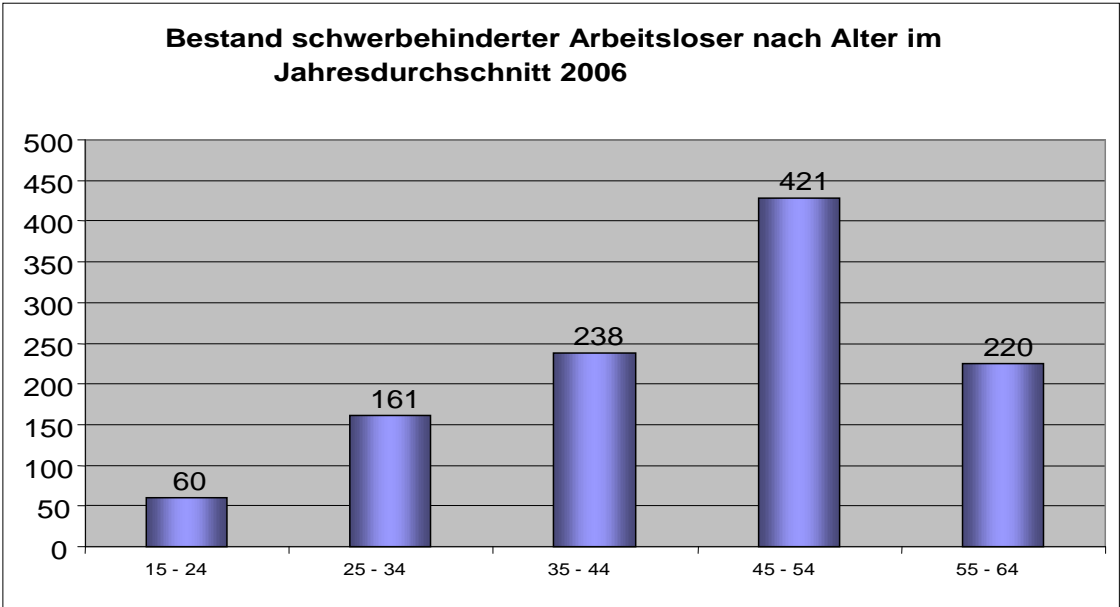


		2003	2004	2005	2006		
		01	02	03	04		
Arbeitslose insgesamt	01	44.714	42.068	40.731	33.966		
darunter Schwerbehinderte	02	1.448	1.347	1.412	1.100		
Anteil	03	3,2 %	3,2 %	3,5 %	3,2 %		



## Bestand schwerbehinderter Arbeitsloser





## Bestand schwerbehinderter Arbeitsloser nach Geschlecht

Behinderte sind bei Frauen und Männern gleichermaßen verteilt





**Abgang an arbeitslosen Schwerbehinderten nach Abgangsgründen**

Jahressumme		2003	2004	2005	2006		
		01	02	03	04		
<b>Abgänge insgesamt</b>	<b>01</b>	188	186	196	208		
Erwerbstätigkeit	02	50	41	45	48		
Ausbildung	08	17	35	35	37		
Nichterwerbstätigkeit	09	106	94	96	81		
Sonstiges	16	2	5	10	30		
Keine Angabe	17	13	11	10	12		







# Ausgaben Reha – SB – Leistungen nach dem SGB

## III

Haushalts- jahr	2003	2004	2005 <u>Änderungen</u> durch <u>Einführung SGB</u>	2006
Reha-SB- Ermessens- leistungen	5.424.423 €	5.277.482 €	3.140.221 € II	1.822.010 €
Reha- Pflicht- leistungen	25.904.204 €	26.401.328 €	21.586.845 €	15.385.792 €
Reha-SB- Leistungen insgesamt	31.328627 €	31.678.810 €	24.726.766 €	17.207.802 €





## Sonderprogramme für schwerbehinderte Menschen

- **Sonderprogramm des Landes Sachsen – Anhalt „Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen ab dem 50. Lebensjahr und allein erziehende Frauen und Männer“**  
(Laufzeit vom 01.04.99 - 31.03.06)
- Zuweisung 1999 > 15 Arbeitslose
- Zuweisung 2000 > 40 Arbeitslose
- Zuweisung 2001 > 28 Arbeitslose
- Zuweisung 2002 > 36 Arbeitslose
- Zuweisung 2003 > 30 Arbeitslose
- Zuweisung 2004 > 10 Arbeitslose
- Zuweisung 2005 > 9 Arbeitslose
- Zuweisung 2006 > 2 Arbeitslose

Seite 9



## **Kundengruppen im Team Reha/SB der AA Halle**

- **SB u. ihnen gleichgestellte beh. Menschen als Ratsuchende (Schüler, Erstberufswähler), Arbeitssuchende und Arbeitslose mit und ohne Leistungsanspruch**
- **Behinderte Menschen (§ 19 SGB III) in Kostenträgerschaft der BA (weniger als 15 J. sozialvers. Beschäftigung), die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen (berufliche Ersteingliederung, berufliche Wiedereingliederung)**
- **Behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 SGB IX) in Zuständigkeit eines anderen Rehabilitationsträgers als Arbeitssuchende oder Arbeitslose mit u. ohne Leistungsanspruch**
- **Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Einschränkungen in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts (SGB IX), zB. Gleichstellung, Mehrfachanrechnung usw.**



## Kundengruppen im Team Reha/SB der AA Halle

- **Arbeitgeber in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts (SGB IX), z.B. Mehrfachanrechnungen, Beschäftigungspflicht, Anzeigeverfahren**
- **Arbeitgeber als Arbeitsmarktpartner, als Träger von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder als Partner bei der Umsetzung der Verpflichtungen nach dem SGB IX**
- **Andere Partner (z.B. Träger, Einrichtungen), die die Arbeitsagenturen bei der Durchführung der gesetzlich übertragenen Aufgaben für behinderte Menschen unterstützen oder selbst gesetzlich übertragene Aufgaben wahrnehmen und Leistungen erbringen**



## **Zusammensetzung im Reha/SB – Team/Hauptamt (zuständig für Halle und Saalkreis)**

- **1 Teamleiter Reha/SB**
  - **3 Reha – Beratungsfachkräfte (Ersteingliederung, Zuständigkeit nach Schulen)**
  - **1 Reha – Beratungsfachkraft (Wiedereingliederung)**
  - **4 Vermittlungsfachkräfte Reha/SB**
  - **4 Mitarbeiter für die Reha – Sachbearbeitung**
- \* Für Kunden der Argen (SGB II) werden im Reha – Verfahren die Aufgaben mit wahrgenommen.**



## **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen**

- **Eingliederungszuschüsse für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen (§ 219 SGB III)**
  - **bis zu 70% für die Dauer bis zu 36 Monaten (abhängig z.B. von der Art und Schwere der Behinderung usw.)**
  - **bis zu 70% für die Dauer bis zu 96 Monaten schwerbehinderter Menschen ab vollendetem 55. Lebensjahr**



## **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen**

### **- Befristete Probebeschäftigung (§ 238 SGB III)**

**Arbeitgebern können die Kosten für eine befristete Probebeschäftigung schwerbehinderter und ihnen gleichgestellten Menschen bis zur Dauer von 3 Monaten erstattet werden, wenn dadurch die Teilhabe am Arbeitsleben verbessert wird oder eine vollständige und dauerhafte Teilhabe zu erreichen ist**



## **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen**

- **Arbeitshilfen für behinderte Menschen (§ 237 SGB III)**

**Arbeitgebern können Zuschüsse für eine behindertengerechte Ausgestaltung von Arbeitsplätzen erbracht werden, soweit die erforderlich ist, um eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen oder zu sichern und eine entsprechende Verpflichtung des Arbeitgebers nach dem Teil 2 des Neunten Sozialgesetzbuches nicht besteht**





## **Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen**

- **§§ 37 und 37c SGB III Beauftragung Dritter mit der Vermittlung und Personal-Service-Agenturen**
- **§§ 45 ff. SGB III Leistungen an Arbeitnehmer zur Unterstützung der Beratung und Vermittlung**
- **§§ 48 ff. SGB III Leistungen an Arbeitnehmer zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten (Trainingsmaßnahmen)**
- **§§ 53 ff. SGB III Förderung der Aufnahme einer Beschäftigung - Mobilitätshilfen**



## Weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen

- **§§ 57 ff. SGB III Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit – Überbrückungsgeld**
- **§§ 421i SGB III Beauftragung von Trägern mit Eingliederungsmaßnahmen**
- **§§ 421l SGB III Existenzgründungszuschuss zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit**

Seit 1.1.2005 werden erwerbsfähige Menschen mit Behinderungen, wenn sie aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit nach dem SGB II bedürftig sind von der ARGE SGB II Halle GmbH betreut. Nach §8 SGB II ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbsfähig zu sein. Nach dieser Definition können auch Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung erwerbsfähig sein. Die Feststellung der Erwerbsfähigkeit erfolgt durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit. Bei festgestellter Erwerbsfähigkeit besteht ein Leistungsanspruch auf Leistungen der Grundsicherung und auf Leistungen zur Integration in Arbeit nach § 16 (1) SGB II. Dabei können die Instrumente und Fördermöglichkeiten des SGB III auch für Berechtigte nach dem SGB II eingesetzt werden (vgl. Analyse der Arbeitsagentur Halle).

Behinderte Menschen, die einen Leistungsanspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) nach dem SGB III haben, werden ebenso wie Nichtleistungsempfänger, die sich arbeitssuchend melden, durch die Agentur für Arbeit Halle betreut. Durch diese neue gesetzliche Regelung und Zuordnung der Menschen mit Behinderungen zu den Rechtskreisen SGB II und III sind vergleichbare Zahlen erst ab dem 1.1.05 sinnvoll verfügbar. Detaillierte statistische Auswertungen für die Stadt Halle für den Personenkreis der Menschen mit Behinderungen liegen von der Bundesagentur für Arbeit derzeit nicht vor. Der Anteil von Menschen mit Behinderungen an allen Leistungsbeziehern des SGB II oder SGB III kann deshalb nicht benannt werden. Verfügbar ist nur die Zahl der Schwerbehinderten (GdB 50 >) unter den Arbeitslosen, wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

*Tabelle 13: Arbeitslose Schwerbehinderte 2004 - 2006 (Quelle:ARGE Halle, Arbeitsagentur Halle)*

	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006
	Anzahl		
Arbeitslose insgesamt	23 621	19 254	17 819
darunter Schwerbehinderte	863	781	634

Die Tabelle verdeutlicht, dass auch Schwerbehinderte vom sich entspannenden Arbeitsmarkt durch einen leichten Rückgang der Arbeitslosen im letzten Quartal 2006 profitieren konnten. Die ARGE SGB II Halle GmbH hat sich nach ihrem organisatorischen Start im Februar 2005 entschlossen, Behinderte und Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in gesonderten Teams leistungsrechtlich und aus der Sicht der Integration in Arbeit zu betreuen, weil die Mehrzahl behinderter Menschen zu den Langzeitarbeitslosen zählt und es Vermittlungsschwierigkeiten gibt..

*Tabelle 14: Arbeitslose Schwerbehinderte nach SGB II bzw. SGB III 2005 - 2006 (Quelle:ARGE Halle, Arbeitsagentur Halle)*

	SGB II	SGB III
31.12.2005	504 (64,5%)	277 (35,5%)
31.12.2006	456 (71,9%)	178 (28,1%)

Durch die Umstrukturierung wurde es möglich, diesem Personenkreis gezielter Angebote und spezielle Maßnahmen zu unterbreiten. Beispielhaft sei hier das Projekt REIZ – Reintegrationszentrum für Rehabilitanden und Behinderte benannt, in dem 2006 137 Teilnehmer integriert waren und in dessen Ergebnis 42 Personen im Anschluss in ein Arbeitsverhältnis vermittelt wurden. Dies entspricht einer beachtlichen Quote von 31% und beweist, dass mit gezielter Förderung und mit vermittlerischem Engagement für Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen Chancen gefunden und Hilfebedürftigkeit beendet werden kann. Weitere 60 Schwerbehinderte und Rehabilitanden

absolvierten 2006 berufliche Trainingsmaßnahmen und anschließende betriebliche Praktika mit dem Ergebnis, dass auch hier 11 Teilnehmer übernommen wurden. Für 150 Menschen mit körperlichen und seelischen Behinderungen wurden Arbeitsgelegenheiten mit niedrighem Angebot des Alltagstrainings durchgeführt, um z.B. im Anschluss an stationäre klinische Aufenthalte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einen strukturierten Übergang zum Arbeitsleben zu gestalten und die tatsächliche Erwerbsfähigkeit zu testen und zu trainieren. In weiteren 34 Arbeitsgelegenheiten konnten Suchtkranke und ältere Schwerbehinderte eine befristete Beschäftigung finden. Diese Maßnahmen waren speziell für Behinderte und Rehabilitanden konzipiert. Darüber hinaus werden alle „normalen“ Maßnahmen und Angebote unterbreitet, sofern sie anforderungsseitig von behinderten Arbeitslosen erfüllt werden können. Diese integrative Form, Schwerbehinderte nicht zu separieren, sondern sie in „normale“ Angebote einzugliedern, hat sich bewährt und beugt Stigmatisierung vor. Die Zahl Schwerbehinderter, die durch verschiedene Maßnahmen aus der Arbeitslosigkeit geholt werden konnte, lässt sich deshalb nicht genau beziffern, weil es keine exakte statistische Auswertung in den Maßnahmen nach schwerbehinderten und nichtbehinderten Teilnehmern gibt und weil in der Praxis das Kriterium der gesundheitlichen Beeinträchtigung und der vorhandenen Ressourcen eher ausschlaggebend sind für die Wahl des Angebote als der Status der Schwerbehinderung.

Sowohl 2005/2006 als auch gegenwärtig waren Schwerbehinderte mit ihren besonderen Vermittlungshemmnissen geschäftspolitische Schwerpunktgruppe für die Vermittlung in Maßnahmen des 2. Arbeitsmarktes wie ABM und Arbeitsgelegenheiten.

Im Jahr 2006 wurden 1,08 Mio. € für spezielle Leistungen für Menschen mit Behinderungen aufgewandt, das entspricht ca. 3% des Budgets für Eingliederungsleistungen. Es umfasst Zuschüsse für Weiterbildungen, an Arbeitgeber oder für Rehabilitationsleistungen. Kosten für Trainingsmaßnahmen, ABM, Arbeitsgelegenheiten oder Bewerbungskosten werden hierunter nicht gefasst; dieser Personenkreis erhält sie gesondert und zusätzlich. Im Jahr 2007 sind Mittel in Höhe von ca. 1,5 Mio. € für speziellen Leistungen für Menschen mit Behinderungen vorgesehen, das entspräche ca. 4 % des Budgets, dazu kommen wieder Anteile aus anderen Leistungsarten des Eingliederungsbudgets.

## **5.2. Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in der Stadtverwaltung**

Die berufliche Integration behinderter Arbeitnehmer in der Verwaltung wird durch die mit dem Sozialgesetzbuch IX geschaffene Möglichkeit der Integrationsvereinbarung nach §83 gesteuert, die im Dezember 2003 zwischen Verwaltungsspitze und der Schwerbehindertenvertretung geschlossen wurde.

In den meisten Fällen verläuft die Integration schwerbehinderter Beschäftigter problemlos. Treten keine Leistungsminderungen auf und wird der Arbeitsplatz behindertengerecht ausgestattet, kann die bisherige Arbeit nach der Erkrankung weiter ausgeübt werden. Bei Leistungsminderung berät das Integrationsteam, welche weiteren Hilfen und Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben einzuleiten sind. In den Jahren 2003 bis 2006 wurden 17 Arbeitsplätze von schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Mitarbeitern behindertengerecht ausgestattet. Der Anteil, welcher vom Arbeitgeber zur Ausstattung der Arbeitsplätze aufgewendet wurde, beläuft sich auf 6.859,30 Euro. Es erfolgte in jedem Fall eine Zuschusszahlung des Integrationsamtes in Höhe von 70 % bis 80 % der Gesamtkosten. In den Jahren 2003 bis 2006 waren durchschnittlich 357 behinderte Menschen bei der Stadt beschäftigt. Im Jahr 2006 betrug die Quote der behinderten Menschen 8,1%. Damit ist jeder 10. Arbeitsplatz in der Stadtverwaltung mit einem behinderten Menschen besetzt.

Seit 1994 ist eine Rehabilitationsgruppe (Reha-Gruppe) dem Fachbereich Grünflächen zugeordnet und hat ihren Sitz am Galgenberg. Die Stadt trägt hier als Arbeitgeber in besonderem Maße Fürsorge für ihre Mitarbeiter, die von Behinderung betroffen sind (§ 72 SGB IX). In dieser Gruppe arbeiten in Teilzeitbeschäftigung Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen ihren erlernten Beruf nicht mehr ausüben können und deshalb Beziehler von Erwerbsminderungsrenten sind. Es werden hier behindertengerechte Arbeitmöglichkeiten zur Verfügung gestellt und den Betroffenen die Integration in ein

weitgehend normales Arbeitsleben ermöglicht. Die in der Intergationsvereinbarung festgeschriebenen 12 Plätze sind im Jahr 2005 auf 13 erhöht worden. Bedingt durch Rentenzahlungen haben die Betroffenen unterschiedliche Hinzuverdienstgrenzen. Die Stadt leistet in diesem Rahmen einen differenzierten Entgeltanteil für die geleistete Arbeit. Zum Arbeitsbereich gehören gärtnerische Hilfsarbeiten und, bei schlechtem Wetter, steht eine kleine Werkstatt zur Verfügung, in der Geschenkartikel hergestellt werden. Die Arbeit der Frauen und Männer besteht u.a. darin, das Gelände am Galgenberg sauber zu halten. Die Mitglieder der Gruppe arbeiten 10 Stunden in der Woche. Die Tätigkeit dieser Menschen in der Öffentlichkeit hat dazu geführt, dass es in der Nachbarbevölkerung einen hohen Zuspruch und eine große Akzeptanz gibt.

Beschäftigte, die nach Art und Schwere ihrer Behinderung im Arbeitsleben nicht nur vorübergehend besonders betroffen sind, können im Stellenplan einer 9030er Stelle (sogenn. Sozialstelle) zugeordnet werden. Die Entscheidung, ob die Bedingungen für die Ausweisung einer Sozialstelle gegeben sind, trifft das Integrationsteam. Sie muss innerhalb von 6 Monaten erfolgen. Diese Stellen sind Bestandteil des Stellenplanes, werden jedoch im Rahmen der Zielstruktur in den Fachkonzepten zur Stellenausstattung nicht als Stellenpotenzial gewertet. Es sind momentan 15 Sozialstellen besetzt, wobei Kosten von ca. 320.000 € jährlich entstehen.

### *Prävention*

Der § 84 des SGB IX (Prävention) hatte zur Folge, dass die Pflichten der Stadt als Arbeitgeber erweitert worden sind. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, Beschäftigten, die länger als 6 Wochen (mehr als 30 Arbeitstage bzw. 42 Kalendertage) im Jahr erkranken, Hilfen und Unterstützung anzubieten. Ziel ist die Überwindung der Krankheit, die Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit, die Verhinderung von Schwerbehinderung bzw. chronischer Erkrankung. Über die Inhalte der „Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement“ (BEM 09/2005) und die Verfahrensweise beim Umgang mit Langzeiterkrankten bzw. häufig Kranken, wurden die Führungskräfte und Mitarbeiter in 8 Seminaren informiert. Ergänzend zur Dienstvereinbarung wurde eine Broschüre über das Betriebliche Eingliederungsmanagement und eine Broschüre zur stufenweisen Wiedereingliederung Beschäftigter veröffentlicht.

Seit Bestehen der Dienstvereinbarung zum BEM haben 56 Mitarbeiter das Angebot angenommen. Diese 13 Männer und 42 Frauen kommen aus den verschiedensten Tätigkeitsbereichen, wobei die Fachbereiche 51 (Kinder, Jugend und Familie), 67 (Grünflächen) und 40 (Sport und Bäder) am stärksten vertreten sind. 36% der Teilnehmer haben eine Schwerbehinderung bzw. einen Antrag auf Anerkennung einer solchen gestellt. Das Erreichen des Ziels einer nachhaltigen Senkung der Fehlzeiten ist durch verschiedene Maßnahmen, die nachfolgend aufgeführt sind, versucht worden.

9	x	Arbeitssicherheit (Arbeitsplatzbeurteilung)
29	x	Vorstellung beim Betriebsarzt
10	x	Vorstellung bei der Schwerbehindertenvertretung
16	x	stufenweise Wiedereingliederung
1	x	Auflösungsvertrag
2	x	Erwerbsminderungsrente
7	x	Umsetzung auf andere Stelle (1x in Reha-Gruppe, 3 x 9030 iger Stelle)
4	x	Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung
1	x	Verkürzung der Arbeitszeit
1	x	Konfliktgespräch
4	x	Anträge auf Arbeitsplatzausstattung
4	x	Selbsthilfegruppe

Mit der Umsetzung der Dienstvereinbarung wurde ein Frühwarnsystem installiert. Dieses Instrument soll dafür sorgen, möglichst frühzeitig dem Betroffenen das Angebot zur Teilnahme am BEM zu unterbreiten. Jeweils im Zeitraum von 3 Monaten wird dazu eine Datenerhebung durchgeführt. Die Mitarbeiter, die im betreffenden Zeitraum mehr als 30 Tage bedingt durch Krankheit gefehlt haben, werden direkt vom Team Gesundheitsmanagement durch den entsprechenden Fachbereich über Ziele, Sinn, Zweck und Ablauf des BEM informiert. Das Angebot zur Teilnahme ist dabei freiwillig. Bis zum 30.06.06 wurden in diesem Zusammenhang 160 Mitarbeiter bzw. deren Fachbereichsleiter angeschrieben. Davon nehmen 35 % am BEM bereits teil, 36 % haben das Angebot abgelehnt und 29 % haben nicht reagiert. Der Großteil der BEM Fälle sind Mitarbeiter, die ununterbrochen länger als 6 Wochen im Krankenstand waren (80 %). Von den 56 Fällen, die 2006 bearbeitet wurden, konnten 20 Fälle abgeschlossen werden. Um die Nachhaltigkeit des Themas Gesundheit in der Stadt zu sichern, wurden im Jahr 2004 zwei Gesundheitsmanagerinnen ausgebildet. Ihre Aufgabe ist es, langfristig die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und Voraussetzungen zu schaffen, um Krankheiten frühzeitig vorzubeugen. Darüber hinaus wurde eine Dienstvereinbarung abgeschlossen, die die Notwendigkeit und die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements legitimiert. Im Rahmen der Arbeit mit behinderten Menschen, werden durch den Arbeitssicherheitsdienst sicherheitstechnische Beratungen durchgeführt. Dies sind:

- Arbeitsplatzanalysen;
- Messungen (Luft, Lärm, Raumklima);
- sicherheitstechnische Abnahmen.

Von 2003 bis 2006 hat der Arbeitssicherheitsdienst mit 2 Fachkräften für Arbeitssicherheit insgesamt 561 sicherheitstechnische Beratungen durchgeführt. Schwerpunkte sind die konsequente Durchsetzung der EU-Bildschirmrichtlinie und die ergonomische Ausstattung der Arbeitsplätze. Seit zwei Jahren werden nur noch höhenverstellbare Schreibtische beschafft, die das Abstimmen auf die Körperproportionen der Mitarbeiter zulässt. Sehr viele Arbeitsplätze sind bereits mit Fußstützen ausgestattet, auch hier läuft eine kontinuierliche Beschaffung. Mitarbeiter an Bildschirmarbeitsplätzen haben Handballenauflagen, zur Vermeidung von gesundheitlichen Problemen in den Handgelenkbereichen, zur Verfügung gestellt bekommen. Im Bereich der Kindertageseinrichtungen wurden Anfang 2005 für jede Erzieherin pro Kindergruppe ein ergonomischer Arbeitsplatzstuhl angeschafft. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wurden hinsichtlich der Einwirkung von Lärm in den Fachbereichen Tiefbau und Grünflächen vorgenommen, bei Mitarbeitern mit Steuer-, Fahr- und Überwachungstätigkeit und bei Beschäftigten, bei denen das Tragen von Atemschutzgeräten erforderlich ist. angeboten.

Eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B erhielten 113 Beschäftigte. Im Rahmen der Gripeschutzimpfung im Oktober 2004 wurden an 10 Standorten 290 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unentgeltlich geimpft, 2005 wurden 300 Gripeschutzimpfungen vorgenommen.

Die Verwaltung hat im Laufe des Gesundheitsförderungsprozesses erkannt, dass die Maßnahmen nicht über Anordnungen umgesetzt werden können. Es muss aus Überzeugung des Einzelnen geschehen und gelebt werden. Deshalb wurden und werden vielfältige Fortbildungsangebote unterbreitet, die direkt auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter zugeschnitten sind. Besonders gefragt sind Fortbildungen zum Stress-, Sucht- und Zeitmanagement, zum Umgang mit schwierigen Situationen und Personen sowie zu Gesprächstechniken und zum Verhaltenstraining. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention haben mit dazu beigetragen, dass die Krankenstandsquote kontinuierlich gesenkt werden konnte. Von 6,6% im Jahr 2003 auf 5,9% in 2006. Dies führte zu einer Senkung von 1,6 Mio. € der Lohnfortzahlungskosten bei Krankheit im Zeitraum 2003 bis 2006. Die vorbildliche Umsetzung des gesetzlich geforderten betrieblichen Eingliederungsmanagements wurde im Jahr 2006 durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen Anhalt mit einer Prämie in Höhe von 20.000 € ausgezeichnet. Dieses Geld wird für die Arbeit im Rahmen der Integration und Sicherung der

Teilhabe am Arbeitsleben von behinderten Menschen verwendet.

### *Unterstützung der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM)*

In den Werkstätten für behinderte Menschen, deren Träger die Lebenshilfe Halle und die Halleschen Behindertenwerkstätten sind, werden Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen vorgehalten, die nicht in den 1. Arbeitsmarkt integriert werden können. Beschäftigungsumfang und Verdienst in diesen Einrichtungen hängen wesentlich von der Auftragslage der Werkstätten ab.

Die Verwaltung kann die Werkstättarbeit durch die Vergabe von Aufträgen unterstützen. Das Auftragsvolumen belief sich:

1999	31.000 €
2002	11.000 €
2003	33.300 €
2005	14.400 €

Die zentrale Erfassung der Aufträge an WfbM erfolgte bisher mit der Maßgabe, diese Daten zur Berechnung der Pflichtquote nach § 71 SGB IX verwenden zu können. In der Zeit von 1992 bis 1996 musste die Stadt eine Ausgleichsabgabe von ca. 1 Mio. € leisten, da die Pflichtquote zur Beschäftigung von behinderten Menschen nicht erfüllt wurde. Nach diesem Zeitraum hat die Stadt als Arbeitgeber die gesetzliche Pflichtquote von jetzt 5 % übererfüllt, weshalb 2006 keine Veranlassung für eine Erfassung der Aufträge mehr gesehen wurde.

### *Praktikumsplätze für schwerbehinderte Rehabilitanden*

Die Verwaltung stellt jährlich 10 Praktikumsplätze zur Verfügung zur Unterstützung der praktischen Ausbildung von schwerbehinderten Menschen im Berufsförderungswerk Halle gGmbH, die jedoch nicht im vollen Umfang genutzt werden. Ziel ist die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen, die durch körperliche Einschränkung eine gezielte Umschulungsmaßnahme in Anspruch nehmen. In den Jahren 2003 bis 2006 absolvierten insgesamt 6 Praktikanten ihr Verwaltungspraktikum. Der zeitliche Einsatz wurde auf Blöcke verteilt, die jeweils 6 Wochen umfassen. Die Tätigkeiten im Praktikum richten sich nach den Vorgaben des Ausbildungsplanes. Im FB 11 (Personal) ist ein Mitarbeiter im Team Aus- und Fortbildung mit der Organisation des Praktikums beauftragt. Voraussetzung für diese Aufgabe ist ein enges Vertrauensverhältnis, weil der Umgang mit schwerbehinderten Menschen hohe soziale Kompetenzen erfordert. Die Integration gelingt nicht in jedem Fall nach Abschluss der Umschulungsmaßnahme. Bis jetzt wurden durch die Stadt zwei ehemalige Praktikanten befristet in der ARGE SGB II GmbH übernommen, ein Dritter soll folgen.

## **6. Aufgaben des Behindertenbeauftragten**

### **6.1. Rechtliche Grundlage**

Behindertenbeauftragte in den Kommunen in der Bundesrepublik Deutschland wurden erstmals Mitte der siebziger Jahre installiert, in Ostdeutschland seit Anfang der 90er Jahre. Die Aufgaben und Kompetenzen der Beauftragten regeln die jeweiligen Gebietskörperschaften selbst, sie sind deshalb unterschiedlich ausgestaltet. Die Bestellung des Behindertenbeauftragten der Stadt Halle erfolgte auf Antrag des Sozialausschusses mit Beschluss der Stadtverordnetenversammlung vom 20.3.1991. Die Stelle wurde mit dem Ruhestand der ersten Stelleninhaberin 1993 öffentlich ausgeschrieben und im Einvernehmen mit dem Sozialausschuss besetzt. Im Berichtszeitraum 2003 – 2006 war der Behindertenbeauftragte, dessen Stelle dem Geschäftsbereich Jugend, Soziales und Gesundheit zugeordnet ist, der Sozialbeigeordneten und Bürgermeisterin direkt unterstellt.

Als Begründung für die Schaffung der Stelle war 1991 die Sicherung der Vertretung der Interessen behinderter Menschen bei Verwaltungsentscheidungen und eine effektive Unterstützung der Behindertenverbände und -vereine in ihrer Arbeit angeführt. Hintergrund des Antrags war die mit der gesellschaftlichen Wende verbundene Auflösung der bisherigen Sozial- und Versorgungssysteme für Behinderte. Den staatlich finanzierten Verbänden, bspw. dem Blinden- und Sehschwachenverband der DDR, war die ökonomische Basis entzogen. Für andere Gruppen behinderter und chronisch kranker Menschen, u.a. Rheumatiker oder Diabetiker, wurde die staatliche Dispensairebetreuung eingestellt. Nach den dirigistischen Vorgaben durch das Sozial- und Gesundheitswesen der DDR war zudem der Wunsch Betroffener erwachsen, Interessen selbständig und eigenverantwortlich zu vertreten. Auf kommunaler Ebene wurde es notwendig, die Umstrukturierung im Behindertenbereich zu begleiten, um die Entwicklung einer funktionierenden Vereins- und Versorgungsstruktur zu befördern.

Während das Amt der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten in den Gemeinde- und Kreisordnungen vorgeschrieben ist, war das Amt des Behindertenbeauftragten bis 2005 eine freiwillige Aufgabenwahrnehmung. Allerdings ist es Aufgabe der Kommune, sich im Rahmen ihres Auftrages der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger auch dafür einzusetzen, dass behinderte Menschen gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilnehmen können. Vor diesem Hintergrund war in der Stadtverwaltung Halle sehr früh ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass die Einrichtung des Amtes eines Behindertenbeauftragten notwendig und sinnvoll ist. Mit dem „Gesetz für Chancengleichheit und gegen Diskriminierung behinderter Menschen im Land Sachsen-Anhalt (Behindertengleichstellungsgesetz - BGStG LSA) vom 20.11.2001 wurde eine Änderung der Gemeinde- bzw. Landkreisordnung vorgenommen, die die kreisfreien Städte bzw. Landkreise verpflichtete, hauptamtliche Behindertenbeauftragte zum 1. Januar 2005 bzw. nach der Kreisgebietsreform zu bestellen. Wegen eingetretener Rechtsänderungen im Zusammenhang mit der Verschiebung der Kreisreform wurde diese Regelung aber nicht umgesetzt. Die Verpflichtung zur Bestellung kommunaler Behindertenbeauftragter wurde Ende 2004 mit einer Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes verschoben. Der neu aufgenommenen § 7a BGG LSA lautet: „Zur Verwirklichung der Gleichstellung behinderter Menschen sowie zu ihrer Einbeziehung in kommunale Entscheidungsprozesse haben die kreisfreien Städte und die Landkreise bis zum 30. Juni 2005 eine Behindertenbeauftragte oder einen Behindertenbeauftragten zu bestellen.“ Die Stadt Halle konnte aufgrund der bereits vorhandenen Stelle des Behindertenbeauftragten im Gegensatz zu anderen Kommunen und Gemeinden auf eine Bestellung verzichten.

## **6.2. Leitlinien der Arbeit des Behindertenbeauftragten**

Im Jahr 2000 hatte der Stadtrat, als erstes Kommunalparlament in Sachsen-Anhalt, „Leitlinien der Behindertenpolitik“ beschlossen. Sie bilden den Handlungsrahmen für die Arbeit des Behindertenbeauftragten. Als Ziel der kommunalen Behindertenpolitik wurde die soziale Integration von Menschen mit Behinderungen festgeschrieben, wobei die Stadtverwaltung im Rahmen ihrer Möglichkeiten verpflichtet wurde sich dafür einzusetzen, behinderten Mitbürgern die gleichberechtigte Teilnahme am Leben in der kommunalen Gemeinschaft und eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Die angebotenen Hilfen, Dienste bzw. Einrichtungen für behinderte Menschen, die sozialen und städtebaulichen Bedingungen sollten sich am Normalisierungsprinzip, dem Vorrang gemeindenaher Angebote, der Stärkung der Selbstbestimmung und dem Prinzip der personenbezogenen Hilfen orientieren.

### *Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik*

Mit dem „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ im Jahr 2003 wurde ein Perspektivwechsel in der Behindertenpolitik formuliert. Das Recht behinderter Menschen auf Gleichbehandlung als Bürgerinnen und Bürger steht seitdem im Mittelpunkt. An die Stelle der bisherigen Fürsorge trat das Ziel einer umfassenden und gleichberechtigten Teilhabe für



behinderte Menschen. Wichtig ist dabei, ein Bewusstsein dafür herzustellen, dass es nicht darum geht, „Sondermaßnahmen und Hilfen für Behinderte“ zu schaffen, sondern im Sinne des in der Wissenschaft gebräuchlichen Begriffs der „Inklusion“ die bauliche Umwelt, die örtlichen Strukturen und Dienstleistungen so zu gestalten, dass sie von Menschen mit und ohne Behinderungen, von Frauen und Männern, Kindern, alten Menschen und Migranten, insofern von der gesamten Bevölkerung genutzt werden können (Disability mainstreaming). Menschen sollen nicht ausgegrenzt werden, sondern selbstverständlich dazugehören. Es entspricht deshalb dem Leitgedanken der Inklusion, so weit wie möglich auf eine von anderen Planungsbereichen abgetrennte „Behindertenhilfeplanung“ zu verzichten. Stattdessen ist bspw. im Rahmen der Sozialplanung bei der Schaffung von sozialen Angeboten und Dienstleistungen darauf zu achten, dass diese sich an alle Menschen richten und barrierefrei zugänglich sind.

Vor diesem Hintergrund erhält die Aufgabe des Behindertenbeauftragten, darauf hinzuwirken, dass Planungen und Entscheidungen der Kommune unter dem Blickwinkel der Lebenssituationen und Interessen behinderter Menschen betrachtet werden, zusätzliche Bedeutung. Maßnahmen sind daraufhin zu prüfen, ob sie zur Gleichstellung und Teilhabe behinderter Menschen beitragen oder sie verhindern. Dieses Aufgabenverständnis darf allerdings nicht nur der Behindertenbeauftragte haben, sondern gleichfalls die Planungsverantwortlichen und Entscheidungsträger. Ist dies gelungen und wird dies bei allen kommunalen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt, ist ein eigenes Amt eines kommunalen Behindertenbeauftragten in der bisherigen Form nicht mehr erforderlich. Zum jetzigen Zeitpunkt ist trotz vielfältiger und engagierter Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensbedingungen behinderter Menschen das Leitbild der Inklusion in der Praxis aber kaum anzutreffen.

### **6.3. Aufgaben des Behindertenbeauftragten**

Die Tätigkeit des Behindertenbeauftragten ist eine Querschnittsaufgabe, die in alle Bereiche der Verwaltung hineinwirkt. Die Aufgaben sind entsprechend vielfältig. In seiner Dienststellung ist der Behindertenbeauftragte in die allgemeine Verwaltungs- und konzeptionelle Arbeit des Geschäftsbereiches eingebunden. Ihm obliegen die Bearbeitung und Koordination von Fragen in den Angelegenheiten behinderter Menschen, die in den kommunalen Verantwortungsbereich fallen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist ein enges Zusammenwirken und Abstimmen mit den verantwortlichen Fachbereichen außerhalb des Geschäftsbereiches, den Freien Trägern der Wohlfahrtspflege, Interessenvertretungen behinderter Bürger, den überörtlichen Trägern und Behörden der Behindertenhilfe unerlässlich. Im Auftrag der Beigeordneten für Jugend, Soziales und Gesundheit wurde eine enger Kontakt zu den kommunalen Behindertenverbänden, Selbsthilfegruppen und Einrichtungen gehalten. Hierzu gehört auch die Teilnahme an Beratungen, Veranstaltungen und Projektplanungen von Verbände und Einrichtungsträger in der Stadt.

#### *Mitwirkung im Rahmen kommunaler Vorhabenplanungen*

Da der Behindertenbeauftragte die Aufgabe hat, sich dafür einzusetzen, dass bei allen Planungen der Kommune die Belange behinderter Menschen angemessen berücksichtigt werden, gehört hierzu die Mitwirkung bzw. Stellungnahme zu Vorhabenplanungen der einzelnen Fachbereiche. In der Praxis gelang die Mitwirkung am besten, wenn eine frühzeitige Beteiligung erfolgte. Im Geschäftsbereich Jugend, Soziales und Gesundheit wurde die Arbeitsgruppe "Koordination Stadtentwicklung" (AGKS) aus Mitgliedern der Fachbereiche Gesundheit, Soziales, Jugend, der Verwaltung Kindertagesstätten und dem Behindertenbeauftragten gebildet, um in abgestimmten Stellungnahmen die Belange verschiedener Zielgruppen wie Kinder, Familien, Senioren und Menschen mit Behinderungen bei Planungen anderer Geschäftsbereich zu vertreten. Im Berichtszeitraum wurden Stellungnahmen zu 112 Vorhaben, vorrangig des Geschäftsbereiches Planen, Bauen und Straßenverkehr erarbeitet. Sie umfassten Themen wie die Änderung von

Flächennutzungsplänen (bspw. Büschdorf), Aufstellungsbeschlüssen bei Bebauungsplänen (Gewerbegebiete, Spielplätze, Ortsumgehungen) und einzelner Baubeschlüsse. Darüber hinaus wurden 46 Stellungnahmen zu Einzelmaßnahmen vom Behindertenbeauftragten abgegeben, so zur Gestaltung des Marktplatzes, des Bahnhofsvorplatzes, der Kuhgasse. Umfangreiche Beratungen fanden zum Umbau des Eingangsbereiches des Bergzoos, der Tiefgarage und der Reilschen Villa statt.

Durch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) wurden erstmalig Gesetze dahingehend geändert, dass eine Anhörung des Behindertenbeauftragten bei einigen Planungen vorgesehen ist. Solche Regelungen finden sich im Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz (GVFG) und im Personenbeförderungsgesetz (PBefG).

Das GVFG sieht vor, dass die Belange behinderter und von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung berücksichtigt werden müssen und Neubau und große Sanierungsvorhaben möglichst weitgehend den Anforderungen der Barrierefreiheit entsprechen sollen. Bei der Vorhabenplanung sind die zuständigen Behindertenbeauftragten oder Behindertenbeiräte anzuhören (vgl. § 3 Nr. 1 Buchstabe d GVFG). In diesem Zusammenhang wurden die Bauvorhaben der HAVAG bspw. der Straßenbahnhaltstellenbau am Franckepplatz, am Bahnhofsvorplatz, am Haus des Lehrers oder am Hubertusplatz. Diese Vorhaben wurden zudem mit der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Behindertenverbände (AGB) und der AGKS daraufhin überprüft, ob die Planungen eine Barrierefreiheit vorsehen bzw. Änderungsvorschläge und oder Kompromissvorschläge eingebracht werden können.

Eine Mitwirkung erfolgte auch bei der der Aufstellung des neuen Nahverkehrsplanes b dem Jahr 2007, der auch dem Fahrgastbeirat, in dem verschiedene Behindertenverbände vertreten sind, vorlag. Behindertenbeauftragte oder Behindertenbeiräte sind, soweit vorhanden nach dem Personenbeförderungsgesetz anzuhören (vgl. § 8 Abs. 3 PBefG).

Aufgabe war es hier, die Belange behinderter und mobilitätsbeeinträchtigter Menschen mit dem Ziel zu berücksichtigen, für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs eine möglichst weitreichende Barrierefreiheit zu erreichen. Im Nahverkehrsplan sind hierzu Aussagen in verschiedenen separaten Abschnitten über die erforderliche Maßnahmen bspw. zum Bau von Niederflurbahnsteigen (Pkt. 6.1.5; 61.6) oder der Ausstattung von Haltestellenbereichen getroffen (Pkt. 6.5).

### *Mitwirkung an der behindertenfreundlichen Gestaltung der Verwaltung*

Im Berichtszeitraum ist es gelungen, der Bearbeitung von Anliegen behinderter Bürger in vielen Bereichen der Stadtverwaltung eine gebührende Aufmerksamkeit zu widmen. Viele Mitarbeiter verstehen es, die Interessen behinderter Mitbürger innerhalb der Verwaltung zu kommunizieren und sind um eine zügige Lösung der Probleme bemüht. Die Entwicklung der Kommunalverwaltung zu einer „barrierefreien Verwaltung“, also zu einer Verwaltung, die ihre Dienstleistungen so anbietet, dass sie von allen Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden kann, wurde mit der Verbesserung der Barrierefreiheit in den kommunalen Verwaltungsgebäuden und Liegenschaften und der Verbesserung der Barrierefreiheit auf der Homepage fortgeführt. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern, in denen es Landesbehindertengleichstellungsgesetze gibt, sind in Sachsen-Anhalt per Gesetz keine Vorgaben zu bestimmten Bereichen bspw. zur Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen bei der Gestaltung von Bescheiden und amtlichen Vordrucken oder zu anderen Kommunikationshilfen und zur barrierefreien Informationstechnik vorhanden. Maßnahmen einzelner Fachbereich, bspw. die Verbesserung der Barrierefreiheit oder die Schaltung von Links zu Informationsangeboten für behinderte Menschen (Familienratgeber, Wegweiser soziale Angebote und Dienstleistungen) von der stadt eigenen Homepage, der Test von Induktionsschleifen für Hörbehinderte im FB Bürgerservice bzw. der erstmalige Einsatz von Blindenschablonen für eine Oberbürgermeisterwahl in Sachsen-Anhalt 2006 sind Beispiele einer guten Zusammenarbeit im Interesse Behinderter.

### *Beratung behinderter Menschen und ihrer Angehörigen; Beschwerdestelle*

Ein selbstbestimmtes Leben und eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft setzen gute Informations- und Beratungsmöglichkeiten voraus. Für Leistungen zur Teilhabe sind im deutschen System der sozialen Sicherung verschiedene Rehabilitationsträger zuständig. Auch für die Gewährung von Nachteilsausgleichen (z.B. Parkausweis für behinderte Menschen, Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht usw.) oder für sonstige Informationen zu verschiedenen Lebensbereichen müssen unterschiedliche Stellen angesprochen werden. Für Menschen mit Behinderungen ist das Sozialrecht von besonderer Bedeutung, hier insbesondere das Sozialversicherungsrecht, also Kranken-, Unfall-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Diese Gesetze und entsprechende Verordnungen enthalten die unterschiedlichsten Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen. Hinzu kommen das Bundesversorgungsgesetz, das sich an Kriegsversehrte und deren Hinterbliebene richtet, die Kinder- und Jugendhilfe sowie die Sozialhilfe. Für behinderte Menschen maßgeblich ist das "Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen - SGB IX". Es enthält Rechtsansprüche und allgemeine Grundsätze. Angesichts der umfassenden Regelungen und im Einzelfall differenzierten Probleme gibt der Behindertenbeauftragte behinderten Menschen eine sogenn. „Erstinformation und -beratung“ im Sinne einer Orientierungshilfe und gezielten Weitervermittlung an zuständige Leistungsträger bzw. Beratungsstellen. Es gibt dabei eine enge Zusammenarbeit mit dem FB Gesundheit (Amtsärztlicher Dienst, Sozialpsychiatrischer Dienst) und mit dem FB Soziales (Ress. Hilfe in besonderen Lebenslagen, Seniorenberatungsstelle). Zeitlich intensive Beratungs- und Betreuungsanfragen werden bei Einzelfällen von diesen Fachbereichen mit betreut.

Seit Inkrafttreten des SGB IX gibt es als neues Instrument die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation (GS). In den Servicestellen sollen behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen in allen Fragen der Rehabilitation schnelle und unbürokratische Beratung und Unterstützung finden. In Sachsen-Anhalt waren bereits Ende 2001 flächendeckend in den Landkreisen und kreisfreien Städten 32 Servicestellen eingerichtet worden, in Halle insgesamt vier. Eine enge Kooperation mit den Servicestellen ist eine Chance, vor Ort ein umfassendes und vernetztes Informations- und Beratungssystem für behinderte Menschen zu organisieren und abzusichern, dass die Rehabilitationsträger im Interesse der behinderten Menschen gut zusammenarbeiten. Da die Kommune im Bereich der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe auch für einige Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen zuständiger Rehabilitationsträger ist, ist sie ebenfalls Partner im Rahmen der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation.

Das Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Köln hat die Errichtung von Servicestellen wissenschaftlich begleitet und kam in seinem Abschlussbericht im Jahre 2004 zu dem Ergebnis, dass es „offenbar in Sachsen-Anhalt gelungen war, die Gemeinsamen Servicestellen zum Anliegen aller Träger zu machen“. Hinweise aus dem Abschlussbericht zur Verbesserung der Arbeitsweise der Servicestellen wurden aufgegriffen und unter Federführung der damaligen LVA Sachsen-Anhalt ein „Pilotprojekt zur Optimierung der Servicestellenarbeit im Land Sachsen-Anhalt“ gestartet. Der Behindertenbeauftragte vertrat die Stadtverwaltung bei diesem Projekt, welches im Juni 2005 mit einer Kick-Off-Veranstaltung eröffnet wurde. Eine Zwischenauswertung der bis dato erreichten Ergebnisse wurde ein halbes Jahr später vorgenommen. Zur Verwirklichung der Projektziele für eine Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen wurden vier Arbeitsgruppen:

1. Öffentlichkeitsarbeit
2. Anforderungsprofil/Zusammenarbeit
3. Beratungsangebote/Vernetzung/Koordination
4. Wissenschaftliche Begleitung

gebildet. Bei der Zusammensetzung dieser Arbeitsgruppen wurde Wert darauf gelegt, dass unterschiedliche Interessengruppen sowie verschiedene Träger und Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Rehabilitation tätig waren, beteiligt wurden. In der AG 3 arbeitete der Behindertenbeauftragte mit. Für die Servicestellen-Mitarbeiter in Sachsen-Anhalt wurde ein „Handbuch“ und ein „Beratungsalphabet zum Persönlichen Budget“ erarbeitet, welche wichtige Unterlagen für die trägerübergreifende Beratung darstellen. Berücksichtigung

fanden insbesondere die landesspezifischen Strukturen und Regelungen verschiedener Rehabilitationsträger und Einrichtungen. Im Rahmen von Veranstaltungen zum Modellprojekt „Persönliches Budget“ und von Veranstaltungen des Landesbehindertenbeirates wurde die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Sozialministerium durch die AG 3 immer wieder ins Blickfeld gerückt. Zielgruppenorientierte Präsentation der Gemeinsamen Servicestellen sollte den Bekanntheitsgrad und die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen erhöhen. Unter diesem Gesichtspunkt wurden Veranstaltungen u. a. bei Werks- und Betriebsärzten, beim Allgemeinen Arbeitgeberverband in Sachsen-Anhalt und bei den kommunalen Behindertenbeauftragten durchgeführt.

