



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Sehen, was geht Situation blinder und sehbehinderter Menschen in Düsseldorf



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	Verkehr und Mobilität	23
Für eilige Leser	2	Rechtliche Grundlagen	23
Häufigkeit von Blindheit und Sehbehinderung in Düsseldorf	7	Situation in Düsseldorf	23
Schwerbehindertenstatistik	7	Handlungsempfehlungen	24
Blindengeld und Hilfen für hochgradig Sehbehinderte	8	Orientierungs- und Leitstrukturen an Fußgängerquerungsstellen und ÖPNV Haltestellen	25
Mitglieder in Düsseldorfer Selbsthilfegruppen und -vereinen	9	Taktile und kontrastreiche Kennzeichnung der Fahrradwege	25
Behandlungsprävalenz von Augen erkrankungen	9	Lichtsignalanlagen	25
Augenerkrankungen	11	Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)	25
Altersabhängige Makuladegeneration AMD	11	Hindernisse (Masten und Poller) im öffentlichen Straßenraum	26
Retinopathia Pigmentosa	11	Hauptbahnhof Düsseldorf	26
Zapfen-Stäbchendystrophie ZSD	11	Flughafen Düsseldorf	26
Diabetische Retinopathie	11	Anhörungs- und Abstimmungsprozesse	27
Netzhautablösung	12	Freizeit	28
Glaukom (Grüner Star)	12	Situation in Düsseldorf	28
Katarakt (Grauer Star)	12	Handlungsempfehlungen	32
Retinoblastom	13	Medizinische und soziale Rehabilitation	34
Uveitis	13	Rechtliche Grundlagen	34
Zentrale rechtliche Grundlagen	14	Medizinische Rehabilitation	34
Kommunikation	16	Soziale Rehabilitation	34
Rechtliche Grundlagen	16	Leistungen der medizinischen und sozialen Rehabilitation	35
Situation in Düsseldorf	16	Leistungen der medizinischen Rehabilitation	35
Handlungsempfehlungen	17	Leistungen der sozialen Rehabilitation	36
Bauen	19	Elementarrehabilitation	36
Rechtliche Grundlagen	19	Handlungsempfehlungen	38
Situation in Düsseldorf	20		
Handlungsempfehlungen	21		

Frühförderung und Schule 40

Rechtliche Grundlagen	40
Situation in Düsseldorf	41
Medizinische Begutachtungen und Untersuchungen	41
Frühförderung	43
Schulische Situation	45
Zusätzliche Beratungsangebote	46
Handlungsempfehlungen	46

Integration und Teilhabe am Berufsleben 48

Rechtliche Grundlagen	48
Situation in Düsseldorf	48
Agentur für Arbeit	48
Integrationsamt	49
Örtliche Fürsorgestelle	50
Integrationsfachdienste	51
Berufsförderungswerk Düren	52
Werkstatt für angepasste Arbeit	52
Anzahl von sehbehinderten und blinden Beschäftigten in Düsseldorf	52
Handlungsempfehlungen	54
Unklare Zuständigkeiten von Reha-Trägern und örtlicher Fürsorgestelle	54
Berufsfelder für blinde- und sehbehinderte Menschen brechen weg	54
Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern sinkt	55
Mehrfachbehinderungen blinder und sehbehinderter Arbeitnehmer	55

Alte blinde und sehbehinderte Menschen 57

Rechtliche Grundlagen	57
Situation in Düsseldorf	57
Pflegebedarf	58
Alltagsbewältigung	58

Handlungsempfehlungen	59
Finanzielle Aspekte	59
Versorgungsaspekte	60

Adressen wichtiger Anlaufstellen 62

Mitwirkende 65

Einleitung

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales hat in seiner Sitzung am 6. Mai 2009 die Aktualisierung und Überarbeitung des Berichts zur Situation blinder und sehbehinderter Menschen in Düsseldorf aus dem Jahr 2002 beschlossen. Hierbei sollten auch die Auswirkungen der immer älter werdenden Gesellschaft und die Situation blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher berücksichtigt werden.

Dieser Bericht wird hiermit vorgelegt. Er wurde unter umfassender Beteiligung der Düsseldorfer Selbsthilfevereine für Blinde und Sehbehinderte erstellt. Diese waren aktiv an den Redaktions-sitzungen zur inhaltlichen Abstimmung beteiligt, die von der Selbsthilfe aus ihrer Sicht formulierten Handlungsbedarfe sind am Ende der jeweiligen Kapitel des Berichts enthalten. Darüber hinaus haben die in der Versorgung blinder und sehbehinderter Menschen tätigen Institutionen und Organisationen sowie die zuständigen Ämter der Stadtverwaltung diesen Bericht mit gestaltet (siehe die Aufstellung der Mitwirkenden). Die Konzeption und Gliederung des Berichts wurde auch im Beirat für Menschen mit Behinderungen vorgestellt und mit diesem abgestimmt.

Die Lebenssituation blinder und sehbehinderter Menschen ist sehr unterschiedlich und differenziert. Ausschlaggebend sind die persönlichen Möglichkeiten und individuellen Voraussetzungen sowie die jeweiligen Lebensumstände und -bedingungen. Ob und inwieweit blinden und sehbehinderten Menschen ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben und die ungehinderte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft möglich ist, hängt sehr entscheidend von der Schaffung gleichwertiger Lebensbedingungen und dem Abbau von Barrieren ab. Die Zugänglichkeit und barrierefreie Nutzung von Einrichtungen, die blinden- und sehbehindertengerechte Gestaltung von Umwelt, Verkehr und

Gebäuden, und der barrierefreie Zugang zu Information und Kommunikation sind dabei ebenso wichtig, wie konkrete Möglichkeiten der Teilnahme am gesellschaftlichen Zusammenleben zum Beispiel durch Nutzungsmöglichkeiten von Kultur-, Sport und Freizeitangeboten, Weiterbildungen und sonstigen Veranstaltungen, die so ausgerichtet sein sollten, dass sich daran alle, also auch blinde und sehbehinderte Menschen, beteiligen können.

Der vollständige oder teilweise Sehverlust führt häufig zu vorübergehenden oder länger andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder seelischen Belastungen. Hier sind besondere Hilfen und Unterstützungsangebote wichtig, um die Mobilität und eigenständige Lebensführung zu fördern, die Alltagsbewältigung zu erleichtern sowie Ausgrenzung und Isolation zu verhindern.

Diese und weitere Aspekte werden in diesem Bericht aufgegriffen. Es handelt sich hierbei nicht um eine vollständige Darstellung, sondern es wurden die Aspekte ausgewählt, die aus Sicht der Betroffenen und der Hilfeanbieter besonders relevant sind. Darüber hinaus enthält der Bericht statistische Angaben zu Häufigkeiten von Sehbehinderungen, Informationen zu den häufigsten Augenerkrankungen, Hinweise auf zentrale Rechtsgrundlagen sowie Kontaktdaten zu einigen zentralen Anlaufstellen für Betroffene, über die weitere Hilfen und Kontakte vermittelt werden können.

Es ist zu hoffen, dass dieser Gesundheitsbericht dazu beiträgt, die Situation der Betroffenen in Düsseldorf weiter zu verbessern.

Das Gesundheitsamt dankt allen, die an diesem Bericht mitgearbeitet haben.

Für eilige Leser

Als blind gelten Menschen, die trotz Hilfe auf dem besser sehenden Auge nicht mehr als zwei Prozent von dem sehen, was ein gesunder Mensch wahrnehmen kann. Liegt die Sehleistung nicht höher als fünf Prozent, spricht man von hochgradiger Sehbehinderung. Bis zu einer Einschränkung der Sehfähigkeit auf nicht mehr als dreißig Prozent der maximalen Sehkraft gilt ein Mensch nach deutschem Recht als sehbehindert.

Basierend auf der Inanspruchnahme von Leistungen wie dem Blindengeld und dem Schwerbehindertenausweis ist von mindestens 1.500 blinden und hochgradig sehbehinderten Menschen in Düsseldorf auszugehen. Weitere 2.500 haben ein eingeschränktes Sehvermögen, ohne die eng gesetzten Kriterien für Blindheit und hochgradige Sehbehinderung zu erreichen. Rund 70 Prozent der Betroffenen sind mehrfach behindert. Ein genauso hoher Anteil ist älter als 65 Jahre. Daher ist von einer hohen Hilfsbedürftigkeit der Zielgruppe auszugehen. Nur jede/jeder Fünfte erfährt die Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe.

Die Ursachen für eine Blindheit oder Sehbehinderung sind vielfältig. Eine Reihe von Erkrankungen gehen - wie die Retinopathia Pigmentosa - auf einen Gendefekt zurück. Andere entstehen durch Alterung, die häufigste Erkrankung ist die altersabhängige Makuladegeneration. Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) stellt einen Risikofaktor für verschiedene Augenerkrankungen dar.

Es gibt eine Reihe von gesetzlichen Regelungen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen und Benachteiligungen zu vermeiden. Wichtige Grundlagen stellen das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes und des Landes Nordrhein-Westfalen mit seinen Verordnungen dar sowie das Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter

Menschen. Die finanzielle Unterstützung regelt das Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf hat im Jahr 2007 die Satzung zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen beschlossen und damit die Voraussetzungen für die Gründung des Beirats für Menschen mit Behinderungen im Jahr 2008 geschaffen. Der Beirat und seine Arbeitsgremien, die Runden Tische, unterstützen den Rat, die Ausschüsse und die Verwaltung in Behindertenfragen.

Im Folgenden werden die einzelnen Themen, mit denen sich dieser Bericht befasst, einzeln kurz vorgestellt und Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Teilweise werden lediglich die Problemfelder benannt, wenn eine konkrete Handlungsempfehlung nicht besteht. Die Handlungsempfehlungen dienen als Anregung zur weiteren Diskussion in den entsprechenden Fachkreisen.

Kommunikation

Die Stadt Düsseldorf hat bereits 2006 ihren Internetauftritt den Anforderungen der "Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung" angepasst. Mittlerweile wurde der Anspruch der Barrierefreiheit auf eingestellte pdf-Dokumente ausgeweitet.

Außerdem erstellt die Stadt gemeinsam mit dem Allgemeinen Blindenverein zehn taktile Stadtpläne für die unterschiedlichen Stadtbezirke. Darüber hinaus macht der Allgemeine Blindenverein Düsseldorf e. V. spezielle Angebote wie die Audio-Zeitung "Düssel-Journal" und ein Info-Telefon zu Aktivitäten des Vereins.

Im März 2009 gründete sich der Runde Tisch Kommunikation als drittes Arbeitsgremium des

Beirats für Menschen mit Behinderung. Er befasst sich mit der Gestaltung des Internetangebots und von Druckerzeugnissen sowie mit Angeboten von Museen für blinde und sehbehinderte Menschen. In der Arbeitsgruppe sind blinde und sehbehinderte Menschen vertreten.

Handlungsempfehlungen

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der weiteren Verbesserung der Lesbarkeit und Verständlichkeit von digitalen und Printmedien. Außerdem ist der vermehrte Einsatz von Audioguides und taktilen Medien in Museen und Ausstellungen wünschenswert.

Bauen

Barrierefreies Bauen wird durch unterschiedliche Gesetze, wie dem Behindertengleichstellungsgesetz und der Landesbauverordnung Nordrhein-Westfalen sowie verschiedenen DIN-Normen geregelt. Der Arbeitskreis der kommunalen Behindertenkoordinatoren NRW hat deshalb die verschiedenen Grundlagen in einer praxistauglichen Broschüre zusammengeführt. Die Landeshauptstadt Düsseldorf nutzt diese für Neubauten und größere Umbauten. Der Runde Tisch Bauen existiert in Düsseldorf bereits seit 2004. Alle drei Selbsthilfvereine für Blinde und Sehbehinderte sind darin vertreten. Für Baumaßnahmen der Stadt hat sich eine konstruktive Zusammenarbeit entwickelt.

Handlungsempfehlungen

Die Selbsthilfvereine und -gruppen empfehlen die Einbindung des Runden Tisches Bauen auf öffentliche Baumaßnahmen auszudehnen, bei denen die Stadt nicht selbst die Bauherrin ist. Außerdem muss aus Sicht der Selbsthilfe der Altbestand nach-

gerüstet werden. Sie regt an, einen Masterplan barrierefreie öffentliche Gebäude zu erstellen und Beispiele guter Praxis zu sammeln und bekannt zu machen. Eine weitere Empfehlung ist, sich für bundesweit einheitliche Standards einzusetzen, was den Betroffenen die Orientierung in verschiedenen Gebäuden erleichtern würde.

Verkehr

Ausgehend vom Behindertengleichstellungsgesetz und weiteren Grundlagen hat die Landeshauptstadt Düsseldorf als eine der ersten Großstädte in NRW Gestaltungsstandards zur Verbesserung der Verkehrsverhältnisse für Mobilitätsbehinderte im öffentlichen Straßenraum an Haltestellen und Fahrzeugen des ÖPNV entwickelt, an denen sich andere Kommunen orientiert haben. Diese Standards sind seit 2003 in Kraft. Im gleichen Jahr wurde der Runde Tisch Verkehr eingerichtet, an dem alle drei Selbsthilfegruppen und -vereine beteiligt sind.

Die vorhandenen Standards werden den spezifischen Belangen blinder und sehbehinderter Menschen nicht immer im vollen Umfang gerecht. In der Zwischenzeit hat der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband auf Bundesebene neue Richtlinien erarbeitet, die der Landesbetrieb Straßenbau NRW größtenteils übernommen hat.

Handlungsempfehlungen

Die Standards in Düsseldorf sollten den neuen bundesweiten Richtlinien angepasst werden. Das hätte Konsequenzen für die Gestaltung von Orientierungs- und Leitstrukturen an Fußgängerüberwegen und Haltestellen, die Kennzeichnung von Fahrradwegen, die Ausstattung von Ampeln und Haltestellen mit Zusatzfunktionen und die Beseitigung von Hindernissen im öffentlichen Raum.

Darüber hinaus empfiehlt die Selbsthilfe die blinden- und sehbehindertengerechte Gestaltung des Hauptbahnhofs und angrenzender Plätze und am Flughafen die Einrichtung von taktilen und kontrastreichen Leitsystemen zu den Pick-up-Points. Darüber hinaus fordert sie eine stärkere fachliche Unterstützung ihrer Belange bei den komplexen Anhörungs- und Abstimmungsprozessen.

Freizeit

Freizeitangebote richten sich oft an behinderte Menschen generell, teilweise auch gezielt an Blinde und Sehbehinderte. Für Jugendliche gibt es Angebote vom Jugendamt. Sie reichen von den Düsseldorfern über regelmäßige Gruppenangebote bis hin zur individuellen Begleitung. Für Erwachsene gibt es Sportgruppen, Museumsführungen, kreative Kurse und Fortbildungen. Die meisten Veranstaltungen werden von Selbsthilfegruppen und -vereinen selbst durchgeführt. Die evangelische Kirche im Rheinland und das katholische Blindenwerk laden ein zu Bibeltreffs, Gesprächsrunden und mehrtägigen Veranstaltungen speziell für Blinde und Sehbehinderte.

Handlungsempfehlungen

Kinder und Jugendliche nehmen die vorhandenen Angebote selten wahr, deshalb empfiehlt die Selbsthilfe und die Verwaltung dem Runden Tisch Kinder, Jugendliche und Familien, sich mit dem Thema Freizeit zu beschäftigen. Viele Freizeitangebote wie Kultureinrichtungen, Sportstätten, Weiterbildungsanbieter und Familien-, Jugend- und Altentreffs (zentren plus) sind nicht ausreichend auf die Zielgruppe Blinde und Sehbehinderte eingestellt. Daher empfiehlt sich eine Intensivierung des Dialogs mit den Selbsthilfegruppen, um bedarfsgerechte Angebote zu schaffen und zu ver-

breiten. Eine wichtige Ressource stellen ehrenamtliche Helfer dar, die die Betroffenen bei Alltags- und Freizeitaktivitäten unterstützen und begleiten. Sie sollten durch Ehrenamtlichenagenturen gezielt gefördert werden.

Medizinische und soziale Rehabilitation

Die Rehabilitation dient dazu, Behinderungen und mögliche negative Folgen davon weitestgehend zu verhindern oder abzumildern. Die gesetzliche Grundlage dazu ist das Sozialgesetzbuch IX. Man unterscheidet die medizinische Rehabilitation als Teil der Behandlung im engeren Sinne und die soziale Rehabilitation, die die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben sichern soll. Neben der psychischen Bewältigung von Blindheit und Sehbehinderung müssen die Betroffenen viele alltagspraktische und sozialkommunikative Fähigkeiten neu erlernen. Beispielsweise müssen sie lernen, die eigene Körperpflege durchzuführen, bei Bedarf Medikamente einzunehmen, sich im eigenen Haushalt zurechtzufinden, sich außer Haus zu orientieren und mobil zu bleiben sowie mit anderen Menschen zu kommunizieren und Informationen zu beschaffen und aufzunehmen. Dafür gibt es eine Reihe von Hilfsmitteln und Trainings, deren Verordnung in den meisten Fällen über die Sozialgesetzbücher geregelt ist. Das vorliegende Kapitel befasst sich mit der Verschreibungspraxis im Allgemeinen, während Versorgungsprobleme, die darüber hinaus gehen und bei älteren und späterblindeten Menschen stärker ins Gewicht fallen, im Kapitel "Alte blinde und sehbehinderte Menschen" erörtert werden.

Handlungsempfehlungen

Die Selbsthilfe kritisiert in einigen Bereichen Probleme in der Kostenübernahme von Früherkenn-

ungsuntersuchungen, Behandlungen, Medikamenten und Hilfsmitteln. Die Früherkennungsuntersuchungen zum Grünen Star werden nicht von den Krankenkassen finanziert. Für die Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration liegen verschiedene Medikamente vor, deren Kostenübernahme von den Krankenkassen unterschiedlich gehandhabt wird. Hier wäre ein einheitliches und vor allen Dingen unbürokratisches Verfahren von allen Krankenkassen hilfreich. Weitere Leistungen, die nicht oder nur zögerlich bewilligt werden, sind bestimmte Brillen, vom Standard abweichende Lesegeräte, Blindenführhunde und das Training von lebenspraktischen Fähigkeiten. Außerdem gestalten sich die Antrags- und Genehmigungsverfahren nach Erfahrungen der Selbsthilfe bei einigen Krankenkassen generell schwierig. Sinnvoll wäre außerdem eine von finanziellen Interessen unabhängige und neutrale Hilfsmittelberatung.

Frühförderung und Schule

Laut Schulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen haben sehgeschädigte Kinder einen Anspruch auf Frühförderung. Die Schulaufsichtsbehörde entscheidet über die Aufnahme nach Antrag der Eltern. Diese müssen vorher ihr Kind im Gesundheitsamt untersuchen und Gutachten erstellen lassen. Frühkindliche Schädigungen des Sehvermögens sind zwar vielfältig, das Gesundheitsamt stellt jedoch insgesamt fest, das Mehrfachbehinderungen zunehmen. Der Grund dafür ist die bessere Überlebenschance frühgeborener und behinderter Kinder. Damit steigt auch der Förderbedarf für diese Zielgruppe.

Die Frühförderung wird in Düsseldorf durch die Karl-Tietenberg-Schule des Landschaftsverbands Rheinland angeboten. Sie koordiniert und begleitet die Frühförderung von der Früherziehung zu-

hause bis zum Schuleintritt. Das Förderzentrum für Kinder des Jugendamtes bietet heilpädagogische und integrative Gruppen an sowie die interdisziplinäre Frühförderung. Kinder, die keine Kindertagesstätte besuchen, werden von der Lebenshilfe bis zum Schuleintritt gefördert. Anschließend können die Kinder in die Karl-Tietenberg-Schule gehen oder bei Mehrfachbehinderungen in eine andere Förderschule. Außerdem ist der Besuch einer Regelschule im Rahmen des "Gemeinsamen Unterrichts" möglich.

Handlungsempfehlungen

Sehschäden müssen im Kindesalter möglichst frühzeitig erkannt und gefördert werden. Aus ärztlicher Sicht empfehlenswert ist deshalb die Aufnahme der augenärztlichen Diagnostik in das Programm der Früherkennungsuntersuchungen. Gleichzeitig sollten die Eltern und die pädagogischen und medizinischen Fachkräfte im Erkennen auffälligen Sehverhaltens geschult werden. Versorgungslücken gibt es bei mehrfach behinderten Kindern. Sie werden in Förderschulen mit den Schwerpunkten "geistige Entwicklung" oder "körperliche und motorische Entwicklung" häufig nicht ausreichend im Hinblick auf ihre Sehschädigung gefördert. Hier müssen auf Landesebene entsprechende gesetzliche Regelungen geschaffen werden.

Integration und Teilhabe am Berufsleben

Das SGB IX schafft die gesetzliche Grundlage zur Teilhabe am Arbeitsleben. Schwerbehinderte Menschen werden danach besonders geschützt. Je nach Bedarf können sehr unterschiedliche Hilfen in Frage kommen. Sie reichen von Beratung über Aus- und Weiterbildung, Arbeitsplatzsuche und -vermittlung bis hin zur technischen, personellen

und finanziellen Unterstützung. Neben den Rehabilitationsträgern erbringen die Integrationsämter und die örtlichen Fürsorgestellen Leistungen. Als Anlaufstellen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber dienen die Integrationsfachdienste. Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind außerdem Berufsausbildungs- und -förderungswerke und Werkstätten für behinderte Menschen.

Handlungsempfehlungen

Ein Problem besteht darin, dass bei der Vielzahl der Akteure bei der beruflichen Integration oftmals nicht eindeutig geklärt ist, wer zuständig ist. Daher muss die gesetzliche Grundlage präzisiert werden. Ein anderes Problem besteht darin, dass es immer weniger Arbeitsplätze für blinde und sehbehinderte Menschen gibt. Das hat verschiedene Gründe. Durch den technischen Fortschritt gibt es zum Beispiel weniger Arbeitsplätze in Telefonzentralen oder Büros. Gerade im Kommunikationsbereich müssen verstärkt neue Einsatzmöglichkeiten gefunden und genutzt werden, um Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen. Vielen Arbeitgebern reichen darüber hinaus die vorhandenen Förderungen nicht mehr aus. Auf der anderen Seite wird es für interessierte Arbeitgeber zunehmend schwieriger, für das spezielle Anforderungsprofil der Tätigkeit qualifizierte blinde oder sehbehinderte Bewerber zu finden. Das liegt einerseits daran, dass mehr Menschen mehrfach behindert und weniger leistungsfähig sind, andererseits vorhandene Arbeitsplätze hochspezialisierte Kenntnisse voraussetzen. Hier sind alle Arbeitgeber gefragt, Beschäftigungsmöglichkeiten zu erkennen und mit Blinden und Sehbehinderten zu besetzen.

Alte blinde und sehbehinderte Menschen

Für Menschen, die im Alter eine Schädigung des Sehvermögens erleiden, gelten zunächst die glei-

chen Anforderungen wie für andere Altersgruppen auch. Erschwerend kommt jedoch hinzu, dass viele Betroffene aufgrund anderer Erkrankungen bereits eingeschränkt sind. Daraus ergibt sich ein erhöhter Pflegebedarf, der im Rahmen der Grund- und Behandlungspflege zumeist auch abgedeckt wird.

Schwieriger gestaltet sich dagegen die Bewältigung des Alltags. Besonders hauswirtschaftliche Verrichtungen, Behördenangelegenheiten, die außerhäusliche Mobilität und die Freizeitgestaltung sind Bereiche, in denen angemessene Unterstützung fehlt.

Handlungsempfehlungen

Im Alter entstehen zusätzliche Hilfebedarfe, die teilweise durch kostenpflichtige Angebote abgedeckt werden können, beispielsweise Haushaltshilfen. Die Anrechnung des Blindengelds auf Leistungen der Pflegekassen erscheint vor diesem Hintergrund nicht sinnvoll und sollte zumindest individuell geprüft werden. Darüber hinaus sind alte blinde Menschen in vielen Bereichen auf ehrenamtliche Helfer angewiesen. Verbände, Einrichtungen und Institutionen, die ehrenamtliche Helfer vermitteln, sind deshalb gefordert, diese stärker auf den Umgang mit blinden und sehbehinderten Menschen vorzubereiten und ihr Angebot in Beratungsstellen und bei Blindenverbänden und -vereinen bekannt zu machen. Auch professionelle Gesundheitsberufe müssen entsprechend geschult werden, da sie häufig nicht gelernt haben, mit blinden Menschen umzugehen. Die Arbeitsgruppe, die den Bericht entwickelt hat, empfiehlt außerdem die Etablierung von Angeboten zum Umgang mit Ängsten für Betroffene.

Häufigkeit von Blindheit und Sehbehinderung in Düsseldorf

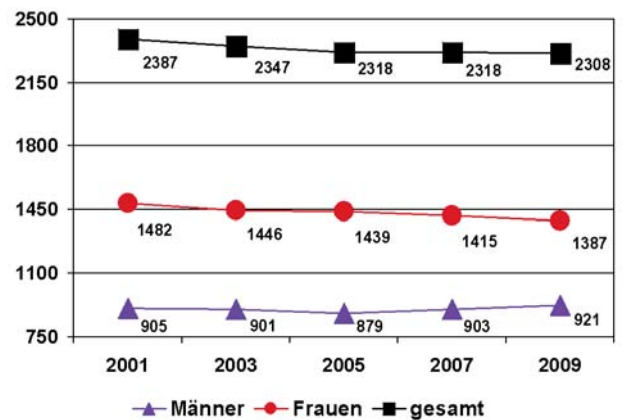
Schwerbehindertenstatistik

Die genaue Anzahl von Düsseldorferinnen und Düsseldorfern, die blind oder sehbehindert sind, lässt sich nicht exakt ermitteln. Die ungefähre Größenordnung der betroffenen Zielgruppe kann nur über die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen näherungsweise bestimmt werden.

Einen Hinweis liefert die Statistik über Schwerbehinderte. Einen Schwerbehindertenausweis können alle blinden und sehbehinderten Menschen beantragen, deren Behinderungsgrad mindestens 50 Prozent beträgt. Mit dem Ausweis sind je nach Schweregrad verschiedene Nachteilsausgleiche verbunden, bei Blindheit und hochgradiger Sehbehinderung gehören dazu ein besonderer Kündigungsschutz, Anspruch auf Zusatzurlaub, höhere Steuerfreibeträge und die kostenfreie Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Es beantragen jedoch nicht alle Anspruchsberechtigten einen Schwerbehindertenausweis, so dass diese Statistik einen Anhaltspunkt, aber keine genauen Aussagen zur Zahl der Betroffenen liefert.

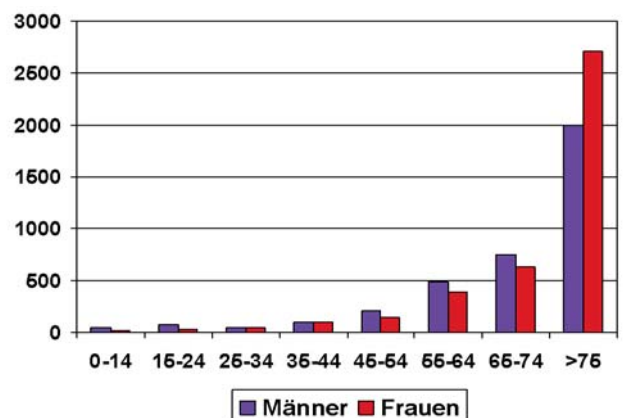
Die Schwerbehindertenstatistik wird alle zwei Jahre zum 31.12 vom statistischen Landesamt für Nordrhein-Westfalen erstellt. Die neuesten Daten sind von Ende 2009. Zu diesem Zeitpunkt waren insgesamt 2.308 Düsseldorferinnen und Düsseldorfern im Besitz eines Schwerbehindertenausweises aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung.

In den letzten zehn Jahren sind die Zahlen insgesamt etwas gefallen. Das kann, muss jedoch nicht, für einen Rückgang der Behinderungen sprechen. Frauen sind nach dieser Statistik absolut gesehen häufiger von Blindheit und Sehbehinderung betroffen als Männer. Das gilt jedoch nicht mehr, wenn man die unterschiedliche Lebenserwartung von Frauen und Männern berücksichtigt.



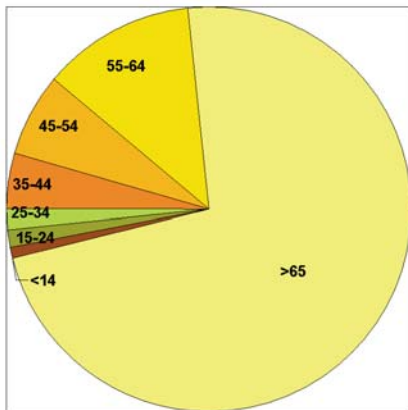
Absolute Anzahl von Düsseldorferinnen und Düsseldorfern, die aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung als schwerste Behinderung einen Schwerbehindertenausweis haben (Quelle: it.nrw).

Die Betrachtung nach Altersgruppen zeigt, dass Männer genauso häufig oder häufiger einen Schwerbehindertenausweis haben als Frauen. Erst in der Altersgruppe ab 75 Jahren überwiegt der Frauenanteil, was vermutlich auf den Frauenüberschuss in dieser Altersgruppe zurückzuführen ist.



Rate je 100.000 Düsseldorferinnen und Düsseldorfern, die aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung als schwerste Behinderung einen Schwerbehindertenausweis haben, Daten von 2009 (Quelle: it.nrw).

Weiterhin erkennt man in Abbildung 2, dass mit steigendem Alter immer mehr Menschen einen Schwerbehindertenausweis besitzen. Das spricht für eine stark ansteigende Häufigkeit von Blindheit und Sehbehinderung mit zunehmendem Alter. Ende 2009 waren knapp drei Viertel der Ausweisinhaberinnen und -inhaber 65 Jahre und älter.



Prozentualer Anteil der Altersgruppen an allen Düsseldorfern und Düsseldorfern, die aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung als schwerste Behinderung einen Schwerbehindertenausweis haben, Daten von 2009 (Quelle: it.nrw).

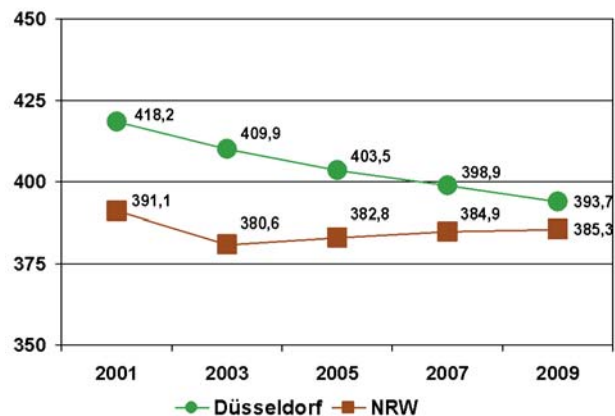
Die bisher betrachteten Personen lassen sich weiter hinsichtlich der Art und Ursache der Behinderung beschreiben. Von den 2.308 Düsseldorfern und Düsseldorfern, die aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung einen Schwerbehindertenausweis besaßen, waren 482 blind, 345 hochgradig sehbehindert und 1.481 weniger stark sehbehindert. Die mit 2.210 Fällen bei weitem häufigste Ursache für eine Blindheit oder Sehbehinderung war eine allgemeine Krankheit. An zweiter Stelle standen angeborene Fehlbildungen (65). Andere Ursachen waren sehr selten.

828 Personen hatten neben dem Verlust des Sehvermögens zusätzlich eine weitere Behinderung, weitere 467 Personen hatten zwei oder mehr. Zu-

sätzliche Behinderungen waren in erster Linie Funktionseinschränkungen der inneren Organe, der Gliedmaßen, der Wirbelsäule und des Rumpfes.

Die bisherige Betrachtung bezieht sich nur auf Menschen, bei denen die Blindheit oder Sehbehinderung die schwerste Behinderung darstellt. Zusätzlich hatten Ende 2009 998 Personen eine Blindheit oder Sehbehinderung als zweit- oder drittschwerste Behinderung.

In Düsseldorf waren in den letzten Jahren die Raten der schwerbehinderten Blinden und Sehbehinderten höher als in NRW. Die Differenz ist jedoch statistisch nicht bedeutsam.



Raten je 100.000 Einwohner in Düsseldorf und NRW, die aufgrund von Blindheit oder Sehbehinderung als schwerste Behinderung einen Schwerbehindertenausweis haben (Quelle: it.nrw).

Blindengeld und Hilfen für hochgradig Sehbehinderte

Blinde und sehbehinderte Menschen erhalten nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) des Landes Nordrhein-Westfalen

Blindengeld. Es wird unabhängig von Einkommen und Vermögen gezahlt und ist damit theoretisch für alle Betroffene relevant. Blinde erhalten monatlich 608,96 Euro. Nach Vollendung des 60. Lebensjahres ist der Satz reduziert, kann jedoch, wenn bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden, durch ergänzende Blindenhilfe aufgestockt werden. Damit stellen die Blindengeldempfängerinnen und -empfänger einen guten Anhaltspunkt für die Zahl der Betroffenen dar. Außerdem haben hochgradig Sehbehinderte Anspruch auf eine monatliche Zahlung von 77 Euro, wenn die Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als fünf Prozent beträgt.

Im Jahr 2009 erhielten 1.145 Personen Blindengeld vom Landschaftsverband Rheinland, darunter 725 Frauen und 420 Männer. Weitere 342 hochgradig Sehbehinderte bezogen die Sehbehindertenhilfe von 77 Euro, darunter 246 Frauen und 96 Männer.

Die Blindengeldstatistik legt nahe, dass es mehr als doppelt so viele blinde Menschen in Düsseldorf gibt, als aufgrund der Schwerbehindertenstatistik zu erwarten wären (1.145 zu 482). Demgegenüber ähneln sich die Zahlen bei den hochgradig Sehbehinderten. Da jedoch die finanzielle Unterstützung für hochgradig Sehbehinderte vergleichsweise gering ausfällt, ist hier vermutlich die Dunkelziffer wesentlich höher.

Insgesamt sind mindestens 1.500 Personen in Düsseldorf blind oder hochgradig sehbehindert. Weitere rund 2.500 Personen sind weniger schwer oder im Rahmen einer Mehrfachbehinderung betroffen. Da nicht alle Berechtigten einen Schwerbehindertenausweis beantragen, ist die tatsächliche Anzahl nicht bekannt.

Mitglieder in Düsseldorfer Selbsthilfegruppen und -vereinen

Die Selbsthilfegruppen und -vereine stellen für viele Betroffene eine wichtige Unterstützung dar. Dort können sie sich austauschen und gegenseitig helfen. Häufig bieten die Gruppen auch Freizeitaktivitäten, Beratungen und Fortbildungen an.

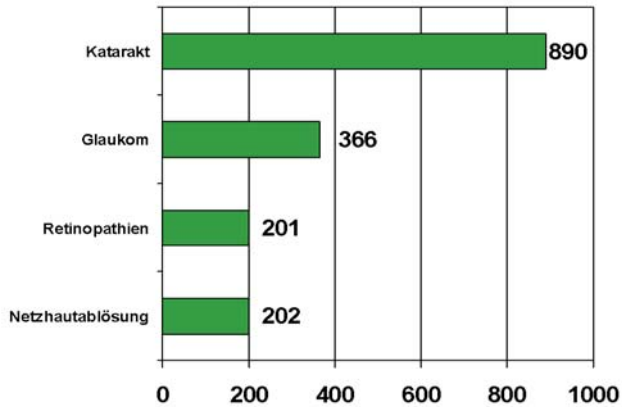
Der Allgemeine Blindenverein Düsseldorf e. V. hat insgesamt 167 Mitglieder, davon sind 91 Frauen und 74 Männer (zwei ohne Angabe). Ungefähr zwei Drittel (108 Personen) sind älter als 60 Jahre. Im Verein Pro Retina Deutschland e. V. sind in der Regionalgruppe Düsseldorf 61 Mitglieder aktiv, davon 36 Frauen und 25 Männer. Weitere 38 Mitglieder kommen aus der näheren Umgebung von Düsseldorf. Die Selbsthilfegruppe für Sehbehinderte in Düsseldorf hat 106 Mitglieder.

Alle Angaben entsprechen dem Stand Juli 2010. Die Mitgliederzahlen sind verglichen mit den Leistungsdaten niedrig, nur ungefähr jede/jeder fünfte Betroffene nutzt die Möglichkeit der Unterstützung und des Austauschs mit anderen in einer festen Gruppe.

Behandlungsprävalenz von Augenerkrankungen

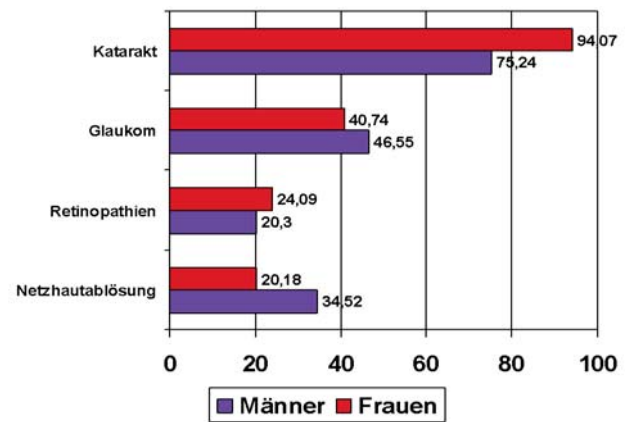
Nach der Schwerbehindertenstatistik ist die häufigste Ursache von Blindheit und Sehbehinderung eine allgemeine Krankheit. Die folgende Grafik zeigt ausgewählte Krankheiten des Auges, die der Auslöser sein können. 2008 wurden demnach in Düsseldorf 890 stationäre Behandlungen wegen eines Grauen Stars (Katarakt) vorgenommen. Bei dem Grauen Star ist die Operation die einzige Behandlungsmethode zur Verbesserung der Sehkraft. Bei den anderen Erkrankungen können Frühsta-

dien teilweise medikamentös oder durch Lasertherapie behandelt werden. Die Kategorie Retinopathien beinhaltet auch die altersbedingte Makuladegeneration, die die häufigste Ursache für eine Späterblindung darstellt.



Absolute Anzahl von stationären Behandlungsfällen in Düsseldorf 2008 aufgrund von Netzhautablösung (ICD H33), Retinopathie (ICD H35), Glaukom (ICD H40 - H42) und Katarakt (ICD H25 - H28) (Quelle: LIGA.NRW, GBE-Stat).

Die Behandlungshäufigkeiten unterschieden sich nach Geschlecht, beim Grauen Star (Katarakt) überwogen die Frauen, bei der Netzhautablösung waren mehr Männer unter den Behandelten. Diese Unterschiede zeigten sich auch in den Vorjahren (hier nicht dargestellt), während sich beim Glaukom und bei den Retinopathien im Verlauf über die Zeit keine Unterschiede herausstellten.



Altersstandardisierte Raten von stationären Behandlungsfällen in Düsseldorf 2008 aufgrund von Netzhautablösung (ICD H33), Retinopathie (ICD H35), Glaukom (ICD H40 - H42) und Katarakt (ICD H25 - H28) (Quelle: LIGA.NRW, GBE-Stat).

Für einen Teil der Betroffenen wiegen die Folgen der Erkrankung so schwer, dass sie deshalb ihren Beruf aufgeben müssen. Jahr für Jahr gehen neun bis dreizehn Düsseldorferinnen und Düsseldorfer wegen eines Augenleidens in Rente, 2008 waren das sieben Männer und sechs Frauen.

Augenerkrankungen

Altersabhängige Makuladegeneration AMD

Die Makuladegeneration ist der häufigste Grund für eine Sehstörung im Alter. Die Makula ist ein kleiner Fleck auf der Mitte der Netzhaut mit nur zwei Quadratmillimeter Fläche und ist der Ort des schärfsten Sehens. Auf der Netzhaut sitzen lichtempfindliche Sinneszellen, die durch das eindringende UV-Licht teilweise zerstört werden und wieder nachwachsen. Diese Stoffwechselprozesse sind bei der Makuladegeneration beeinträchtigt.

Man unterscheidet zwei Formen, die trockene und die feuchte AMD. Bei der trockenen Variante sammeln sich Stoffwechselabbauprodukte unter der Netzhaut, die zum Absterben der Sinneszellen führen. Anzeichen dafür sind unscharfes Sehen, verschwommene Flecken oder grauen Schatten. Die Erkrankung ist nicht heilbar und kann durch Sehhilfen und andere technische Hilfsmittel teilweise ausgeglichen werden.

Die feuchte AMD entsteht durch die Bildung neuer und minderwertiger Blutgefäße, aus denen Flüssigkeit austritt. Dadurch schwillt die Netzhaut an und man sieht verbogen und verzerrt. Es sind drei Medikamente auf dem Markt, die sich hinsichtlich ihrer Zulassung und Kostenerstattung durch die Kassen unterscheiden.

Als Risikofaktoren für die altersabhängige Makuladegeneration gelten eine helle Augenfarbe aufgrund der höheren Lichtempfindlichkeit, Bluthochdruck, Rauchen und fehlende Betacarotinoide.

Retinopathia Pigmentosa

Die Erkrankung ist der häufigste Grund für einen Sehverlust im mittleren Lebensalter. Bei der Erkrankung sterben die Sinneszellen der Netzhaut

langsam ab. Der Grund dafür ist ein Gendefekt. Anders als bei der Makuladegeneration beginnt das Zellsterben in der Peripherie der Netzhaut und schreitet langsam zur Mitte fort. Die Betroffenen haben als erstes ein eingeschränktes Sehvermögen in der Dämmerung und ein reduziertes Gesichtsfeld. Deshalb ist die Orientierung erschwert, auch wenn durch die (noch) intakte Makula das scharfe Sehen zunächst nicht beeinträchtigt ist. Man spricht von einem Tunnelblick. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium verschlechtern sich das Farb- und Kontrastsehen und die Sehschärfe. Der Verlauf zieht sich über Jahrzehnte hin und kann bis zur Erblindung führen. Eine Therapie gibt es bis heute nicht.

Zapfen-Stäbchendystrophie ZSD

Bei der ZSD sterben ebenfalls die Sinneszellen der Netzhaut langsam ab, Ursache ist eine Genmutation. Das Zellsterben beginnt in der Mitte der Netzhaut, so dass bereits zu Beginn die Sehschärfe und das zentrale Gesichtsfeld reduziert sind. Weitere Symptome sind erhöhte Blendempfindlichkeit, gestörtes Farbsehen und mangelnde Anpassung an die Lichtverhältnisse. Die Erkrankung beginnt meistens vor dem 20. Lebensjahr und schreitet langsam fort. Eine Therapie gibt es nicht, das Tragen von Sonnenschutzgläsern kann jedoch den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen.

Diabetische Retinopathie

Die diabetische Retinopathie ist eine Folge der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Der erhöhte Blutzuckerspiegel schädigt die Gefäße der Netzhaut. Die Erkrankung entwickelt sich im Alter langsam, bei Jugendlichen dagegen schnell. Bei der einfachen Form kommt es zu herdförmigen Ver-

änderungen der Gefäßwände mit Einblutungen in die Netzhaut. Im fortgeschrittenen Stadium wachsen neue Blutgefäße in das Augeninnere und können dort zu schweren Blutungen führen. Außerdem steigt die Gefahr einer Netzhautablösung. Die Folgen sind Sehverlust und schlimmstenfalls Erblindung. Mit Hilfe einer Laserbehandlung kann das Wachstum der Gefäße gestoppt und so ein Stillstand der Erkrankung erreicht werden. Diabetiker können das Risiko durch Gewichtsreduktion, Einhalten der Diät und die Kontrolle des Blutzuckers und des Blutdrucks reduzieren.

Netzhautablösung

Durch einen Riss oder einen anderen Prozess dringt Flüssigkeit in die Netzhaut und die Sinneszellen lösen sich von der darunter liegenden Schicht. Damit können sie nicht mehr versorgt werden und sterben ab. Die Symptome sind zunächst Lichtblitze am Rand des Gesichtsfelds, später dann schwarze Punkte oder Flecken bis hin zu ganzen Flächen.

Ein Riss kann zum Beispiel durch einen altersbedingt schrumpfenden Glaskörper entstehen oder durch eine Verletzung am Auge. Eine rissbedingte Netzhautablösung hat gute Heilungschancen, wenn im Anfangsstadium eine Laserbehandlung durchgeführt wird. Bei zu später Behandlung und anderen Ursachen bleibt häufig eine dauerhafte Verschlechterung des Sehens zurück. Viele Krankheiten, wie die diabetische Retinopathie, die altersbedingte Makuladegeneration, Infektionen und Tumore können der Grund für eine Netzhautablösung sein.