Schwerpunkt der wissenschaftlichen Begleitung des Pilotprojekts durch die Martin-Luther-Universität waren Befragungen von Kunden und Mitarbeitern in den Beratungsteams der Servicestellen. Unter Nutzung der Ergebnisse des Pilotprojekts in Sachsen-Anhalt wurde durch die Rentenversicherung ein Strategiepapier zur Weiterentwicklung Gemeinsamer Servicestellen im gesamten Bundesgebiet erarbeitet (Anlage 3). Das Strategiepapier wurde im Fachausschuss für Rehabilitation (FAR) behandelt und von diesem zur Umsetzung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) weitergeleitet.

Für Menschen mit Behinderungen in Halle hat sich mit dem Abschluss des Projektes im Mai 2007 das Beratungsangebot in Rehabilitationsfragen erheblich verbessert.

Neben der Beratung nimmt der Behindertenbeauftragte Anregungen, Anfragen und Beschwerden aus der behinderten Bevölkerung entgegen, überprüft diese und koordiniert entsprechende Maßnahmen. Er ist verantwortlich für die ggf. erforderliche Weitergabe an zuständige Dienststellen und Behörden. Anhand von Beschwerden ist auch die Möglichkeit gegeben, bestehende Defizite zu erkennen und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen zu initiieren.

#### *Öffentlichkeitsarbeit*

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde über die hauseigenen Medien (Amtsblatt, newsletter halle.de) zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, über die bestehenden Angebote und Dienstleistungen informiert. Das Magazin des Mitteldeutschen Rundfunks „Selbstbestimmt! Leben mit Behinderung“ berichtete im Juni 2005 in einer ganzen Sendung über das Leben behinderter Menschen in Halle (<http://www.mdr.de/selbstbestimmt/archiv/2081248.html>). Der Beitrag wurde im MDR, bei 3sat und arte ausgestrahlt. Es gab aus dem Sendegebiet und darüber hinaus positive Rückmeldungen über die Initiativen der Stadt zur Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen.

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört neben der Pressearbeit auch die Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen. So werden jährlich Veranstaltungen zum UNO-Welttag der Menschen mit Behinderungen (3.12.), in Zusammenarbeit mit dem BFW Halle zur „Woche des Sehens“ (2. Oktoberwoche) und mit Vereinen der Behindertenhilfe zum „Europäischen Protesttag für die Belange der Menschen mit Behinderung“ (5.5.) organisiert. Für Menschen mit Behinderungen sind folgende Informationsmaterialien verfügbar:

Titel	
Stadtführer für Rollstuhlfahrer	Allgemeiner Behindertenverband Halle e.V. E.-Abbe´-Str. 24b, 06122 Halle Tel. 8 05 99 47 Stadtmarketing Halle GmbH Marktplatz 13, 06108 Halle Tel. 1 22 99 84
Stadtführer Halle in Blindenschrift	Stadtmarketing Halle GmbH Marktplatz 13, 06108 Halle

	Tel. 1 22 99 84 Behindertenbeauftragter der Stadt Halle Marktplatz 1, 06108 Halle Tel. 2 21 40 22
Taktile Stadtpläne für Blinde (Marktplatz, Bahnhof Halle)	BFW Halle gGmbH Bugenhagenstraße 30, 06110 Halle Tel. 1 33 40 Stadtmarketing Halle GmbH Marktplatz 13, 06108 Halle Tel. 1 22 99 84
Mittendrin und voll dabei Das ideale Freizeitprogramm für (H)ALLE	IDEAL e.V. Leipziger Straße 37, 06108 Halle Tel. 2 03 78 42 Behindertenbeauftragter der Stadt Halle Marktplatz 1, 06108 Halle Tel. 2 21 40 22
Für Ausgeschlafene und Entdecker Gastgeberverzeichnis (mit Informationen zu rollstuhlgerechten Zimmern)	Stadtmarketing Halle GmbH Marktplatz 13, 06108 Halle Tel. 1 22 99 84

Erstmals wurde 2005 der städtische Seniorenratgeber „Älter werden in Halle“ neben einer Druckversion in Form einer Hörkassette herausgegeben. Dadurch haben blinde und stark sehbehinderte Menschen ebenfalls die Möglichkeit diesen Wegweiser mit Informationen zu Leistungen und Anbietern im Seniorenbereich zu nutzen.

#### *Mitarbeit in Gremien*

Der Behindertenbeauftragte arbeitet in nachfolgenden Gremien:

- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Behindertenverbände (AGB); Geschäftsführung;
- Arbeitsgemeinschaft „Koordinierung Stadtentwicklung“;
- Verwaltungsrat des Berufsförderungswerkes Halle für Blinde und Sehbehinderte gGmbH (in Vertretung der Oberbürgermeisterin);
- Arbeitsgruppe „Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung“ beim Runden Tisch für Menschen mit Behinderungen des Landes Sachsen-Anhalt (Sprecher);
- Arbeitskreis der Behindertenbeauftragten deutscher Großstädte

#### *Weitere Aufgaben*

#### *Strategischer Partner beim EU-Projekt EQUAL*

EQUAL ist eine Initiative der Europäischen Union, die durch den Europäischen Sozialfond finanziert wird und neue Mittel und Wege der Bekämpfung von Diskriminierung und Ungleichheiten sowohl im Arbeitsleben als auch bei der Arbeitssuche erprobt. Es wird in Entwicklungspartnerschaften umgesetzt, d.h. von Projektverbundenen wichtiger Arbeitsmarktakteure einer Region oder eines Sektors. Ein wesentliches Element ist der transnationale Austausch zu anderen Partnern in der Europäischen Union. Der Behindertenbeauftragte hat für das Projekt BIBER – Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in Sachsen-Anhalt seit Juli 2005 die strategische Partnerschaft übernommen. Strategischer Partner versuchen in diesem Rahmen, die Projektergebnisse, die nachweislich die Integration von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt befördern, in die Praxis zu integrieren, bspw. bei der ARGE Halle GmbH. Die EQUAL Entwicklungspartnerschaft BIBER arbeitet in den 11 Teilprojekten. Derzeit acht Partnerorganisationen sind für die Umsetzung der Vorhaben verantwortlich. Drei der Partner führen ihr Projekt in Halle und im Saalkreis durch, sieben Projekte sind in Magdeburg und ein Projekt in Stendal angesiedelt. Nähere Informationen über den Inhalt, die Umsetzung und

Zwischenergebnisse der halleschen Projekte sind in der Anlage 4 dargestellt. Im September 2007 findet in Halle die Abschlusskonferenz des Projektes statt, bei der die Ergebnisse präsentiert werden.

### *Übertragene Aufgaben*

#### *Verstorbene ohne Angehörige*

Personen, die keine Angehörigen und Hinterbliebenen haben und konfessionell nicht gebunden sind, werden im Regelfall von niemandem auf ihrem letzten Gang begleitet. Durch Recherchen des MDR-Fernsehens und eines Beitrages zu Ostern 2005 wurde die Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht. Hier lag ein humanitäres Defizit vor, das mit der allgemeinen Tabuisierung des Todes in unserer Gesellschaft zusammenhängt. Die Verantwortung der Gesellschaft gegenüber ihren Mitgliedern erschöpft sich allerdings nicht nur in ihrer materiellen Verantwortung (Sozialbestattung) gegenüber des Leibes des Verstorbenen, sondern die Unantastbarkeit der im Grundgesetz festgeschriebenen Würde des Menschen erstreckt sich ebenso auf die ethischen Beziehungen der Menschen, die eine würdige Bestattung im Kreise ihrer Hinterbliebenen, Freunde, Arbeitskollegen, Lebensgefährten einschließt, die auf diese Weise Abschied auch von den Beziehungen zu dem Verstorbenen nehmen können. Der MDR hatte dieses Anliegen an die Verwaltungsspitze herangetragen. Daraufhin gab es Gespräche Humanistische Verband und den Kirchen in Halle. Der Humanistische Verband entwickelte ein Projekt (s. Anlage 5), um im Zusammenwirken mit der Kommune einen Beitrag zur Wahrung der Würde von Menschen zu leisten, die einsam verstorben sind. Der Behindertenbeauftragte ist verantwortlich für dieses von der ARGE geförderte Projekt in der Verwaltung und sorgt für die schnelle Übermittlung der Daten von Verstorbenen, damit der Verband entsprechende Maßnahmen wie eine Begleitung bei der Bestattung organisieren kann.

#### *Mobbingbeauftragter*

Mobbing ist eine Phänomen des extremen Konfliktgeschehens am Arbeitsplatz. Mobbing verletzt die Menschenwürde, stört den Arbeitsfrieden und mindert die Qualität der Arbeit. Es macht Betroffene krank, treibt zur „inneren Kündigung“ und verursacht erhebliche Kosten. Intervention gegen Mobbing sowie schwerwiegende Konfliktfälle ist ein wichtiges Anliegen der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Deshalb wurde im Dezember 2005 zwischen der OB und dem Personalrat eine Dienstvereinbarung über Mobbing beschlossen. Dem Behindertenbeauftragten wurde in Abstimmung mit dem Personalrat die Aufgabe des Mobbingbeauftragten übertragen. Alle Mitarbeiter der Verwaltung haben das Recht, sich an ihn zu wenden, wenn Mobbinghandlungen vorliegen. Die Unterstützung, Hilfe und weitere Handlungsweise des Mobbingbeauftragten reglt die Dienstvereinbarung Nr. 10/2005.

## **6.4. Beteiligung von Menschen mit Behinderungen**

Das Beteiligungsverfahren läuft über:

- a. den Behindertenbeauftragten;
- b. die Arbeitsgruppe der kommunalen Behindertenverbände (AGB);
- c. die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalkreis (PSAG).

Das Verfahren hat sich bewährt und sichert ein Mitspracherecht Behinderter. Die Zusammenarbeit der Fachbereiche mit dem Behindertenbeauftragten hat sich verbessert und ist zunehmend durch Verständnis und Akzeptanz gekennzeichnet.

Empfehlung:

Die/der Behindertenbeauftragte ist von allen Dienststellen der Verwaltung bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen. Bei kommunalen Vorhaben, die Belange Behinderter tangieren, ist der Beauftragte vor Einreichung der Vorlagen in der Beigeordnetenkonferenz zu beteiligen.

Angesichts der Ausrüstung mit PC-Technik in der Verwaltung, bei Behinderten und deren Vereinen ist der Arbeitsplatz des Beauftragten mit moderner PC-Technik, mit Intra- und Internetzugang auszustatten.

Die AGB und die PSAG sind an Verwaltungsentscheidungen, wie bisher über den Behindertenbeauftragten bzw. den GB V zu beteiligen, wenn Belange Behinderter berührt sind.

Unabhängig von der jeweiligen organisatorischen und hierarchischen Einordnung der Stelle muss der Beauftragte daher befugt sein, zu allen Dienststellen und Einrichtungen der Kommune Kontakt aufzunehmen, Informationen und Stellungnahmen anzufordern sowie Anregungen einzubringen. Er ist rechtzeitig in Entscheidungs- und Planungsprozesse einzubinden. Ferner muss er die Möglichkeit haben, an den Sitzungen der Verwaltungsführung und an anderen wichtigen verwaltungsinternen Gremien wie z.B. dezernatsübergreifenden Planungsarbeitskreisen u.Ä. teilzunehmen. Bei der Erstellung von Ratsvorlagen ist er zu beteiligen, indem je nach Thema der Vorlage möglichst frühzeitigungs-/ seine Stellungnahme eingeholt wird und er ferner ein Mitzeichnungs- und „Vetorecht“ erhält. Da der Behindertenbeauftragte im Rahmen seiner Arbeit nicht nur mit allen Fachbereichen innerhalb der Verwaltung, sondern auch mit Akteuren außerhalb der Verwaltung zu tun hat, muss er berechtigt sein, auch zu diesen selbstständig und ohne vorherige „Genehmigung“ durch einen Dienstvorgesetzten Kontakt aufzunehmen.

#### Rederecht in Ausschüssen

Bezogen auf die politischen Gremien in der Kommune, also das Kommunalparlament, die Fachausschüsse, Kommissionen und weitere Gremien ist es erforderlich, dass dem Behindertenbeauftragten ein Rede- und Anhörungsrecht in den Ausschüssen und im Kommunalparlament eingeräumt wird.

## Öffentliche Behindertenparkplätze in der Stadt Halle (Stand: 06.2007)

Standort (Straße)	Anzahl der Stellflächen
Albert-Einstein-Straße	8
<u>Alwinenstraße / Messe</u>	14
<u>Am Stadion</u>	4
<u>Am Steintor</u>	4
Am Wasserturm / Nordfriedhof	1
An der Magistrale / Helü-Markt	1
An der Magistrale / „Haus der Dienste“	2
<u>An der Schwemme</u>	1
<u>An der Schwimmhalle</u>	2
<u>An der Waisenhausmauer</u>	1
<u>Ankerstraße</u>	1
Bahnhofsvorplatz	3
Barbarastraße	2
Breite Straße	2
Bootsweg	2
Diesterwegstraße	4
<u>Dreyhauptstraße</u>	3
<u>Elsa-Brändström-Straße</u>	2
<u>Elsa-Brändström-Straße / Edeka-Markt</u>	2
<u>Emil-Abderhalden-Straße</u>	1
<u>Ernst-Abbe-Straße</u>	3
<u>Ernst-Kamieth-Straße</u>	8
<u>Ernst-Kromayer-Straße</u>	1
<u>Ernst-Toller-Straße</u>	2
Fleischerstraße	1
Florentiner Bogen	3
Freyburger Straße / Ärztehaus Silberhöhe	6



Friedemann-Bach-Platz	1
Georg-Schumann-Platz	3
Gimritzer Damm (Eissporthalle)	3
Große Nikolaistraße / Händelhaus	1
Gustav-Anlauf-Straße	1
<u>Hackebornstraße</u>	3
Hansering / Leipziger Turm	1
<u>Hansering / Tiefgarage Hansering</u>	3
Harz	1
<u>Harzgeroder Straße</u>	1
Hildesheimer Straße	3
Hubertusplatz	2
<u>Huttenstraße</u>	1
Kleine Märkerstraße	3
<u>Kleine Steinstraße</u>	1
Krukenbergstraße	3
Lafontainestraße	1
<u>Landrain</u>	2
<u>Leibnizstraße</u>	2
<u>Lerchenfeldstraße</u>	1
<u>Linzer Straße</u>	1
Ludwig-Bethcke-Straße	1
<u>Ludwig-Wucherer-Straße / Steintor</u>	3
<u>Ludwig-Wucherer-Straße 10</u>	2
<u>Magdeburger Straße</u>	1
<u>Mansfelder Straße</u>	6
<u>Mansfelder Straße / Saline-Halbinsel</u>	2
<u>Marienstraße</u>	3
<u>Mauerstraße</u>	1
<u>Maxim-Gorki-Straße</u>	5
<u>Murmansker Straße</u>	10
Paul-Thiersch-Straße	2

Platz der Einheit	2
Prof.- Friedrich-Hoffmann-Straße	3
Raffineriestraße / Dell	1
<u>athausstraße</u>	4
<u>Reichardtstraße</u>	1
<u>Reilstraße</u>	1
<u>Richard-Wagner-Straße</u>	1
<u>Schimmelstraße / Stadtbad</u>	2
<u>Schülershof</u>	3
<u>Seebener Straße</u>	1
<u>Steinweg</u>	1
<u>Straße der Opfer des Faschismus</u>	3
<u>Südstadtring „Kaufland“</u>	8
<u>Taubenstraße</u>	2
<u>Thüringer Straße / Amtsgericht</u>	1
<u>Tiergartenstraße</u>	1
<u>Tolstoistraße</u>	1
<u>Turmstraße</u>	2
<u>Universitätsring</u>	3
<u>Universitätsring / geg. Opernhaus</u>	1
<u>Walter-Hülse-Straße</u>	2
<u>Waisenhausring</u>	2
<u>Weißenfelser Straße / Edeka-Markt</u>	1
<u>Wendeschleife Trotha</u>	4
<u>Wendeschleife Kröllwitz</u>	3
<u>Wilhelm-Külz-Straße</u>	2
<u>Willy-Lohmann-Straße</u>	4
<b><u>Gesamt</u></b>	<b>218</b>

### Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit im Zeitraum 2003 bis 2006 (Baumaßnahmen im Gesamtwert von 295.450 €)

#### 1. Rampen und Geländer

2003: 31.150 €

2004: 190.300 €

#### 2. Blindenleitplatten

2004: 7.150 €

2006: 2.400 €

#### 3. Markierung und Beschilderung der Behindertenparkplätze

2003: 340 €

2004: 430 €

2005: 140 €

2006: 140 €

#### 4. Sonderbusborde

2003: 1.000 €

2004: 18.100 €

2005: 1.800 €

2006: 5.000 €

#### 5. Aufzugvorbereitung (Neustädter Passage 1.BA)

2004: 37.500 €

Im Zuge der Baumaßnahme „**Neubau Voßstraße**“ konnte bisher der Bau der Wegeverbindung behindertengerecht zur Frankestraße aus Gründen der Finanzierung nicht erfolgen.

Ebenso wurden aus Gründen der Finanzierung bei der „**Umgestaltung Marktplatz**“ bereits Einschränkungen bei der Planung vorgenommen und durch den Stadtrat (Baubeschluss-Vorlagen- Nr. III/2003/03855) zugestimmt. Es wurde bei der Planung auf Barrierefreiheit geachtet, so dass hier lediglich Blindenleitplatten an den Haltestellen der Straßenbahn angeordnet wurden.

Zusätzlich wurden im besagten Zeitraum durch das Team **Verkehrstechnik** Leistungen im Gesamtwert von ca. **83.154,00 €** für LSA und BPP erbracht.

#### 1. Lichtsignalanlagen

In den Jahren 2004 bis 2006 wurden 19 Lichtsignalanlagen (LSA) errichtet. Davon wurden 5 für sehbehinderte Menschen ausgerüstet. Der finanzielle Aufwand in Jahresscheiben beträgt:

2004: 1 LSA mit ca. 8.500 €

2005: 4 LSA mit ca. 42.000 €

#### 2. Behindertenparkplätze (BPP)

Die Angaben umfassen alle erbrachten Leistungen im Zeitraum 2004 bis 2006. In diesem Zeitraum wurden

\* personengebundene Behindertenparkplätze

- 85 Stück eingerichtet,

- 80 Stück BPP entfernt und an

- 75 Stück Werterhaltungsmaßnahmen durchgeführt.

Kosten: ca. 26.954,00 €

\* öffentlich nutzbare BPP

- 38 Stück eingerichtet

Kosten: ca. 5.700,00 €

<p style="text-align: center;"><b>Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung</b> <b>zur Fortentwicklung der Arbeit in den</b> <b>Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation</b></p>
--

## 1. Einleitung

Es geht um die Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Der Fachausschuss für Rehabilitation hat in seiner Sitzung 2/2006, TOP 12, beschlossen, dass unter Berücksichtigung der Konzepte zur Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen und der aus dem Projekt in Sachsen-Anhalt gewonnenen Erkenntnisse konkrete Strategien zur Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen erarbeitet werden sollen. Die entsprechenden Ergebnisse sollen dem Fachausschuss für Rehabilitation bis zum 4. Quartal 2006 zur Beratung vorgelegt werden.

Die Gemeinsamen Servicestellen sind ein Kernstück der Politik für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im gegliederten System der Rehabilitation zur Verbesserung der Zugangswege für Leistungen zur Teilhabe. Sie bilden ein zusätzliches trägerübergreifendes Beratungsangebot für Rat suchende Menschen sowie eine Anlaufstelle für Arbeitgeber und Ärzte im Bereich der Rehabilitation und koordinieren die Zusammenarbeit verschiedener Akteure. Die Deutsche Rentenversicherung hat bis dato 223 (von 574) Gemeinsame Servicestellen eingerichtet.

Der Bericht des Institutes für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) zur Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Rahmen einer Begleitforschung im Auftrag des – damaligen – BMGS aus dem Jahr 2004 sowie der Abschlussbericht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum Pilotprojekt zur Optimierung der Servicestellenarbeit in Sachsen – Anhalt, vom November 2006 liefern in einigen Handlungsfeldern wertvolle Unterstützung für den kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozess der Servicestellenarbeit. Ebenfalls sind im Rahmen des o. a. Pilotprojektes in Sachsen-Anhalt und bei den Workshops mit der DAK, HMK, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Standort Halle, und Deutschen Rentenversicherung Bund im Jahr 2005 so genannte Erfolgsfaktoren festgestellt worden, die allen Gemeinsamen Servicestellen bundesweit empfohlen werden können. Darüber hinaus sind viele Erfahrungswerte aus weiteren Bundesländern in die Fortentwicklungsarbeit eingeflossen.

## 2. Strategien

- Die Deutsche Rentenversicherung unterstützt weiterhin aktiv die bundesweite Fortentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen.
- Die Federführung der Deutschen Rentenversicherung im Einrichtungsprozess wird auch für den Fortentwicklungsprozess weiter durch die regionalen Errichtungsbeauftragten der Regionalträger angestrebt.
- Die Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen erfolgt auf Basis der bisherigen Erkenntnisse und Erfahrungen mit einheitlichen Rahmenempfehlungen, die für regionale Besonderheiten und Ausgestaltungen Raum bietet.

- Die Deutsche Rentenversicherung wird auf Basis dieses Strategiepapieres die von ihr betriebenen Gemeinsamen Servicestellen weiter entwickeln, mit dem Ziel, alle Träger von Gemeinsamen Servicestellen für den Weiterentwicklungsprozess zu gewinnen.

### 3. Handlungsfelder

Das Bekenntnis zur Gemeinsamen Servicestellenarbeit und damit verbunden die aktive und kontinuierliche Umsetzung - also „Leben“ - des Servicestellengedankens ist elementare Voraussetzung, um ein trägerübergreifendes Beratungsangebot sicherzustellen. Alle Reha-Träger sind gemeinsam für die Servicestellenarbeit verantwortlich und müssen sich zur Gemeinsamen Servicestellenarbeit bekennen und aktiv daran beteiligen (Selbstverständnis). Jeder Reha- Träger sollte mindestens einen (zentralen) Beauftragten für Servicestellenarbeit<sup>1</sup> benennen. Erst dadurch wird ein einheitliches Auftreten und eine einheitliche Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen ermöglicht. Wichtig ist die verantwortliche Einbeziehung aller Reha- Träger auf allen Ebenen.

Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ergeben sich folgende Handlungsfelder, bei denen die Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen mit vorhandenen Ressourcen weiterentwickelt werden soll:

- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit (zielgruppen- und adressatenorientiert)
- Anforderungsprofil und Weiterbildung für Servicestellenmitarbeiter/innen
- Zusammenarbeit im Reha- Beratungsteam (Team-Treffen, Teamsprecher, Motivation, Verantwortlichkeit). Hinwirken auf dauerhafte Ansprechpartner in den Gemeinsamen Servicestellen und den Beratungsteams
- Verstärkung und Strukturierung der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden sowie aller Akteure im Reha- Geschehen und Verknüpfung der Beratungskompetenzen (runde Tische)
- Qualitätssicherung

#### *Handlungsfeld „einheitliche Öffentlichkeitsarbeit“*

- Einheitliche Botschaft und einheitliches Vorgehen

Ein einheitliches zwischen den Reha- Trägern abgestimmtes Erscheinungsbild mit einer einheitlichen Botschaft und ein koordiniertes Vorgehen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erhöhen den Bekanntheitsgrad und den Wiedererkennungswert der Gemeinsamen Servicestellen.

Auch sollte neben der externen Kunden-Kommunikation die interne Kommunikation zwischen den Reha- Trägern verbessert werden. Vorstellbar ist die Einsetzung eines „Redaktions-Gremiums“ für ein Bundesland oder eine Region, das sämtliche Maßnahmen zielgruppenspezifisch, themen – und anlassbezogen mit der notwendigen Kontinuität in einem Public Relation- Konzept zusammenfasst.

---

<sup>1</sup> Im Bereich der DRV existieren bereits zentral benannte „(Errichtungs)-Beauftragte“ für die Gemeinsamen Servicestellen

- Festlegung von Verantwortlichkeiten auf Bundes- Landes – und kommunaler Ebene

Dabei spielt die Koordinierung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit allen Reha- Trägern mit Festlegung der Ziele, Aufgaben und Verantwortlichkeiten eine entscheidende Rolle. Eine mögliche Verteilung von Verantwortlichkeiten ergibt sich aus dem Konzept der DAK und der Deutschen Rentenversicherung Bund (s. Anlage 1). Um Synergieeffekte zu erzielen, sollte auf Bundes- und Landesebene ein einheitlicher Rahmen mit einheitlichen Arbeitsmitteln mit regionaler Ausgestaltungsmöglichkeit festgelegt werden.

- Zielgruppen

Die Hauptzielgruppe stellen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar.

Weitere Zielgruppen mit Multiplikatorenfunktion, um die Menschen mit Behinderungen zu erreichen, sind:

- Arbeitgeber, Betriebe
  - Betriebs-, Werks- und Hausärzte
  - Beauftragte für die Belange behinderter Menschen
  - Selbsthilfegruppen und Verbände behinderter Menschen
- Bundesweit einheitliche Medien für Kunden und Servicestellenmitarbeiter/innen
    - Festlegung einer einheitlichen Botschaft / Slogan
    - Erweiterung der Internetseite: [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de) zur umfassenden zielgruppenspezifischen Kundeninformation
    - Bundeseinheitliche und zielgruppenspezifische<sup>2</sup> INFO-Flyer (Mantel) zur Bekanntmachung der Gemeinsamen Servicestellen mit regionalen Ausgaben
    - Bundesweite Datenbank zur Information für Servicestellenmitarbeiter/innen der Deutschen Rentenversicherung
    - Eintrag der Telefonnummer der Gemeinsamen Servicestelle in das örtliche Telefonbuch bzw. den kommunalen Ratgeber

#### *Handlungsfeld „einheitliche Weiterbildung und einheitliches Anforderungsprofil“*

Ein bundesweit einheitliches Anforderungsprofil für Servicestellenmitarbeiter/innen sowie ein bundeseinheitliches Schulungskonzept für die Fort- und Weiterbildung sind notwendig für eine bundesweit einheitlich hohe Beratungsqualität.

Grundsätzlich tragen die Reha- Träger die Verantwortung der Fort- und Weiterbildung „ihrer,“ Servicestellenmitarbeiter/innen. Darüber hinaus sind jedoch bundesweit einheitliche trägerübergreifende Rahmenbedingungen von großer Bedeutung.

Auf BAR-Ebene wird derzeit das bestehende trägerübergreifende Curriculum und Schulungsrahmenkonzept für Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen fortentwickelt.

---

<sup>2</sup> Bereits in Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt im Einsatz

Der Federführer auf Landesebene sollte bedarfsorientiert die trägerübergreifende Fortbildung z. B. auch zu länderspezifischen bzw. trägerspezifischen Themen koordinieren. Auch der Teamsprecher sollte Schulungen zu regionalen Themen im Rahmen von Reha-Beratungsteamtreffen organisieren.

Hierbei gelten folgende Erfolgsfaktoren:

- Festlegung von Verantwortlichkeiten auf Bundes- Landes – und kommunaler Ebene<sup>3</sup>
  - Praxisorientiert, trägerübergreifend und kontinuierlich
  - Zielgruppenorientierung (z.B. eingearbeitete Mitarbeiter/innen / Neueinsteiger)
  - Verzahnung der Kompetenzen (Selbsthilfe, Behindertenverbände, alle Reha- Träger)
  - Ist- Analyse aller Weiterbildungsangebote der Reha- Träger und gegenseitige Nutzung von Weiterbildungsangeboten (Synergieeffekte)
  - Bundesweit einheitliche Medien für Servicestellenmitarbeiter mit Ergänzung der regionalen Besonderheiten (Datenbanken, Schulungshandbuch, elektronische Nachschlagewerke, anonymisierte Fallgestaltungen, Einsteigerseminare<sup>4</sup>)
- *Einheitliches Anforderungsprofil*

Die wesentlichen Anforderungen an Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen sind nach folgenden Bereichen unterteilt:

- Fachkompetenz (u. a. Fach- und Rechtskenntnisse im Reha- Recht, Beratungskompetenz, Berufserfahrung)
- Sozialkompetenz (u. a. Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Kritik- und Konfliktfähigkeit)
- Selbstkompetenz ( u. a. Eigenverantwortung, Motivation, Selbständigkeit, hohe Belastbarkeit, ganzheitliches und prozessorientiertes Denken)
- Methodenkompetenz (u.a. Problemlösungsfähigkeit, Analysekompetenz, Zielsetzung)
- Fort- und Weiterbildung

---

<sup>3</sup> s.a. Konzept der DAK und Deutschen Rentenversicherung Bund in Anlage 2

<sup>4</sup> „Einsteigerseminare“ werden z.Z. auf BAR- Ebene geprüft und ggf. entwickelt<sup>4</sup> In Sachsen-Anhalt wurde mithilfe der BFW Leipzig und Sachsen-Anhalt ein ausführliches Anforderungsprofil erstellt s.a. Anlage 3

### *Handlungsfeld „Zusammenarbeit im Reha- Beratungsteam“*

Den Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen (Front-Office) steht für die trägerübergreifende Servicestellenarbeit das Reha- Beratungsteam (Back-Office) zur Verfügung. Das jeweilige Reha- Beratungsteam ist gemeinsam verantwortlich, dass die Servicestelle ihre trägerübergreifenden Aufgaben erfolgreich erfüllt. Die von den Reha-Trägern namentlich benannten Ansprechpartner müssen für die Servicestellenmitarbeiter/innen schnell und unkompliziert erreichbar und auskunftsfähig sein. Hierbei ist sicherzustellen, dass in den Beratungsteams personelle Kontinuität besteht und die Ansprechpartner nicht häufig wechseln.

Folgende Träger sollen verantwortlich in das Reha- Beratungsteam eingebunden werden:

- alle Reha- Träger, insbesondere die ARGEN und optierenden Kommunen
- Integrationsämter
- Träger der Pflegeversicherung
- Verbände behinderter Menschen und Selbsthilfegruppen

Bei fehlender Mitwirkung einzelner anderer Reha- Träger sollen die Servicestellenmitarbeiter/innen die Errichtungsbeauftragten der Regionalträger einschalten.

Um Synergieeffekte zu erzielen, kann ein Reha- Beratungsteam auch für mehrere Gemeinsame Servicestellen in benachbarten gelegenen Stadt- und Landkreisen gebildet werden. Es soll ein Reha- Teamsprecher – wenn möglich von der Deutschen Rentenversicherung - etabliert werden, der verantwortlich ist für

- die Erstellung der Reha- Teamlisten (Back-Office) in elektronischer Form (ggf. auch über den Federführer auf Landesebene)
- die Sicherstellung der Aktualisierung der Reha- Teamlisten und deren Verteilung an die Team-Mitglieder per E-Mail
- Reha- Teamtreffen mindestens einmal im Jahr
- Organisation von Fallbesprechungen bei Bedarf
- Teilnahme an Treffen der Reha- Teamsprecher auf Landesebene mindestens einmal im Jahr – Plattform für INFO- Austausch und Weiterentwicklung sowie Berichtswesen
- Informationen über Optimierungsmöglichkeiten an den Errichtungsbeauftragten auf Landesebene

### *Handlungsfeld „Koordination der Zusammenarbeit mit Verbänden, Selbsthilfegruppen und weiteren Akteuren / Verknüpfung von Beratungskompetenzen“*

Wichtig für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit ist die Vernetzung mit allen am Reha-Geschehen Beteiligten, damit der schnelle und passgenaue Zugang zur Rehabilitation ermöglicht wird. Die Servicestellenarbeit inklusive Bekanntmachung des Beratungsangebotes soll aktiv von den Servicestellenmitarbeitern/innen durch Netzwerkbildung, Kontaktaufbau und Kontaktpflege im jeweiligen Stadt – oder Landkreis gestaltet werden. Hierbei bietet es sich an, auch die jeweiligen Kommunen/Stadtverwaltungen einzubeziehen, damit diese über die Existenz der Gemeinsamen Servicestellen informiert sind und Rat suchende Bürgerinnen und Bürger entsprechend informieren können (Wegweiserfunktion).



Der Errichtungsbeauftragte auf Landesebene sollte mindestens einmal im Jahr die bereits bestehenden Arbeitsgruppen mit Vertretern aller relevanten Akteure im Reha- Geschehen einberufen, um aktuelle Informationen zu geben, auszutauschen und weitere Vorgehensweisen zu vereinbaren und zu koordinieren. Aktuelle Themen sind z.B.: Persönliches Budget, Betriebliches Eingliederungsmanagement und die Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“ nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX auf BAR- Ebene.

Wichtige Akteure neben den Reha-Trägern sind insbesondere:

- Verbände behinderter Menschen, Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfekontaktstellen als Koordinierungsstellen der örtlichen Selbsthilfegruppen
- Arbeitgeber, Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen
- Betriebs-, Werks- und Hausärzte (ggf. auch auf Landesebene über die jeweiligen Verbände)
- Kommunale Beauftragten der Belange behinderter Menschen
- Örtliche Integrationsämter und Integrationsfachdienste
- Landesbehindertenbeauftragte sowie Landesbehindertenbeirat (über den Federführer auf Landesebene)
- Suchtberatungsstellen
- Örtliche Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften
- Sozialpsychologische Dienste
- Beratungsstellen der Kommunen und der Verbände (Gemeinsame Servicestelle ist ein Partner, kein Konkurrent)
- Weitere Partner (z.B. Sozialdienste, Gesundheitsämter, Reha- Einrichtungen, Wohlfahrts- und Sozialverbände)

#### *Handlungsfeld „Qualitätssicherung“*

Die Qualitätssicherung der Gemeinsamen Servicestellenarbeit obliegt grundsätzlich den Reha- Trägern. Jedoch sind bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen in der Qualitätssicherung notwendig, um das Ziel einer bundesweit einheitlichen hohen Beratungsqualität zu erreichen und zu sichern.

Die Servicestellenarbeit sollte in das rentenversicherungsinterne Benchmarking einfließen.

Es sind bereits vielfältige Schritte im Hinblick auf eine einheitliche Qualitätssicherung erfolgt bzw. in Planung:

#### *Strukturqualität*

- Rahmenempfehlung auf BAR – Ebene vom 24.04.2001 einschließlich Durchführungshinweisen (z. Z. in Überarbeitung)
- Handlungsleitfaden (Checkliste) für Servicestellenmitarbeiter
- Einheitliche statistische Erfassungskriterien

#### *Beratungsqualität*

- einheitliches Anforderungsprofil
- einheitliche umfangreiche Schulungs- und Arbeitsmaterialien

#### *Ergebnisqualität / Falldokumentation*

#### *Kundenbefragungen*

- nach bundesweit einheitlichen Kriterien in Abhängigkeit vom regionalen Bedarf

#### *Mitarbeiterbefragung*

- nach bundesweit einheitlichen Kriterien in Abhängigkeit vom regionalen Bedarf
- halbjährlicher Bericht der Teamsprecher an den Federführer auf Landesebene zu einheitlich festgelegten Themenbereichen :  
z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Fort- und Weiterbildung, Reha-Teamtreffen, Probleme etc.

#### **4. Umsetzung der Strategien für eine erfolgreiche Gemeinsame Servicestellenarbeit – Weitere Vorgehensweise**

Der Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund wird auf der Grundlage dieses Strategiepapieres die Realisierung der bundesweiten Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern auf Bundesebene und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) koordinieren.

Die Errichtungsbeauftragten werden entsprechend den regionalen Möglichkeiten auf der Grundlage dieses Strategiepapieres beauftragt, die Faktoren für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit in ihrem Zuständigkeitsbereich weiter zu realisieren.

In Zusammenarbeit mit den weiteren Trägern von Gemeinsamen Servicestellen wirken die Errichtungsbeauftragten als Federführer darauf hin, dass die Faktoren für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit allen Gemeinsamen Servicestellen im Bundesland empfohlen werden.

Darüber hinaus sollten auf Landesebene wieder, soweit dies nicht bereits geschieht, so genannte „Runde Tische“, bei denen alle Träger von Gemeinsamen Servicestellen zusammentreffen, eingerichtet werden. Auf kommunaler Ebene muss erreicht werden, dass sich die Servicestellen-Teams ein- bis zweimal jährlich treffen. Hierbei soll soweit es nicht bereits geschehen ist, ein Teamsprecher benannt werden, der sich um die Koordination kümmert. Anzustreben ist, dass die Teamsprecher der Servicestellen-Teams aus dem Bereich der Deutschen Rentenversicherung kommen.

Zum Einstieg in den bundesweiten Fortentwicklungsprozess der Gemeinsamen Servicestellen sollte in **jedem Bundesland mindestens eine Modellregion** ausgewiesen werden, in der die Erfolgsfaktoren vorrangig auf Basis der bisherigen Erkenntnisse - insbesondere aus dem Projekt im Land Sachsen-Anhalt - umgesetzt werden.

## Zwischenbericht der Entwicklungspartnerschaft BIBER (Stand 31.12.2006)

### Allgemeine Informationen:

Seit Juli 2005 hat die EQUAL Entwicklungspartnerschaft BIBER – Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in Sachsen-Anhalt – ihre Arbeit in den 11 Teilprojekten aufgenommen. Derzeit acht Partnerorganisationen sind für die Umsetzung der Vorhaben verantwortlich. Drei der Partner führen ihr Projekt in Halle (Saale) und im Saalkreis durch, sieben Projekte sind in Magdeburg und ein Projekt in Stendal angesiedelt.

In Abbildung 1 sind die strategischen und operativen Partner von BIBER zusammengefasst:

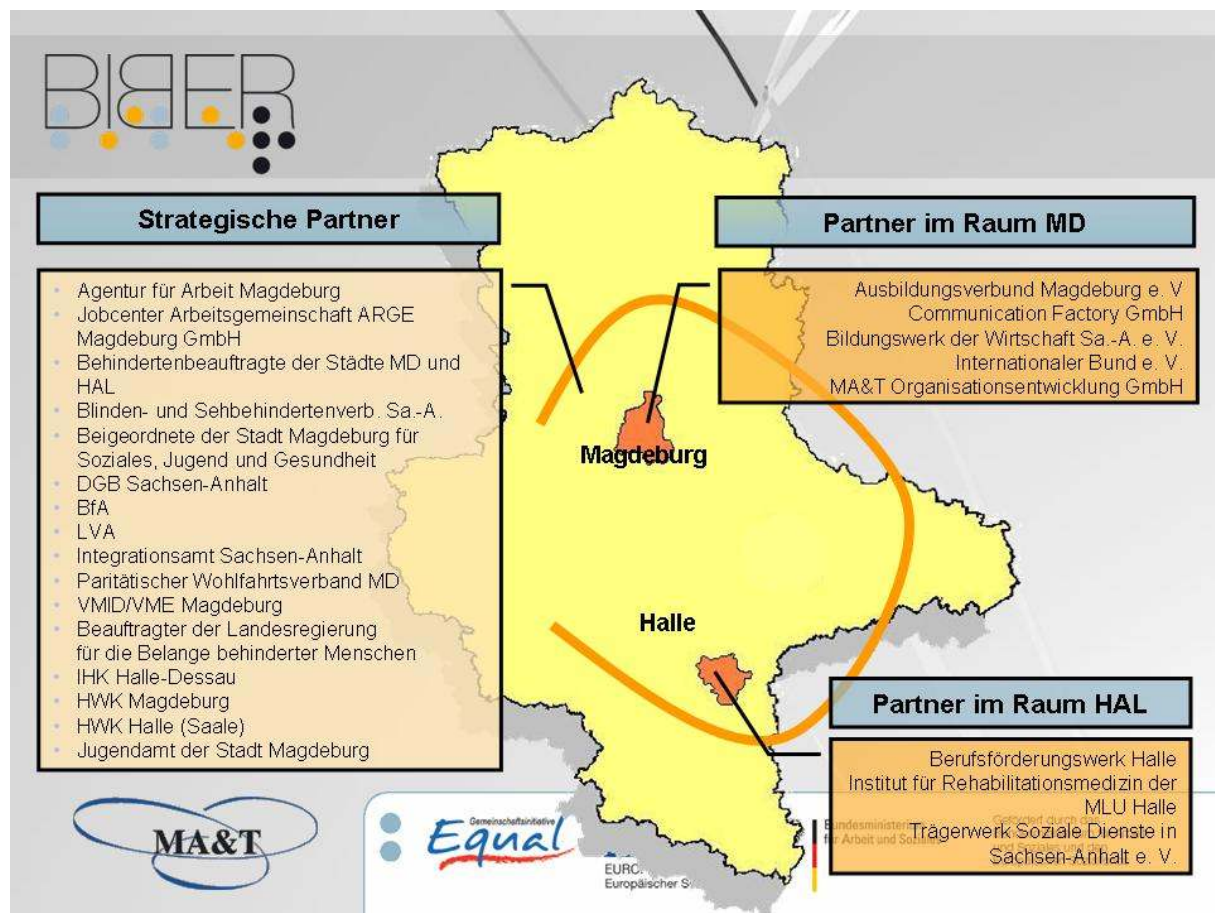


Abb. 1: strategische und operative Partner der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft BIBER

Wie in dem Programm der EU-Gemeinschaftsinitiative EQUAL vorgeschrieben verfolgen alle 130 bundesdeutschen Entwicklungspartnerschaften der zweiten Förderrunde – so auch die EP BIBER – einen eigens entwickelten integrierten Handlungsansatz.

Aus den Erfahrungen und Erkenntnissen der Gemeinschaftsinitiativen BESCHÄFTIGUNG und ADAPT ließ sich für EQUAL ableiten, dass eine Konzentration der Aktivitäten auf vereinzelte arbeitsmarktpolitische Instrumente (z.B. Berufsorientierung oder Qualifizierung) für einen integrierten Handlungsansatz nicht ausreichend ist. Vielmehr kommt es für BIBER darauf an, einzelne Instrumente kombiniert einzusetzen und diese aufeinander abzustimmen, um so einen integrierten Handlungsansatz zur Beseitigung von Ungleichheiten für Menschen mit Behinderungen zu realisieren.

Ausgehend von der prozessorientierten Darstellung der beruflichen Integration in den Arbeitsmarkt ordnen sich die einzelnen Teilprojekte mit ihren Profiling-, Qualifizierungs-, Coaching- sowie Monitoringangeboten in die jeweiligen Prozessphasen ein. Dabei werden nicht nur Menschen mit Behinderung direkt angesprochen, sondern auch Personengruppen, die für die Rahmenbedingungen der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung verantwortlich sind, wie z.B. Anleiterinnen und Anleiter in Unternehmen oder auch Personalverantwortliche. Die Abbildung 2 stellt den von der Entwicklungspartnerschaft konzipierten Handlungsansatz grafisch dar:

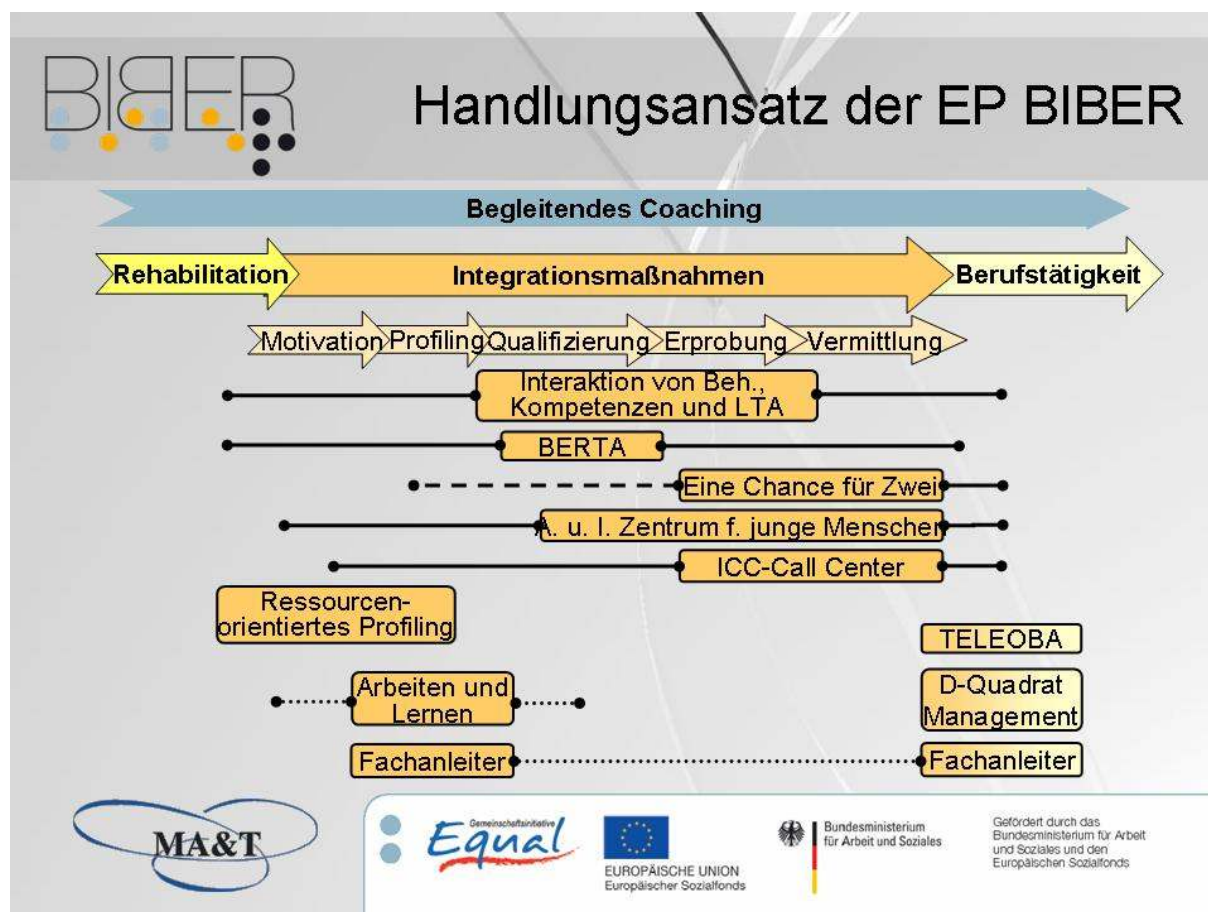


Abb. 2: integrierter Handlungsansatz der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft BIBER

Die große Herausforderung in der Umsetzung des integrierten Handlungsansatzes stellt sich neben der Gestaltung von effizienter Zusammenarbeit der operativen Partner untereinander in dem Schnittstellenmanagement zu den Kostenträgern und in dem sinnvollen, personenzentrierten, bedarfsorientierten Einsatz von Instrumenten der Regelförderung (z.B. Arbeitsgelegenheiten, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Übernahme bedarfsgerechter Qualifizierungskosten). Die individuelle Strategieentwicklung für die berufliche Integration eines Menschen mit Behinderung auf der Basis eines ganzheitlichen Prozessansatzes erscheint nach gut 1,5 Jahren operativer Tätigkeit in der Entwicklungspartnerschaft eines der aussichtsreichsten Konzepte für den nachhaltigen Verbleib dieser Personengruppe auf dem Arbeitsmarkt.

Gleichzeitig ergeht mit dieser Vorgehensweise die Aufforderung, für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung langfristige Fördermöglichkeiten offener zu gestalten, um Bedarfen individueller begegnen zu können.

Mit Stand 31.12.2006 nahmen in allen Projekten von BIBER insgesamt 660 Personen an Profiling-, Qualifizierungs-, Coaching- und/oder Monitoringmaßnahmen teil, davon waren 366 Männer und 294 Frauen. Im Rahmen der drei Hallenser Projekte wurden in diesem Zeitraum 185 Teilnehmende betreut. Mitberücksichtigt wurde hier auch das Projekt D-QUADRAT, dessen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl aus Halle als auch aus anderen Orten

Sachsen-Anhalts kommen.