Glaukom (Grüner Star)

Ein Glaukom ist eine Schädigung des Sehnervs durch erhöhten Augeninnendruck oder durch eine Durchblutungsstörung. Die Krankheit verläuft schleichend und in den Anfangsstadien zunächst symptomlos. Spürbare Veränderungen in Form von Gesichtsfeldausfällen sind irreversibel. Typisch sind sogenannte Glaukom-Anfälle mit Schmerzen und Rötungen im Auge, nebligen Sehen und häufig Übelkeit. Ungefähr ein Drittel der Betroffenen hat weitere Symptome, die auf Durchblutungsstörungen schließen lassen. Unbehandelt führt die Erkrankung zur Erblindung, in den meisten Fällen kann jedoch ein Fortschreiten durch Medikamente verhindert werden. Weitere Optionen sind eine Laserbehandlung oder eine Operation. Die Erkrankung kann angeboren sein, tritt jedoch ab dem 40. Lebensjahr häufiger auf. Auch andere Erkrankungen wie Entzündungen oder Diabetes mellitus können die Ursache für ein Glaukom sein. Risikofaktoren sind eine familiäre Vorbelastung, Kurzsichtigkeit, Herz-Kreislaufkrankungen, Kortisonbehandlungen und erhöhter Augeninnendruck.

Katarakt (Grauer Star)

Die Krankheit entsteht durch eine Trübung der Augenlinse, so dass die Betroffenen nur noch unscharf, verschleiert oder wie durch ein Milchglas sehen können. Die Ursache ist häufig eine altersbedingte schlechtere Nährstoffversorgung der Linse, aber auch schädigende Strahlen, Medikamente, Diabetes mellitus, Vererbung oder Infektionskrankheiten können die Ursache sein. Die einzige Behandlungsmöglichkeit ist der operative Einsatz einer künstlichen Linse, mit der die ursprüngliche Sehkraft wieder hergestellt werden kann.

Retinoblastom

Das Retinoblastom ist der häufigste Augentumor bei Kindern. Es kann angeboren sein oder sich in den ersten Lebensjahren entwickeln. Mögliche Hinweise können plötzliches Schielen oder eine weiße Pupille sein. Ein Retinoblastom muss schnellstmöglich und über einen längeren Zeitraum behandelt werden.

Uveitis

Es handelt sich um eine Entzündung der Uvea. Diese setzt sich zusammen aus den unterschiedlichen Häuten, die den Augapfel umschließen. Je nachdem, welcher Bereich des Auges betroffen ist, wird zwischen der Uveitis anterior (Regenbogenhaut = Iris), der Uveitis intermedia (Glaskörper und Ziliarkörper) und der Uveitis posterior (Aderhaut und eventuell Netzhaut) unterschieden. Die Symptomatik richtet sich nach der Lage der Entzündung. Bei wiederkehrenden Erkrankungen können Komplikationen in Form weiterer Augenerkrankungen - beispielsweise eine Katarakt oder ein Sekundärglaukom - und ausgeprägte Sehverschlechterungen auftreten. Die Ursache ist häufig eine andere Grunderkrankung, bei der das Auge in Mitleidenschaft gezogen wird. Die Behandlung erfolgt mit entzündungshemmenden Medikamenten, auch eine Dauermedikation oder eine Operation können notwendig werden.

Quelle: www.dbsv.org/infothek/augenerkrankungen

Zentrale rechtliche Grundlagen

Ausgehend vom Benachteiligungsverbot in Artikel 3, Absatz 3, Satz 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland: "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden" hat der Bundes- und Landesgesetzgeber verschiedene gesetzliche Vorschriften erlassen, um dieses Ziel zu erreichen. Dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes folgte 2004 das Behindertengleichstellungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (BGG NRW), das in § 4 die Barrierefreiheit beschreibt als "Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit für alle Menschen". Dies soll in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein.

Das BGG NRW ermächtigte die Landesregierung für die Bereiche Informationstechnologie, Kommunikationshilfen sowie Gestaltung amtlicher Informationen, Bescheide und Vordrucke Näheres durch eine Rechtsverordnung zu regeln. 2004 sind die Kommunikationshilfenverordnung (KHV NRW), die Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik (BITV NRW) sowie die Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren (VBD NRW) in Kraft getreten. Während sich die KHV mit Kommunikationshilfen für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung befasst, betreffen die BITV und vor allem die VBD blinde und sehbehinderte Menschen. Näheres hierzu beschreibt das Kapitel zum Thema Kommunikation.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf hat sich bereits sehr früh mit der Thematik Barrierefreiheit befasst. So hat sie im Jahr 1997 die Erklärung von Barcelona unterzeichnet, 2003 den Runden Tisch Verkehr und 2004 den Runden Tisch Bauen ins Leben gerufen. Im Jahr 2007 hat der Rat der Stadt die Satzung zur Gleichstellung von Menschen mit

Behinderung beschlossen und damit den Weg für die Gründung eines Beirates für Menschen mit Behinderung geebnet, der am 21. August 2008 seine konstituierende Sitzung hatte. Im Beirat ist die Gruppe der Menschen mit Sehbehinderungen mit zwei Personen vertreten. In den Arbeitsgremien des Beirates, den sogenannten Runden Tischen (derzeit Bauen, Verkehr, Kommunikation sowie Kinder, Jugendliche und Familie), sind ebenfalls Vertreterinnen und Vertreter der blinden und sehbehinderten Menschen tätig. Beirat und Runde Tische unterstützen Rat, Ausschüsse und Verwaltung in Behindertenfragen. Sie erarbeiten Empfehlungen zur Integration von Menschen mit Behinderung und machen die verantwortlichen Stellen auf spezifische Probleme der Menschen mit Behinderung aufmerksam. Zur Umsetzung des Behindertengleichstellungsgesetzes in der Stadtverwaltung Düsseldorf ist im Dezember 2007 eine Dienstanweisung verfügt worden.

Sie

- regelt die verwaltungsinterne Umsetzung,
- konkretisiert die innerbetrieblichen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten,
- trifft Regelungen zu den Aufgaben der zuständigen Stellen, zu möglichen Instrumenten und zur Wirkungskontrolle der Zielerreichung und
- regelt Beratungs- und Abstimmungsprozesse.

Zuständig für die Umsetzung der Dienstanweisung ist die Behindertenkoordination im Amt für soziale Sicherung und Integration.

Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf Hilfe. So bestimmt es das Sozialgesetzbuch. Und zwar auf die Hilfe, die notwendig ist, um die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Dazu gehören auch

die Hilfen, die Menschen mit Behinderungen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, sichern.

§ 59 SGB XII verpflichtet das Gesundheitsamt, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Eingliederungshilfen zu beraten.

Um die Selbstbestimmung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken, erhalten sie besondere Sozialleistungen (Leistungen zur Teilhabe/§ 4 ff. SGB IX).

Diese Hilfe für Menschen mit Behinderungen ist als Hilfe zur Selbsthilfe gedacht. Sie muss so gut und so umfassend wie möglich sein. Und sie muss dem individuellen Hilfebedarf des Einzelnen Rechnung tragen. Dabei sind auch berechtigte Wünsche und die individuellen Lebenssituationen der behinderten Menschen zu berücksichtigen (§ 9 SGB IX). Neben dem SGB IX sind auch in den anderen Sozialgesetzbüchern und weiteren Gesetzen besondere Hilfen festgelegt, auf die für den Personenkreis der Blinden und Sehbehinderten in den jeweiligen Kapiteln noch gesondert eingegangen wird.

Die wichtigste finanzielle Unterstützung für Blinde und Sehbehinderte ist das Blindengeld. Es wird nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) gewährt. Betroffene mit einer verbleibenden Sehfähigkeit von nicht mehr als zwei Prozent auf dem besser sehenden Auge erhalten Blindengeld in voller Höhe von monatlich 608,96 Euro. Ab 60 Jahren wird ein reduzierter

Satz gewährt, der nach dem SGB XII jedoch einkommensabhängig mit ergänzender Blindenhilfe aufgestockt werden kann. Hochgradig Sehbehinderte mit einer Sehfähigkeit von nicht mehr als fünf Prozent auf dem besser sehenden Auge erhalten 77 Euro Sehbehindertenhilfe monatlich. Das Blindengeld wird bei der Zahlung der meisten anderen Sozialleistungen (Wohngeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe) nicht gekürzt. Eine Ausnahme stellen lediglich Leistungen der Pflegekasse dar.

Weitere Nachteilsausgleiche ergeben sich für Blinde und Sehbehinderte zum Beispiel durch Steuererleichterungen (höherer Einkommenssteuerfreibetrag) und die Befreiung von der Rundfunkgebühr (soweit im Behindertenausweis das Zeichen RF vermerkt ist).

Der mit dem SGB IX eingeleitete Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Teilhabe wird mit dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen weiter vollzogen. Das Übereinkommen stärkt die Rechte von Menschen mit Behinderungen und setzt damit wichtige Impulse für die weiteren Veränderungsprozesse, mit denen das Ziel der Inklusion, der vollen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft, weiter verfolgt wird.

Kommunikation

Rechtliche Grundlagen

Basierend auf den Regelungen des § 9 (Gestaltung von Bescheiden und Vordrucken) und des § 10 (Barrierefreie Informationstechnik) des BGG NRW hat der Landesgesetzgeber die "Verordnung über Barrierefreie Dokumente (VBD NRW)" und die "Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV NRW)" erlassen. Die VBD bestimmt, dass blinde und sehbehinderte Menschen als Beteiligte im Verwaltungsverfahren zur Wahrnehmung eigener Rechte einen Anspruch darauf haben, dass Ihnen Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zugänglich gemacht werden. Der Anspruch umfasst Bescheide, Vordrucke und amtliche Informationen (Dokumente). Leider besteht dieser Anspruch nur, soweit dies zur Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist. Damit begründet diese Verordnung keinen Rechtsanspruch auf die entsprechende Bereitstellung allgemeiner Verwaltungsinformationen, Broschüren und anderer Druckwerke.

Die BITV bezieht sich auf Internet- und Intranetangebote sowie die von ihnen zur Verfügung gestellten Programmoberflächen einschließlich öffentlich zugänglicher Informationsterminals und Datenträgern von Dienststellen und Einrichtungen des Landes, der Gemeinden, Gemeindeverbände und Eigenbetriebe. Die Inhalte sollen für alle wahrnehmbar, bedienbar und allgemein verständlich sein. Zur Umsetzung der Vorschriften wird auf die umfangreichen Gestaltungshinweise in der Anlage zur BITV des Bundes verwiesen.

Für alle Fälle, die in den genannten Verordnungen nicht geregelt sind, ist der Grundsatz des § 4 BGG NRW - Barrierefreiheit - heranzuziehen.

"Barrierefreiheit ist die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbe-

reiche für alle Menschen. Der Zugang und die Nutzung müssen für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein; hierbei ist die Nutzung persönlicher Hilfsmittel zulässig. Zu den gestalteten Lebensbereichen gehören insbesondere bauliche und sonstige Anlagen, die Verkehrsinfrastruktur, Beförderungsmittel im Personennahverkehr, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen sowie Kommunikationseinrichtungen."

Situation in Düsseldorf

Die Gestaltung von Internetseiten stellt besondere Anforderungen an Schriftart, farbliche Gestaltung und Kontraste, während die Darstellungsgröße über den Internetbrowser regelbar ist.

Die Stadt Düsseldorf hat ihr Internetangebot im Wesentlichen bereits im Jahr 2006 auf die Erfordernisse der BITV umgestellt. Sie wurde dabei fachlich durch einen externen Fachmann (Jan Eric Hellbusch - Autor des Buches "Barrierefreies Webdesign") beraten. Durch die konsequente Trennung von Inhalt und Gestaltung mit Hilfe von Vorlagendateien (sogenannten Style-Sheets) wird die barrierefreie Gestaltung der einzelnen Themenseiten vorgegeben. Derzeit wird seitens der Stadt Düsseldorf an der barrierefreien Gestaltung von sogenannten pdf-Dokumenten, einem universell gebräuchlichen Dokumentenformat im Internet, gearbeitet. Neu erstellte Dokumente müssen den Anforderungen der Barrierefreiheit entsprechen. Auch die Internetseiten der städtischen Kulturinstitute einschließlich des Kulturamtes der Stadt Düsseldorf sind barrierefrei gestaltet und die Vorgaben der Internetredaktion des Amtes für Kommunikation wurden beachtet.

Die Stadt überreichte im Oktober 2008 dem Allgemeinen Blindenverein den ersten taktilen Stadtplan von Benrath. Der taktile Plan von Kaiserswerth erschien im Herbst 2010. Aktuell ist der Plan für Gerresheim in Arbeit, weitere sind vorgesehen. Die Pläne werden in Kooperation von der Stadt Düsseldorf, dem Allgemeinem Blindenverein, Pro Retina e.V. und durch die Blindenstudienanstalt in Marburg erstellt. Hierbei handelt es sich um ertastbare, dreidimensionale Ortskernpläne im Maßstab 1:2.500. In enger Zusammenarbeit mit freiwilligen Helfern aus dem Nutzerkreis und unter Mitwirkung professioneller Mobilitätstrainer fertigt das Vermessungs- und Liegenschaftsamt die Planvorlagen, die eine Tastbarkeit und Platz für die Unterbringung von Punktschriften erlauben. Die tastbaren Kunststoffpläne werden im Spezialverfahren durch die Blindenstudienanstalt in Marburg in einer Auflage von jeweils 100 Exemplaren produziert. Jedem taktilen Plan liegt eine akustische Beschreibung des Karteninhaltes auf CD-ROM bei. Die Kosten hierfür trägt das Amt für soziale Sicherung und Integration.

Entsprechend der "Satzung zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen" konstituierte sich der "Runde Tisch Kommunikation" am 9. März 2009 neben den Runden Tischen Bauen und Verkehr als drittes Arbeitsgremium des "Beirates für Menschen mit Behinderung". Die Gruppe der blinden und sehbehinderten Menschen ist mit fünf Mitgliedern im Runden Tisch Kommunikation vertreten. Sie befassen sich unter anderem mit der Verbesserung des städtischen Internetangebotes, der barrierefreien Gestaltung von Druckerzeugnissen und setzen sich für barrierefreie kulturelle Angebote ein.

Im September 2009 wurden mit der Informationsbroschüre des Beirates für Menschen mit Behinderung bereits wichtige Forderungen von Sehbe-

hinderten erfüllt: Die Broschüre ist in großer Schrift gedruckt, der Text ist übersichtlich gestaltet und das Format DIN A 4 entspricht den Empfehlungen. Die Broschüre ist im Internet als barrierefreies pdf-Dokument erhältlich.

Der Allgemeine Blindenverein Düsseldorf e.V. (ABVD) gibt wöchentlich, in der Regel donnerstags, die Audio-Zeitung "Düffel-Journal" mit Inhalten aus dem Lokalteil der WZ - Düsseldorfer Nachrichten und Neuigkeiten aus dem ABVD - heraus. Sie wird zurzeit an 80 blinde Menschen versandt.

Das Info-Telefon mit der Rufnummer 0211.7 60 66 62 des ABVD mit monatlich wechselnden Aussagen über Aktivitäten des Vereins wird durchschnittlich von 70 Menschen pro Monat abgehört.

Handlungsempfehlungen

Wenngleich das städtische Internetangebot bereits den wesentlichen Ansprüchen der BITV genügt, gibt es immer noch Verbesserungsmöglichkeiten zum Beispiel hinsichtlich der Alternativtexte zu Bildinhalten. Allerdings lassen sich die Internetseiten nicht automatisiert auf die Vergabe sinnvoller Alternativtexte und die Verwendung einer verständlichen Sprache prüfen. Hier sind die jeweiligen Internetredakteure in den Fachämtern bereits bei der Texterstellung gefragt. Für blinde und sehbehinderte Menschen müssen die Beschreibungen von Fotos, Illustrationen oder Grafiken so aussagekräftig sein, dass ihre Inhalte verständlich werden. So bestimmt auch die Anlage zur BITV in der Bedingung 14.1: "Für jegliche Inhalte ist die klarste und einfachste Sprache zu verwenden, die angemessen ist."

Darüber hinaus wird künftig ein besonderer Schwerpunkt der Gestaltung von Druckerzeugnissen wie Informationsbroschüren, Formularen, amtlichen Schreiben/Kopfbögen, Merkblättern und Plakaten gewidmet sein. Schriftart, Schriftgröße, Kontraste, Farben und Satzart sind dabei zu beachten. Allerdings sind die Anforderungen nicht so klar festgelegt wie in der BITV. Wichtige Anregungen kann dabei die von der Stadt Münster gemeinsam mit dem Fachbereich Design der Fachhochschule Münster entwickelte und vom Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e. V. unterstützte Broschüre "Gut gestaltet - gut zu lesen - Richtlinien für eine barrierearme Gestaltung von Veröffentlichungen" geben.

(http://www.muenster.de/stadt/medien/barrierearme_gestaltung.html).

Außerdem befasst sich eine Arbeitsgruppe auf Bundesebene seit dem 15. Dezember 2009 mit der Überarbeitung der DIN-Vorschrift 1450 - "Schriften, Leserlichkeit".

Ergänzend ist noch zu erwähnen, dass für blinde und sehbehinderte Menschen durch Bereitstellung von Audioguides, tastbaren Beschriftungen, taktilen Medien sowie durch zielgruppenspezifische Führungen in Ausstellungen und Museen eine bessere Teilhabe am kulturellen Leben erreicht werden sollte. Derzeit hat zum Beispiel noch kein Düsseldorfer Museum eine taktile Dauerausstellung. Das Stadtmuseum bietet an jedem ersten Dienstag im Monat unter dem Titel "Berühren erlaubt" eine Führung für Menschen mit Sehbehinderung und blinde Menschen an.

Rechtliche Grundlagen

Im Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein Westfalen (BGG NRW) ist in § 1 (2) die Verpflichtung aufgenommen, dass sich die jeweiligen Akteure aktiv an der Umsetzung der Ziele des Gesetzes beteiligen. Für die Barrierefreiheit bei Bauten im öffentlichen Raum ergeben sich aus den §§ 4 und 7 des BGG NRW notwendige Rahmenbedingungen. Zur weiteren Konkretisierung wurde in § 55 der Landesbauordnung Nordrhein Westfalen (BauO NRW) die Schaffung von Barrierefreiheit aufgenommen. Sehbehinderten- und Blindenorganisationen sehen gerade bei dieser Gesetzgebung weiteren Regulierungsbedarf. Die Festlegung in § 55 BauO NRW bezieht sich vorrangig auf die dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teile öffentlicher Gebäude, sieht aber eine Barrierefreiheit auch in den sonstigen Teilen bislang nur vor, wenn die Gebäude überwiegend von Menschen mit Behinderungen oder alten Menschen genutzt werden. Weitere Regelungen für den Bereich Bauen ergeben sich aus einer Vielzahl von Festlegungen unter anderem aus den DIN Normen 18024 und 18025. Beide befinden sich in der Überarbeitung und werden in der DIN 18040 zusammengeführt. Die DIN 32975 "Gestaltung visueller Informationen im öffentlichen Raum zur barrierefreien Nutzung" ist in überarbeiteter Fassung im Januar 2010 erschienen. Sie regelt Kontrastgrenzwerte, Beleuchtung, Größe von Informationselementen und Schriftzeichen sowie das Verhältnis, in dem diese Werte stehen müssen, um eine möglichst gute Wahrnehmbarkeit zu erreichen. Auch die Versammlungsstättenverordnung und die Verkaufsstättenverordnung sind bei bestimmten Bauvorhaben bei den Planungen zu berücksichtigen. Diese vielseitigen und unterschiedlichen Vorgaben machen deutlich, dass es für die Bedarfe der Menschen mit Behinderung kein allumfassendes Regelwerk gibt. Gerade für den Personenkreis der seh-

behinderten und blinden Menschen sind die Vorgaben nicht in allen Details ausformuliert, sondern als Zielformulierungen geregelt.

In der Broschüre "Bauen für Alle" hat der Arbeitskreis der kommunalen Behindertenkoordinatoren NRW die verschiedenen Grundlagen in eine für die Praxis handhabbare Form gebracht. Die Broschüre kommt in vielen Kommunen, so auch in Düsseldorf, für die Planung und Umsetzung der Barrierefreiheit bei öffentlichen Neubaumaßnahmen und größeren Umbaumaßnahmen im Bestand als anerkanntes Regelwerk für die verschiedenen Akteure zum Einsatz. Sie ist veröffentlicht unter: http://www.duesseldorf.de/sozialamt/formulare/50_32_bauen_fuer_alle.pdf

Dennoch gibt es Hemmnisse, die der Schaffung von Barrierefreiheit für den oben genannten Personenkreis entgegen stehen oder sie erschweren. Bei der Umsetzung der Belange behinderter Menschen treten vielfältige Interessenkonflikte auf, zum Beispiel Zielkonflikte mit Anforderungen des Denkmalschutzes oder des Urheberrechts. Die Meinungs- und Anspruchsvielfalt der beteiligten Gremien und Verbände erschwert eine Planung, die in einem engen und vielschichtigen Zeit-, Ablauf-, Abstimmungs-, und Beschlussrahmen abläuft. Die projektbezogenen Maßnahmen sind dabei zu vernetzen. Hierzu steht jedoch eine entsprechende Zielformulierung, Planung und Finanzierung aus.

Die mit der Gestaltung des öffentlichen Raums befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Stadtplanungsamts sind für die Thematik des barrierefreien Bauens hochsensibilisiert. Sie sehen ihre Aufgabe in der Harmonisierung der Belange der Barrierefreiheit und der Gestaltung. Die Berücksichtigung möglichst vieler Anforderungen aus den unterschiedlichsten Bereichen führt zu einer optimierten Planung und trägt so zur Lösung der

Konflikte bei. Intensive Arbeit mit innovativen Lösungen wurde und wird hierzu zum Beispiel bei Projekten im Medienhafen, der Altstadt oder im Stadtteil Garath geleistet und erfolgreich umgesetzt.

Situation in Düsseldorf

Der "Runde Tisch Bauen" (RTB), eines der Arbeitsgremien des Beirates für Menschen mit Behinderung, besteht seit 2004. Die Gruppe der blinden und sehbehinderten Menschen ist in diesem Gremium, das aus Vertretern der Behindertenorganisationen, der Fachverwaltung und der Behindertenkoordination besteht, mit allen drei bestehenden Selbsthilfevereinen vertreten. Die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfevereine tragen dazu bei, dass die Belange dieses Personenkreises adäquat bei Beratungen zu den Planungen im RTB berücksichtigt werden.

Die Vermittlung der Planungen gestaltet sich manchmal schwierig, da Bauplanungsunterlagen gesichtet werden müssen, die in den meisten Fällen nicht vollständig barrierefrei wahrnehmbar sind (Baupläne, Zeichnungen). Bei dieser Aufgabenstellung ist viel Unterstützung notwendig, häufig finden separate Abstimmungsgespräche zu den besonderen Belangen der sehbehinderten und blinden Menschen statt.

Die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfevereine empfehlen gerade bei diesen doch oft umfangreichen und komplexen Abstimmungsverfahren, mehr fachliche Unterstützung im Prozess zu installieren. Aus ihrer Sicht wäre ein unabhängiger Sachverständiger vorteilhaft, der sowohl die Fachämter unterstützen kann, als auch die Abstimmungsprozesse und die praktische Umsetzung der einzelnen Baumaßnahmen bis hin zur Abnahme

begleitet. Der Beirat für Menschen mit Behinderung hat sich in seiner Sitzung am 19. Juli 2010 mit dieser Thematik befasst. Die Fachverwaltung hat hierzu mitgeteilt, dass ein eigener Sachverständiger für die konkreten Arbeitsabläufe nicht praktikabel sei, sondern dass alle Mitarbeiter, die im Bereich Verkehrs- und Bauplanung Maßnahmen begleiten, entsprechend geschult werden und weiter qualifiziert werden, damit barrierefreie Gestaltung von allen für den öffentlichen Raum zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berücksichtigt werden kann.

Im Rahmen der langjährigen Arbeit im RTB konnten gemeinsam mit den Beteiligten für die Baumaßnahmen der Stadt Düsseldorf Verfahren entwickelt werden, die das Amt für Gebäudemanagement im Rahmen seiner Qualitätssicherung weiter optimieren wird.

Öffentliche Gebäude und Schulen

Bei Neubauten und größeren Umbaumaßnahmen städtischer Gebäude wird die Barrierefreiheit unter den verschiedenen Aspekten aller Behinderungsformen besprochen und eingeplant. In Bezug auf seheingeschränkte Menschen werden ihre Belange durch eine kontrastreiche Gestaltung und die Ausstattung vor und in den Gebäuden mit taktilen Orientierungssystemen und gegebenenfalls Übersichtskarten berücksichtigt. Bei den Maßnahmen, bei denen die Stadt selber Bauherrin ist, hat sich eine konstruktive Zusammenarbeit entwickelt.

In Absprache mit dem Amt für Gebäudemanagement werden Anregungen der Vereine und Verbände sowie der Behindertenkoordination der Stadt aufgenommen und versucht diese Vorschläge bei Umbauten und baulichen Vorhaben umzusetzen.

Das Stadtarchiv hat bei der Planung des neuen Standortes Worringer Straße 140 auf eine behindertengerechte Ausstattung großen Wert gelegt und konnte sich - verglichen mit dem bisherigen Standort - deutlich verbessern.

Neben dem barrierefreien Zugang zu den Räumen des Stadtarchivs für Gehbehinderte und Rollstuhlfahrer finden sehbehinderte Besucher im Treppenhauseine Wegbeschreibung durch den öffentlichen Bereich des Stadtarchivs und einen Wegweiser durch das gesamte Haus in Brailleschrift.

In der Tonhalle Düsseldorf wurden im Rahmen des Konjunkturpaketes II Handläufe eingebaut.

Auf den Personenkreis dieses Berichts bezogen befasst sich der RTB mit folgenden Themenfeldern:

Umsetzung der Belange der Menschen mit Sehbehinderung

- kontrastreiche Gestaltung
- Stufenmarkierung
- Kontrast bei der Abgrenzung vom Boden zu den Wänden
- kontrastreiche Türrahmen, Lichtschalter, Türdrücker,
- kontrastreiche Gestaltung der Hinweisschilder
- große Schrift
- Markierung von Glasscheiben
- Leitsysteme mit Kontrasten versehen
- blendfreies Licht

Umsetzung der Belange blinder Menschen

- Blindenleitsysteme, taktile Wegführung zur Auffindbarkeit der öffentlichen Gebäude und dort Hinleitung zur Information, zum Aufzug, zum Treppenaufgang,
- taktile Hinweistafeln zur Orientierung im Gebäude

- Stockwerkmarkierung auf den Handläufen
- Handlauf über Treppe hinausragend
- Nummern-Ausgabe, Alarmanlagen im Zwei-Sinne-Prinzip (akustisch und visuell)
- Informationen in leicht verständlicher Sprache
- Automaten und Bedienelemente mit Braille- und Pyramidenschrift
- keine Sensortasten
- Taster für die Aufzugnutzung erhaben, mit tastbaren Hinweisen besonders der Nottaster
- Sprachausgabe in Aufzügen mit mehr als zwei Etagen
- automatische Türen gegebenenfalls mit Bewegungsmelder
- Planung von Informationssystemen zur selbständigen Orientierung

Besonderheiten

In manchen Bereichen sind Barrieren erforderlich, zum Beispiel bei Treppen, die unterlaufen werden können. Hier ist ein Querholm in zehn Zentimetern Bodenhöhe notwendig. Sachgerechte Lösungen im Bereich der Entfluchtungskonzepte sind oft schwierig herbeizuführen, zum Beispiel Ausschilderung der Fluchtwege, Beleuchtung bei Stromausfall oder taktile Pläne für die Fluchtwege.

Handlungsempfehlungen

Es bedarf noch weiterer Anstrengungen, um das Ziel der Barrierefreiheit und eine selbstständige Nutzung, Erreichbarkeit und Auffindbarkeit der Örtlichkeiten zu gewährleisten.

Wünschenswert aus Sicht der Selbsthilfe wären bundeseinheitliche Standards, um den Betroffenen in den Bereichen des öffentlichen Lebens die Wiedererkennung des Orientierungsangebotes zu erleichtern.

Der von der "Arbeitsgemeinschaft behinderter und chronisch kranker Menschen" im Sommer 2009 veröffentlichte Museumsführer belegt, dass es in vielen Bereichen noch erheblichen Handlungsbedarf gibt. Einige Museen verfügen über Audio-guides oder tastbare Beschriftungen, Orientierungs- und Leitsysteme für blinde Menschen sind jedoch noch ausbaufähig.

Bei Neubauten ist die Einbeziehung der Behindertenbelange der sehbehinderten und blinden Menschen gemäß der im Runden Tisch erarbeiteten Themenfelder weitgehend umgesetzt. Auch bei Sanierungen und Umbauten werden die Belange der sehbehinderten und blinden Menschen berücksichtigt.

Die Sehbehindertenselbsthilfe sieht dennoch beim Altbestand einen enormen Nachholbedarf. Um gesellschaftliche Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen, müssen aus Sicht der Selbsthilfe sukzessiv auch ältere Gebäude barrierefrei gestaltet werden und ein Handlungsplan entwickelt werden. Denkbar wäre ein Masterplan barrierefreie öffentliche Gebäude.

Positive Beispiele sollten bekannt gemacht werden und als Beispiele guter Praxis dienen. So haben zum Beispiel die Stadtparkassen bei der Umgestaltung der Eingangsbereiche ihrer Filialen begonnen, diese nach und nach für alle Behinderungsformen barrierefrei zu gestalten. Interessenvertreter aus dem Runden Tisch Bauen gaben dazu wichtige Anregungen. Aufgenommen wurde unter anderem auch die Anregung, Geldautomaten für Blinde nutzbar zu gestalten. Auch dort soll seitens der Stadtparkassen weiter nach brauchbaren technischen Lösungen gesucht werden. Die Deutsche Bank beginnt derzeit ebenfalls mit der Umrüstung der Geldautomaten für die Nutzung von Sehbehinderten und Blinden.

An alle öffentlich zugänglichen Einrichtungen, wie zum Beispiel Kliniken, Krankenkassen, Arztpraxen oder Apotheken, geht der Appell, diese bei Neubauten barrierefrei zu gestalten, damit behinderte Menschen diese uneingeschränkt nutzen können. Auch der Altbestand sollte nach Möglichkeit umgerüstet werden.

Verkehr und Mobilität

Rechtliche Grundlagen

Die Grundlage dafür zu schaffen, dass sich alle Bürger in Düsseldorf sicher, zweifelsfrei und möglichst selbstständig auf Straßen, Wegen und Plätzen orientieren können, ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in Düsseldorf. Ausgehend von der Festlegung in § 4 BGG NRW, nachdem alle gestalteten Lebensbereiche barrierefrei zugänglich gemacht werden müssen, sind besonders die Verkehrsinfrastruktur sowie die Beförderungsmittel im Personennahverkehr erwähnt. Dazu wurde eine Vielzahl bestehender gesetzlicher Grundlagen dahingehend angepasst, dass besonders für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit anderen Mobilitätseinschränkungen die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden können.

Beispielsweise legt § 8 des Personenbeförderungsgesetzes fest, dass unter Einbeziehung der Behindertenbelange (über Behindertenbeauftragte oder -beiräte) Konzepte entwickelt werden müssen, die Aussagen über erforderliche Maßnahmen und Angaben über zeitliche Vorgaben machen. So erfolgte während der Überarbeitung des Düsseldorfer Nahverkehrsplans die Abstimmung über den Runden Tisch Verkehr (RTV) und den Beirat für Menschen mit Behinderung.

Weitere rechtliche Grundlagen sind eine Vielzahl von DIN-Normen und die Richtlinien für Lichtsignalanlagen an Straßen (RiLSA).

Situation in Düsseldorf

Der RTV, eines der Arbeitsgremien des Beirates für Menschen mit Behinderung, besteht seit 2003. Die Gruppe der blinden und sehbehinderten Menschen ist in diesem Gremium, das aus Vertretern

der Behindertenorganisationen und -vereinen, der Fachverwaltung und der Behindertenkoordination besteht, mit allen drei bestehenden Selbsthilfevereinen vertreten. Die Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfevereine tragen dazu bei, dass die Belange dieses Personenkreises adäquat bei Beratungen zu den Planungen berücksichtigt werden.

Gestaltungsstandards der Stadt Düsseldorf

Aus den vielen gesetzlichen Grundlagen und den daraus entwickelten Ausführungsempfehlungen wurden für Düsseldorf die "Gestaltungsstandards zur Verbesserung der Verkehrsverhältnisse für Mobilitätsbehinderte im öffentlichen Straßenraum, an Haltestellen und in ÖPNV-Fahrzeugen", entwickelt. Diese wurden in der Sitzung des Ordnungs- und Verkehrsausschusses am 27. November 2003 einstimmig beschlossen und am 11. Februar 2004 dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales zur Kenntnis gegeben. Damals wurde ein Gestaltungskatalog erstellt, der seitdem bei Einzelplanungen im öffentlichen Straßenraum und bei Verkehrsanlagen berücksichtigt wurde beziehungsweise wird. Die Standards wurden mit beratender Unterstützung vom Büro für Stadtverkehrsplanung - AB Stadtverkehr GbR, Dirk Bräuer - in Zusammenarbeit mit dem Amt für Verkehrsmanagement, den Behindertenverbänden und der Behindertenkoordination im Amt für soziale Sicherung und Integration erarbeitet. Die Standards sind im Internet veröffentlicht und finden bis heute Anwendung.

<http://www.duesseldorf.de/verkehrsmanagement/pdf/standardsbehind.pdf>

Mit der Entwicklung und Umsetzung dieser Standards wurde erstmals ein einheitliches Instrument geschaffen, mit dem die Mobilität der Menschen mit unterschiedlichen Mobilitätsbeeinträchtigun-

gen - auch der Blinden und Sehbehinderten - erheblich verbessert werden konnte.

Bei den Standards, die auf dem damaligen Erkenntnisstand basieren, sind in vielen Punkten nach Interessenabwägung aller Behinderungsformen Kompromisslösungen - auch mit Zustimmung der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe - entwickelt worden. Diese stellen für sehbehinderte und blinde Menschen nicht immer die optimale Lösung dar, da auch zwischen den einzelnen Behindertengruppen nicht selten gegenteilige Anforderungen erhoben werden. Gerade in Bezug auf Bodenindikatoren - taktil erfassbare und kontrastreich gestaltete Leit- und Orientierungssysteme für blinde/sehbehinderte Menschen- sowie für Fußgängerquerungsstellen entsprechen sie nicht immer im vollen Umfang dem speziellen Bedarf der sehbehinderten und blinden Menschen. Zwischenzeitlich wurden vom Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband auf Bundesebene neue Richtlinien entwickelt. Der Landesbetrieb Straßenbau NRW hat in den erarbeiteten Gestaltungsstandards 2009 die neuen Erkenntnisse bereits in wesentlichen Punkten übernommen.

In Düsseldorf wurden mittlerweile viele Haltestellen, Ampelanlagen und Fußgängerüberwege barrierefrei umgerüstet. Die Situation in diesem Bereich hat sich im Vergleich zu 2002 zu Gunsten blinder und sehbehinderter Menschen verbessert. Der aktuelle Stand in Düsseldorf unterscheidet sich jedoch noch von den inzwischen bundesweiten Empfehlungen des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV), der Spitzenorganisation blinder Menschen in Deutschland. Die Empfehlungen sind auch bereits durch den Landesbetrieb Straßenbau NRW in den neuen Leitfaden zur barrierefreien Gestaltung des Straßenraums eingeflossen.

Die fachlichen Grundlagen der Empfehlungen und Leitlinien des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbands (DBSV) und der Broschüre des Landesbetriebes Straßenbau NRW stellen aus Sicht der Selbsthilfe eine gute Basis für eine Anpassung der Düsseldorfer Gestaltungsstandards an die modernen Erkenntnisse dar. Die Möglichkeit einer Anpassung der Gestaltungsstandards wird derzeit von der Verwaltung intensiv geprüft. Es kann aber bereits jetzt konstatiert werden, dass die Empfehlungen nicht in Gänze in die Standards übernommen werden können, sondern diese, im Sinne der Wahrung der Kontinuität, lediglich sinnvoll ergänzt werden.

Handlungsempfehlungen

Für die aktuelle Überarbeitung und Fortschreibung der Düsseldorfer Gestaltungsstandards sollte besonders in Bezug auf die Anforderungen für Blinde/Sehbehinderte auf diese neuen Erkenntnisse zurückgegriffen werden.

Die Verkehrsgestaltung und die Orientierungshilfen für Blinde/Sehbehinderte sollten möglichst einheitlich erfolgen. Die derzeit unterschiedlichen Gestaltungsvarianten in den einzelnen Städten und Kreisen führen bei blinden/sehbehinderten Menschen zu Irritationen und Unsicherheiten. Für eine weitgehend selbständige Mobilität ist eine einheitliche Gestaltung entsprechend bundesweiter Empfehlungen zur Wiedererkennung von Orientierungshilfen zum Beispiel an Straßenübergängen, Kreisverkehren, Haltestellen des öffentlichen Personennahverkehrs oder Ampelanlagen unabdingbar. Die zu aktualisierenden Standards für Düsseldorf sollten folgende Bereiche umfassen:

Orientierungs- und Leitstrukturen an Fußgängerquerungsstellen und ÖPNV Haltestellen

Insbesondere die in Düsseldorf in den Gestaltungsstandards festgelegte Höhe der Bordsteinkanten an Fußgängerüberwegen von zwei bis drei Zentimetern sollte aktualisiert werden. Die Gestaltung mit Bodenindikatoren an diesen Stellen entspricht nicht mehr den möglichen Gestaltungslösungen zur Optimierung der Orientierungs- und Sicherheitsbelange blinder und sehbehinderter Menschen. Strukturierte Bodenbeläge sind an ÖPNV-Haltestellen und Fußgängerüberwegen zwar vielerorts vorhanden; sie sollten aus Sicht der Betroffenen jedoch ebenfalls den aktuellen Empfehlungen angepasst werden.

Taktile und kontrastreiche Kennzeichnung der Fahrradwege

In Düsseldorf befinden sich Fahrradwege häufig auf Bürgersteigniveau. Diese sind meistens nur optisch - dazu noch in einem unzureichenden Leuchtdichtekontrast - vom Gehweg zu unterscheiden. Blinde/sehbehinderte Menschen benötigen jedoch zur zweifelsfreien Unterscheidung eine taktile und kontrastreiche Abgrenzung zwischen den beiden Verkehrsflächen.

Die in der Broschüre des Landesbetriebs Straßenbau NRW dargestellte Optimierung wird seitens der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe empfohlen, inklusive einer Nachbesserung vieler Altanlagen, besonders an stark frequentierten Fußgängerbereichen. Hierzu merkt die Verwaltung an, dass die flächendeckende Umrüstung des Altbestandes erhebliche Kosten generiert und dies im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel daher nur sukzessive erfolgen kann. Daher

hat die Stadt sich verpflichtet, die zum jeweiligen Zeitpunkt abgestimmten Gestaltungsstandards soweit möglich bei Neu- und Umbaumaßnahmen umzusetzen.

Lichtsignalanlagen

In Düsseldorf sind mittlerweile mehrere hundert Ampelanlagen mit Zusatzeinrichtungen für blinde Menschen ausgerüstet. Diese verfügen im Regelfall über einen akustischen Auffindeton und ein taktiles Freigabesignal bei "Grün" für den Fußgänger. Begrüßenswert ist, dass in den letzten Monaten - dem langjährigen Wunsch der Betroffenen entsprechend - vereinzelt Lichtsignalanlagen mit einem zusätzlichen akustischen Signal bei "Grün" für die Fußgänger installiert wurden. Diese Installation müsste aus Sicht der Betroffenen durchgängig sein. Alte Ampelanlagen werden aus technischen und finanziellen Gründen sukzessive nachgerüstet.

Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

Hilfreich für blinde/sehbehinderte Fahrgäste ist, dass mittlerweile fast durchgängig in den Fahrzeugen die Haltestellenansagen automatisiert erfolgen. Eine wesentliche Verbesserung für alle Nutzer des ÖPNV in Düsseldorf ist durch ein neues Fahrgastinformationssystem an den Haltestellen erreicht worden. Diese dynamischen Fahrgastinformationen (DyFa) werden für sehbehinderte und blinde Menschen an einigen Stellen in Düsseldorf mit einer abrufbaren Sprachausgabe angeboten. Diese Maßnahme stellt eine weitere wesentliche Verbesserung hinsichtlich der selbstständigen Nutzung des ÖPNV dar.

Um eine weitgehende chancengleiche Nutzung des ÖPNV für blinde Fahrgäste zu ermöglichen, ist es nötig, auch die bereits vorhandenen Anlagen nachzurüsten. Im Altbestand besteht erheblicher Nachholbedarf für diese Hilfseinrichtungen. Der Blinden- und Sehbehindertenverband hat der Rheinbahn zwischenzeitlich eine Prioritätenliste mit Standorten für eine Umrüstung von Altanlagen an die Hand gegeben. Des Weiteren sollten Anregungen und Empfehlungen der Behindertenorganisationen, die in die Fortschreibung des Düsseldorfer Nahverkehrsplans eingeflossen sind, zügig umgesetzt werden.

Hindernisse (Masten und Poller) im öffentlichen Straßenraum

Ein weiteres Problem für sehbehinderte und blinde Menschen stellen nach wie vor kontrastarme Einbauten auf Bürgersteigen, zum Beispiel graue Absperrpoller - mit und ohne Kette - und Möblierungen vor Geschäften und Gaststätten dar. Dabei müsste konsequenter darauf geachtet werden, dass die genehmigten Bereiche nicht überschritten werden und die notwendigen Gegenstände kontrastreich markiert werden. Dazu sollte die Studie zur Gestaltung von Poller und Masten im öffentlichen Straßenraum weiterentwickelt und die Ergebnisse in die Gestaltungsstandards aufgenommen werden.

Hauptbahnhof Düsseldorf

Der gesamte Bereich des Düsseldorfer Hauptbahnhofes stellt ein Problem für sehbehinderte und blinde Menschen dar. Im Hauptbahnhof fehlen Leitsysteme auf den jeweiligen Bahnsteigen, Markierungen an den Treppenstufen, Kontraste zur besseren Orientierung, taktile Beschriftungen an

den Handläufen und in der Bahnhofshalle sowie in den Nebengängen Orientierungshilfen, die zu den Bahnsteigen und zum Kundencenter leiten.

Bei der geplanten Neugestaltung des Hauptbahnhofes wird eine sachgerechte Umsetzung der Behindertenbelange unter Einbeziehung der Behindertenorganisationen - über die Abstimmung im Runden Tisch Verkehr des Beirates für Menschen mit Behinderung - empfohlen. Auch bei der Umgestaltung des Konrad-Adenauer-Platzes, des Bertha-von-Suttner-Platzes, der Anbindung der städtischen Einrichtungen in der Willi-Becker-Allee Hausnummern 7, 8 und 10 und des Fernbusbahnhofes empfiehlt die Sehbehindertenselbsthilfe, die Voraussetzungen für eine selbständige Nutzung behinderter Menschen zu schaffen.

Im Rahmen der Gestaltung des gesamten beschriebenen Bereiches, wird ein in sich geschlossenes Leitsystems empfohlen. Dazu sind Absprachen der verschiedenen am Planungsprozess beteiligten Akteure notwendig.

Flughafen Düsseldorf

Nach Inkrafttreten der EU-Verordnung über die Rechte von behinderten Flugreisenden mit eingeschränkter Mobilität stehen Assistenzkräfte am Flughafen Düsseldorf zur Verfügung. Der Verordnung entsprechend wurden ebenfalls Pick-up-Points eingerichtet, an denen sich Assistenznehmer und -geber treffen können.

Diese Punkte sind jedoch für blinde/sehbehinderte Flugreisende nicht vorhanden, da sie von ihnen nicht aufgefunden werden können. Hier fehlen taktile und kontrastreiche Leitsysteme zu den Pick-up-Points.

Besonders für sehingeschränkte und blinde Menschen ist die EU-Verordnung noch nicht umfassend genug umgesetzt. In Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter NRW hat sich zur Umsetzung der EU-Verordnung ein Arbeitskreis unter Beteiligung der Düsseldorfer Sehbehindertenselbsthilfe gebildet, die weitere Verhandlungsgespräche anstreben. Eine Nachbesserung ist dringend notwendig.

dass ein eigener Sachverständiger für die konkreten Arbeitsabläufe nicht praktikabel sei, sondern dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Bereich Verkehrs- und Bauplanung Maßnahmen begleiten, entsprechend geschult sind und bei Bedarf weiter qualifiziert werden, damit der öffentliche Raum - wie in den Standards vereinbart - barrierefrei gestaltet wird.

Anhörungs- und Abstimmungsprozesse

In dem gesamten Themenbereich Verkehr und Mobilität bringen sich die Vertreter der sehbehinderten und blinden Menschen mit ihren Fachkenntnissen, Bedarfen und Anforderungen für eine selbständige Nutzung des öffentlichen Raums und des öffentlichen Personennahverkehrs ein. Die sachgerechte Umsetzung in den jeweiligen Planungen, die praktische Ausführung und die abschließende Kontrolle sind lange und arbeitsintensive Prozesse, bei denen gerade die sehbehinderten und blinden Menschen eine fachbezogene Unterstützung benötigen.