Die gesamte Personengruppe teilt sich nach den Zielgruppenkriterien der Gemeinschaftsinitiative EQUAL wie folgt auf:

	Männer	Frauen	Gesamt
Gesamt	126	59	185
1.a) Arbeitslose	67	29	96
1.b) Beschäftigte	4	7	11
1.c) sonstige (z.B. Rehabilitanten)	55	23	78
2.a) Migranten	0	0	0
2.b) Asylbewerber	0	0	0
3.a) körperl. Behind. Personen	78	28	106
3.b) geistig Behind. Personen	5	1	6
3.c) psychisch krank Personen	30	18	48
3.d) lernbehind. Personen*	15	5	20
4.a) Drogenabhängige	5	4	9
4.b) Obdachlose	0	0	0
5.a) (Ex)Strafgefangene	6	0	6
5.b) anders Diskriminierte	0	0	0
6.a) jünger als 25 Jahre	36	18	54
6.b) zwischen 25 und 50	75	33	108
6.c) älter als 50	15	8	23

\* Lernbehinderung ist in den EQUAL-Kriterien nicht vorgesehen, stellt jedoch in BIBER eine eigene Personengruppe mit eigenen Bedarfen dar.

Tabelle 1: Teilnehmende an den drei Hallenser Projekten (sowie D-QUADRAT) der Entwicklungspartnerschaft BIBER

Im Nachfolgenden wird auf die Inhalte der einzelnen Hallenser Projekte genauer eingegangen.

*Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V.:*

*Arbeits- und Integrationszentrum für junge Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle“*

Das Arbeits- und Integrationszentrum Halle will ein neuartiges und personenzentriertes Arbeitsmodell für die Zielgruppe der arbeitslosen jungen Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle schaffen.

Dieses besteht aus:

- einem neuartigen ressourcenorientiertem Profiling
- personenzentrierten Maßnahmen zur Qualifizierung und Kreativitätsförderung durch den Einsatz von Job-Coachen
- einer modellhaften Anwendung der Methoden der Psychoedukation auf das persönliche Umfeld und das Arbeitsumfeld.

Ziel ist es:

- die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber/Arbeitsumfeld zu stabilisieren
- die Krankheitseinsicht zu stärken und damit das Wiedererkrankungsrisiko zu senken
- das Beschäftigungspotenzial zu erhöhen

Die Arbeitspraxis erfolgt in Form von Arbeitsgelegenheiten i.S. des SGB II.

Zielgruppe sind junge Menschen in der Regel im Alter bis zu 30 Jahren mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen die längere Zeit arbeitslos waren oder ohne Beschäftigung sind und keine stationäre oder teilstationäre klinische Betreuung mehr benötigen. Diese Zielgruppe ist mit am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen und der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt bleibt in der Regel verschlossen. Insbesondere krankheits-/behinderungsbedingte Einschränkungen und Verhaltensweisen aber auch Vorurteile der Arbeitgeber und des Arbeitsumfeldes sind neben den allgemeinen Arbeitsmarktbedingungen häufig Ursachen für diese Situation. Das Arbeits- und Integrationszentrum Halle will genau an dieser Schnittstelle mit seinem Modell eine Lösung erproben.

Erreicht werden soll bei allen Teilnehmern eine Steigerung der persönlichen Fähigkeit zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Durch die Beschäftigung in einem ausgewählten und den persönlichen Fähigkeiten und Neigungen entsprechendem Tätigkeitsfeld soll der konkrete Einstieg ermöglicht werden. Dieser kann in einer sich anschließenden Eingliederungsmaßnahme in den ersten Arbeitsmarkt oder in der Aufnahme einer Ausbildung oder Qualifizierung liegen.

Regionales Zielgebiet ist die Stadt Halle und der Saalkreis.

Die Arbeitszeit beträgt **20Ah/Woche**. Eventuell teilen sich jeweils 2 Teilnehmer ein Arbeitsfeld und sind dort wechselseitig tätig. Zusätzlich stehen die Teilnehmer für das Profiling und die Psychoedukationssitzungen zur Verfügung. Ein darüber hinaus gehender niederschwelliger Kontaktbereich ist angedacht.

Das Arbeits- und Integrationszentrum ermittelt zunächst in Zusammenarbeit mit der ARGE SGB II Saalkreis GmbH, der Bundesagentur für Arbeit, dem Integrationsfachdienst und der PSAG Halle / Saalkreis die in Frage kommenden Projektteilnehmer. Dabei wird die Ausgewogenheit zwischen Männern und Frauen im Sinne des Gender-Mainstreaming berücksichtigt.

Die arbeitspraktischen Tätigkeiten in Form von Arbeitsgelegenheiten sollen in gemeinwesenorientierten Dienstleistungsbereichen angesiedelt werden und den persönlichen Fähigkeiten und Neigungen des Teilnehmers / der Teilnehmerin entsprechen.

Die persönlichen Problemstellungen und Handlungsressourcen der einzelnen Teilnehmer werden unter Berücksichtigung möglicher Tätigkeitsschwerpunkte in Screening- und Profilingprozessen ermittelt. Das Projektteam, die Teilnehmer und die einzelnen Kooperationspartner arbeiten in gemeinsamen Sitzungen die möglichen konkreten Tätigkeitsfelder und Arbeitsbereiche heraus. Anschließend werden diese grundsätzlich auf ihre individuelle Tauglichkeit und Umsetzungsfähigkeit überprüft.

In Koordination mit den anderen Bausteinen der Gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie den behandelnden Ärzten soll für jeden einzelnen Projektteilnehmer ein persönliches Arbeitsprofil sowie ein Hilfeplan für den Bereich Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung erarbeitet werden. Die Umsetzung und Überprüfung des personenzentrierten Ansatzes in die Realität erfolgt in Form des Case-managements.

Für den Erfolg des Prozesses soll modellhaft der Einsatz der Methoden der Psychoedukation (10 Sitzungen à 90 Minuten) erprobt werden. Personen aus dem persönlichen Umfeld sowie insbesondere dem Arbeitsumfeld (Arbeitgeber) und die Betroffenen erhalten in gemeinsamen Gruppensitzungen Informationen über psychische Erkrankungen und deren Behandlung. Damit wird der Prozess der Erlernens des (eigen-) verantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung maßgeblich unterstützt. In den Gruppensitzungen sollen angemessene Reaktionsmuster der Teilnehmer erarbeitet werden. Im Ergebnis wird durch die Stärkung der compliance (Krankheitsseinsicht) und der Integration in Arbeit eine Verringerung der Rückfallquote und damit eine Reduzierung krankheitsbedingter Ausfallzeiten erwartet.

Durch das neu geschaffene gegenseitige Verständnis Arbeitgeber/Arbeitnehmer soll das Arbeitsverhältnis eine größere Stabilität erfahren. Die Psychoedukation kann mit diesem Projekt auch als Angebot der psychosozialen Betreuung als Eingliederungsleistung im Sinne des § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB II erprobt werden.

Die Mitarbeiter des Projektteams tragen zur Unterstützung bei der Lösung beschäftigungshemmender sozialer Probleme bei. Sie arbeiten bei Bedarf als Job-Coach an den Beschäftigungsstellen der Teilnehmer. Sie helfen im Anschluss an die Maßnahme beim Finden bzw. der Organisation geeigneter Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. von Qualifizierungsmaßnahmen und deren Finanzierung.

### **Umsetzungsstand 2007**

Zu Beginn des Projektes im Zeitraum Juli-Dezember 2005 trat in mehreren Gesprächen mit Vertretern der ARGE Halle SGB II GmbH ein hauptsächliches Problem bei der Benennung von Teilnehmern zutage. Dies betraf die „Identifizierung“ der Zielgruppe. So gab es zwar ein Team, welches sich speziell um die Bedürfnisse der unter 25jährigen kümmert, jedoch nicht einzuschätzen vermochte, welcher Jugendlicher an einer seelischen Behinderung leidet bzw. von einer seelischen Behinderung bedroht ist. Zum einen ist die jeweilige „Akte“ nicht mit einem „Stempel“ versehen, zum anderen erklärten die zuständigen Mitarbeiter, dass viele Jugendliche auch innerhalb eines Gespräches mit dem Arbeitsvermittler oder dem Fallmanager aus verschiedenen persönlichen Gründen keine Aussagen über ihre jeweilige psychosoziale Lebenssituation treffen.

Als sinnvoll erschien es uns deshalb, vor Beginn der eigentlichen Vermittlung des jeweiligen Jugendlichen in eine Arbeitsgelegenheit eine zweiwöchige „Trainingsmaßnahme in Teilzeit“ vorzuschalten. Anliegen der Maßnahme ist es, aus einem Pool von jugendlichen Teilnehmern, die dem Projekt durch die ARGE vorgeschlagen werden, innerhalb von zwei Wochen, diejenigen „herauszufiltern“, die motiviert sind mitzuarbeiten und von einer seelischen Behinderung betroffen oder bedroht sind. Da für die Durchführung einer Trainingsmaßnahme seitens des Trägers eine Teilnahme an einer Ausschreibung erfolgen muss, integrierten wir diese in Form eines Persönlichkeits- und Kompetenzchecks innerhalb unseres Teilprojektes.

Während des Persönlichkeits- und Kompetenzchecks absolvieren die erwerbslosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Bewerbungstraining, erstellen eine komplette Bewerbungsmappe, erhalten Informationen über arbeitsrechtliche Bestimmungen, werden mit unterschiedlichen Berufsbildern und deren Zugangsvoraussetzungen vertraut gemacht, erlernen grundlegende Kommunikationstechniken und nehmen an einem ressourcenorientierten Profiling teil. Das Profiling soll den Teilnehmern ermöglichen, ein klares Bild ihrer eigenen Person (erworbenes Wissen und Können, Einstellungen, Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen) zu erhalten, vorhandene Stärken und Schwächen deutlich zu erkennen und in Bezug auf die Arbeitswelt zu bewerten, darauf aufbauend eine realistische berufliche Zukunft zu planen bzw. Pläne zu überprüfen (Ausbildungs- oder Arbeitsplatzsuche, berufliche Weiterbildung und Umorientierung) sowie Motivationen aufzubauen, um sich aufgrund vorhandener Kompetenzen neuen beruflichen Anforderungen zu stellen.

Bei der Zielgruppe der seelisch beeinträchtigten jungen Menschen handelt es sich u.U. auch um TN, die über keinen Schulabschluss verfügen. Ihre Berufsaussichten sind nicht nur wegen fehlender Abschlüsse und ihrer Behinderung sehr gering, es fehlen ihnen in der Regel darüber hinaus auch die in den letzten Schulklassen berufsorientierenden Erfahrungsmöglichkeiten wie Betriebspraktika oder Berufsberatung seitens der Arbeitsagentur in der Schule. Angesichts dieser Fakten ist es sinnvoll einen Weg zu finden, diese Jugendlichen bei der Planung ihres beruflichen Werdeganges zu unterstützen.

Zu Beginn des Jahres 2006 erfolgten deshalb mehrere Gespräche mit Vertretern der ARGE Halle SGB II GmbH sowie der Agentur für Arbeit Saalkreis SBG II GmbH, in denen die Umsetzung der Projektziele festgelegt wurde.

Es erfolgte die Vereinbarung, dass im Anschluss an jede Trainingsmaßnahme der jeweils zuständige Fallmanager unserer Teilnehmer einen detaillierten Profilingbericht mit einer Empfehlung erhält, in welcher Hinsicht ein spezieller Förderbedarf für seinen Kunden/seine Kundin besteht.

Das Profiling stellt nach Rücksprachen mit den Mitarbeitern der ARGE Halle SGB II GmbH ein wichtiges Instrument zur Qualitätssteigerung des Fallmanagements dar. Für den Berichtszeitraum lässt sich konstatieren, dass die Zusammenarbeit mit dem strategischen Partner ARGE Halle SGB II GmbH von wachsender Konstruktivität und Zielorientiertheit geprägt ist. Als wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Zusammenarbeit ist anzuführen, dass 3 Mitarbeiter seitens der Geschäftsführung mit der Durchführung und Betreuung des EQUAL –Teilprojektes betraut worden sind.

Im Zeitraum Februar-Dezember 2006 führten die 2 Projektmitarbeiter für die ARGE Halle SGB II GmbH sowie für die Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH neun Trainingsmaßnahmen mit insgesamt 87 Teilnehmern durch.

Im Zeitraum Mai-Dezember waren insgesamt 17 Teilnehmer aus dem Saalkreis über eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung beschäftigt. Alle Teilnehmer erhielten in Absprache mit der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH wohnortnahe, personenzentrierte Arbeitsgelegenheiten.

Für 2007 sind in Absprache mit der ARGE Halle SGB II GmbH ab März neun Trainingsmaßnahmen mit insgesamt 90 Teilnehmern geplant. Im Anschluss an die Trainingsmaßnahme findet eine Nachbetreuung für einen Zeitraum bis zu drei Monaten statt. Bei einer Vermittlung eines Teilnehmers/Teilnehmerin in eine AGH erfolgt in Kooperation mit dem zuständigen Träger eine Integrationsbegleitung für den Jugendlichen, so dass eine Gesamtbegleitung des Teilnehmers/der Teilnehmerin bis zu 9 Monaten gewährleistet werden kann.

Eine Weiterführung der Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH ist für 2007 im Rahmen einer Integrationsbegleitung vorgesehen. Seitens der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH liegen uns jedoch bisher leider keine Rückmeldungen diesbezüglich vor.

### ***Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg:***

#### ***Interaktion von Behinderung, Kompetenzen und LTA***

Zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten dienen verschiedene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Kann ein erlernter Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausgeübt werden, können durch Bildungsmaßnahmen weitere Kenntnisse und ggf. höhere Qualifikationen erlangt werden, die der beruflichen Reintegration dienen. Die Planung und Durchführung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen beruht dabei i.d.R. vor allem auf der festgestellten Behinderung und den vorhandenen individuellen Ressourcen bis zum Zeitpunkt der Maßnahmebewilligung (positives und negatives Leistungsbild bzw. Abgleich von persönlichem Fähigkeitsprofil und Anforderungsprofil). Spätere Veränderungen und Wechselwirkungen zwischen Gesundheitszustand und LTA werden allenfalls begrenzt berücksichtigt.

Deshalb werden derzeit solche qualifizierenden Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität in verschiedenen Einrichtungen durch ein systematisches Monitoring-Verfahren vom Institut für Rehabilitationsmedizin begleitet. Hauptzielgruppe sind Personen mit Erkrankungen am Halte- und Bewegungssystem sowie Sehgeschädigte. Als theoretischer Rahmen dient das WHO-Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Ziel ist es, im Einzelfall potentiell ungünstige Verläufe noch während der Maßnahme frühzeitig zu erkennen und entsprechend gegenzusteuern sowie vorhandene Ressourcen noch gezielter zu nutzen. Insbesondere dynamische interaktive Prozesse zwischen Merkmalen der Körperfunktion, Aktivität, Teilhabe und Kontextfaktoren inkl. der LTA werden berücksichtigt. Langfristige Empfehlungen zur Optimierung der Durchführung von LTA werden abgeleitet.

Begleitet wurden zum einen Maßnahmen im Berufsförderungswerk Halle (Saale) und der Communication Factory GmbH Magdeburg, die als operative Partner zur Entwicklungspartnerschaft BIBER gehören.



Weiterhin konnten vier BIBER-externe Bildungsträger der Region Sachsen-Anhalt, davon einer direkt in Halle, für die wissenschaftliche Begleitung gewonnen werden. Diese Maßnahmen dauern zwischen sieben und zwölf Monaten. Neben der regelmäßigen systematischen Befragung der Teilnehmer werden auch die Betreuer von Bildungsträgern und Betrieben einbezogen. Die Ergebnisse werden jeweils zeitnah ausgewertet und an die Betroffenen zurückgemeldet, um ggf. notwendige Interventionen einzuleiten.

Bislang nahmen aus den verschiedenen Maßnahmen insgesamt 77 Rehabilitanden mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen am Monitoring teil. Darunter waren 53 (69%) Männer und 24 (31%) Frauen im Alter von 18 bis 57 Jahren. Den Großteil der Teilnehmer stellen Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland dar, die als strategischer Partner wesentlich zum Gelingen des Projekts beigetragen hat.

Bisher zeigt sich, dass viele Schwierigkeiten unter Nutzung vorhandener Ressourcen und Kompetenzen bewältigt bzw. Probleme gelöst werden können. In manchen Fällen wird eine optimale Lösung aber auch durch begrenzte Ressourcen, rechtliche Rahmenbedingungen o. ä. erschwert. Positive Verläufe fanden sich z. B. während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Praktikum hinsichtlich des Umgangs der Teilnehmer mit der eigenen Erkrankung. Die Teilnehmer selbst hoben auch psychosoziale Aspekte als Maßnahme-Gewinn hervor.

Das Projekt „Interaktion von Behinderungen, Kompetenzen und LTA“ läuft über einen Zeitraum von zwei Jahren vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2007. Nach Abschluss sämtlicher Monitoring-Prozesse ist eine Gesamtauswertung inkl. Gestaltungsempfehlungen zur Qualitätssicherung von LTA geplant. Eine Übertragung auf Benachteiligte mit anderen Behinderungen wird angestrebt. Erste Ergebnisse wurden bereits im Oktober 2006 im Rahmen eines transnationalen Treffens mit transnationalen und strategischen Partnern dargestellt, da die Strategie national und international nutzbar gemacht werden soll. Eine weitere Präsentation wird Ende März 2007 auf dem jährlichen Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Rentenversicherung erfolgen.

### **Berufsförderungswerk Halle gGmbH**

#### **TELEOBA – Tele-LEarning Ohne BARRien für Blinde und sehbehinderte Personen#**

Ohne ständige Weiterbildung, besonders auf dem IT-Sektor, haben blinde und sehbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine dauerhafte Chance auf einem sich ständig entwickelnden Arbeitsmarkt.

Barrierefreie E-Learning Angebote können insbesondere eine Weiterbildung direkt am Arbeitsplatz mit beherrschbarem Aufwand ermöglichen und die eingeschränkte Mobilität der Zielgruppe kompensieren. Bisherige E-Learning Angebote sind jedoch mangels Barrierefreiheit nicht oder nur eingeschränkt für blinde und sehbehinderte Nutzer geeignet. In unserem Projekt wurden am Markt verfügbare E-Learning Ansätze hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit für die Zielgruppe geprüft. Mit der Lernplattform „BFW virtuell“ wurde ein barrierefreier E-Learning Standard geschaffen, der blinden- und sehbehindertenspezifisch bedienbar und kompatibel zu gängiger Braille-Software einsetzbar ist. Die Lernplattform wurde mit Teilnehmer/innen an Weiterbildungsmaßnahmen am BFW Halle erprobt und wird nun mehr und mehr in die Ausbildung integriert.

Im Personenkreis des Projektes sind zum einen bis zu 12 sehbehinderte Teilnehmer, die in berufspraktischen Maßnahmen zur Anpassung und Integration am BFW Halle geschult werden. Diese Maßnahmen in kleinen Gruppen sind flexibel auf die Bedürfnisse der Teilnehmer zugeschnitten. Der Einsatz von e-learning gestattet hierbei eine individuelle und effektive Schulung.

Weiterhin werden bis zu 4 blinde und sehbehinderte Arbeitnehmer, die sich in berufsbegleitenden Einzelmaßnahmen am BFW befinden, geschult.

Es werden gemischte Kurse aus konventioneller Wissensvermittlung und E-Learning durchgeführt. Die Schulungen der Teilnehmer erfolgen in der Weiterbildung, in Praktikumsphasen und am Arbeitsplatz.

Neben der Entwicklung von Lerneinheiten für verschiedene Wissensgebiete (z. B. Bewerbungstraining, Textverarbeitung, Englisch) wird die Lernplattform hinsichtlich ihrer Funktionalität und Barrierefreiheit ständig weiterentwickelt. Ziel des Projektes ist es, „BFW virtuell“ als festen Bestandteil der Weiterbildungsangebote am BFW Halle zu etablieren. Besuchen Sie unsere Lernplattform unter [www.bfwvirtuell.de](http://www.bfwvirtuell.de).

## Projekt Sozialbestattung

### *Ziel und Zweck der Maßnahme*

Mit dem Einsatz der beantragten Arbeitskräfte soll erreicht werden:

- Höhere Aktivierung der Arbeitslosengeld II-Empfänger,
- Herstellen, Erhalt und weiterer Ausbau der Beschäftigungsfähigkeit und
- Ausbau der vorhandenen Fertigkeiten sowie Stärkung der Eigenverantwortung im Hinblick auf den Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit

Das beantragte Projekt wurde am 01.10.06 mit 2 Mitarbeitern beim Humanistischen Regionalverband auf Anregung von Frau Bürgermeisterin Dagmar Szabados begonnen. Beide Mitarbeiter besaßen dank der Auswahl durch die ARGE gute persönliche Voraussetzungen (Bildung, soziales Engagement). Wegen der Besonderheit des Projektes war eine umfangreiche Weiterbildung notwendig. Schritt für Schritt wurden Tätigkeitsabschnitte und konzeptionelle Vorstellungen erarbeitet.

Da die Vorbereitungsarbeiten für dieses Projekt anspruchsvoll und zeitintensiv waren, bitten wir darum, beide Mitarbeiter ausnahmsweise für diese Maßnahme wieder zu zuweisen. Langfristig arbeiten wir daran, Finanzierungen über Fördergelder und Stiftungen zu erhalten, um das Projekt und für die Mitarbeiter einen dauerhaften, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz zu sichern.

Eine Verlängerung der Wochenarbeitszeit ist gerechtfertigt, weil besonders die Beratungen zur Trauer zunehmend angenommen werden und in diesem Sommer auf Bitten der Trauernden eine Trauergruppe ihre Arbeit aufnimmt. Damit können den Trauernden soziale Kontakte und neue Lebensinhalte vermittelt werden.

Das Projekt gliedert sich in 2 Teilbereiche:

- Sozialbestattung
- Trauerberatung

### Sozialbestattung

Personen, die keine Angehörigen und Hinterbliebenen haben, werden im Regelfall von niemandem auf ihrem letzten Gang begleitet. Die Verantwortung der Gesellschaft gegenüber ihren Mitgliedern erschöpft sich nicht nur in ihrer materiellen (finanziellen) Verantwortung gegenüber des Leibes des Verstorbenen, sondern die Unantastbarkeit der im Grundgesetz festgeschriebenen Würde des Menschen erstreckt sich ebenso auf die ethischen (solidarischen) Beziehungen der Menschen, die eine würdige Bestattung im Kreise ihrer Hinterbliebenen, Freunde, Arbeitskollegen, Lebensgefährten einschließt, die auf diese Weise Abschied auch von den Beziehungen zu dem Verstorbenen nehmen können.

Der Humanistische Verband möchte im Interesse eines würdevollen Umgang mit den verstorbenen diesen Menschen Beistand und eine pietätvolle Beisetzung ermöglichen.

### Trauerberatung

Aber auch in der Beratung trauernder Menschen gibt es ein gesellschaftliches Defizit. Obwohl das Sterben und damit die Trauer existentiell zum Leben der Menschen gehören, werden diese Themen von der Gesellschaft vielfach tabuisiert und nicht thematisiert. Denn war der Prozess des Sterbens in früheren Zeiten Teil des normalen Alltags, wird heute vielfach anonym und abseits gestorben. Aus einer einstmaligen sozialen Trauerkultur ist heute eine reine Privatangelegenheit der Betroffenen geworden, die sich in ihrer speziellen Situation der Trauer vielfach hilflos, ausgeschlossen und unverstanden fühlen, da für sie das „normale“ Leben abrupt beendet ist. Die Trauer trifft die meisten Menschen auch völlig

unvorbereitet, da auf einen solchen Fall auch keine Bildung den Menschen darauf vorbereitet.

Als humanistische Kulturorganisation bietet der Humanistische Regionalverband im Bürgerhaus „alternativE“ alternativ zur kirchlichen Seelsorge eine weltliche Trauerberatung, da der Anteil der kirchlich gebundenen Bevölkerung immer kleiner wird, und alternativ zur Auffassung die Trauer als eine Krankheit zu verstehen, wird die Trauer als zum Leben gehörend angesehen. Trauer wird vielfach als Krankheit mit Medikamenten behandelt, um die schnelle Eingliederung des Betroffenen in das normale Arbeitsleben zu garantieren. Dabei kann die notwendige Trauerarbeit nicht geleistet und der Schmerz über den Verlust muss verdrängt werden. Dies kann langfristig zu schweren psychischen Störungen der Betroffenen führen. Insofern dient die Trauerberatung der allgemeinen Aufgabe zur Sicherung der kommunalen Daseinsvorsorge der Stadt Halle, die sich eben auch auf die Gesundheitsvorsorge ihrer Bürger erstreckt.

### *Tätigkeitsbeschreibung*

Sammlung von Informationen aus dem Lebensumfeld des Verstorbenen, d.h. Befragung von Nachbarn, Freunden und Bekannten, um einige Lebensdaten außer Namen und Todesdatum zu erfahren, z.B. Beruf, Lebenslauf soweit bekannt, Lebensgewohnheiten u.ä. Diese sensible Aufgabe erfolgt auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes. Für den Umgang mit diesen Daten gilt natürlich die Schweigepflicht, sie sind nur für denjenigen bestimmt, der die Worte am Grabe zu sprechen hat, der seinerseits mit ihnen ethisch verantwortungsvoll umzugehen hat.

Ständiger Kontakt mit den Verantwortlichen des Sozialamtes, dem Nachlassverwalter und dem zuständigen Bestattungsunternehmen, sowie mit Mitgliedern des Humanistischen Verbandes, die sich bereit erklärt haben, diese Arbeit zu unterstützen.

Trauerhilfe und Trauerberatung für Konfessionslose, mit denen die Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in Kontakt kommen. Dies umfasst Einzelgespräche, Vermittlung von Hilfen zur Trauerbewältigung, eventuell Integration von Hilfsbedürftigen in Projekte des Bürgerhauses „alternativE“

Außerdem werden die Mitarbeiter Menschen Hilfe und Unterstützung gewähren, die den Verlust eines nahen Verwandten und Bekannten beklagen und die Unterstützung bei der Trauerarbeit benötigen, durch:

- Führung von Einzelgesprächen von Trauernden und Menschen in persönlichen Krisensituationen
- Organisation der gegenseitigen Hilfe
- Aufrechterhaltung und Knüpfen von Verbindungen zu anderen Gruppen und Einrichtungen der Stadt
- Unterstützung der älteren Bürger bei der altersgerechten Wohnraumsuche
- Integration des Klientels in Aktivitäten des Bürgerhauses
- Aufbau einer Trauergruppe im Bürgerhaus, die gemeinsam mit den Trauernden sich neue Lebensinhalte erschließen (gemeinsame Aktivitäten, wie. kulturelle Veranstaltungen, Kreativarbeiten, Wanderungen, Kontakte pflegen gegen Vereinsamung)

Einsatzort für die 2 MitarbeiterInnen ist das Bürgerhaus „alternativE“ in Halle

Die Arbeitszeit beträgt 40 Wochenstunden pro Arbeitnehmerin und ist gleitend zwischen 9.00 und 17.30 Uhr, teilweise am Wochenende. Für die sozialpädagogische Betreuung und Organisation in der Vor- und Nachbereitung wird ein Mitarbeiter eingestellt und anteilig aus dem Projekt finanziert.

### *Begründung des öffentlichen Interesses*

Durch Recherchen des MDR sind Stadt und Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht worden, dass es gegenwärtig bei Sozialbestattungen keine Begleitung gibt. Hier liegt ein humanitäres Defizit vor, das mit der allgemeinen Tabuisierung des Todes in unserer Gesellschaft zusammenhängt. Der Humanistische Verband und die Kirchen möchten mit eigenen Aktivitäten dem entgegenwirken und im Zusammenwirken mit der Kommune einen Beitrag zur Wahrung der Würde von Menschen leisten, die einsam verstorben sind. Da nach bisherigen Schätzungen ca. 80 % dieses Personenkreises konfessionslos sind, entstehen für den Humanistischen Verband erhebliche zusätzliche personelle Belastungen, für die er bisher nicht die notwendigen Strukturen besitzt.

### *Begründung der Zusätzlichkeit*

Das Projekt besteht aus zwei Teilbereichen

- a) Sozialbestattung
- b) Trauerberatung

Zu a): Die genannte Aufgabe ist absolut zusätzlich, da es eine derartige Begleitung bei Sozialbestattungen bisher nicht gegeben hat und dies auch nicht zu den gesetzlichen Pflichtaufgaben der Stadt gehört. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe ist gemeinnützig und nimmt niemandem einen Arbeitsplatz weg, sie gehört nicht in den Aufgabenbereich der Bestattungsunternehmen.

Zu b) Eine weltliche Trauerberatung bietet in Halle z.Zt. kein Träger, außer dem Humanistischen Regionalverband, an.

Unser Verband hat sich seit 2003 bemüht, wenigstens einige Beratungen durchzuführen (oft aus Zeitgründen nur Einmalberatungen). Der Bedarf ist vorhanden.

Menschen brauchen oft Hilfe und Unterstützung, um den Verlust eines nahen Verwandten oder Freundes zu verarbeiten. Oft sind Mehrfachberatungen notwendig. Neben der Beratung ist es oft für die Trauerbewältigung notwendig, dass sich der Einzelne Schritt für Schritt neue Lebensinhalte erschließt, neue Kontakte knüpft. Dazu dienen die Aktivitäten der Trauergruppe.

Kommerzielle Anbieter für diese Tätigkeit gibt es in Halle nicht und diese wären von den meisten auch nicht bezahlbar.

### *Betreuung und Qualifizierung*

Die einzusetzenden Mitarbeiter, Frau Zieschang und Herr Dr. Fröse, haben im ersten Förderjahr eine umfangreiche Weiterbildung und Betreuung erhalten. Damit waren sie in der Lage, sich sehr selbständig und eigenverantwortlich die gestellten Aufgaben zu bewältigen. Durch regelmäßiges, umfangreiches Selbststudium beherrschen sie das Fachgebiet. Das ist die Grundlage für die Weiterführung der Maßnahme ab 01.10.07 mit den gleichen Mitarbeitern.

Die Betreuung der Mitarbeiter erfolgt durch den Vorsitzenden des Vereins und die Geschäftsführerin.

## Öffentliche Behindertenparkplätze in der Stadt Halle (Stand: 06.2007)

Standort (Straße)	Anzahl der Stellflächen
Albert-Einstein-Straße	8
<u>Alwinenstraße / Messe</u>	14
<u>Am Stadion</u>	4
<u>Am Steintor</u>	4
Am Wasserturm / Nordfriedhof	1
An der Magistrale / Helü-Markt	1
An der Magistrale / „Haus der Dienste“	2
<u>An der Schwemme</u>	1
<u>An der Schwimmhalle</u>	2
<u>An der Waisenhausmauer</u>	1
<u>Ankerstraße</u>	1
Bahnhofsvorplatz	3
Barbarastraße	2
Breite Straße	2
Bootsweg	2
Diesterwegstraße	4
<u>Dreyhauptstraße</u>	3
<u>Elsa-Brändström-Straße</u>	2
<u>Elsa-Brändström-Straße / Edeka-Markt</u>	2
<u>Emil-Abderhalden-Straße</u>	1
<u>Ernst-Abbe-Straße</u>	3
<u>Ernst-Kamieth-Straße</u>	8
<u>Ernst-Kromayer-Straße</u>	1
<u>Ernst-Toller-Straße</u>	2
Fleischerstraße	1
Florentiner Bogen	3
Freyburger Straße / Ärztehaus Silberhöhe	6
Friedemann-Bach-Platz	1

Georg-Schumann-Platz	3
Gimritzer Damm (Eissporthalle)	3
Große Nikolaistraße / Händelhaus	1
Gustav-Anlauf-Straße	1
<u>Hackebornstraße</u>	3
Hansering / Leipziger Turm	1
<u>Hansering / Tiefgarage Hansering</u>	3
Harz	1
<u>Harzgeroder Straße</u>	1
Hildesheimer Straße	3
Hubertusplatz	2
<u>Huttenstraße</u>	1
Kleine Märkerstraße	3
<u>Kleine Steinstraße</u>	1
Krukenbergstraße	3
Lafontainestraße	1
<u>Landrain</u>	2
<u>Leibnizstraße</u>	2
<u>Lerchenfeldstraße</u>	1
<u>Linzer Straße</u>	1
Ludwig-Bethcke-Straße	1
<u>Ludwig-Wucherer-Straße / Steintor</u>	3
<u>Ludwig-Wucherer-Straße 10</u>	2
<u>Magdeburger Straße</u>	1
<u>Mansfelder Straße</u>	6
<u>Mansfelder Straße / Saline-Halbinsel</u>	2
<u>Marienstraße</u>	3
<u>Mauerstraße</u>	1
<u>Maxim-Gorki-Straße</u>	5
<u>Murmansker Straße</u>	10
Paul-Thiersch-Straße	2
Platz der Einheit	2

Prof.- Friedrich-Hoffmann-Straße	3
Raffineriestraße / Dell	1
<u>athausstraße</u>	4
<u>Reichardtstraße</u>	1
<u>Reilstraße</u>	1
<u>Richard-Wagner-Straße</u>	1
<u>Schimmelstraße / Stadtbad</u>	2
<u>Schülershof</u>	3
<u>Seebener Straße</u>	1
<u>Steinweg</u>	1
<u>Straße der Opfer des Faschismus</u>	3
<u>Südstadtring „Kaufland“</u>	8
<u>Taubenstraße</u>	2
<u>Thüringer Straße / Amtsgericht</u>	1
<u>Tiergartenstraße</u>	1
<u>Tolstoistraße</u>	1
<u>Turmstraße</u>	2
<u>Universitätsring</u>	3
<u>Universitätsring / geg. Opernhaus</u>	1
<u>Walter-Hülse-Straße</u>	2
<u>Waisenhausring</u>	2
<u>Weißenfelser Straße / Edeka-Markt</u>	1
<u>Wendeschleife Trotha</u>	4
<u>Wendeschleife Kröllwitz</u>	3
<u>Wilhelm-Külz-Straße</u>	2
<u>Willy-Lohmann-Straße</u>	4
<b><u>Gesamt</u></b>	<b>218</b>



### Maßnahmen zur Verbesserung der Barrierefreiheit im Zeitraum 2003 bis 2006 (Baumaßnahmen im Gesamtwert von 295.450 €)

#### 1. Rampen und Geländer

2003: 31.150 €

2004: 190.300 €

#### 2. Blindenleitplatten

2004: 7.150 €

2006: 2.400 €

#### 3. Markierung und Beschilderung der Behindertenparkplätze

2003: 340 €

2004: 430 €

2005: 140 €

2006: 140 €

#### 4. Sonderbusborde

2003: 1.000 €

2004: 18.100 €

2005: 1.800 €

2006: 5.000 €

#### 5. Aufzugvorbereitung (Neustädter Passage 1.BA)

2004: 37.500 €

Im Zuge der Baumaßnahme „**Neubau Voßstraße**“ konnte bisher der Bau der Wegeverbindung behindertengerecht zur Frankestraße aus Gründen der Finanzierung nicht erfolgen.

Ebenso wurden aus Gründen der Finanzierung bei der „**Umgestaltung Marktplatz**“ bereits Einschränkungen bei der Planung vorgenommen und durch den Stadtrat (Baubeschluss-Vorlagen- Nr. III/2003/03855) zugestimmt. Es wurde bei der Planung auf Barrierefreiheit geachtet, so dass hier lediglich Blindenleitplatten an den Haltestellen der Straßenbahn angeordnet wurden.

Zusätzlich wurden im besagten Zeitraum durch das Team **Verkehrstechnik** Leistungen im Gesamtwert von ca. **83.154,00 €** für LSA und BPP erbracht.

#### 1. Lichtsignalanlagen

In den Jahren 2004 bis 2006 wurden 19 Lichtsignalanlagen (LSA) errichtet. Davon wurden 5 für sehbehinderte Menschen ausgerüstet. Der finanzielle Aufwand in Jahresscheiben beträgt:

2004: 1 LSA mit ca. 8.500 €

2005: 4 LSA mit ca. 42.000 €

#### 2. Behindertenparkplätze (BPP)

Die Angaben umfassen alle erbrachten Leistungen im Zeitraum 2004 bis 2006. In diesem Zeitraum wurden

\* personengebundene Behindertenparkplätze

- 85 Stück eingerichtet,

- 80 Stück BPP entfernt und an

- 75 Stück Werterhaltungsmaßnahmen durchgeführt.

Kosten: ca. 26.954,00 €

\* öffentlich nutzbare BPP

- 38 Stück eingerichtet

Kosten: ca. 5.700,00 €

## **Strategiepapier der Deutschen Rentenversicherung zur Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation**

### **1. Einleitung**

Es geht um die Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.

Der Fachausschuss für Rehabilitation hat in seiner Sitzung 2/2006, TOP 12, beschlossen, dass unter Berücksichtigung der Konzepte zur Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen und der aus dem Projekt in Sachsen-Anhalt gewonnenen Erkenntnisse konkrete Strategien zur Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen erarbeitet werden sollen. Die entsprechenden Ergebnisse sollen dem Fachausschuss für Rehabilitation bis zum 4. Quartal 2006 zur Beratung vorgelegt werden.

Die Gemeinsamen Servicestellen sind ein Kernstück der Politik für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen im gegliederten System der Rehabilitation zur Verbesserung der Zugangswege für Leistungen zur Teilhabe. Sie bilden ein zusätzliches trägerübergreifendes Beratungsangebot für Rat suchende Menschen sowie eine Anlaufstelle für Arbeitgeber und Ärzte im Bereich der Rehabilitation und koordinieren die Zusammenarbeit verschiedener Akteure. Die Deutsche Rentenversicherung hat bis dato 223 (von 574) Gemeinsame Servicestellen eingerichtet.

Der Bericht des Institutes für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) zur Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Rahmen einer Begleitforschung im Auftrag des – damaligen – BMGS aus dem Jahr 2004 sowie der Abschlussbericht der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zum Pilotprojekt zur Optimierung der Servicestellenarbeit in Sachsen – Anhalt, vom November 2006 liefern in einigen Handlungsfeldern wertvolle Unterstützung für den kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozess der Servicestellenarbeit. Ebenfalls sind im Rahmen des o. a. Pilotprojektes in Sachsen-Anhalt und bei den Workshops mit der DAK, HMK, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland, Standort Halle, und Deutschen Rentenversicherung Bund im Jahr 2005 so genannte Erfolgsfaktoren festgestellt worden, die allen Gemeinsamen Servicestellen bundesweit empfohlen werden können. Darüber hinaus sind viele Erfahrungswerte aus weiteren Bundesländern in die Fortentwicklungsarbeit eingeflossen.

### **2. Strategien**

- Die Deutsche Rentenversicherung unterstützt weiterhin aktiv die bundesweite Fortentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen.
- Die Federführung der Deutschen Rentenversicherung im Einrichtungsprozess wird auch für den Fortentwicklungsprozess weiter durch die regionalen Errichtungsbeauftragten der Regionalträger angestrebt.
- Die Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen erfolgt auf Basis der bisherigen Erkenntnisse und Erfahrungen mit einheitlichen Rahmenempfehlungen, die für regionale Besonderheiten und Ausgestaltungen Raum bietet.

- Die Deutsche Rentenversicherung wird auf Basis dieses Strategiepapieres die von ihr betriebenen Gemeinsamen Servicestellen weiter entwickeln, mit dem Ziel, alle Träger von Gemeinsamen Servicestellen für den Weiterentwicklungsprozess zu gewinnen.

### 3. Handlungsfelder

Das Bekenntnis zur Gemeinsamen Servicestellenarbeit und damit verbunden die aktive und kontinuierliche Umsetzung - also „Leben“ - des Servicestellengedankens ist elementare Voraussetzung, um ein trägerübergreifendes Beratungsangebot sicherzustellen. Alle Reha-Träger sind gemeinsam für die Servicestellenarbeit verantwortlich und müssen sich zur Gemeinsamen Servicestellenarbeit bekennen und aktiv daran beteiligen (Selbstverständnis). Jeder Reha- Träger sollte mindestens einen (zentralen) Beauftragten für Servicestellenarbeit<sup>5</sup> benennen. Erst dadurch wird ein einheitliches Auftreten und eine einheitliche Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen ermöglicht. Wichtig ist die verantwortliche Einbeziehung aller Reha- Träger auf allen Ebenen.

Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung ergeben sich folgende Handlungsfelder, bei denen die Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen mit vorhandenen Ressourcen weiterentwickelt werden soll:

- Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit (zielgruppen- und adressatenorientiert)
- Anforderungsprofil und Weiterbildung für Servicestellenmitarbeiter/innen
- Zusammenarbeit im Reha- Beratungsteam (Team-Treffen, Teamsprecher, Motivation, Verantwortlichkeit). Hinwirken auf dauerhafte Ansprechpartner in den Gemeinsamen Servicestellen und den Beratungsteams
- Verstärkung und Strukturierung der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden sowie aller Akteure im Reha- Geschehen und Verknüpfung der Beratungskompetenzen (runde Tische)
- Qualitätssicherung

#### *Handlungsfeld „einheitliche Öffentlichkeitsarbeit“*

- Einheitliche Botschaft und einheitliches Vorgehen

Ein einheitliches zwischen den Reha- Trägern abgestimmtes Erscheinungsbild mit einer einheitlichen Botschaft und ein koordiniertes Vorgehen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erhöhen den Bekanntheitsgrad und den Wiedererkennungswert der Gemeinsamen Servicestellen.

Auch sollte neben der externen Kunden-Kommunikation die interne Kommunikation zwischen den Reha- Trägern verbessert werden. Vorstellbar ist die Einsetzung eines „Redaktions-Gremiums“ für ein Bundesland oder eine Region, das sämtliche Maßnahmen zielgruppenspezifisch, themen – und anlassbezogen mit der notwendigen Kontinuität in einem Public Relation- Konzept zusammenfasst.

---

<sup>5</sup> Im Bereich der DRV existieren bereits zentral benannte „(Errichtungs)-Beauftragte“ für die Gemeinsamen Servicestellen

- Festlegung von Verantwortlichkeiten auf Bundes- Landes – und kommunaler Ebene

Dabei spielt die Koordinierung der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit allen Reha- Trägern mit Festlegung der Ziele, Aufgaben und Verantwortlichkeiten eine entscheidende Rolle. Eine mögliche Verteilung von Verantwortlichkeiten ergibt sich aus dem Konzept der DAK und der Deutschen Rentenversicherung Bund (s. Anlage 1). Um Synergieeffekte zu erzielen, sollte auf Bundes- und Landesebene ein einheitlicher Rahmen mit einheitlichen Arbeitsmitteln mit regionaler Ausgestaltungsmöglichkeit festgelegt werden.

- Zielgruppen

Die Hauptzielgruppe stellen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen dar.

Weitere Zielgruppen mit Multiplikatorenfunktion, um die Menschen mit Behinderungen zu erreichen, sind:

- Arbeitgeber, Betriebe
- Betriebs-, Werks- und Hausärzte
- Beauftragte für die Belange behinderter Menschen
- Selbsthilfegruppen und Verbände behinderter Menschen
- Bundesweit einheitliche Medien für Kunden und Servicestellenmitarbeiter/innen
  - Festlegung einer einheitlichen Botschaft / Slogan
  - Erweiterung der Internetseite: [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de) zur umfassenden zielgruppenspezifischen Kundeninformation
  - Bundeseinheitliche und zielgruppenspezifische<sup>6</sup> INFO-Flyer (Mantel) zur Bekanntmachung der Gemeinsamen Servicestellen mit regionalen Ausgaben
  - Bundesweite Datenbank zur Information für Servicestellenmitarbeiter/innen der Deutschen Rentenversicherung
  - Eintrag der Telefonnummer der Gemeinsamen Servicestelle in das örtliche Telefonbuch bzw. den kommunalen Ratgeber

#### *Handlungsfeld „einheitliche Weiterbildung und einheitliches Anforderungsprofil“*

Ein bundesweit einheitliches Anforderungsprofil für Servicestellenmitarbeiter/innen sowie ein bundeseinheitliches Schulungskonzept für die Fort- und Weiterbildung sind notwendig für eine bundesweit einheitlich hohe Beratungsqualität.

Grundsätzlich tragen die Reha- Träger die Verantwortung der Fort- und Weiterbildung „ihrer,“ Servicestellenmitarbeiter/innen. Darüber hinaus sind jedoch bundesweit einheitliche trägerübergreifende Rahmenbedingungen von großer Bedeutung.

Auf BAR-Ebene wird derzeit das bestehende trägerübergreifende Curriculum und Schulungsrahmenkonzept für Mitarbeiter/innen der Gemeinsamen Servicestellen fortentwickelt.

---

<sup>6</sup> Bereits in Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt im Einsatz

Der Federführer auf Landesebene sollte bedarfsorientiert die trägerübergreifende Fortbildung z. B. auch zu länderspezifischen bzw. trägerspezifischen Themen koordinieren. Auch der Teamsprecher sollte Schulungen zu regionalen Themen im Rahmen von Reha-Beratungsteamtreffen organisieren.

Hierbei gelten folgende Erfolgsfaktoren:

- Festlegung von Verantwortlichkeiten auf Bundes- Landes – und kommunaler Ebene<sup>7</sup>
  - Praxisorientiert, trägerübergreifend und kontinuierlich
  - Zielgruppenorientierung (z.B. eingearbeitete Mitarbeiter/innen / Neueinsteiger)
  - Verzahnung der Kompetenzen (Selbsthilfe, Behindertenverbände, alle Reha- Träger)
  - Ist- Analyse aller Weiterbildungsangebote der Reha- Träger und gegenseitige Nutzung von Weiterbildungsangeboten (Synergieeffekte)
  - Bundesweit einheitliche Medien für Servicestellenmitarbeiter mit Ergänzung der regionalen Besonderheiten (Datenbanken, Schulungshandbuch, elektronische Nachschlagewerke, anonymisierte Fallgestaltungen, Einsteigerseminare<sup>8</sup>)
- *Einheitliches Anforderungsprofil*

Die wesentlichen Anforderungen an Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen sind nach folgenden Bereichen unterteilt:

- Fachkompetenz (u. a. Fach- und Rechtskenntnisse im Reha- Recht, Beratungskompetenz, Berufserfahrung)
- Sozialkompetenz (u. a. Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Kritik- und Konfliktfähigkeit)
- Selbstkompetenz ( u. a. Eigenverantwortung, Motivation, Selbständigkeit, hohe Belastbarkeit, ganzheitliches und prozessorientiertes Denken)
- Methodenkompetenz (u.a. Problemlösungsfähigkeit, Analysekompetenz, Zielsetzung)
- Fort- und Weiterbildung

---

<sup>7</sup> s.a. Konzept der DAK und Deutschen Rentenversicherung Bund in Anlage 2

<sup>8</sup> „Einsteigerseminare“ werden z.Z. auf BAR- Ebene geprüft und ggf. entwickelt<sup>8</sup> In Sachsen-Anhalt wurde mithilfe der BFW Leipzig und Sachsen-Anhalt ein ausführliches Anforderungsprofil erstellt s.a. Anlage 3

### *Handlungsfeld „Zusammenarbeit im Reha- Beratungsteam“*

Den Mitarbeiter/innen in den Gemeinsamen Servicestellen (Front-Office) steht für die trägerübergreifende Servicestellenarbeit das Reha- Beratungsteam (Back-Office) zur Verfügung. Das jeweilige Reha- Beratungsteam ist gemeinsam verantwortlich, dass die Servicestelle ihre trägerübergreifenden Aufgaben erfolgreich erfüllt. Die von den Reha-Trägern namentlich benannten Ansprechpartner müssen für die Servicestellenmitarbeiter/innen schnell und unkompliziert erreichbar und auskunftsfähig sein. Hierbei ist sicherzustellen, dass in den Beratungsteams personelle Kontinuität besteht und die Ansprechpartner nicht häufig wechseln.

Folgende Träger sollen verantwortlich in das Reha- Beratungsteam eingebunden werden:

- alle Reha- Träger, insbesondere die ARGEN und optierenden Kommunen
- Integrationsämter
- Träger der Pflegeversicherung
- Verbände behinderter Menschen und Selbsthilfegruppen

Bei fehlender Mitwirkung einzelner anderer Reha- Träger sollen die Servicestellenmitarbeiter/innen die Errichtungsbeauftragten der Regionalträger einschalten.