Bei den gesetzlich geforderten Anhörungs- und Abstimmungsprozessen mit Vertretern der Behindertenorganisationen wäre aus Sicht der Betroffenen ein unabhängiger Sachverständiger zur Unterstützung zu empfehlen. Auch innerhalb der zuständigen Fachämter könnte dadurch aus Sicht der Betroffenen eine interne fachbezogene Beratung gewährleistet werden. Die Umsetzung der Behindertenbelange besonders für den Personenkreis der sehbehinderten und blinden Menschen ließe sich aus Sicht der Betroffenen dadurch in der Stadt Düsseldorf weiter optimieren. In seiner Sitzung am 19. Juli 2010 hat sich der Beirat für Menschen mit Behinderungen mit dieser Thematik befasst. Die Verwaltung hat dem Beirat hierzu mitgeteilt,

Medizinische und soziale Rehabilitation

Rechtliche Grundlagen

Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen zur Rehabilitation mit dem Ziel, ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX). Einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB IX und den für die Rehabilitationsträger geltenden speziellen Leistungsgesetzen regelt § 6 SGB IX. In diesem Kapitel werden die medizinische und die soziale Rehabilitation behandelt, die beide Bestandteil der Elementarrehabilitation für blinde und sehbehinderte Menschen sind.

Medizinische Rehabilitation

Die Rechtsgrundlagen für die medizinische Rehabilitation enthält das vierte Kapitel des SGB IX (§ 26 ff.). Nach § 26 Abs. 1 werden zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen die erforderlichen Leistungen erbracht, um

1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.

Ansprüche auf Leistungen nach den §§ 26 ff des SGB IX zur medizinischen Rehabilitation können aber nur in soweit unmittelbar abgeleitet werden, als sich aus den für die einzelnen Rehabilitations-

träger geltenden speziellen Leistungsgesetzen nichts anderes ergibt (§ 7 SGB IX). Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Es muss also stets das entsprechende Spezialgesetz geprüft werden.

Soziale Rehabilitation

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation) sind in (§ 4 SGB IX) festgelegt. Sie dienen dazu, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern, die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern. Ob und welche Leistungen im einzelnen Fall zustehen, richtet sich auch hier gemäß § 7 SGB IX nach den für den jeweiligen RehaTräger geltenden Gesetzen und Vorschriften.

Wer Rehabilitationsträger für die medizinische und soziale Rehabilitation ist, ist § 6 SGB IX zu entnehmen. Aus § 5 SGB IX ergibt sich, für welche Bereiche die jeweiligen Rehabilitationsträger zuständig sind. Wesentlich maßgebend ist hier die Ursache der Erblindung oder Sehbehinderung.

Nach § 6 SGB IX in Verbindung mit § 5 SGB IX können Rehabilitationsträger sein:

1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nr. 1 und 3,
2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nr. 2 und 3,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 4,
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 3,
5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nr. 1 bis 4,
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4,
7. die Träger der Sozialhilfe für Leistungen nach § 5 Nr. 1, 2 und 4.

Rechtsgrundlagen in den Spezialgesetzen - Konkurrenzen

Um den richtigen Rehabilitationsträger zu ermitteln, muss die Rangordnung zwischen den für sie maßgebenden Gesetzen berücksichtigt werden. Maßgebend ist die Ursache der Erblindung oder Sehbehinderung. Nachfolgend werden Zuständigkeiten einiger Leistungsträger anhand von Beispielen skizziert:

- Hat jemand die Sehbehinderung oder Blindheit im Krieg oder beim Wehrdienst erlitten oder als Folge einer staatlichen Impfmaßnahme oder eines Verbrechens, so ergeben sich die Ansprüche

aus dem Bundesversorgungsgesetz.

- Ist die Sehbehinderung oder Blindheit Folge eines Berufsunfalls oder einer Berufskrankheit, so ist das SGB VII (gesetzliche Unfallversicherung) maßgebend. Für Beamte gilt insoweit das Beamtenversorgungsgesetz.
- Liegt keine dieser Ursachen vor und ist der Betroffene Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung, richten sich die Ansprüche nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung).
- Bei privat Krankenversicherten gelten die Leistungen der PKV und des Beihilferechts.
- Sind all diese Voraussetzungen nicht gegeben, kommen nur subsidiär, wenn Behinderte sich nicht selbst helfen können und die erforderliche Hilfe auch nicht von anderer Seite, insbesondere nicht von einem anderen Rehabilitationsträger oder als Beihilfe vom öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber erhalten, Leistungen des Sozialhilfeträgers nach dem SGB XII in Frage. Die für diese Leistungen geltenden Einkommens- und Vermögensgrenzen sind zu beachten.

Leistungen der medizinischen und sozialen Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Nach § 26 Abs. 2 SGB IX umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere

- Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,

- Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie,
- Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
- Hilfsmittel, Näheres hierzu regelt § 31 SGB IX sowie die Spezialgesetze der Rehaträger,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Bestandteil der Leistungen sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

- Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
- Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
- mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
- Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
- Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
- Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Leistungen der sozialen Rehabilitation

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen unter anderem

- Hilfsmittel und Hilfen besonderer Art
- heilpädagogische Leistungen
- und weitere Hilfen, zum Beispiel zum individuell erforderlichen Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten; bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des behinderten Menschen entspricht; zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten; zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Elementarrehabilitation

Eine Blindheit oder Sehbehinderung macht eine umfassende Rehabilitation notwendig, damit die Betroffenen ein möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben führen können. Man spricht dabei von Elementarrehabilitation, die zu einer generellen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben befähigen und einer Pflegebedürftigkeit vorbeugen soll. Sie steht jedem Betroffenen zu, unabhängig davon, ob eine berufliche Wiedereingliederung möglich ist. Die meisten Leistungen der Elementarrehabilitation sind der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen.

Die Elementarrehabilitation Blinder- und Sehbehinderter muss vom Betroffenen und seiner Situation, vom Erleben der Erblindung oder Sehbehinderung und von den Auswirkungen dieser Behinderung ausgehen und die individuellen Bedürfnisse berücksichtigen.

Die Erblindung oder der Eintritt der Sehbehinderung sind häufig mit einer hohen psychischen Belastung verbunden. Dies gilt nicht nur für den eingetretenen Sehverlust, sondern auch für den zunächst bestehenden Orientierungs- und Mobilitätsverlust, den erschwerten Zugang zu Informationen und die Abhängigkeit von fremder Hilfe.

Auch die zwischenmenschliche Kommunikation und Interaktion wird durch den Wegfall des Blickkontaktes wesentlich erschwert. Der möglicherweise eingetretene Verlust eines Arbeitsplatzes oder der sonstigen beruflichen Tätigkeit sowie der Stellung in der Familie kann zur Existenzangst führen. Die Verrichtungen des täglichen Lebens können nicht mehr - oder nicht mehr uneingeschränkt - unter optischer Kontrolle vorgenommen werden. Blinde benötigen zum Schreiben und Lesen ein eigenes, auf den Tastsinn ausgerichtetes, Schriftsystem sowie geeignete Informations- und Kommunikationshilfsmittel, um die Interaktion mit der Umwelt aufrecht zu erhalten und am gesellschaftlichen Leben weiterhin aktiv teilnehmen zu können.

Die Maßnahmen der Elementarrehabilitation müssen daher umgehend erfolgen. Sie dienen der Wiedererlangung der Selbständigkeit und Stabilisation, damit die Behinderung seelisch verarbeitet und angenommen werden kann. Die optische Wahrnehmung muss durch die Wahrnehmung über andere Sinne ersetzt werden. Die Leistungsfähigkeit oder Reichweite lässt sich durch Training und den Einsatz von Hilfsmitteln erhöhen.

Als Maßnahmen der Elementarrehabilitation kommen in Betracht:

- Beratung und psychosoziale Unterstützung
- Kompensation der Behinderung durch den Einsatz von Hilfsmitteln und die Schulung in ihrem Gebrauch zur Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse wie zum Beispiel Mobilität und die Schaffung eines geistigen Freiraumes durch Information. Die Mobilität eines Blinden kann durch das Orientierungs- und Mobilitätstraining wesentlich verbessert werden. Als kompensierende Hilfsmittel kommen dabei Sehhilfen (Brillen, Lupen), der Blindenlangstock, elektronische Leitgeräte oder Blindenführhunde in Frage. Im Mo-

bilitätstraining werden Begleitertechniken, Orientierung durch den Einsatz entsprechender Methoden und der richtige Gebrauch der Hilfsmittel vermittelt. Dazu gehört auch ein Training der Restsinne, insbesondere des Gehör-, Tast- und Geruchssinnes. Kompensierende Hilfsmittel im Bereich der Information sind zum Beispiel vergrößernde Sehhilfen, Bildschirmlesegeräte oder auch Lese-Sprechgeräte mit Brailleschrift und Sprachausgabe, sowie Farberkennungsgeräte.

- Die Schulung in lebenspraktischen Fähigkeiten bei der Körperpflege und Hygiene, Kleidung und Kleiderpflege, Essenzubereitung und Nahrungsaufnahme sowie der übrigen hauswirtschaftlichen Versorgung. Die vermittelten Techniken im Bereich der lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF-Training) helfen, die zahlreichen Verrichtungen im Ablauf des Tages zu bewältigen, aber auch die Gesundheitsvorsorge und -überwachung sicherzustellen (zum Beispiel durch Blutdruck- und Blutzuckermessungen, selbständige Medikamenteneinnahme). Als Hilfsmittel kommen in der Regel Messgeräte mit abtastbaren Skalen oder Sprachausgabe wie Waagen, spezielle Medikamentenboxen zur Sortierung und Dosierung, Uhren, Messbecher, Maßstäbe oder -bänder, zur Verwendung.
- Kommunikations- und Kulturtechniken wie Schreiben und Lesen: Dabei ist vor allem das Schreiben ohne optische Kontrolle zu nennen. Dadurch können sehenden Menschen Nachrichten übermittelt werden. Zumindest die eigenhändige Unterschrift sollte beherrscht werden. Durch die eigenhändige Unterschrift wird die Teilnahme am Rechtsverkehr erleichtert. Das Erlernen des Schreibmaschinenschreibens beziehungsweise das Schreiben auf einer Computertastatur erleichtert ebenfalls die Kommunikation mit Sehenden. Um eigene Notizen anfertigen oder eigenständig lesen zu können, ist es hilfreich, die Blindenschrift zu erlernen. Aber auch

die Bedienung von Telefonen, elektronischen Notizbüchern, CD-Playern und die Benutzung der EDV sind zu nennen.

- Organisationsstrategien zur Entwicklung und Anwendung von Ordnungssystemen und zur Beschaffung von Hilfen: Weil ein Blinder oder wesentlich Sehbehinderter verlegte Gegenstände nur schwer wieder auffinden kann und weil trotz der durch die bisher angeführten Rehabilitationsmaßnahmen erreichbaren Selbständigkeit immer wieder auf Hilfe zurückgegriffen werden muss, sind Organisationsstrategien unentbehrlich. Dazu gehört die Entwicklung und Einübung von Ordnungssystemen, die systematische Markierung von Gegenständen durch abtastbare Merkzeichen, die Anpassung von Haushaltsgeräten durch abtastbare Skalen. Organisationsstrategien sind ferner für die Anforderung von Hilfen, zum Beispiel Umsteighilfen bei Reisen, Bestellung von Taxen, von großem Nutzen. Mögliche Hilfen müssen ermittelt und festgehalten werden können.
- Befähigung zur sinnvollen Freizeitgestaltung und zur Teilnahme am Gesellschafts und Kulturleben: Es sollte dazu verholfen werden, bisherige Freizeitaktivitäten fortzusetzen. Aber auch neue Freizeitaktivitäten müssen erschlossen werden.
- Beratung und Hilfen für die Betroffenen und ihre Angehörigen zur partnerschaftlichen Krankheitsbewältigung: Hierzu zählt auch die Information und Beratung über bestehende Selbsthilfeangebote sowie sonstige unterstützende Hilfen.

Die hier beispielhaft aufgeführten Maßnahmen der Elementarrehabilitation zeigen, dass es sich um die Vermittlung von Schlüsselfertigkeiten handelt, die für blinde und sehbehinderte Menschen von existenzieller Bedeutung sein können.

Je nach gesetzlicher Grundlage und Ermessensspielraum werden die unterschiedlichen Leistun-

gen der Elementarrehabilitation nicht von allen Leistungsträgern beziehungsweise nicht von allen Leistungsträgern gleichermaßen erbracht. So ist beispielsweise die Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten im Leistungskatalog der Krankenkassen nicht mehr enthalten. Die Leistungen des Sozialhilfeträgers umfassen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, sie gehen aber auch in Teilbereichen darüber hinaus, zum Beispiel können Maßnahmen im Bereich lebenspraktischer Fähigkeiten bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen bewilligt werden.

Handlungsempfehlungen

Aus Sicht der örtlichen Selbsthilfe besteht in folgenden Bereichen Handlungsbedarf:

Die Prophylaxe der Augenerkrankung Grüner Star wird nicht finanziert, erst ab Feststellung der Erkrankung erfolgen therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Behandlung.

Bei der Augenerkrankung Retinopathia Pigmentosa werden Brillen mit Sonnenschutz benötigt. Diese werden von den Kostenträgern nicht finanziert.

Bei der altersbedingten Makuladegeneration (dies ist die häufigste Augenerkrankung im Alter) besteht bei der feuchten AMD bezüglich der Medikation und notwendigen Behandlung noch Handlungs- und Klärungsbedarf. Einige Kassen übernehmen bereits die Kosten für die notwendigen Spritzen, die Aufnahme in den Leistungskatalog und somit die Möglichkeit der flächendeckende Therapie muss noch erfolgen. Zudem muss das Antragsverfahren optimiert und verkürzt werden, da die Therapie möglichst unmittelbar nach Eintritt beziehungsweise Feststellung der Erkrankung

einsetzen muss, um eine weitere Verschlimmerung zu verhindern.

Die Bewilligung von Blindenführhunden ist zu Recht von bestimmten Grundvoraussetzungen abhängig. Die Selbsthilfe nimmt jedoch wahr, dass sich Ablehnungen häufen, auch wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Bei Lesegeräten werden Standardmodelle finanziert. Schwierigkeiten in der Finanzierung gibt es, wenn ein anderes Gerät beantragt wird, das einen Mehrbedarf abdecken kann und deshalb teurer ist.

Das Training von lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) wird von den Krankenkassen nicht mehr finanziert, ist aber für die Betroffenen zur Alltagsbewältigung unerlässlich. Bei Vorlage entsprechender Voraussetzungen ist eine Finanzierung im Rahmen der Eingliederungshilfe durch den Träger der Sozialhilfe möglich, da es sich um Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft handelt.

Die Selbsthilfe stellt zudem fest, dass sich die Antrags- und Genehmigungsverfahren bei den unterschiedlichen Kostenträgern in letzter Zeit schwieriger gestalten.

Dies gilt für alle Kostenträger, aber insbesondere für einige Krankenkassen.

Von einigen Krankenkassen werden häufig zunächst grundsätzlich Ablehnungsbescheide, teils auch ohne Begründung, erteilt, sodass sehr häufig ein Widerspruchsverfahren eingeleitet werden muss.

Frühförderung und Schule

Rechtliche Grundlagen

Leistungen im Bereich Frühförderung und schulische Förderung für blinde und sehbehinderte Kinder werden im Rahmen der Eingliederungshilfen gewährt. Rechtliche Grundlagen für diese Eingliederungsleistungen sind unter anderem § 55 SGB IX in Verbindung mit § 30 SGB IX und § 54 SGB XII. Zur Ermittlung und Feststellung des Förderbedarfs erfolgt vor der Leistungsgewährung ein Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt).

Der Anspruch auf Frühförderung für sehgeschädigte Kinder ist in § 19 des Schulgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen festgelegt (§ 19, 5): Kinder mit einer Hör- oder Sehschädigung werden auf Antrag der Eltern in die pädagogische Frühförderung aufgenommen. Sie umfasst die Hausfrühförderung sowie die Förderung in einem Förderschulkindergarten als Teil der Förderschule, in einem Sonderkindergarten oder in einem allgemeinen Kindergarten mit sonderpädagogischer Unterstützung durch die Förderschule. Über die Aufnahme in die pädagogische Frühförderung entscheidet die Schulaufsichtsbehörde auf Antrag der Eltern, nachdem sie ein medizinisches Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) eingeholt hat.

Definition des sonderpädagogischen Förderbedarfs nach dem Förderschwerpunkt Sehen gemäß der "Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke" (Ausbildungsordnung gemäß § 52 SchulG - AO-SF § 9):

Blindheit liegt vor, wenn das Sehvermögen so stark herabgesetzt ist, dass die Betroffenen auch nach optischer Korrektur ihrer Umwelt überwiegend nicht visuell begegnen. Schülerinnen und Schüler, die mit Erblindung rechnen müssen, werden bei

der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs Blinden gleichgestellt.

Eine Sehbehinderung liegt vor, wenn auch nach optischer Korrektur Teilfunktionen des Sehens, wie Fern- oder Nahvisus, Gesichtsfeld, Kontrast, Farbe, Blendung und Bewegung erheblich eingeschränkt sind oder wenn eine erhebliche Störung der zentralen Verarbeitung der Seheindrücke besteht.

In § 20 AO-SF wird die pädagogische Frühförderung wie folgt näher beschrieben:

Pädagogische Frühförderung hör- und sehgeschädigter Kinder:

Kinder mit einer Hör- oder Sehschädigung werden auf Antrag der Eltern in die pädagogische Frühförderung aufgenommen. Ziel der pädagogischen Frühförderung ist es, in Zusammenarbeit mit anderen Diensten die Persönlichkeit des Kindes mit seiner verbleibenden Hör- oder Sehfähigkeit so zu entfalten, dass zu Beginn der Schulpflicht eine gemeinsame Grundlage für den Unterricht erreicht wird.

Die pädagogische Frühförderung beginnt frühestens drei Monate nach der Geburt als Hausfrühförderung. Mit Beginn des vierten Lebensjahres werden die Kinder in einem Förderschulkindergarten als Teil der Förderschule oder in einem Sonderkindergarten oder einem allgemeinen Kindergarten mit sonderpädagogischer Unterstützung durch die jeweilige Förderschule gefördert.

Die Organisation der pädagogischen Frühförderung liegt in der Verantwortung der jeweiligen Förderschule. Förderschulen mit pädagogischen Zentren oder Frühförderzentren für Hör- und Sehgeschädigte koordinieren die inhaltlichen und organisatorischen Aufgaben.

Über die Aufnahme in die pädagogische Frühförderung entscheidet die Schulaufsichtsbehörde auf Antrag der Eltern, nachdem sie ein medizinisches Gutachten der unteren Gesundheitsbehörde eingeholt hat.

In der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Anspruch auf inklusive Bildung für behinderte Kinder und Jugendliche verbindlich festgelegt. Danach haben die Kinder und Jugendlichen den Anspruch auf Zugang zum allgemeinen Schulsystem. Die hierfür notwendigen Voraussetzungen und Unterstützungsleistungen sind zu schaffen. Die Schulgesetzgebung der Länder muss diesbezüglich zeitnah entsprechend angepasst werden.

Situation in Düsseldorf

Medizinische Begutachtungen und Untersuchungen

Die Ursachen der Sehbehinderung im Kindesalter sind vielfältig und jede für sich selten, Beispiele sind:

Pränatale Infektionen

Infektionen während der Schwangerschaft, wie zum Beispiel Rötelninfektionen oder Toxoplasmose, können die Sehfähigkeit des ungeborenen Kindes schädigen.

Frühgeburtslichkeit

Durch die komplexen Schädigungen und mangelnden Reifungsprozesse kann es unter anderem zu den sogenannten "Frühgeborenenretinopathien" kommen, das heißt, es bilden sich neue Gefäße in der noch nicht regulär mit Gefäßen versorgten Netzhautperipherie.

Geburtstraumen

Durch Sauerstoffmangel unter der Geburt, Hirnblutungen oder mechanische Einwirkungen wie zum Beispiel bei einer Zangengeburt kann es zu Hirnschädigungen kommen, die auch den Sehnerv betreffen können.

Frühkindliche Hirnschädigungen

Hierunter fallen alle Erkrankungen des kindlichen Hirns wie Entzündungen der Hirnhäute, Hydrozephalus, Hirntumoren, Hirnmissbildungen und Ähnliches.

Fehlbildungen

Neben den Tumoren (Retinoblastome), die in einer großen Zahl erblich auftreten, fallen unter diese Kategorie die angeborenen Kolobome der Iris und der Netz- und Aderhaut. Kolobome sind "Spalt"-Bildungen von Augenstrukturen. Bei Aniridie fehlt die Regenbogenhaut. Weitere mögliche Fehlbildungen sind:

- angeborene Schädigungen des Sehnervs (zum Beispiel hereditäre Opticusatrophie) oder der Netzhaut (Retinopathia Pigmentosa, Stargardt'sche Makuladegeneration),
- Syndrome mit Beteiligung des vorderen Augensegmentes,
- angeborener Grauer (Katarakt, Trübung der Augenlinse) oder Grüner Star (Buphthalmus, erhöhter Augendruck),
- Farbsinnstörungen oder Albinismus.

Nicht immer lässt sich die genetische Ursache eindeutig finden oder zuordnen.

Die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Ursachen sind vielfältig und bei jedem Kind anders. Seh- und Hörbahnen bilden sich bei fehlender oder inadäquater Stimulation für immer zurück, so dass umgehend gehandelt werden muss, um eine bleibende Störung zu verhindern.

Kinder mit Behinderungen und/oder erheblichem Hör- oder Sehschädigungen werden zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und weiterer Leistungen der Eingliederungshilfe vom Gesundheitsamt begutachtet. Auftraggeber für die Begutachtung sind je nach Fragestellung die Bezirksregierung/das Schulamt als Schulaufsichtsbehörde, der Landschaftsverband Rheinland, das Amt für soziale Sicherung und Integration oder das Jugendamt. Je nach Schwere der Behinderung werden Kinder mit einer vorherrschenden Sinnesbehinderung vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes begutachtet, schwer und mehrfach behinderte Kinder werden in der Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder vorgestellt.

Die jeweilige Fachstelle beschreibt die Probleme, die das Kind hat und regt bei Bedarf eine weitergehende Diagnostik an. Sie berät die Eltern und nimmt Kontakt zu anderen Stellen auf, insbesondere wenn Defizite in der Versorgung sichtbar werden. Je nach Fragestellung des Gutachtens beurteilt das Gesundheitsamt die gesundheitlichen Einschränkungen und befürwortet gegebenenfalls die Inanspruchnahme der Frühförderung (Hausfrüh-erziehung), den Besuch einer heilpädagogischen oder integrativen Gruppe, die Einzelintegration, die Zuweisung zu einer der Förderschulen, zum "Gemeinsamen Unterricht" oder die Kostenübernahme von Heil- und Hilfsmitteln. Auf der Grundlage der Untersuchung und Begutachtung entscheidet die beauftragende Stelle und vermittelt in spezielle Förderangebote. Unter den Schwerstbehinderten sind im Jahr etwa 10 bis 20 Kinder, die neu begutachtet werden, sehbehindert oder blind. Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes wurden 2009 acht schulpflichtige Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf vorgestellt und elf Kinder für die Frühförderung Sehen. 2008 lagen diese Zahlen etwas niedriger (drei und sechs).

Unabhängig von den beauftragten Gutachten durchläuft jedes Kind, das im Rahmen der Schulinganguntersuchungen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vorgestellt wird, einen Hör- und Sehtest. Damit werden Beeinträchtigungen, die bis zu diesem Zeitpunkt unbemerkt und/oder nicht ausreichend versorgt waren, noch vor der Einschulung abgeklärt und einer adäquaten Behandlung zugeführt.

Während einige Erkrankungen durch den medizinischen Fortschritt im Laufe der letzten Jahrzehnte immer besser behandelbar wurden, nehmen andere Ursachen und Formen der Sehschädigung zu. Sehstörungen und Blindheit durch einen grauen (Trübungen der Augenlinse) oder grünen Star (Erhöhung des Augendruckes) lassen sich beispielsweise durch einen frühzeitigen operativen Eingriff meist verhindern. Durch den medizinischen Fortschritt steigt auch die Überlebenschance für viele frühgeborene und behinderte Kinder. Dadurch ändert sich insgesamt das Krankheitsspektrum. Augenerkrankungen als Ursache von Blindheit und Sehbehinderung im Kindesalter nehmen immer mehr ab, während zunehmend Schädigungen des Gehirns der Grund dafür sind. Damit steigt der Anteil von Kindern, die im Rahmen einer Mehrfachbehinderung eine eingeschränkte Sehfunktion haben. Die Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder des Gesundheitsamtes beobachtet insgesamt eine Zunahme des Anteils schwerstbehinderter Kinder. Die Kombination der verschiedenen Behinderungen führt dazu, dass der geeignete Förderort danach ausgesucht wird, welche Behinderungsart überwiegt. In der Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder sind es häufig schwere körperliche Einschränkungen, verbunden mit zusätzlichen Sinnesbeeinträchtigungen oder eine Kombination von Hör- und Sehverlust. An der Rheinischen Förderschule in der Brinckmannstraße mit dem Förderschwer-

punkt körperliche und motorische Entwicklung können dadurch nicht alle Therapien greifen, zum Beispiel werden dort keine Gebärdensprache und keine Blindenschrift angeboten.

Frühförderung

LVR-Karl-Tietenberg-Schule

Frühförderung speziell für sehbehinderte und blinde Kinder wird in Düsseldorf von Sehbehindertenpädagogen der LVR-Karl-Tietenberg-Schule angeboten.

Bei der Frühförderung für sehgeschädigte Kinder werden blinde, sehbehinderte und mehrfachbehinderte sehgeschädigte Kinder vom Kleinstkindalter an bis zur Einschulung (drei Monate bis sechs Jahre) sowohl im häuslichen Umfeld als auch im Kindergarten betreut. Ein Jahr vor der Einschulung können sehbehinderte und blinde Kinder außerdem an der einmal wöchentlich stattfindenden Vorschule der LVR-Karl-Tietenberg-Schule teilnehmen. Dieses Angebot wird von den Eltern gut angenommen. Die Fahrten zur Schule und zurück übernimmt der Landschaftsverband Rheinland.

Die Angebote der Frühförderung der Karl-Tietenberg-Schule umfassen:

- pädagogische Diagnostik des Sehvermögens
- Ermittlung und Darstellung des Entwicklungsstandes
- Förderung des vorhandenen Sehvermögens
- Förderung der Wahrnehmung, der Sprache und des Spielverhaltens in Verknüpfung mit der Sehproblematik
- Anleitung zu Mobilität und Selbstständigkeit
- Beratung der Familie zu den Auswirkungen der

- Behinderung, zu rechtlichen Aspekten und finanziellen Hilfen
- Kennenlernen und Nutzen optischer und nicht-optischer Hilfsmittel
- Schullaufbahnberatung

Zusätzlich werden regelmäßig Eltern-Kind-Tage sowie Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter in Kindergärten, die ein sehgeschädigtes Kind betreuen, angeboten. Die Kooperation mit anderen Fachdiensten ist ein weiterer Schwerpunkt. Die Zusammenarbeit mit Augenärzten und Orthoptistinnen, Kliniken, Optikern, Mitarbeiterinnen in Kindergärten sowie weiteren Fachdiensten steht hierbei im Vordergrund. Im Rahmen von Arbeitskreisen, an denen auch Eltern sehgeschädigter Kinder teilnehmen, findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Der Einzugsbereich der Karl-Tietenberg-Schule bei der Frühförderung geht über das Stadtgebiet Düsseldorf hinaus. Im Jahresdurchschnitt erhalten ungefähr 200 Kinder von der Geburt bis zum Alter von sechs Jahren Frühförderung, davon kommen 50 Kinder aus Düsseldorf. 20 Kinder besuchen einen Kindergarten (von diesen 20 Kindern besuchen sieben einen Regelkindergarten).

Die Zahl der Kinder mit einer Mehrfachbehinderung ist groß (ungefähr 120 Kinder aus dem Einzugsgebiet, also über die Hälfte). 20 Kinder (davon neun aus Düsseldorf) haben zusätzlich eine Hörschädigung, dabei erfolgt die Zusammenarbeit mit der Taubblindenbildung Hannover und/oder der Förderschule Hören Düsseldorf/Krefeld.

Von den 50 Kindern aus Düsseldorf haben 13 einen Migrationshintergrund, zwei sind allerdings nur vorübergehend in Deutschland.

Jugendamt

Zum Förderungszentrum für Kinder des Jugendamtes gehören drei heilpädagogisch-integrative Kindertagesstätten (Gothaer Weg 59, Brinckmannstraße 8 und Diepenstraße 28) sowie die interdisziplinäre Frühförderung und die therapeutische Ambulanz mit den Standorten Gothaer Weg 59 und Brinckmannstraße 8. Das Beratungsangebot der Einzelintegration wird gerade neu ausgebaut und unterstützt sowohl Eltern, das Kind als auch den Kindergarten bei der Beantragung und Umsetzung der Einzelintegration in Regelkindergärten. Das Förderzentrum betreut Kinder aus dem Einzugsgebiet Düsseldorf.

Blinde Kinder, die ansonsten altersgerecht entwickelt sind, werden eher selten in der Kita und der Frühförderung des Förderungszentrums betreut. Das Gros der im Förderungszentrum betreuten Kinder mit Sehbehinderung sind Frühgeborene oder mehrfach behinderte Kinder. In der Kita sind es zum Jahresbeginn 2010 sechs Kinder, in der Frühförderung und Ambulanz fünf bis sechs Kinder. Diese Kinder erhalten zusätzlich Sehfrühförderung durch die Karl-Tietenberg-Schule in der Kita oder zu Hause. Es gibt einen regelmäßigen Austausch mit den Kolleginnen der Sehfrühförderung. Die Mitarbeiter des Förderungszentrums nehmen an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der Sehfrühförderung teil. Spielmaterial mit Licht-, Geräusch- und Fühleffekten ist im Förderzentrum vorhanden.

Die interdisziplinäre Frühförderung hat den Auftrag, die Kinder ganzheitlich zu fördern und die Ressourcen des Kindes und der Familie zu beachten. Eltern werden begleitet und beraten. Das Förderzentrum arbeitet mobil im häuslichen Umfeld, bietet Einzelförderung im Zentrum und hat kleine, heilpädagogische Spielgruppen für Kinder und El-

tern. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit ist die Interdisziplinarität. Das Förderungszentrum bietet neben der Förderung in den genannten Kindertagesstätten und der heilpädagogische Frühförderung psychologische Beratung, Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Motopädie, Sozialarbeit und ärztliche Diagnostik.

Lebenshilfe

Bei zusätzlichen körperlichen und geistigen Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen und Frühgeburtlichkeit stehen auch die Hausbetreuung und Gruppen der Lebenshilfe zur Verfügung. Prinzipiell fördert die Lebenshilfe Kinder bis zum Schuleintritt, wenn sie keine Vorschuleinrichtung besuchen, ansonsten bis zum Beginn der Vorschulbetreuung. Kinder, die eine heilpädagogische oder integrative Kindertageseinrichtung besuchen, werden nicht parallel in den Einrichtungen der Lebenshilfe gefördert.

Das Angebot der Lebenshilfe umfasst:

- heilpädagogische Förderung der Kinder in der vertrauten Umgebung in Form regelmäßiger Hausbesuche
- individuelle Beratung
- Kleingruppen
- offene Eltern-Kind-Gruppen
- Information über andere Einrichtungen
- die Vermittlung an andere Einrichtungen
- Gesprächskreise für Eltern

Schulische Situation

Beschulung in Förderschulen

Der Landschaftsverband Rheinland ist Träger der LVR-Karl-Tietenberg-Schule und der Louis-Braille-Schule in Düren.

Die LVR-Karl-Tietenberg-Schule umfasst im allgemeinen Bildungsgang die Klassen der Primarstufe und der Sekundarstufe I mit der Vermittlung aller Schulabschlüsse im Sekundarbereich I (Teilnahme an den zentralen Abschlussprüfungen).

Im Bildungsgang "Lernen" werden die Schüler in Förderklassen (Unter-, Mittel-, Oberstufe) unterrichtet. Aus dem Bildungsgang "geistige Entwicklung" besuchen nun im zweiten Schulbesuchsjahr einige Schülerinnen und Schüler die Unterstufe.

Das Einzugsgebiet der Schule geht über die Stadt Düsseldorf hinaus. Die Kosten für die Schülertransporte übernimmt der Landschaftsverband Rheinland. Zurzeit hat die Schule insgesamt 91 Schülerinnen und Schüler, darunter 12 blinde Schülerinnen und Schüler. 27 Schülerinnen und Schüler kommen aus Düsseldorf.

Sehgeschädigte mehrfach behinderte Kinder werden in der Regel in die örtlichen Förderschulen mit den Förderschwerpunkten "geistige Entwicklung" oder "motorische Entwicklung" eingeschult.

Bei besonderen zusätzlichen Beeinträchtigungen (geistig, körperlich, pflegerisch, psychisch und autistische Störungen), können sehgeschädigte Kinder auch in der Louis-Braille-Schule (Düren) gefördert und beschult werden. Für die meisten Düsseldorfer Schülerinnen und Schüler kommen in dieser Schule Abschlüsse in den Bildungsgängen "Lernen" und "geistige Entwicklung" in Frage.

Zurzeit gehen außerdem neun Schülerinnen und Schüler aus Düsseldorf in die Louis-Braille-Schule in Düren. Ein Schüler besucht die Hauptschule, die anderen haben den Bildungsgang "geistige Entwicklung" belegt. Zwei Schüler haben einen Migrationshintergrund. Bei zwei Familien gibt es erhebliche familiäre Probleme, die eine Internatsaufnahme erforderlich machten, da sonst die Erziehung gefährdet wäre. Bei zwei weiteren Familien ist zur Förderung der Persönlichkeit der Schüler die Internatsaufnahme erforderlich gewesen.

Integrative Beschulung

Im Rahmen des "Gemeinsamen Unterrichts" in den allgemeinen Schulen des Grundschulbereichs, der Sekundarstufen I und II und des berufsbildenden Bereichs werden zurzeit 26 Kinder und Jugendliche im Einzugsgebiet der Karl-Tietenberg-Schule durch Pädagogen mit dem Förderschwerpunkt "Sehen" begleitet und unterstützt. Bei Bedarf wird zusätzlich eine Schulassistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe beantragt. Dies trifft derzeit auf zwei Schüler zu.

Das bestehende integrative Angebot für behinderte Kinder in Düsseldorf - und damit auch für Sehgeschädigte - nehmen sowohl Kinder und deren Eltern im Grundschulbereich als auch im Sekundar I- und Sekundar II-Bereich wahr. Die Offenheit der allgemeinen Schulen steigt stetig, Schülerinnen und Schüler mit Sehschädigung zielgleich zu unterrichten und die dafür notwendige Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Spezielle weiterführende Schulen

Darüber hinaus haben sehgeschädigte Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, spezielle weiterfüh-

rende Schulen mit angeschlossenen Internaten zu besuchen, wie zum Beispiel die Deutsche Blindenstudienanstalt in Marburg (mehrere Abschlüsse bis hin zum Abitur möglich) oder das Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte in Soest.

Zusätzliche Beratungsangebote

Die Karl-Tietenberg-Schule bietet für blinde und sehbehinderte Kinder und deren Familien eine Sehberatung an. Sie dient der Abklärung und Beratung des funktionalen Sehvermögens aller Kinder und Schüler aus dem Einzugsgebiet der Schule, wenn der Verdacht auf eine Sehbeeinträchtigung vorliegt. Betroffene können sich direkt an die Schule wenden und einen Termin vereinbaren. Die Beratung erfolgt durch Kolleginnen, die neben der Ausbildung zur Sonderschullehrerin auch über die Ausbildung zur Orthoptistin verfügen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Beratung sehgeschädigter Kinder mit Mehrfachbehinderung.

Außerdem bietet die Karl-Tietenberg-Schule Fortbildungsangebote

- für Lehrerinnen und Lehrer an allgemeinen Schulen, die ein sehgeschädigtes Kind in ihrer Klasse haben.
- für Förderschullehrerinnen und Förderschullehrer, die ein sehgeschädigtes Kind in ihrer Klasse haben.
- sowie für Erzieherinnen und Erzieher, die ein sehgeschädigtes Kind in ihrer Gruppe haben.

Handlungsempfehlungen

Die Anstrengungen zur Verhinderung beziehungsweise Minimierung von Sehschädigungen müssen unverändert insbesondere im medizinischen Be-

reich fortgesetzt werden, um Erfolge - wie zum Beispiel das praktische Verschwinden der Erblindung durch sauerstoffbedingte Retinopathie der Frühgeborenen - fortzuführen.

Notwendig ist, dass Erblindungen und Sehbehinderungen möglichst frühzeitig erkannt und entsprechende Hilfen rechtzeitig vermittelt werden. Auch im Rahmen des Präventionsprogramms "Zukunft für Kinder in Düsseldorf" wird nachhaltig und aufsuchend dafür gesorgt, dass behinderte beziehungsweise davon bedrohte Kinder frühzeitig eine differenzierte Diagnostik, Therapie und Förderung erhalten.

Von vielen Augenärzten wird gefordert, dass eine augenorganische und orthoptische Untersuchung Teil der U-Untersuchung wird. Damit und durch die Aufklärung der Öffentlichkeit, vor allem der Eltern, der pädagogischen und medizinischen Fachkräfte, über auffälliges Sehverhalten und über die Notwendigkeit manchmal sehr differenzierter und möglicherweise belastender Untersuchungen des Sehvermögens, könnte es gelingen, den Anteil an Kindern, deren Sehstörungen erst sehr spät entdeckt werden, zu reduzieren.

Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt "Sehen", die bedingt durch weitere Behinderungen andere Förderschulen besuchen, haben kein Anrecht auf eine regelmäßige Beratung wie es ansonsten im "Gemeinsamen Unterricht" üblich ist. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers entsprechende Regelungen zu schaffen. Der zusätzliche Beratungsbedarf ist vorhanden und viele Eltern bedauern sehr, dass der Förderschwerpunkt "Sehen" in diesen Fällen zu wenig berücksichtigt wird. In der Praxis gelingt oft die freiwillige Kooperation zwischen den städtischen Förderschulen und der Karl-Tietenberg-Schule des Landschaftsverbands Rheinland. Wünschenswert wäre jedoch eine verbindli-

che gesetzliche Grundlage für die Beratung.

Probleme bestehen auch in der Bereitstellung von Werkstattplätzen und Wohnmöglichkeiten im teilstationären Bereich.

Die Versorgung blinder und sehbehinderter Kinder mit Autismus ist zu verbessern.

Der in der UN-Konvention formulierte Rechtsanspruch auf inklusive Bildung ist aus Sicht der Selbsthilfe umzusetzen, wobei Wahlmöglichkeiten bestehen müssen. Eltern müssen Alternativen und Wahlmöglichkeiten haben, um den geeigneten Schulort für ihr Kind wählen zu können. Ein echtes Wahlrecht ist allerdings nur dann gegeben, wenn sowohl die Spezial- als auch die allgemeinen Schulen optimal auf den Unterricht blinder und sehbehinderter Kinder eingestellt sind.

Integration und Teilhabe am Berufsleben

Rechtliche Grundlagen

Alle Arbeitnehmer haben gemäß § 3 (1) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) Anspruch auf Berufsberatung, Ausbildungs- und Arbeitsvermittlung und diese unterstützende Leistungen sowie weitere Förderungen durch die Agentur für Arbeit (SGB III § 100 ff). Nach § 33 Absatz 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) werden diese sowie weitere behindertenspezifischen Leistungen auch für Personen angeboten, die besonderer Hilfen bedürfen, um am Arbeitsleben teilnehmen zu können.

Schwerbehinderte Menschen stehen unter einem besonderen rechtlichen Schutz. Rechte und Förderung sind durch das Schwerbehindertenrecht geregelt. Das Schwerbehindertenrecht wurde als Teil 2 des SGB IX in das Sozialgesetzbuch eingeordnet. Das Schwerbehindertenrecht hat zum Ziel, die Teilhabe schwerbehinderter Menschen durch besondere Regelungen zu fördern. Dies betrifft vor allem die Beschäftigungspflicht für Arbeitgeber, begleitende Hilfen im Arbeitsleben (Integrationsämter), die Schwerbehindertenvertretung in den Betrieben, den Kündigungsschutz, die unentgeltliche Beförderung durch öffentliche Verkehrsmittel, die Förderung von und in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und eine Reihe weiterer Möglichkeiten zur finanziellen Förderung. Daneben besteht die Möglichkeit einer Gleichstellung mit Behinderten beziehungsweise einer Mehrfachanrechnung von Behinderungen. Die Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit für schwerbehinderte Menschen regelt § 104. § 102 legt die Aufgaben der Integrationsämter fest. Die Zusammenarbeit beider wird im § 101 beschrieben. Nach § 109ff beauftragen die Bundesagentur für Arbeit und weitere Rehabilitationsträger und die Integrationsämter die Integrationsfachagenturen zu ihrer Unterstüt-

zung, um schwerbehinderten Menschen Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen.

Weitere Leistungen zur beruflichen Integration werden im Auftrag der Kostenträger von den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke SGB IX § 35) und den Werkstätten für behinderte Menschen (SGB IX § 136, §§ 39, 40) erbracht.

Situation in Düsseldorf

Agentur für Arbeit

Arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation werden von der Agentur für Arbeit und anderen Rehabilitationsträgern erbracht - zum Beispiel Rentenversicherung, Unfallversicherung. Die Zuständigkeit wird von den Rehabilitationsträgern binnen einer Frist von 14 Tagen untereinander geklärt. Für Fragen zur Rehabilitation ist in Düsseldorf bei der Rentenversicherung eine Servicestelle eingerichtet.

Die berufliche Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen und Hilfen, die erforderlich sind, die dauerhafte Eingliederung oder Wiedereingliederung behinderter Menschen in Arbeit und Beruf zu erreichen. In allen Agenturen für Arbeit kümmern sich speziell qualifizierte Beratungskräfte in besonderen Stellen - die Reha-Teams - um die Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Ihre Aufgabe ist es, behinderte Menschen, sowohl Erwachsene als auch Jugendliche, individuell und umfassend über die Möglichkeiten ihrer Teilhabe am Arbeitsleben zu beraten und mit ihnen gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen festzulegen. Mögliche Maßnahmen können sein:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Ar-

- beitsplatzes einschließlich vermittlungsunterstützende Leistungen
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung, zum Beispiel blindentechnische Grundbildung
 - berufliche Anpassung und Weiterbildung
 - berufliche Ausbildung
 - Arbeitsassistenten (zum Beispiel Vorlesekräfte)
 - Gründungszuschuss
 - sonstige Hilfen wie zum Beispiel nichtorthopädische Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen (beispielsweise Vergrößerungsgeräte)

Weitere Aufgaben entstehen nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 des SGB IX), hiernach hat die Agentur für Arbeit darüber hinausgehende Aufgaben. Mögliche Maßnahmen können sein:

- Beratungen und Leistungen an Arbeitgeber (zum Beispiel Ausbildungs- und Eingliederungszuschüsse)
- die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen
- Zulassung der Mehrfachanrechnung

Schwerbehinderte Menschen und Rehabilitanden wenden sich an das Team 361 der Arbeitsagentur. Das Team 361 betreut auch die Rehabilitanden des Jobcenters Düsseldorf.

Die Berater können die Fachdienste der Agentur für Arbeit hinzuziehen: den Ärztlichen Dienst, den Psychologischen Dienst oder den Technischen Beratungsdienst. Gegebenenfalls können mit Einverständnis des behinderten Menschen auch Gutachten anderer Stellen herangezogen werden. Die Ergebnisse aller Beratungen, Gutachten und sonstigen Feststellungen werden zusammengefasst. Die Beratungskraft in der Agentur für Arbeit entscheidet in jedem Einzelfall individuell, ob die Vo-

oraussetzungen für die Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit vorliegen. Es gilt der Grundsatz "so normal wie möglich, so speziell wie nötig".

Integrationsamt

Das für Düsseldorf zuständige Integrationsamt ist beim Landschaftsverband Rheinland in Köln angesiedelt. Wer als Arbeitgeber einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz für einen schwerbehinderten Menschen neu schafft, kann dafür beim LVR-Integrationsamt Zuschüsse zu den Investitionskosten erhalten. Auch die behinderungsbedingte Umgestaltung und Ausstattung von Arbeitsplätzen kann bezuschusst werden. Dies gilt auch, wenn ein bereits beschäftigter schwerbehinderter Mensch an seinem bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr eingesetzt werden kann und beim gleichen Arbeitgeber ein anderer Arbeitsplatz für ihn geschaffen und ausgestattet wird.

Die Leistungen werden durch die Ausgleichsabgabe finanziert. Arbeitgeber, die keine schwerbehinderten Menschen beschäftigen, müssen die Ausgleichsabgabe zahlen.

Zusätzlich zu den Fördermöglichkeiten der im Sozialgesetzbuch IX beschriebenen begleitenden Hilfen bietet das Sonderprogramm "aktion 5" eine Unterstützung für Arbeitgeber an. Dort stehen die Personengruppen im Mittelpunkt, die besonders von ihrer Schwerbehinderung betroffen sind. Wer Arbeits- oder Ausbildungsplätze für diese Zielgruppen schafft oder erhält, kann von der Förderung der bis Ende 2012 laufenden "aktion 5" profitieren.