Um Synergieeffekte zu erzielen, kann ein Reha- Beratungsteam auch für mehrere Gemeinsame Servicestellen in benachbarten gelegenen Stadt- und Landkreisen gebildet werden. Es soll ein Reha- Teamsprecher – wenn möglich von der Deutschen Rentenversicherung - etabliert werden, der verantwortlich ist für

- die Erstellung der Reha- Teamlisten (Back-Office) in elektronischer Form (ggf. auch über den Federführer auf Landesebene)
- die Sicherstellung der Aktualisierung der Reha- Teamlisten und deren Verteilung an die Team-Mitglieder per E-Mail
- Reha- Teamtreffen mindestens einmal im Jahr
- Organisation von Fallbesprechungen bei Bedarf
- Teilnahme an Treffen der Reha- Teamsprecher auf Landesebene mindestens einmal im Jahr – Plattform für INFO- Austausch und Weiterentwicklung sowie Berichtswesen
- Informationen über Optimierungsmöglichkeiten an den Errichtungsbeauftragten auf Landesebene

### *Handlungsfeld „Koordination der Zusammenarbeit mit Verbänden, Selbsthilfegruppen und weiteren Akteuren / Verknüpfung von Beratungskompetenzen“*

Wichtig für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit ist die Vernetzung mit allen am Reha-Geschehen Beteiligten, damit der schnelle und passgenaue Zugang zur Rehabilitation ermöglicht wird. Die Servicestellenarbeit inklusive Bekanntmachung des Beratungsangebotes soll aktiv von den Servicestellenmitarbeitern/innen durch Netzwerkbildung, Kontaktaufbau und Kontaktpflege im jeweiligen Stadt – oder Landkreis gestaltet werden. Hierbei bietet es sich an, auch die jeweiligen Kommunen/Stadtverwaltungen einzubeziehen, damit diese über die Existenz der Gemeinsamen Servicestellen informiert sind und Rat suchende Bürgerinnen und Bürger entsprechend informieren können (Wegweiserfunktion).

Der Errichtungsbeauftragte auf Landesebene sollte mindestens einmal im Jahr die bereits bestehenden Arbeitsgruppen mit Vertretern aller relevanten Akteure im Reha- Geschehen einberufen, um aktuelle Informationen zu geben, auszutauschen und weitere Vorgehensweisen zu vereinbaren und zu koordinieren. Aktuelle Themen sind z.B.: Persönliches Budget, Betriebliches Eingliederungsmanagement und die Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“ nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX auf BAR- Ebene.

Wichtige Akteure neben den Reha-Trägern sind insbesondere:

- Verbände behinderter Menschen, Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfekontaktstellen als Koordinierungsstellen der örtlichen Selbsthilfegruppen
- Arbeitgeber, Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen
- Betriebs-, Werks- und Hausärzte (ggf. auch auf Landesebene über die jeweiligen Verbände)
- Kommunale Beauftragten der Belange behinderter Menschen
- Örtliche Integrationsämter und Integrationsfachdienste
- Landesbehindertenbeauftragte sowie Landesbehindertenbeirat (über den Federführer auf Landesebene)
- Suchtberatungsstellen
- Örtliche Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften
- Sozialpsychologische Dienste
- Beratungsstellen der Kommunen und der Verbände (Gemeinsame Servicestelle ist ein Partner, kein Konkurrent)
- Weitere Partner (z.B. Sozialdienste, Gesundheitsämter, Reha- Einrichtungen, Wohlfahrts- und Sozialverbände)

#### *Handlungsfeld „Qualitätssicherung“*

Die Qualitätssicherung der Gemeinsamen Servicestellenarbeit obliegt grundsätzlich den Reha- Trägern. Jedoch sind bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen in der Qualitätssicherung notwendig, um das Ziel einer bundesweit einheitlichen hohen Beratungsqualität zu erreichen und zu sichern.

Die Servicestellenarbeit sollte in das rentenversicherungsinterne Benchmarking einfließen.

Es sind bereits vielfältige Schritte im Hinblick auf eine einheitliche Qualitätssicherung erfolgt bzw. in Planung:

#### *Strukturqualität*

- Rahmenempfehlung auf BAR – Ebene vom 24.04.2001 einschließlich Durchführungshinweisen (z. Z. in Überarbeitung)
- Handlungsleitfaden (Checkliste) für Servicestellenmitarbeiter
- Einheitliche statistische Erfassungskriterien

#### *Beratungsqualität*

- einheitliches Anforderungsprofil
- einheitliche umfangreiche Schulungs- und Arbeitsmaterialien

#### *Ergebnisqualität / Falldokumentation*

#### *Kundenbefragungen*

- nach bundesweit einheitlichen Kriterien in Abhängigkeit vom regionalen Bedarf

#### *Mitarbeiterbefragung*

- nach bundesweit einheitlichen Kriterien in Abhängigkeit vom regionalen Bedarf
- halbjährlicher Bericht der Teamsprecher an den Federführer auf Landesebene zu einheitlich festgelegten Themenbereichen :  
z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Fort- und Weiterbildung, Reha-Teamtreffen, Probleme etc.

#### **4. Umsetzung der Strategien für eine erfolgreiche Gemeinsame Servicestellenarbeit – Weitere Vorgehensweise**

Der Querschnittsbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund wird auf der Grundlage dieses Strategiepapieres die Realisierung der bundesweiten Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern auf Bundesebene und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) koordinieren.

Die Errichtungsbeauftragten werden entsprechend den regionalen Möglichkeiten auf der Grundlage dieses Strategiepapieres beauftragt, die Faktoren für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit in ihrem Zuständigkeitsbereich weiter zu realisieren.

In Zusammenarbeit mit den weiteren Trägern von Gemeinsamen Servicestellen wirken die Errichtungsbeauftragten als Federführer darauf hin, dass die Faktoren für eine erfolgreiche Servicestellenarbeit allen Gemeinsamen Servicestellen im Bundesland empfohlen werden.

Darüber hinaus sollten auf Landesebene wieder, soweit dies nicht bereits geschieht, so genannte „Runde Tische“, bei denen alle Träger von Gemeinsamen Servicestellen zusammentreffen, eingerichtet werden. Auf kommunaler Ebene muss erreicht werden, dass sich die Servicestellen-Teams ein- bis zweimal jährlich treffen. Hierbei soll soweit es nicht bereits geschehen ist, ein Teamsprecher benannt werden, der sich um die Koordination kümmert. Anzustreben ist, dass die Teamsprecher der Servicestellen-Teams aus dem Bereich der Deutschen Rentenversicherung kommen.

Zum Einstieg in den bundesweiten Fortentwicklungsprozess der Gemeinsamen Servicestellen sollte in **jedem Bundesland mindestens eine Modellregion** ausgewiesen werden, in der die Erfolgsfaktoren vorrangig auf Basis der bisherigen Erkenntnisse - insbesondere aus dem Projekt im Land Sachsen-Anhalt - umgesetzt werden.



## Zwischenbericht der Entwicklungspartnerschaft BIBER (Stand 31.12.2006)

### Allgemeine Informationen:

Seit Juli 2005 hat die EQUAL Entwicklungspartnerschaft BIBER – Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in Sachsen-Anhalt – ihre Arbeit in den 11 Teilprojekten aufgenommen. Derzeit acht Partnerorganisationen sind für die Umsetzung der Vorhaben verantwortlich. Drei der Partner führen ihr Projekt in Halle (Saale) und im Saalkreis durch, sieben Projekte sind in Magdeburg und ein Projekt in Stendal angesiedelt.

In Abbildung 1 sind die strategischen und operativen Partner von BIBER zusammengefasst:

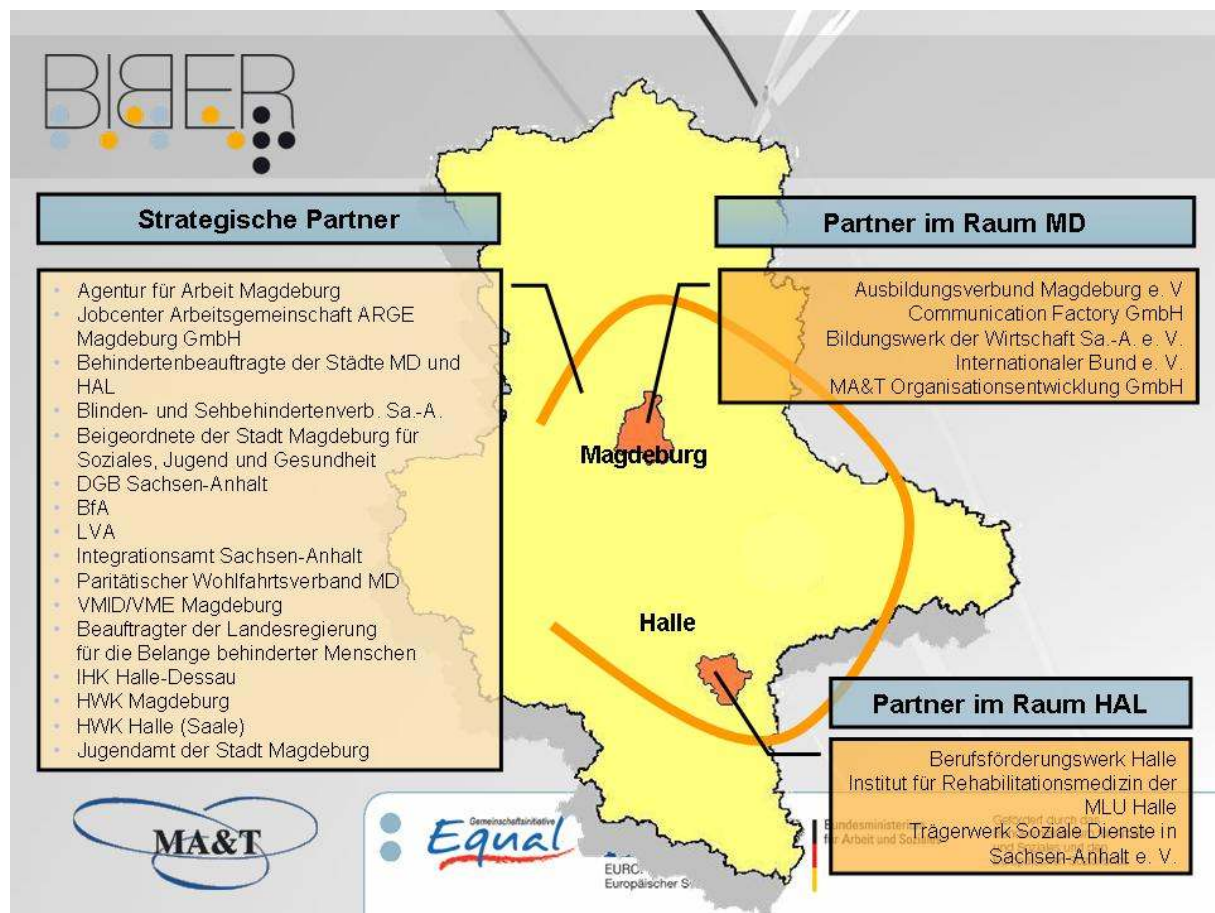


Abb. 1: strategische und operative Partner der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft BIBER

Wie in dem Programm der EU-Gemeinschaftsinitiative EQUAL vorgeschrieben verfolgen alle 130 bundesdeutschen Entwicklungspartnerschaften der zweiten Förderrunde – so auch die EP BIBER – einen eigens entwickelten integrierten Handlungsansatz.

Aus den Erfahrungen und Erkenntnissen der Gemeinschaftsinitiativen BESCHÄFTIGUNG und ADAPT ließ sich für EQUAL ableiten, dass eine Konzentration der Aktivitäten auf vereinzelte arbeitsmarktpolitische Instrumente (z.B. Berufsorientierung oder Qualifizierung) für einen integrierten Handlungsansatz nicht ausreichend ist. Vielmehr kommt es für BIBER darauf an, einzelne Instrumente kombiniert einzusetzen und diese aufeinander abzustimmen, um so einen integrierten Handlungsansatz zur Beseitigung von Ungleichheiten für Menschen mit Behinderungen zu realisieren.

Ausgehend von der prozessorientierten Darstellung der beruflichen Integration in den Arbeitsmarkt ordnen sich die einzelnen Teilprojekte mit ihren Profiling-, Qualifizierungs-, Coaching- sowie Monitoringangeboten in die jeweiligen Prozessphasen ein. Dabei werden nicht nur Menschen mit Behinderung direkt angesprochen, sondern auch Personengruppen, die für die Rahmenbedingungen der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung verantwortlich sind, wie z.B. Anleiterinnen und Anleiter in Unternehmen oder auch Personalverantwortliche. Die Abbildung 2 stellt den von der Entwicklungspartnerschaft konzipierten Handlungsansatz grafisch dar:

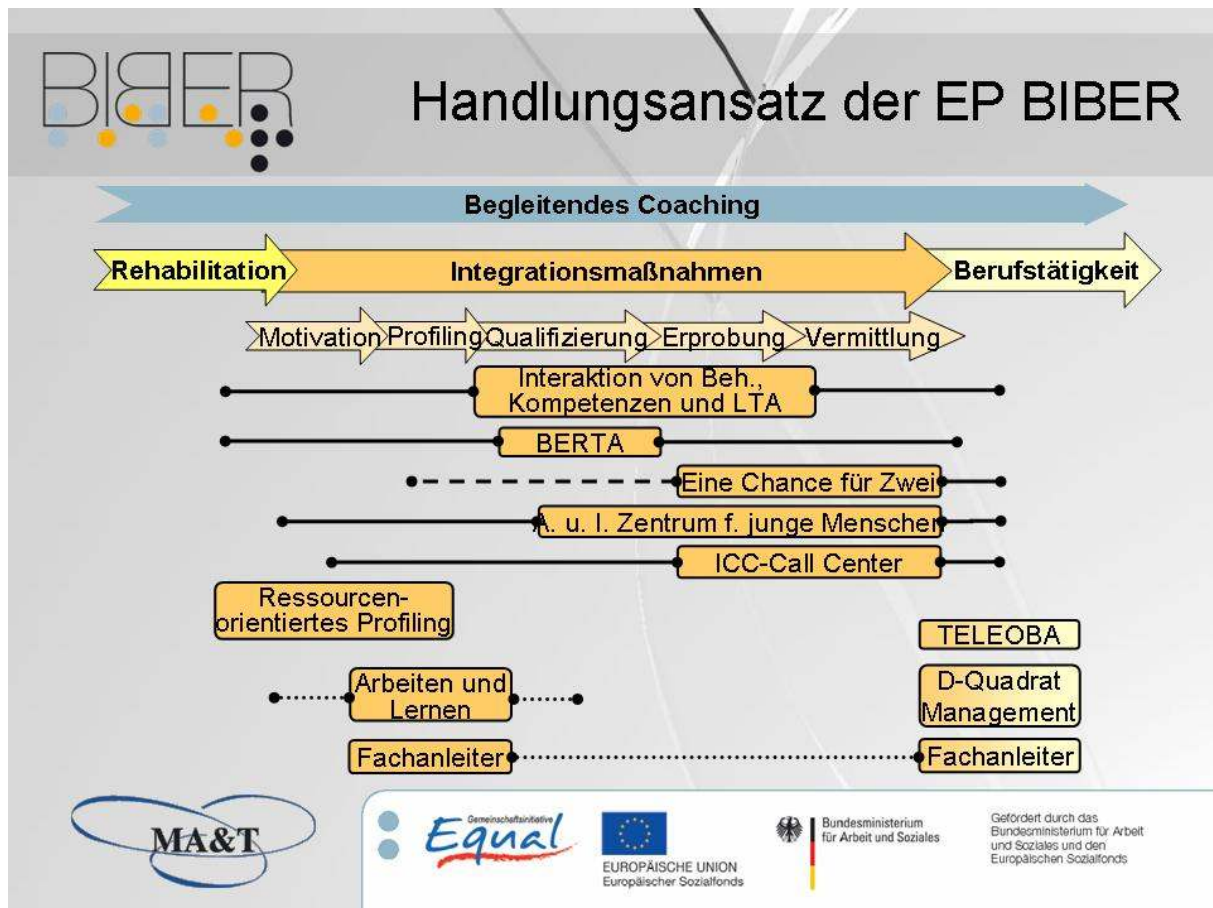


Abb. 2: integrierter Handlungsansatz der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft BIBER

Die große Herausforderung in der Umsetzung des integrierten Handlungsansatzes stellt sich neben der Gestaltung von effizienter Zusammenarbeit der operativen Partner untereinander in dem Schnittstellenmanagement zu den Kostenträgern und in dem sinnvollen, personenzentrierten, bedarfsorientierten Einsatz von Instrumenten der Regelförderung (z.B. Arbeitsgelegenheiten, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Übernahme bedarfsgerechter Qualifizierungskosten). Die individuelle Strategieentwicklung für die berufliche Integration eines Menschen mit Behinderung auf der Basis eines ganzheitlichen Prozessansatzes erscheint nach gut 1,5 Jahren operativer Tätigkeit in der Entwicklungspartnerschaft eines der aussichtsreichsten Konzepte für den nachhaltigen Verbleib dieser Personengruppe auf dem Arbeitsmarkt.

Gleichzeitig ergeht mit dieser Vorgehensweise die Aufforderung, für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung langfristige Fördermöglichkeiten offener zu gestalten, um Bedarfen individueller begegnen zu können.

Mit Stand 31.12.2006 nahmen in allen Projekten von BIBER insgesamt 660 Personen an Profiling-, Qualifizierungs-, Coaching- und/oder Monitoringmaßnahmen teil, davon waren 366 Männer und 294 Frauen. Im Rahmen der drei Hallenser Projekte wurden in diesem Zeitraum 185 Teilnehmende betreut. Mitberücksichtigt wurde hier auch das Projekt D-QUADRAT, dessen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl aus Halle als auch aus anderen Orten

Sachsen-Anhalts kommen.

Die gesamte Personengruppe teilt sich nach den Zielgruppenkriterien der Gemeinschaftsinitiative EQUAL wie folgt auf:

	Männer	Frauen	Gesamt
Gesamt	126	59	185
1.a) Arbeitslose	67	29	96
1.b) Beschäftigte	4	7	11
1.c) sonstige (z.B. Rehabilitanten)	55	23	78
2.a) Migranten	0	0	0
2.b) Asylbewerber	0	0	0
3.a) körperl. Behind. Personen	78	28	106
3.b) geistig Behind. Personen	5	1	6
3.c) psychisch krank Personen	30	18	48
3.d) lernbehind. Personen*	15	5	20
4.a) Drogenabhängige	5	4	9
4.b) Obdachlose	0	0	0
5.a) (Ex)Strafgefangene	6	0	6
5.b) anders Diskriminierte	0	0	0
6.a) jünger als 25 Jahre	36	18	54
6.b) zwischen 25 und 50	75	33	108
6.c) älter als 50	15	8	23

\* Lernbehinderung ist in den EQUAL-Kriterien nicht vorgesehen, stellt jedoch in BIBER eine eigene Personengruppe mit eigenen Bedarfen dar.

Tabelle 1: Teilnehmende an den drei Hallenser Projekten (sowie D-QUADRAT) der Entwicklungspartnerschaft BIBER

Im Nachfolgenden wird auf die Inhalte der einzelnen Hallenser Projekte genauer eingegangen.

*Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt e.V.:*

*Arbeits- und Integrationszentrum für junge Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle“*

Das Arbeits- und Integrationszentrum Halle will ein neuartiges und personenzentriertes Arbeitsmodell für die Zielgruppe der arbeitslosen jungen Menschen mit seelischen Behinderungen in Halle schaffen.

Dieses besteht aus:

- einem neuartigen ressourcenorientiertem Profiling
- personenzentrierten Maßnahmen zur Qualifizierung und Kreativitätsförderung durch den Einsatz von Job-Coachen
- einer modellhaften Anwendung der Methoden der Psychoedukation auf das persönliche Umfeld und das Arbeitsumfeld.

Ziel ist es:

- die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber/Arbeitsumfeld zu stabilisieren
- die Krankheitseinsicht zu stärken und damit das Wiedererkrankungsrisiko zu senken
- das Beschäftigungspotenzial zu erhöhen

Die Arbeitspraxis erfolgt in Form von Arbeitsgelegenheiten i.S. des SGB II.

Zielgruppe sind junge Menschen in der Regel im Alter bis zu 30 Jahren mit psychischen Erkrankungen und/oder seelischen Behinderungen die längere Zeit arbeitslos waren oder ohne Beschäftigung sind und keine stationäre oder teilstationäre klinische Betreuung mehr benötigen. Diese Zielgruppe ist mit am stärksten von Arbeitslosigkeit betroffen und der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt bleibt in der Regel verschlossen. Insbesondere krankheits-/behinderungsbedingte Einschränkungen und Verhaltensweisen aber auch Vorurteile der Arbeitgeber und des Arbeitsumfeldes sind neben den allgemeinen Arbeitsmarktbedingungen häufig Ursachen für diese Situation. Das Arbeits- und Integrationszentrum Halle will genau an dieser Schnittstelle mit seinem Modell eine Lösung erproben.

Erreicht werden soll bei allen Teilnehmern eine Steigerung der persönlichen Fähigkeit zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Durch die Beschäftigung in einem ausgewählten und den persönlichen Fähigkeiten und Neigungen entsprechendem Tätigkeitsfeld soll der konkrete Einstieg ermöglicht werden. Dieser kann in einer sich anschließenden Eingliederungsmaßnahme in den ersten Arbeitsmarkt oder in der Aufnahme einer Ausbildung oder Qualifizierung liegen.

Regionales Zielgebiet ist die Stadt Halle und der Saalkreis.

Die Arbeitszeit beträgt **20Ah/Woche**. Eventuell teilen sich jeweils 2 Teilnehmer ein Arbeitsfeld und sind dort wechselseitig tätig. Zusätzlich stehen die Teilnehmer für das Profiling und die Psychoedukationssitzungen zur Verfügung. Ein darüber hinaus gehender niederschwelliger Kontaktbereich ist angedacht.

Das Arbeits- und Integrationszentrum ermittelt zunächst in Zusammenarbeit mit der ARGE SGB II Saalkreis GmbH, der Bundesagentur für Arbeit, dem Integrationsfachdienst und der PSAG Halle / Saalkreis die in Frage kommenden Projektteilnehmer. Dabei wird die Ausgewogenheit zwischen Männern und Frauen im Sinne des Gender-Mainstreaming berücksichtigt.

Die arbeitspraktischen Tätigkeiten in Form von Arbeitsgelegenheiten sollen in gemeinwesenorientierten Dienstleistungsbereichen angesiedelt werden und den persönlichen Fähigkeiten und Neigungen des Teilnehmers / der Teilnehmerin entsprechen.

Die persönlichen Problemstellungen und Handlungsressourcen der einzelnen Teilnehmer werden unter Berücksichtigung möglicher Tätigkeitsschwerpunkte in Screening- und Profilingprozessen ermittelt. Das Projektteam, die Teilnehmer und die einzelnen Kooperationspartner arbeiten in gemeinsamen Sitzungen die möglichen konkreten Tätigkeitsfelder und Arbeitsbereiche heraus. Anschließend werden diese grundsätzlich auf ihre individuelle Tauglichkeit und Umsetzungsfähigkeit überprüft.

In Koordination mit den anderen Bausteinen der Gemeindepsychiatrischen Versorgung sowie den behandelnden Ärzten soll für jeden einzelnen Projektteilnehmer ein persönliches Arbeitsprofil sowie ein Hilfeplan für den Bereich Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung erarbeitet werden. Die Umsetzung und Überprüfung des personenzentrierten Ansatzes in die Realität erfolgt in Form des Case-managements.

Für den Erfolg des Prozesses soll modellhaft der Einsatz der Methoden der Psychoedukation (10 Sitzungen à 90 Minuten) erprobt werden. Personen aus dem persönlichen Umfeld sowie insbesondere dem Arbeitsumfeld (Arbeitgeber) und die Betroffenen erhalten in gemeinsamen Gruppensitzungen Informationen über psychische Erkrankungen und deren Behandlung. Damit wird der Prozess der Erlernens des (eigen-) verantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung maßgeblich unterstützt. In den Gruppensitzungen sollen angemessene Reaktionsmuster der Teilnehmer erarbeitet werden. Im Ergebnis wird durch die Stärkung der compliance (Krankheitseinsicht) und der Integration in Arbeit eine Verringerung der Rückfallquote und damit eine Reduzierung krankheitsbedingter Ausfallzeiten erwartet.

Durch das neu geschaffene gegenseitige Verständnis Arbeitgeber/Arbeitnehmer soll das Arbeitsverhältnis eine größere Stabilität erfahren. Die Psychoedukation kann mit diesem Projekt auch als Angebot der psychosozialen Betreuung als Eingliederungsleistung im Sinne des § 16 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB II erprobt werden.

Die Mitarbeiter des Projektteams tragen zur Unterstützung bei der Lösung beschäftigungshemmender sozialer Probleme bei. Sie arbeiten bei Bedarf als Job-Coach an den Beschäftigungsstellen der Teilnehmer. Sie helfen im Anschluss an die Maßnahme beim Finden bzw. der Organisation geeigneter Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. von Qualifizierungsmaßnahmen und deren Finanzierung.

### **Umsetzungsstand 2007**

Zu Beginn des Projektes im Zeitraum Juli-Dezember 2005 trat in mehreren Gesprächen mit Vertretern der ARGE Halle SGB II GmbH ein hauptsächliches Problem bei der Benennung von Teilnehmern zutage. Dies betraf die „Identifizierung“ der Zielgruppe. So gab es zwar ein Team, welches sich speziell um die Bedürfnisse der unter 25jährigen kümmert, jedoch nicht einzuschätzen vermochte, welcher Jugendlicher an einer seelischen Behinderung leidet bzw. von einer seelischen Behinderung bedroht ist. Zum einen ist die jeweilige „Akte“ nicht mit einem „Stempel“ versehen, zum anderen erklärten die zuständigen Mitarbeiter, dass viele Jugendliche auch innerhalb eines Gespräches mit dem Arbeitsvermittler oder dem Fallmanager aus verschiedenen persönlichen Gründen keine Aussagen über ihre jeweilige psychosoziale Lebenssituation treffen.

Als sinnvoll erschien es uns deshalb, vor Beginn der eigentlichen Vermittlung des jeweiligen Jugendlichen in eine Arbeitsgelegenheit eine zweiwöchige „Trainingsmaßnahme in Teilzeit“ vorzuschalten. Anliegen der Maßnahme ist es, aus einem Pool von jugendlichen Teilnehmern, die dem Projekt durch die ARGE vorgeschlagen werden, innerhalb von zwei Wochen, diejenigen „herauszufiltern“, die motiviert sind mitzuarbeiten und von einer seelischen Behinderung betroffen oder bedroht sind. Da für die Durchführung einer Trainingsmaßnahme seitens des Trägers eine Teilnahme an einer Ausschreibung erfolgen muss, integrierten wir diese in Form eines Persönlichkeits- und Kompetenzchecks innerhalb unseres Teilprojektes.

Während des Persönlichkeits- und Kompetenzchecks absolvieren die erwerbslosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Bewerbungstraining, erstellen eine komplette Bewerbungsmappe, erhalten Informationen über arbeitsrechtliche Bestimmungen, werden mit unterschiedlichen Berufsbildern und deren Zugangsvoraussetzungen vertraut gemacht, erlernen grundlegende Kommunikationstechniken und nehmen an einem ressourcenorientierten Profiling teil. Das Profiling soll den Teilnehmern ermöglichen, ein klares Bild ihrer eigenen Person (erworbenes Wissen und Können, Einstellungen, Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen) zu erhalten, vorhandene Stärken und Schwächen deutlich zu erkennen und in Bezug auf die Arbeitswelt zu bewerten, darauf aufbauend eine realistische berufliche Zukunft zu planen bzw. Pläne zu überprüfen (Ausbildungs- oder Arbeitsplatzsuche, berufliche Weiterbildung und Umorientierung) sowie Motivationen aufzubauen, um sich aufgrund vorhandener Kompetenzen neuen beruflichen Anforderungen zu stellen.

Bei der Zielgruppe der seelisch beeinträchtigten jungen Menschen handelt es sich u.U. auch um TN, die über keinen Schulabschluss verfügen. Ihre Berufsaussichten sind nicht nur wegen fehlender Abschlüsse und ihrer Behinderung sehr gering, es fehlen ihnen in der Regel darüber hinaus auch die in den letzten Schulklassen berufsorientierenden Erfahrungsmöglichkeiten wie Betriebspraktika oder Berufsberatung seitens der Arbeitsagentur in der Schule. Angesichts dieser Fakten ist es sinnvoll einen Weg zu finden, diese Jugendlichen bei der Planung ihres beruflichen Werdeganges zu unterstützen.

Zu Beginn des Jahres 2006 erfolgten deshalb mehrere Gespräche mit Vertretern der ARGE Halle SGB II GmbH sowie der Agentur für Arbeit Saalkreis SBG II GmbH, in denen die Umsetzung der Projektziele festgelegt wurde.

Es erfolgte die Vereinbarung, dass im Anschluss an jede Trainingsmaßnahme der jeweils zuständige Fallmanager unserer Teilnehmer einen detaillierten Profilingbericht mit einer Empfehlung erhält, in welcher Hinsicht ein spezieller Förderbedarf für seinen Kunden/seine Kundin besteht.

Das Profiling stellt nach Rücksprachen mit den Mitarbeitern der ARGE Halle SGB II GmbH ein wichtiges Instrument zur Qualitätssteigerung des Fallmanagements dar. Für den Berichtszeitraum lässt sich konstatieren, dass die Zusammenarbeit mit dem strategischen Partner ARGE Halle SGB II GmbH von wachsender Konstruktivität und Zielorientiertheit geprägt ist. Als wesentlicher Faktor für die erfolgreiche Zusammenarbeit ist anzuführen, dass 3 Mitarbeiter seitens der Geschäftsführung mit der Durchführung und Betreuung des EQUAL –Teilprojektes betraut worden sind.

Im Zeitraum Februar-Dezember 2006 führten die 2 Projektmitarbeiter für die ARGE Halle SGB II GmbH sowie für die Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH neun Trainingsmaßnahmen mit insgesamt 87 Teilnehmern durch.

Im Zeitraum Mai-Dezember waren insgesamt 17 Teilnehmer aus dem Saalkreis über eine Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung beschäftigt. Alle Teilnehmer erhielten in Absprache mit der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH wohnortnahe, personenzentrierte Arbeitsgelegenheiten.

Für 2007 sind in Absprache mit der ARGE Halle SGB II GmbH ab März neun Trainingsmaßnahmen mit insgesamt 90 Teilnehmern geplant. Im Anschluss an die Trainingsmaßnahme findet eine Nachbetreuung für einen Zeitraum bis zu drei Monaten statt. Bei einer Vermittlung eines Teilnehmers/Teilnehmerin in eine AGH erfolgt in Kooperation mit dem zuständigen Träger eine Integrationsbegleitung für den Jugendlichen, so dass eine Gesamtbegleitung des Teilnehmers/der Teilnehmerin bis zu 9 Monaten gewährleistet werden kann.

Eine Weiterführung der Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH ist für 2007 im Rahmen einer Integrationsbegleitung vorgesehen. Seitens der Agentur für Arbeit Saalkreis SGB II GmbH liegen uns jedoch bisher leider keine Rückmeldungen diesbezüglich vor.

### ***Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg:***

#### ***Interaktion von Behinderung, Kompetenzen und LTA***

Zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten dienen verschiedene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Kann ein erlernter Beruf krankheitsbedingt nicht mehr ausgeübt werden, können durch Bildungsmaßnahmen weitere Kenntnisse und ggf. höhere Qualifikationen erlangt werden, die der beruflichen Reintegration dienen. Die Planung und Durchführung von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen beruht dabei i.d.R. vor allem auf der festgestellten Behinderung und den vorhandenen individuellen Ressourcen bis zum Zeitpunkt der Maßnahmebewilligung (positives und negatives Leistungsbild bzw. Abgleich von persönlichem Fähigkeitsprofil und Anforderungsprofil). Spätere Veränderungen und Wechselwirkungen zwischen Gesundheitszustand und LTA werden allenfalls begrenzt berücksichtigt.

Deshalb werden derzeit solche qualifizierenden Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität in verschiedenen Einrichtungen durch ein systematisches Monitoring-Verfahren vom Institut für Rehabilitationsmedizin begleitet. Hauptzielgruppe sind Personen mit Erkrankungen am Halte- und Bewegungssystem sowie Sehgeschädigte. Als theoretischer Rahmen dient das WHO-Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Ziel ist es, im Einzelfall potentiell ungünstige Verläufe noch während der Maßnahme frühzeitig zu erkennen und entsprechend gegenzusteuern sowie vorhandene Ressourcen noch gezielter zu nutzen. Insbesondere dynamische interaktive Prozesse zwischen Merkmalen der Körperfunktion, Aktivität, Teilhabe und Kontextfaktoren inkl. der LTA werden berücksichtigt. Langfristige Empfehlungen zur Optimierung der Durchführung von LTA werden abgeleitet.

Begleitet wurden zum einen Maßnahmen im Berufsförderungswerk Halle (Saale) und der Communication Factory GmbH Magdeburg, die als operative Partner zur Entwicklungspartnerschaft BIBER gehören.

Weiterhin konnten vier BIBER-externe Bildungsträger der Region Sachsen-Anhalt, davon einer direkt in Halle, für die wissenschaftliche Begleitung gewonnen werden. Diese Maßnahmen dauern zwischen sieben und zwölf Monaten. Neben der regelmäßigen systematischen Befragung der Teilnehmer werden auch die Betreuer von Bildungsträgern und Betrieben einbezogen. Die Ergebnisse werden jeweils zeitnah ausgewertet und an die Betroffenen zurückgemeldet, um ggf. notwendige Interventionen einzuleiten.

Bislang nahmen aus den verschiedenen Maßnahmen insgesamt 77 Rehabilitanden mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen am Monitoring teil. Darunter waren 53 (69%) Männer und 24 (31%) Frauen im Alter von 18 bis 57 Jahren. Den Großteil der Teilnehmer stellen Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland dar, die als strategischer Partner wesentlich zum Gelingen des Projekts beigetragen hat.

Bisher zeigt sich, dass viele Schwierigkeiten unter Nutzung vorhandener Ressourcen und Kompetenzen bewältigt bzw. Probleme gelöst werden können. In manchen Fällen wird eine optimale Lösung aber auch durch begrenzte Ressourcen, rechtliche Rahmenbedingungen o. ä. erschwert. Positive Verläufe fanden sich z. B. während der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Praktikum hinsichtlich des Umgangs der Teilnehmer mit der eigenen Erkrankung. Die Teilnehmer selbst hoben auch psychosoziale Aspekte als Maßnahme-Gewinn hervor.

Das Projekt „Interaktion von Behinderungen, Kompetenzen und LTA“ läuft über einen Zeitraum von zwei Jahren vom 01.07.2005 bis zum 30.06.2007. Nach Abschluss sämtlicher Monitoring-Prozesse ist eine Gesamtauswertung inkl. Gestaltungsempfehlungen zur Qualitätssicherung von LTA geplant. Eine Übertragung auf Benachteiligte mit anderen Behinderungen wird angestrebt. Erste Ergebnisse wurden bereits im Oktober 2006 im Rahmen eines transnationalen Treffens mit transnationalen und strategischen Partnern dargestellt, da die Strategie national und international nutzbar gemacht werden soll. Eine weitere Präsentation wird Ende März 2007 auf dem jährlichen Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium der Rentenversicherung erfolgen.

### **Berufsförderungswerk Halle gGmbH**

#### **TELEOBA – Tele-LEarning Ohne BARrieren für Blinde und sehbehinderte Personen#**

Ohne ständige Weiterbildung, besonders auf dem IT-Sektor, haben blinde und sehbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine dauerhafte Chance auf einem sich ständig entwickelnden Arbeitsmarkt.

Barrierefreie E-Learning Angebote können insbesondere eine Weiterbildung direkt am Arbeitsplatz mit beherrschbarem Aufwand ermöglichen und die eingeschränkte Mobilität der Zielgruppe kompensieren. Bisherige E-Learning Angebote sind jedoch mangels Barrierefreiheit nicht oder nur eingeschränkt für blinde und sehbehinderte Nutzer geeignet. In unserem Projekt wurden am Markt verfügbare E-Learning Ansätze hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit für die Zielgruppe geprüft. Mit der Lernplattform „BFW virtuell“ wurde ein barrierefreier E-Learning Standard geschaffen, der blinden- und sehbehindertenspezifisch bedienbar und kompatibel zu gängiger Braille-Software einsetzbar ist. Die Lernplattform wurde mit Teilnehmer/innen an Weiterbildungsmaßnahmen am BFW Halle erprobt und wird nun mehr und mehr in die Ausbildung integriert.

Im Personenkreis des Projektes sind zum einen bis zu 12 sehbehinderte Teilnehmer, die in berufspraktischen Maßnahmen zur Anpassung und Integration am BFW Halle geschult werden. Diese Maßnahmen in kleinen Gruppen sind flexibel auf die Bedürfnisse der Teilnehmer zugeschnitten. Der Einsatz von e-learning gestattet hierbei eine individuelle und effektive Schulung.

Weiterhin werden bis zu 4 blinde und sehbehinderte Arbeitnehmer, die sich in berufsbegleitenden Einzelmaßnahmen am BFW befinden, geschult.

Es werden gemischte Kurse aus konventioneller Wissensvermittlung und E-Learning durchgeführt. Die Schulungen der Teilnehmer erfolgen in der Weiterbildung, in Praktikumsphasen und am Arbeitsplatz.

Neben der Entwicklung von Lerneinheiten für verschiedene Wissensgebiete (z. B. Bewerbungstraining, Textverarbeitung, Englisch) wird die Lernplattform hinsichtlich ihrer Funktionalität und Barrierefreiheit ständig weiterentwickelt. Ziel des Projektes ist es, „BFW virtuell“ als festen Bestandteil der Weiterbildungsangebote am BFW Halle zu etablieren. Besuchen Sie unsere Lernplattform unter [www.bfwvirtuell.de](http://www.bfwvirtuell.de).



## Projekt Sozialbestattung

### *Ziel und Zweck der Maßnahme*

Mit dem Einsatz der beantragten Arbeitskräfte soll erreicht werden:

- Höhere Aktivierung der Arbeitslosengeld II-Empfänger,
- Herstellen, Erhalt und weiterer Ausbau der Beschäftigungsfähigkeit und
- Ausbau der vorhandenen Fertigkeiten sowie Stärkung der Eigenverantwortung im Hinblick auf den Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit

Das beantragte Projekt wurde am 01.10.06 mit 2 Mitarbeitern beim Humanistischen Regionalverband auf Anregung von Frau Bürgermeisterin Dagmar Szabados begonnen. Beide Mitarbeiter besaßen dank der Auswahl durch die ARGE gute persönliche Voraussetzungen (Bildung, soziales Engagement). Wegen der Besonderheit des Projektes war eine umfangreiche Weiterbildung notwendig. Schritt für Schritt wurden Tätigkeitsabschnitte und konzeptionelle Vorstellungen erarbeitet.

Da die Vorbereitungsarbeiten für dieses Projekt anspruchsvoll und zeitintensiv waren, bitten wir darum, beide Mitarbeiter ausnahmsweise für diese Maßnahme wieder zu zuweisen. Langfristig arbeiten wir daran, Finanzierungen über Fördergelder und Stiftungen zu erhalten, um das Projekt und für die Mitarbeiter einen dauerhaften, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz zu sichern.

Eine Verlängerung der Wochenarbeitszeit ist gerechtfertigt, weil besonders die Beratungen zur Trauer zunehmend angenommen werden und in diesem Sommer auf Bitten der Trauernden eine Trauergruppe ihre Arbeit aufnimmt. Damit können den Trauernden soziale Kontakte und neue Lebensinhalte vermittelt werden.

Das Projekt gliedert sich in 2 Teilbereiche:

- Sozialbestattung
- Trauerberatung

### Sozialbestattung

Personen, die keine Angehörigen und Hinterbliebenen haben, werden im Regelfall von niemandem auf ihrem letzten Gang begleitet. Die Verantwortung der Gesellschaft gegenüber ihren Mitgliedern erschöpft sich nicht nur in ihrer materiellen (finanziellen) Verantwortung gegenüber des Leibes des Verstorbenen, sondern die Unantastbarkeit der im Grundgesetz festgeschriebenen Würde des Menschen erstreckt sich ebenso auf die ethischen (solidarischen) Beziehungen der Menschen, die eine würdige Bestattung im Kreise ihrer Hinterbliebenen, Freunde, Arbeitskollegen, Lebensgefährten einschließt, die auf diese Weise Abschied auch von den Beziehungen zu dem Verstorbenen nehmen können.

Der Humanistische Verband möchte im Interesse eines würdevollen Umgang mit den verstorbenen diesen Menschen Beistand und eine pietätvolle Beisetzung ermöglichen.

### Trauerberatung

Aber auch in der Beratung trauernder Menschen gibt es ein gesellschaftliches Defizit. Obwohl das Sterben und damit die Trauer existentiell zum Leben der Menschen gehören, werden diese Themen von der Gesellschaft vielfach tabuisiert und nicht thematisiert. Denn war der Prozess des Sterbens in früheren Zeiten Teil des normalen Alltags, wird heute vielfach anonym und abseits gestorben. Aus einer einstmaligen sozialen Trauerkultur ist heute eine reine Privatangelegenheit der Betroffenen geworden, die sich in ihrer speziellen Situation der Trauer vielfach hilflos, ausgeschlossen und unverstanden fühlen, da für sie das „normale“ Leben abrupt beendet ist. Die Trauer trifft die meisten Menschen auch völlig

unvorbereitet, da auf einen solchen Fall auch keine Bildung den Menschen darauf vorbereitet.

Als humanistische Kulturorganisation bietet der Humanistische Regionalverband im Bürgerhaus „alternativE“ alternativ zur kirchlichen Seelsorge eine weltliche Trauerberatung, da der Anteil der kirchlich gebundenen Bevölkerung immer kleiner wird, und alternativ zur Auffassung die Trauer als eine Krankheit zu verstehen, wird die Trauer als zum Leben gehörend angesehen. Trauer wird vielfach als Krankheit mit Medikamenten behandelt, um die schnelle Eingliederung des Betroffenen in das normale Arbeitsleben zu garantieren. Dabei kann die notwendige Trauerarbeit nicht geleistet und der Schmerz über den Verlust muss verdrängt werden. Dies kann langfristig zu schweren psychischen Störungen der Betroffenen führen. Insofern dient die Trauerberatung der allgemeinen Aufgabe zur Sicherung der kommunalen Daseinsvorsorge der Stadt Halle, die sich eben auch auf die Gesundheitsvorsorge ihrer Bürger erstreckt.

### *Tätigkeitsbeschreibung*

Sammlung von Informationen aus dem Lebensumfeld des Verstorbenen, d.h. Befragung von Nachbarn, Freunden und Bekannten, um einige Lebensdaten außer Namen und Todesdatum zu erfahren, z.B. Beruf, Lebenslauf soweit bekannt, Lebensgewohnheiten u.ä. Diese sensible Aufgabe erfolgt auf der Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes. Für den Umgang mit diesen Daten gilt natürlich die Schweigepflicht, sie sind nur für denjenigen bestimmt, der die Worte am Grabe zu sprechen hat, der seinerseits mit ihnen ethisch verantwortungsvoll umzugehen hat.

Ständiger Kontakt mit den Verantwortlichen des Sozialamtes, dem Nachlassverwalter und dem zuständigen Bestattungsunternehmen, sowie mit Mitgliedern des Humanistischen Verbandes, die sich bereit erklärt haben, diese Arbeit zu unterstützen.

Trauerhilfe und Trauerberatung für Konfessionslose, mit denen die Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in Kontakt kommen. Dies umfasst Einzelgespräche, Vermittlung von Hilfen zur Trauerbewältigung, eventuell Integration von Hilfsbedürftigen in Projekte des Bürgerhauses „alternativE“

Außerdem werden die Mitarbeiter Menschen Hilfe und Unterstützung gewähren, die den Verlust eines nahen Verwandten und Bekannten beklagen und die Unterstützung bei der Trauerarbeit benötigen, durch:

- Führung von Einzelgesprächen von Trauernden und Menschen in persönlichen Krisensituationen
- Organisation der gegenseitigen Hilfe
- Aufrechterhaltung und Knüpfen von Verbindungen zu anderen Gruppen und Einrichtungen der Stadt
- Unterstützung der älteren Bürger bei der altersgerechten Wohnraumsuche
- Integration des Klientels in Aktivitäten des Bürgerhauses
- Aufbau einer Trauergruppe im Bürgerhaus, die gemeinsam mit den Trauernden sich neue Lebensinhalte erschließen (gemeinsame Aktivitäten, wie. kulturelle Veranstaltungen, Kreativarbeiten, Wanderungen, Kontakte pflegen gegen Vereinsamung)

Einsatzort für die 2 MitarbeiterInnen ist das Bürgerhaus „alternativE“ in Halle

Die Arbeitszeit beträgt 40 Wochenstunden pro Arbeitnehmerin und ist gleitend zwischen 9.00 und 17.30 Uhr, teilweise am Wochenende. Für die sozialpädagogische Betreuung und Organisation in der Vor- und Nachbereitung wird ein Mitarbeiter eingestellt und anteilig aus dem Projekt finanziert.

### *Begründung des öffentlichen Interesses*

Durch Recherchen des MDR sind Stadt und Öffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht worden, dass es gegenwärtig bei Sozialbestattungen keine Begleitung gibt. Hier liegt ein humanitäres Defizit vor, das mit der allgemeinen Tabuisierung des Todes in unserer Gesellschaft zusammenhängt. Der Humanistische Verband und die Kirchen möchten mit eigenen Aktivitäten dem entgegenwirken und im Zusammenwirken mit der Kommune einen Beitrag zur Wahrung der Würde von Menschen leisten, die einsam verstorben sind. Da nach bisherigen Schätzungen ca. 80 % dieses Personenkreises konfessionslos sind, entstehen für den Humanistischen Verband erhebliche zusätzliche personelle Belastungen, für die er bisher nicht die notwendigen Strukturen besitzt.

### *Begründung der Zusätzlichkeit*

Das Projekt besteht aus zwei Teilbereichen

- c) Sozialbestattung
- d) Trauerberatung

Zu a): Die genannte Aufgabe ist absolut zusätzlich, da es eine derartige Begleitung bei Sozialbestattungen bisher nicht gegeben hat und dies auch nicht zu den gesetzlichen Pflichtaufgaben der Stadt gehört. Die Wahrnehmung dieser Aufgabe ist gemeinnützig und nimmt niemandem einen Arbeitsplatz weg, sie gehört nicht in den Aufgabenbereich der Bestattungsunternehmen.

Zu b) Eine weltliche Trauerberatung bietet in Halle z.Zt. kein Träger, außer dem Humanistischen Regionalverband, an.

Unser Verband hat sich seit 2003 bemüht, wenigstens einige Beratungen durchzuführen (oft aus Zeitgründen nur Einmalberatungen). Der Bedarf ist vorhanden.

Menschen brauchen oft Hilfe und Unterstützung, um den Verlust eines nahen Verwandten oder Freundes zu verarbeiten. Oft sind Mehrfachberatungen notwendig. Neben der Beratung ist es oft für die Trauerbewältigung notwendig, dass sich der Einzelne Schritt für Schritt neue Lebensinhalte erschließt, neue Kontakte knüpft. Dazu dienen die Aktivitäten der Trauergruppe.

Kommerzielle Anbieter für diese Tätigkeit gibt es in Halle nicht und diese wären von den meisten auch nicht bezahlbar.

### *Betreuung und Qualifizierung*

Die einzusetzenden Mitarbeiter, Frau Zieschang und Herr Dr. Fröse, haben im ersten Förderjahr eine umfangreiche Weiterbildung und Betreuung erhalten. Damit waren sie in der Lage, sich sehr selbständig und eigenverantwortlich die gestellten Aufgaben zu bewältigen. Durch regelmäßiges, umfangreiches Selbststudium beherrschen sie das Fachgebiet. Das ist die Grundlage für die Weiterführung der Maßnahme ab 01.10.07 mit den gleichen Mitarbeitern.

Die Betreuung der Mitarbeiter erfolgt durch den Vorsitzenden des Vereins und die Geschäftsführerin.