Leistungen des Integrationsamtes sind zum Beispiel:

- Zuschüsse zu den Gebühren bei der Berufsausbildung besonders betroffener schwerbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener
- Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung behinderter Jugendlicher und junger Erwachsener
- finanzielle Förderung zur Schaffung neuer Arbeits- und Ausbildungsplätze für schwerbehinderte Menschen
- Beratung und Information für Betriebe
- Schulungs- und Bildungsveranstaltungen, Aufklärungsmaßnahmen
- Integrationsvereinbarung

Örtliche Fürsorgestelle

Ein Teil der Aufgaben der Integrationsämter übernehmen die örtlichen Fürsorgestellen. Anpassungen von Arbeitsplätzen, die durch Veränderungen beim Arbeitgeber entstehen, zum Beispiel durch die Einführung einer neuen Software, werden in der Regel durch die örtliche Fürsorgestelle übernommen. Liegen die Gründe für eine Veränderung der Arbeitssituation in der Person, zum Beispiel eine gesundheitliche Verschlechterung, übernimmt ebenfalls, sofern kein vorrangiger Reha-Träger zuständig ist, die örtliche Fürsorgestelle die Kosten (anteilig an den Arbeitgeber).

Leistungen der örtlichen Fürsorgestelle sind:

1. Durchführung der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben und finanzielle Leistungen aus Mit-

teln der Ausgleichsabgabe (§ 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX und § 102 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in Verbindung mit der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung)

2. Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen (Leistung an Arbeitgeber): personelle Unterstützung (interne Unterstützungsperson), zum Beispiel Vorlesekraft
3. behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen (Leistung an Arbeitgeber):
sonstige Maßnahmen zur Erleichterung oder Sicherung der Beschäftigung (zum Beispiel Arbeitsplatzleuchten, sehbehindertengerechte PC-Ausstattung, Leselupen)
Bezuschusst wird ausschließlich der behinderungsbedingte Mehraufwand. Der Regelzuschuss beträgt 60 Prozent der Gesamtkosten (vom behinderungsbedingten Mehraufwand). Die Bagatellgrenze beträgt 250 Euro.
4. technische Arbeitshilfen (Leistung an Arbeitnehmer):
In der Regel erfolgt die Förderung an den Arbeitgeber. Dem Grunde nach ist aber auch eine Förderung an den Arbeitgeber möglich. Grundsätzlich werden alle technischen Hilfsmittel gefördert, die eine Person mit Sehschädigung benötigt, um die Aufgaben an seinem Arbeitsplatz wahrnehmen zu können, (zum Beispiel Streifen-schreiber). Zur Förderung gehören:
 - Beschaffung
 - Wartung
 - Instandsetzung
 - Ausbildung im Gebrauch (der technischen Arbeitshilfe)Der Zuschuss zu den technischen Arbeitshilfen beträgt in der Regel 100 Prozent.

5. Arbeitsassistentz (Leistung an Arbeitnehmer):
Assistentz für Handreichungen am Arbeitsplatz (externe Assistentzkraft), die der Betroffene aufgrund seiner Behinderung nicht selbst ausführen kann, zum Beispiel Vorlesekraft.

Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste (IFD) des LVR-Integrationsamtes unterstützen schwerbehinderte Menschen, deren Arbeitgeber sowie weitere Kooperationspartner bei allen technischen und organisatorischen Fragen rund um die Neu- und Umgestaltung von Arbeitsplätzen für behinderte Menschen.

Die Integrationsfachdienste bilden ein rheinlandweit geknüpftes Netz mit Ansprechpartnern in jedem Arbeitsagentur-Bezirk. An diese Integrationsfachdienste können sich sowohl Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch schwerbehinderte Menschen wenden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Integrationsfachdienste leisten behinderungsspezifische Unterstützung in den Feldern "Vermitteln", "Beraten" und "Begleiten" mit dem Ziel, die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben zu verbessern.

Die Beratung erfolgt vor Ort, ist kostenlos für Arbeitgeber und betroffene Menschen und hilft, für individuelle Situationen und Probleme Antworten und Lösungen zu finden.

Der Integrationsfachdienst für blinde und sehbehinderte Menschen ist beim Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein und dem Berufsförderungswerk Düren angegliedert. Im Berufsförderungswerk Düren wird der Bereich "Vermittlung" geleistet, der Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein ist für die "Berufsbegleitung und Arbeitsplatz" zuständig.

Aufgaben des Integrationsfachdienstes

Der IFD steht blinden und sehbehinderten Arbeitnehmern, deren Arbeitgebern und betrieblichen Helfern vor, während und nach dem Beschäftigungsverhältnis als Ansprechpartner zur Verfügung.

Der IFD berät Arbeitssuchende, Schüler, Lehrer, Eltern, Studenten und Mitarbeiter von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) im Rahmen der beruflichen Orientierung.

Der IFD arbeitet eng zusammen mit dem Integrationsamt, den örtlichen Fürsorgestellen, der Agentur für Arbeit sowie den Rehaträgern.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des IFD unterliegen der Schweigepflicht.

Die Aufgaben des IFD umfassen im Einzelnen:

- Beratung und Information für Arbeitnehmer
- bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz und dessen Ausstattung
 - bei Mobilitätsfragen
 - bei der Erstellung von Bewerbungsunterlagen bei behinderungsbedingten Konflikten oder in akuten Krisensituationen wie drohender Arbeitslosigkeit
 - beim Wiedereinstieg in den Beruf, nach längerer Krankheit, nach einem Klinikaufenthalt oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme
 - bei Fragen am Arbeitsplatz
 - bei der beruflichen Neuorientierung und Weiterbildung
 - im Umgang mit Behörden

Beratung und Information für Arbeitgeber

- über die Leistungsfähigkeit blinder und sehbehinderter Menschen am Arbeitsplatz

- bei der Bereitstellung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
- bei der Lösung von Konflikten
- über die Fördermöglichkeiten des Integrationsamtes, der örtlichen Fürsorgestellen, der Agentur für Arbeit sowie deren Leistungsträger
- bei der Beantragung individueller technischer und finanzieller Hilfen

Berufsförderungswerk Düren

Das Berufsförderungswerk Düren (BFW) ist eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation für blinde und sehbehinderte Menschen. Ziel ist es, erwachsene Menschen mit einer Sehschädigung auf dem Arbeitsmarkt einzugliedern beziehungsweise bestehende Arbeitsverhältnisse zu sichern. Dazu wird eine breite Palette an Ausbildungsmöglichkeiten angeboten, beispielsweise aus den Bereichen Gastronomie, kaufmännische Berufe, Telefonisten, Industriearbeiter, Verwaltungsfachangestellte und medizinische Berufe. Hinzu kommen berufsvorbereitende Maßnahmen und Weiterqualifizierungsangebote. Darüber hinaus richtet sich das BFW auch an Angehörige, Arbeitgeber und Rehabilitationsträger. Das Angebot umfasst

- Beratung und Diagnostik
- individuelle Rehabilitationsberatung
- Beratungsgespräche für Versicherte
- Hilfsmittel-Beratung
- Berufsfindung
- Arbeitserprobung
- funktionelle Belastungserprobung
- Beratung zur Antragstellung

Im BFW Düren ist auch der Fachbereich "Vermittlung" des Integrationsfachdienstes für blinde und sehbehinderte Menschen angesiedelt.

Werkstatt für angepasste Arbeit

Die Werkstatt für angepasste Arbeit (WfaA) ist eine von der Bundesagentur für Arbeit anerkannte Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Sie dient der beruflichen Rehabilitation behinderter Menschen mit dem Ziel der Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Fachausschuss der Werkstatt für angepasste Arbeit entscheidet über die Aufnahme in eine Maßnahme der Werkstatt. Die Rehabilitanden durchlaufen zunächst das Eingangsverfahren, das in der Regel drei Monate dauert. Danach folgt der Berufsbildungsbereich. Er umfasst zwei Jahre, wobei zunächst ein Jahr bewilligt und die Förderungsdauer auf Antrag für ein weiteres Jahr verlängert wird. Sofern im Anschluss keine Weiterbeschäftigung außerhalb der Werkstatt möglich ist, können die Beschäftigten auf Dauer in der Werkstatt arbeiten. Die WfaA arbeitet als Dienstleisterin für Kooperationspartner aus Industrie, Handwerk, Handel und Verwaltung. In Düsseldorf gibt es sechs Zweigbetriebe und fünf Verkaufsstellen mit unterschiedlichen Leistungsangeboten. Sehbehinderte und blinde Menschen arbeiten in der WfaA hauptsächlich in den Bereichen Verpackung und/oder Montage, vereinzelt auch in der heilpädagogischen Abteilung und in der Tierpflege und im Gemüseanbau (Bauernhof im Südpark).

Anzahl von sehbehinderten und blinden Beschäftigten in Düsseldorf

Die Zahl der in Düsseldorf beschäftigten blinden und sehbehinderten Menschen ist nicht verlässlich abschätzbar. Lediglich in Teilbereichen der genannten Institutionen lassen sich Angaben zu den beschäftigten beziehungsweise betreuten Personen machen.

Das Team 361 der Agentur für Arbeit betreut auch die Rehabilitanden der ARGE Düsseldorf. Im März 2010 waren das im Stadtgebiet 36 blinde und sehbehinderte Menschen. Allerdings wird für diese Statistik nur das jeweils vorrangigste Behinderungsmerkmal erfasst. Wenn die Sehbehinderung nicht im Vordergrund steht, geht sie in diese Statistik nicht ein. Zusätzlich wurden elf weitere blinde und sehbehinderte Menschen durch die Arbeitsvermittler für schwerbehinderte Menschen der Agentur für Arbeit vermittelt. Dabei handelt es sich jedoch ebenfalls nur um eine Teilmenge, da über die Zahl der Schwerbehinderten, die von der ARGE Düsseldorf betreut werden, keine Angaben vorliegen.

Der Integrationsfachdienst, Fachbereich "Begleitung", erfasst jedes Jahr durchschnittlich etwa 25 bis 30 sehbehinderte und blinde Menschen im Raum Düsseldorf. Ein Teil der Klienten wird im Laufe eines Jahres mehrfach erfasst, so dass ungefähr 20 Personen jedes Jahr neu betreut werden. Hierbei handelt es sich natürlich nur um diejenigen Menschen, welche einen Beratungsbedarf bei den Integrationsfachdiensten anmelden.

Im BFW Düren und im Integrationsfachdienst für blinde und sehbehinderte Menschen im Rheinland, Fachbereich "Vermittlung", sind im Jahr 2009 33 Kunden in die Privatwirtschaft vermittelt worden, 28 in den öffentlichen Dienst, 16 in Beschäftigungsverhältnisse von sozialen und kirchlichen Trägern/Vereinen und ein Kunde ist in die Selbstständigkeit gegangen.

Schwerpunkt war die Vermittlung in den kaufmännischen Bereich und in Verwaltungstätigkeiten. Gesundheitsberufe, wie zum Beispiel Masseur, Physiotherapeut und medizinische Tastuntersucherin, stellen weitere gute Alternativen dar. Daneben gibt es immer wieder einzelfallbezogene In-

tegrationen, zum Beispiel eine Servicekraft im Dunkelrestaurant, eine Diplom-Psychologin oder ein Leiter einer Zentralwäscherei.

Die Angaben beziehen sich auf den gesamten Zuständigkeitsbereich des BFW Düren und des IFD im Rheinland.

Folgende Integrationszahlen können für die letzten Jahre in Düsseldorf verzeichnet werden:

Bezirk Düsseldorf

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	ges.
3	2	5	1	1	5	2	4	23

Im März 2010 wurden vom Integrationsfachdienst sieben arbeitssuchende Kunden aus Düsseldorf im Bereich "Vermittlung" betreut. Drei davon suchten eine Anstellung im Büro und jeweils eine Person eine Tätigkeit als Telefonist, Physiotherapeut, Produktionshelfer sowie Korb- und Flechtwerker.

blinde + sehbehinderte Personen	Zweigstelle	Bereich in der WfaA
4	Liefeld	Angabe fehlt
2	Heerdt	Fördergruppe Verpackung
3	Heerdt	Schreinerei Montage
7	Heerdt	heilpädagogische Abteilung
7	Heerdt	Verpackung/Montage
1	Steele	Verpackung
1	Steele	integr. Fördergr./Verpackung.
1	Steele	Fördergruppe
3	Steele	Montage/Verpackung
1	Steele	Montage
4	Reisholz	Montage
2	Reisholz	Abt. 200

blinde + sehbehinderte Personen	Zweigstelle	Bereich in der WfaA
1	Südpark	Tierbereich
2	Südpark	Elektromontage
2	Südpark	Gemüsebereich
1	KHStr.	Besenfabrikation über IFD

In der Werkstatt für angepasste Arbeit waren im März 2010 insgesamt 42 sehbehinderte und blinde Menschen beschäftigt, davon waren elf mehrfach behindert:

Angaben zu Klientenzahlen vom Integrationsamt und der Örtlichen Fürsorgestelle liegen nicht vor.

Bei der Stadt Düsseldorf waren im März 2010 vier blinde oder hochgradig sehbehinderte Menschen beschäftigt, hinzu kommen Personen mit leichteren Sehbehinderungen oder Mehrfachbehinderungen, die auch Sehbehinderungen umfassen. Die Zahl dieser Personen ist nicht quantifizierbar.

Handlungsempfehlungen

Unklare Zuständigkeiten von Reha-Trägern und örtlicher Fürsorgestelle

Die Abgrenzung von Zuständigkeiten zwischen den Trägern der Rehabilitation und der örtlichen Fürsorgestelle ist nicht immer einfach vorzunehmen. Als grobe Regelung kann Folgendes gelten:

1. Neubegründung eines Arbeitsverhältnisses
- Zuständigkeit Reha-Träger (in der Regel Arbeitsagentur oder Deutsche Rente)

2. Bestehendes Arbeitsverhältnis

- a) Sehbehinderung/Blindheit wird durch Unfall oder akute Erkrankung erworben
- Zuständigkeit Reha-Träger (in der Regel Arbeitsagentur oder Deutsche Rente)

- b) Sehbehinderung liegt bereits vor, Arbeitsplatz ist bereits durch das Integrationsamt/die örtliche Fürsorgestelle ausgestattet und Sehbehinderung verschlimmert sich zur Blindheit
- Zuständigkeit örtliche Fürsorgestelle

- c) Sehbehinderung/Blindheit wird schleichend erworben, eine Arbeitsplatzausstattung durch das Integrationsamt/die örtliche Fürsorgestelle wurde noch nicht vorgenommen
- Zuständigkeit örtliche Fürsorgestelle

Die Aufgaben und Zuständigkeiten sind häufig überlappend und nicht eindeutig geregelt. Die Servicestellen der Rentenversicherung sind für die Aufklärung und Beratung eingerichtet worden, können jedoch nicht immer verbindlich Auskunft geben. Letztlich bleibt es Aufgabe der Gesetzgebung, durch Überarbeitung des § 14 SGB IX für Klarheit zu sorgen.

Berufsfelder für blinde- und sehbehinderte Menschen brechen weg

Die häufigsten Arbeitsplätze für blinde- und sehbehinderte Menschen sind im Bereich der PC-Arbeitsplätze zu finden. Diese werden häufig von öffentlichen Behörden angeboten.

Außerdem finden blinde Menschen oftmals in den Telefonzentralen von Behörden einen Arbeitsplatz.

Blinde und sehbehinderte Masseure können mit Unterstützung ihrer Arbeitgeber und Kollegen in

einer Massagepraxis tätig sein. Bei früh erblindeten Menschen und Geburtsblinden ist oftmals der Tastsinn besonders gut ausgeprägt.

Viele dieser typischen Berufe entfallen zunehmend. Telefonisten werden durch moderne Call-Center ersetzt und einfache Schreibtätigkeiten kaum noch nachgefragt. Durch die Budgetierungen und Leistungsausgrenzungen der Krankenkassen reduzieren sich auch die Arbeitsmöglichkeiten im Bereich der Heilberufe.

Eine neue Tätigkeit ergibt sich in gynäkologischen Praxen. Blinde und Sehbehinderte werden dort für das Abtasten der Brüste ausgebildet, um eventuelle Knoten zu finden. Die Tätigkeit wird als "discovering hands" bezeichnet.

Insgesamt sind die Tätigkeitsfelder für die Betroffenen jedoch rückläufig. Gefragt sind die privaten und öffentlichen Arbeitgeber, für blinde und sehbehinderte Menschen sowohl in akademischen Berufsfeldern als auch in Telefonzentralen oder im Telefonservice und anderen geeigneten Einsatzgebieten vermehrt Arbeitsplätze einzurichten.

Einstellungsbereitschaft von Arbeitgebern sinkt

Die Arbeitswelt wird immer leistungsorientierter. Die Bereitschaft, sich auf behinderte Menschen einzustellen, so dass diese die erforderlichen Leistungen erbringen können, sinkt.

Häufig reicht Arbeitgebern selbst die mögliche Höchstförderung behinderter Menschen am Arbeitsplatz nicht mehr aus: Eine Förderung der "Minderleistung" durch das Integrationsamt und "personeller Unterstützung" durch die örtlichen Fürsorgestellen ergibt zusammen eine Höchstför-

derung von 50 Prozent des Bruttolohnes. Diese Höchstförderung ist den Arbeitgebern nicht mehr ausreichend. Viele sprechen von einer notwendigen Förderung von 80 Prozent. Infolgedessen werden schwerbehinderte Arbeitnehmer manchmal nach einer Eingliederungszeit durch die Agentur für Arbeit wieder entlassen.

Vor diesem Hintergrund entscheiden sich viele Arbeitgeber, einen Arbeitsplatz für einen blinden oder sehbehinderten Menschen nach dessen Verrentung nicht mehr neu zu besetzen. Die Schaffung neuer Arbeitsplätze ist eher selten.

Allerdings gibt es auch Unternehmen, die einen anderen Weg gehen und die Integration mehr in den Fokus ihrer Personalpolitik rücken. Oftmals stehen diese vor einem weiteren Problem:

Mehrfachbehinderungen blinder und sehbehinderter Arbeitnehmer

Bei dem Eintritt in den Beruf wirkt erschwerend, dass auf der einen Seite die Anforderungen an die Berufsanfängerinnen und -anfänger steigen, auf der anderen Seite die Qualifikationen sinken. Grund für Letzteres ist die steigende Zahl von Mehrfachbehinderungen. Durch den medizinischen Fortschritt steigen die Überlebenschancen für Kinder mit angeborenen Fehlbildungen oder erworbenen Behinderungen an (vgl. Kapitel "Medizinische Begutachtungen und Untersuchungen"). Das hat zur Folge, dass immer mehr Kinder mit eingeschränkter Sehfunktion weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, die mit größeren Leistungseinbußen einhergehen, als die Sehbehinderung alleine. So geht die Sehstörung oder Blindheit häufig auch nicht mehr auf ein Augenleiden im engeren Sinne zurück, sondern auf eine umfassendere Schädigung des zentralen Nervensystems.

Die Agentur für Arbeit begleitet die Förderschüler beim Berufseintritt. In der Schule für Sehbehinderte in Hassels haben im Sommer 2010 fünf Schülerinnen und Schüler den Abschluss gemacht. Davon kamen drei aus dem Hauptschulzweig und zwei aus dem Förderschulzweig "Lernen", da sie zusätzlich zu ihrer Sehbehinderung lernbehindert waren. Die Agentur für Arbeit nimmt eine Zunahme der Mehrfachbehinderungen bei den von ihnen begleiteten Schülerinnen und Schülern wahr. In Verbindung mit der eingeschränkten Leistungsfähigkeit dieser Schülerinnen und Schüler sinkt das Niveau der schulischen Ausbildung. Für Schülerinnen und Schüler mit mehreren Problemlagen gestaltet sich der Berufseinstieg schwieriger.

Blinde und Sehbehinderte ohne weitere Behinderung machen in der Regel einen qualifizierten Schulabschluss und absolvieren eine Berufsausbildung oder erwerben die allgemeine Hochschulreife und studieren. Sie konkurrieren anschließend auf dem Arbeitsmarkt mit gleich qualifizierten Arbeitskräften, die ohne Behinderung in aller Regel bessere Einstellungschancen haben.

Eine weitere Hürde ergibt sich daraus, dass Arbeitgeber zum Teil Arbeitsplätze für blinde und sehbehinderte Arbeitnehmer schaffen, die eine sehr spezialisierte Qualifikation voraussetzen. Häufig finden sich dann keine Bewerber, die exakt diesem Stellenprofil entsprechen.

Alte blinde und sehbehinderte Menschen

Rechtliche Grundlagen

Die wichtigste finanzielle Unterstützung für Blinde und Sehbehinderte ist das Blindengeld. Es wird nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) gewährt. Betroffene mit einer verbleibenden Sehfähigkeit von nicht mehr als zwei Prozent auf dem besser sehenden Auge erhalten Blindengeld in voller Höhe von monatlich 608,96 Euro. Ab 60 Jahren wird ein reduzierter Satz gewährt, der jedoch einkommensabhängig mit ergänzender Blindenhilfe aufgestockt werden kann. Hochgradig Sehbehinderte mit einer Sehfähigkeit von nicht mehr als fünf Prozent auf dem besser sehenden Auge erhalten 77 Euro Sehbehindertenhilfe monatlich. Das Blindengeld wird bei der Zahlung der meisten anderen Sozialleistungen - Wohngeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe - nicht gekürzt. Eine Ausnahme stellen lediglich Leistungen der Pflegekasse dar. Die aktuellen Zuschüsse der gesetzlichen Pflegekassen in den einzelnen Stufen sind folgendermaßen gestaffelt:

Leistung	2010	2012
Pflegesachleistung	Euro	Euro
Pflegestufe 1	440	450
Pflegestufe 2	1.040	1.100
Pflegestufe 3	1.510	1.550
Pflegestufe 3 - Härtefall	1.918	1.918
Pflegegeld		
Pflegestufe 1	225	235
Pflegestufe 2	430	440
Pflegestufe 3	685	700
Beratungseinsatz		
Pflegestufen 1 + 2	21	21
Pflegestufen 3	31	31
Verhinderungspflege		
alle Pflegestufen	1.510	1.550
Tages-/Nachtpflege		
Pflegestufe 1	440	450
Pflegestufe 2	1.040	1.100
Pflegestufe 3	1.510	1.550
Kurzzeitpflege		
alle Pflegestufen	1.510	1.550

Vollstationäre Pflege		
Pflegestufe 1	1.023	1.023
Pflegestufe 2	1.279	1.279
Pflegestufe 3	1.510	1.550
Pflegestufe 3 - Härtefall	1.825	1.918
Zusätzliche Betreuungsleistungen		
alle Pflegestufen (incl. 0)	bis zu 100 monatlich (Grundbetrag) bis zu 200 monatlich (erhöhter Betrag)	bis zu 100 monatlich (Grundbetrag) bis zu 200 monatlich (erhöhter Betrag)

Erhalten blinde oder sehbehinderte Menschen Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung oder Beihilfe wegen häuslicher Pflege, Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege, wird das Blindengeld gekürzt und zwar

- in der Pflegestufe 1 um 157,50 Euro
- in der Pflegestufe 2 und 3 um 150,50 Euro.

Bei schwerwiegenden zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen können in Einzelfällen auch Leistungen der Eingliederungshilfe für eine vorübergehende Assistenz oder eine dauerhafte Unterstützung durch betreutes Wohnen geltend gemacht werden. Außerdem kann eine gesetzliche Betreuung notwendig werden.

Situation in Düsseldorf

Die Bedarfslagen alter blinder und sehbehinderter Menschen unterscheiden sich von denen jüngerer Betroffener. Der Großteil der blinden und sehbehinderten Menschen ist älter als 65 Jahre und erleidet erst im fortgeschrittenen Alter einen Verlust

der Sehkraft. Dieser kann durch eine altersbedingte Augenerkrankung, zum Beispiel die altersbedingte Makuladegeneration, oder durch eine andere Grunderkrankung hervorgerufen werden. Besonders häufig ist Diabetes mellitus oder Bluthochdruck die Ursache. Das bedeutet für die Betroffenen eine hohe Anpassungsleistung und zwar zumeist in einem Lebensabschnitt, der häufig durch weitere Erkrankungen und gesundheitliche Einbußen gekennzeichnet ist.

Pflegebedarf

Die Multimorbidität führt zu einem erhöhten Versorgungs- und Pflegebedarf, der für zusätzlich blinde und sehbehinderte Menschen alleine nicht zu bewältigen ist. Häufige Gründe für die Eingruppierung in eine Pflegestufe im Alter sind Herz-Kreislaufkrankungen, Bewegungseinschränkungen, Arthrose, Osteoporose, Depressionen, Demenz und Nierenfunktionsstörungen. Der damit verbundene Pflegeaufwand ist hoch und reicht vom Messen der Vitalzeichen, über die Organisation der Medikamente und ihrer Verabreichung bis zur Bedienung technischer Geräte. Der Aufwand kann für sehbehinderte alte Menschen beängstigend sein, unüberschaubar und häufig nicht zu bewerkstelligen. In der medizinisch/pflegerischen Versorgung haben die medikamentöse Versorgung und die Behandlungspflege einen hohen Stellenwert. Sie werden in der Regel im Rahmen der Behandlungspflege von den Krankenkassen übernommen.

Auch in der Grundpflege, die von den Pflegekassen finanziert wird, sind die späterblindeten Menschen hilfebedürftiger, da die Routine im Alter schwer erlernbar ist. Einfache Aufgaben, wie Wasch- und Pflegeutensilien bereitzustellen und richtig anzuwenden oder die Bekleidung auszuwählen, stellen eine Herausforderung dar.

Die Eingruppierung in eine Pflegestufe hängt meistens mit der vorherrschenden Grunderkrankung beziehungsweise den multimorbiden Erkrankungen zusammen. Bei der Beantragung werden keine krankheits- oder behinderungsbedingten Unterschiede gemacht. Die Leistungsgewährung bemisst sich vielmehr an dem individuellen Bedarf.

Die Erstbegutachtung findet in der Regel im häuslichen Umfeld statt, gemäß den allgemeinen Begutachtungsrichtlinien erfolgt dann eine Empfehlung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Die Krankenkassen beraten die Versicherten in ihren Geschäftsstellen und auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung und verweisen gegebenenfalls auf das städtische Pflegebüro. Menschen, deren Kassenbeiträge vom Amt für soziale Sicherung und Integration übernommen werden, berät und begutachtet die Beratungsstelle für chronisch kranke und alte Menschen im Gesundheitsamt.

Die Sehschädigung wird somit in der Pflegebegutachtung individuell berücksichtigt.

Alltagsbewältigung

In der Alltagsbewältigung besteht der größte Hilfebedarf, angefangen von den häuslichen Verrichtungen, der Erledigung des Schriftverkehrs, Behördenkontakten und den finanziellen Angelegenheiten, aber auch bei der Gestaltung der Freizeit und der Mobilität im außerhäuslichen Bereich. Eine allgemeingültige Aussage zur Größe des Hilfebedarfs ist nicht möglich. Dieser hängt von der individuellen Situation und den jeweiligen Stärken und Schwächen, den Charaktereigenschaften, dem Ehrgeiz, Geschick und der Motivation des Einzelnen ab.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass viele sehbehinderte Menschen nicht aus der Pflegebedürftigkeit heraus, sondern aufgrund der oben genannten Bereiche der praktischen Alltagsbewältigung Unterstützung brauchen. Neben Pflegeleistungen im engeren Sinne werden vor allem hauswirtschaftliche Hilfen zur Bewältigung der täglichen Verrichtungen benötigt. Eine wichtige Rolle kommt dabei Haushaltshilfen zu, die von den Betroffenen selbst finanziert werden müssen. Das Blindengeld wird jedoch im Falle eines zusätzlichen Pflegebedarfs gekürzt, obwohl der Bedarf durch die Pflege keineswegs gedeckt ist.

Tägliche Verrichtungen werden häufig auch von Angehörigen und Nachbarn übernommen. Ämter und andere Behörden, wie die Polizei, bieten bei Bedarf auch Besuchsdienste an. Häufig entsteht ein gesetzlicher Betreuungsbedarf für die Bereiche "Behörden, Ämter und Leistungsträger".

Außerdem brauchen viele Betroffene eine Begleitung für Aktivitäten außer Haus. Neben der praktischen Bewältigung der Mobilität, geht es auch um die Motivation, die nötig ist, um Späterblinde dazu zu bewegen, Freizeitmöglichkeiten wahrzunehmen. Dabei ist auch die Situation von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen, die aufgrund sprachlicher und kultureller Hürden einen geringeren Zugang zu solchen Angeboten haben.

Unterstützende Leistungen für Blinde und Sehbehinderte werden zum Teil in den "zentren *plus*" koordiniert und ehrenamtliche Helfer vermittelt. Auch Kirchengemeinden bieten ehrenamtliche Helfer an. Die Wohlfahrtsverbände vermitteln sogenannte Stadtteihelfer (zum Beispiel Renatec, Caritas). Der Begleitdienst der Rheinbahn hilft auf Abruf bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (getragen von dem Jobcenter und der

Zukunftswerkstatt). Kaufhäuser stellen auf Anfrage häufig eine Einkaufsbegleitung zur Verfügung. Freizeitangebote speziell für blinde und sehbehinderte Menschen bieten die Selbsthilfegruppen an. Für Pflegebedürftige kann außerdem die Tagespflege eine Möglichkeit der Alltagsstrukturierung, Geselligkeit und Beschäftigung sein.

Ein weiteres Problem ist, dass sich viele Betroffene die Orientierung außer Haus nicht mehr zutrauen und aufgrund von Ängsten das Haus nicht mehr verlassen. Eine wichtige Hilfe stellt das Mobilitätstraining dar, das von den Krankenkassen finanziert wird. Zusätzlich bieten die Selbsthilfegruppen auf freiwilliger Basis psychologische Hilfen an. Im Anna-Schoeller-Haus in Düren, einer Pflegeeinrichtung für alte sehbehinderte und blinde Menschen, kann bei Bedarf ein Psychiater aus einer externen Praxis hinzugezogen werden.

Handlungsempfehlungen

Finanzielle Aspekte

Zunächst ist das Blindengeld nach GHBG in NRW eine sinnvolle Stütze für blinde Menschen. Die Leistungen können jedoch im Einzelfall nicht ausreichend sein. Kosten für die Haushaltsführung, die außerhäusliche Mobilität und die Freizeitgestaltung müssen aus den Mitteln des Blindengeldes bestritten werden. Je nach Hilfebedarf, Aktivitätsgrad und finanzieller Lage der Betroffenen können durchaus finanzielle Engpässe entstehen.

Dies wird durch die Kürzung des Blindengeldes bei gleichzeitigen Zahlungen aus der Pflegekasse noch verschärft. Der Gesetzgeber geht zwar davon aus, dass der Mehraufwand, der aus der Blindheit resultiert, zum Teil aus Pflegeleistungen abgedeckt

wird. Dies ist jedoch von Fall zu Fall sehr verschieden. Pflegeleistungen kommen nur für die Körperpflege, Ernährung und Mobilität im engeren häuslichen Bereich auf. Das Blindengeld dient jedoch in erster Linie anderen Zwecken (siehe oben). Eine Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse wäre deshalb bei der Anrechnung der Pflegeleistung auf die Höhe des Blindengeldes sinnvoll.

Die finanzielle Ungleichbehandlung von Sehbehinderten und Blinden ist erheblich. Darüber hinaus gibt es eine nicht bezifferbare Grauzone von sehbehinderten, aber nicht anspruchsberechtigten Menschen. Ein Teil der Betroffenen erhält somit keine oder nur geringe finanzielle Unterstützung.

Versorgungsaspekte

Sehstörungen und Blindheit spielen für das professionelle Versorgungssystem eher eine untergeordnete Rolle, da diese im Vergleich zu anderen Altersleiden selten sind oder im Rahmen einer anderen Erkrankung auftreten und dann nur als ein Symptom unter vielen wahrgenommen werden. Die Blindheit wird als Problem nicht "gesehen".

Insofern ist das Versorgungssystem kaum auf die spezielle Bedarfslage blinder Menschen eingestellt. Es gibt zwar eine Reihe von Hilfsangeboten, die jedoch blinde Menschen noch nicht hinlänglich als ihre Zielgruppe erkannt und diesbezüglich noch kein ausreichendes Profil entwickelt haben.

Während medizinische und pflegerische Leistungen weitgehend nach individuellem Bedarf gewährleistet werden, ergibt sich eine Grauzone bei Haushaltsführung, Freizeit und Mobilität. (Plötzlich) blinde und sehbehinderte Menschen sind in diesen Bereichen in besonderem Maße auf die Unterstützung ihrer Mitmenschen in der All-

tagsbewältigung angewiesen. Meist wird diese von Angehörigen, Nachbarn und spontan von Mitmenschen angeboten. Wer jedoch keine ausreichenden Netze zur Verfügung hat, braucht eine gezielte, aufsuchende, wiederholte und motivierende Ansprache. Da auch das Hilfesystem häufig keinen Ansprechpartner weiß, besteht die Gefahr, dass die Betroffenen isoliert werden.

Ehrenamtliche Helfer und ihre Agenturen beziehungsweise Multiplikatoren sollten deshalb ihr Angebot gezielter auf die Bedürfnisse vor allem älterer und spät erblindeter Menschen ausrichten. Gefragt ist hier eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit, damit Hilfesuchenden (Betroffenen und Professionellen) die Angebote besser bekannt werden. Sinnvoll wäre darüber hinaus eine Koordination der Einsätze, damit die Betroffenen die passende Begleitung finden. Menschen mit Migrationshintergrund zum Beispiel würden von einem freiwilligen Helfer oder einer Helferin profitieren, der oder die ihre Muttersprache spricht. Außerdem müssen die Helfer auf den Umgang mit den Betroffenen vorbereitet werden. Dabei geht es sowohl um die praktische Hilfestellung zur Orientierung als auch um die Motivation, da viele Späterblindete lernen müssen, mit Ängsten und Unsicherheiten umzugehen.

Neben den ehrenamtlichen Diensten von Wohlfahrtsverbänden, Gemeinden oder auch kommerziellen Anbietern sollten alle Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ihre Leistungen auf blinde und sehbehinderte Menschen stärker einstellen. Außer den baulichen und sonstigen physikalischen Ausstattungsmerkmalen ist vor allem die Sensibilität der Professionellen im Umgang mit Blinden und Sehbehinderten gefragt. Dabei erleben die Betroffenen eine sehr unterschiedliche Behandlung. Der Umgang mit sinnesbehinderten Menschen müsste deshalb auch Teil der Berufs-

ausbildungen in der Medizin, Pflege und anderen Heilberufen sein.

Ein besonderer Stellenwert kommt der psychologischen und psychosozialen Begleitung von Menschen mit Sehbehinderung und Blindheit zu. Menschen, die im höheren Alter mit fortschreitendem Sehverlust konfrontiert werden, sind zunächst in nahezu allen Lebensbereichen beeinträchtigt. Diesem Verlust müssen professionelle Berufsgruppen angemessen begegnen. Manchmal brauchen die Betroffenen eine längerfristige Begleitung. Viele Betroffene entwickeln überdies Ängste, die ihre Alltagsbewältigung weiter einschränken. Neben der Angst vor praktischen Hürden spielen auch soziale Ängste eine Rolle. Denn die Situation erfordert es, auf andere Menschen verstärkt zuzugehen, um Hilfestellungen zu bekommen, während man aufgrund des mangelnden Sehvermögens sein Gegenüber schlechter einschätzen kann. Viele befürchten so schlimmstenfalls auch zum Opfer von Kriminalität zu werden. Es gibt jedoch kaum psychologische Angebote in diesem Bereich.

Es kann somit festgehalten werden, dass besonders alte und mehrfach beeinträchtigte Menschen mit Sehbehinderungen besonders auf ihre Mitmenschen angewiesen sind. Das Besondere daran ist, dass die Blindheit für die Helfer ein eher seltenes und zusätzliches Problem darstellt und sie oftmals nicht angemessen darauf vorbereitet sind. Besonders im Haushalt, in der Freizeitgestaltung und der außerhäuslichen Mobilität sowie in der Angstbewältigung besteht ein Bedarf an einer größeren Spezialisierung von Anbietern.

Adressen wichtiger Anlaufstellen

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für soziale Sicherung und Integration
Behindertenkoordination
Abteilung für Senioren, Behinderte und
Pflegebedürftige
Willi-Becker-Allee 8
40200 Düsseldorf
Tel.: 89-9 66 56, 89-9 52 20, 89-2 58 58, 89-2 58 65
Fax: 89-2 95 39
E-Mail: behindertenkoordination@duesseldorf.de
Internet: www.duesseldorf.de/sozialamt/behinderte/index.shtml

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für soziale Sicherung und Integration
Pflegebüro
Abteilung für Senioren, Behinderte und
Pflegebedürftige
Willi-Becker-Allee 8
40200 Düsseldorf
Tel.: 89-9 89 98
Fax: 89-2 93 89
E-Mail: pflegebüro@duesseldorf.de
Internet:
www.duesseldorf.de/senioren/Pflege/index.shtml

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für soziale Sicherung und Integration
Einzelfallhilfen für Menschen mit Behinderung
Abteilung für Senioren, Behinderte und
Pflegebedürftige
Willi-Becker-Allee 8
40200 Düsseldorf
Tel.: 89-9 54 12
Fax: 89-3 54 12
E-Mail: soziale-sicherung@duesseldorf.de
Internet: www.duesseldorf.de/sozialamt/behinderte/index.shtml

Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesundheitsamt
Beratungsstelle für körperlich behinderte, alte und
chronisch kranke Menschen
Kölner Straße 180
Erdgeschoss, Raum 17, Zugang ebenerdig, barrierefrei
40200 Düsseldorf
Tel.: Kinder und Jugendliche: 89-2 26 01,
Erwachsene: 89-9 26 81,
Senioren: 89-9 26 83
E-Mail: behindertenberatung@duesseldorf.de
Internet:
www.duesseldorf.de/gesundheit/hilfen/beratungsstelle/index.shtml

Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesundheitsamt
Selbsthilfe-Service-Büro
Kölner Straße 180
40200 Düsseldorf
Tel.: 89-9 22 44
Fax: 89-9 90 79
E-Mail: selbsthilfeservicebuero@duesseldorf.de
Internet: www.duesseldorf.de/gesundheit/selbsthilfe/index.shtml

Landeshauptstadt Düsseldorf
Jugendamt
Freizeit und Ferienangebote für Kinder und
Jugendliche mit Behinderungen
Willi-Becker-Allee 7
40200 Düsseldorf
Tel.: 89-9 51 30
Fax: 89-2 93 69
E-Mail: jugendfoerderung@duesseldorf.de
Internet: www.duesseldorf.de/top/thema020/kinder/freizeit.shtml

Förderungszentrum für Kinder
Gothaer Weg 59
40627 Düsseldorf
9 26 31-0
Brinkmannstraße 8
40225 Düsseldorf
89-2 73 77

Diepenstraße 28
40625 Düsseldorf
9 23 30-16

Sprechzeiten Mo - Do von 7.30 bis 16 Uhr , Fr von
7.30 bis 13 Uhr
Tel.: 9 26 31-0 (Zentrale)
Fax: 9 26 31-33

Allgemeiner Blindenverein Düsseldorf e.V.
Am Wehrhahn 75
40211 Düsseldorf
Tel.: 36 77 76 93
Fax: 36 77 76 89
E-Mail: blindenverein-duesseldorf@gmx.de
Internet: www.blindenverein-duesseldorf.de

Pro Retina Deutschland e.V.
Am Straßerfeld 19
40627 Düsseldorf
Tel.: 20 18 19
E-Mail: ed.po@t-online.de

Selbsthilfe für Sehbehinderte
Grimmstraße 32
40235 Düsseldorf
Tel.: 6 79 93 25
E-Mail: w.schnepershoff@gmx.de

LVR-Karl-Tietenberg-Schule
Förderschwerpunkt Sehen
Lärchenweg 23
40599 Düsseldorf
Tel.: 9 99 57 74
Fax: 9 99 57 75 20
E-Mail: rfsse-duesseldorf@lvr.de
Internet: www.foerderschule-sehen-duesseldorf.de

Anna-Schöller-Haus
Roonstraße 8
52351 Düren
Tel.: 0 24 21.3 98-20 06
Fax: 0 24 21.3 98-20 70
E-Mail: ash@rbv-dueren.de
Internet: www.rbv-dueren.de

Integrationsfachdienst Düsseldorf
Lindemannstraße 30
40237 Düsseldorf
Tel.: 38 60-6 13, 38 60-6 11, 38 60-6 12
E-Mail: eker.ifd-bl@gmx.de,
judith.ludwig@gmx.de, satzger-ifd@gmx.net
Internet: www.bsv-
nordrhein.de/ansprechpartner/integration.html

Werkstatt für angepasste Arbeit GmbH
Marienburger Straße 24
40599 Düsseldorf
Tel.: 88 25 84-0
Fax: 88 25 84 19 00
E-Mail: info@wfaa.de
Internet: www.wfaa.de

Berufsförderungswerk Düren gGmbH
Zentrum für berufliche Bildung
blinder und sehbehinderter Menschen
Karl-Arnold-Straße 132-134
52349 Düren
Tel.: 0 24 21.59 80
Fax: 0 24 21.59 81 92
E-Mail: info@bfw-dueren.de
Internet: www.bfw-dueren.de

Agentur für Arbeit Düsseldorf
Grafenberger Allee 300
40180 Düsseldorf
Tel.: 01801.55 51 11 (Arbeitnehmer)
Fax: 0211.69 24 10 16 10
E-Mail: Duesseldorf@arbeitsagentur.de
Rehabilitanden und Schwerbehinderte wenden
sich an das Team 361
E-Mail: Duesseldorf.361-Reha@arbeitsagentur.de
Internet: www.arbeitsagentur.de

Lebenshilfe Düsseldorf e. V.
Heidelberger Straße 85
40229 Düsseldorf
Tel.: 22 94 10-10
Fax: 22 94 10-30
E-Mail: info@lebenshilfe-duesseldorf.de
Internet: www.lebenshilfe-duesseldorf.de


Mitwirkende

Barkow-Jung, Andrea, LVR-Karl-Tietenberg-Schule
Behrendt, Regina, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsamt
Bickelmann, Rainer, AOK Rheinland/Hamburg - Regionaldirektion Düsseldorf
Bredahl Dr., Renate, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsamt
Doll, Elke, AOK Rheinland/Hamburg - Regionaldirektion Düsseldorf
Fackeldey, Sascha, Berufsförderungswerk Düren gGmbH
Gaus Dr., Michael, Beratungsstelle für körperlich behinderte, alte und chronisch kranke Menschen, Gesundheitsamt
Giersch, Jutta, Abteilung für Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige, Amt für soziale Sicherung und Integration
Heggen, Charlotte, Einzelfallhilfen für Menschen mit Behinderung, Amt für soziale Sicherung und Integration
Henkel, Thomas, BARMER GEK Düsseldorf
Hermanns, Helga, Allgemeiner Blindenverein Düsseldorf e. V.
Honold, Lorena, Förderzentrum für Kinder, Jugendamt
Hoop, Renate, Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung, Gesundheitsamt
Iser, Elisabeth, Werkstatt für angepasste Arbeit GmbH
Johnen, Bettina, Anna-Schöller-Haus, Düren
Köpcke, Axel, Örtliche Fürsorgestelle, Amt für soziale Sicherung und Integration
Kozyk, Gerd, Allgemeiner Blindenverein Düsseldorf e. V.
Krug, Martina, Beratungsstelle für körperlich behinderte, alte und chronisch kranke Menschen, Gesundheitsamt
Ludwig, Judith, Integrationsfachdienst Düsseldorf
Mombartz, Ingrid, Lebenshilfe Düsseldorf e. V.
Müller, Wilfried, Behindertenkoordination, Amt

für soziale Sicherung und Integration
Pätzold, Michael, Agentur für Arbeit Düsseldorf
Pohlmann, Edeltraud, Pro Retina Deutschland e.V.
Rigter, Christa, Behindertenkoordination, Amt für soziale Sicherung und Integration
Roggan, Stefanie, Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, Jugendamt
Sablotny, Gabriela, Anna-Schöller-Haus, Düren
Schmidt, Claudia, Förderzentrum für Kinder, Jugendamt
Schnepershoff, Wolfgang, SHG für Sehbehinderte
Sifrin, Gabriele, LVR-Karl-Tietenberg-Schule
Weis Dr., Sybille, Beratungsstelle für körperlich behinderte, alte und chronisch kranke Menschen, Gesundheitsamt
Winkler Dr., Horst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsamt

Kontakt:

Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesundheitsamt
Geschäftsstelle der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz
Willi-Becker-Allee 10
40200 Düsseldorf
Tel.: Renate Hoop 89-9 69 50
Tel.: Regina Behrendt 89-9 60 22
Fax: 89-2 93 84
E-Mail: gesundheitskonferenz@duesseldorf.de
Internet: www.duesseldorf.de/gesundheit/gesundheitskonferenz/index.shtml



Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt

Verantwortlich
Prof. (BG) Dr. med. Heiko Schneitler

Redaktion
Renate Hoop
Regina Behrendt

Druckbetreuung
Stadtbetrieb Zentrale Dienste

IV/11-500
www.duesseldorf.de