

Mitglied Gruppe CDU/WBV

Ausschussmitglied Martin Ehlers

Ausschussmitglied Helmut Möhle

Mitglied SPD-Fraktion

Ausschussvorsitzender Al-Chafia Hammadi

Stellv. Ausschussvorsitzender Uwe Reese (bis 16:35 Uhr)

Mitglied Gruppe GrünUnabhängigSozial

Beigeordneter Frank Uwe Walpurgis

Mitglied FDP-Fraktion

Ausschussmitglied Christian Ressel

Mitglied AfD-Fraktion

Ausschussmitglied Dr. Dr. Alfred Klinke-Mibert

Mitglied AfW-Fraktion

Grundmandat Irina Moriße-Kappes (bis 16:50 Uhr)

Mitglied Freie Wähler

beratendes Mitglied Andreas Lang

Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände WHV

beratendes Mitglied Uwe Wessels

Behindertenvertretung

beratendes Mitglied Sabine Gastmann

Seniorenvertretung

beratendes Mitglied Günter Hinrichs

Fachbereichsleiter

Fachbereichsleitung 53 Dr. med. Christof Rübsamen (ab 15:25 Uhr)

Fachbereichsleitung 50 Jörg Sieberns

von der Verwaltung

Fachbereich 50 Peter Albers

Fachbereich 50 Jens Andreeßen

Fachbereich 50 Jörg Harms

Fachbereich 50 Michael Koch

Fachbereich 50 Carolin Psurek

Protokollführerin

Protokollführerin Stefanie Kallendrusch

Es fehlte entschuldigt

Ausschussmitglied Georg Berner-Waindok

beratendes Mitglied Petra Meyer-Machtemes

Ausschussmitglied Kerrin Volkmann

beratendes Mitglied Florian Wiese

Als Gast

Jennifer Focke (Projekt biko)

Gabriele Krieghoff (Leiterin Beratungsstelle pro familia)

Indra Rüdebusch-Klanke (Projekt biko)

Astrid Zaage (Mitglied CDU)

A Öffentlicher Teil

Tagesordnung:

- 1 Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung sowie der Beschlussfähigkeit
- 2 Feststellung der Tagesordnung
- 3 Genehmigung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit vom 23.02.2017
- 4 Mitteilungen und Anfragen
 - 4.1 Darstellung der Arbeit von Pro Familia Niedersachsen, Beratungsstelle Wilhelmshaven/Varel, mit dem Projekt "biko" (Beratung, Information und Kostenübernahme von Verhütungsmitteln)
 - 4.2 Information über die Arbeit des Bereiches "Eingliederungshilfe" innerhalb des Fachbereiches Soziales unter Einbindung des Teilhabemanagements und der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt
 - 4.3 Kriminalstatistik 2016 für Wilhelmshaven

1 Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einladung sowie der Beschlussfähigkeit

Der Vorsitzende, Herr Hammadi, eröffnete die Sitzung und begrüßte alle Anwesenden. Er stellte die ordnungsgemäße Einberufung sowie die Beschlussfähigkeit fest.

2 Feststellung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde festgestellt.

3 Genehmigung der Niederschrift über die öffentliche Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit vom 23.02.2017

Die Niederschrift über den öffentlichen Teil der Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit vom 23.02.2017, Nr. 2/2017, wurde einstimmig genehmigt.

Beschluss:

-einstimmig zugestimmt-

4 Mitteilungen und Anfragen

4.1 Darstellung der Arbeit von Pro Familia Niedersachsen, Beratungsstelle Wilhelmshaven/Varel, mit dem Projekt "biko" (Beratung, Information und Kostenübernahme von Verhütungsmitteln)

Zu Beginn stellte Frau Krieghoff, Leiterin der Beratungsstelle Wilhelmshaven, die Arbeit von pro familia vor.

Zum Landesverband Niedersachsen gehören 19 Beratungsstellen mit 5 Außenstellen. Die Beratungsstelle in Wilhelmshaven existiert seit 40 Jahren und seit 10 Jahren wird dazugehörend eine Außenstelle in Varel betrieben.

Zu den Hauptaufgaben zählt die Beratung zu den Themen Sexualität, Ehe/Partnerschaft, Schwangerschaft und Verhütung. Durch die Zusammenarbeit mit den Familienzentren und der Teilnahme an Arbeitskreisen bestehe eine enge Vernetzung zu anderen Beratungseinrichtungen.

Im Jahre 2016 wurden 228 Schwangerschaftskonfliktberatungen sowie 1017 sonstige Beratungen in Wilhelmshaven und Varel durchgeführt. Dazu kamen noch 92 Veranstaltungen in Schulen und sonstigen Institutionen, wie z.B. Behinderteneinrichtungen.

Seit Januar 2017 ist pro familia zudem für die Durchführung des Modelprojektes „biko“ (Beratung, Information und Kostenübernahme bei Verhütung) zuständig.

Frau Rüdebusch-Klanke als Projektleiterin stellte anhand einer Power-Point-Präsentation (*Anlage*) das Projekt „biko“ detailliert vor.

Der pro familia Bundesverband hat bei der Auswahl des Standortes die vorherrschende Sozialstruktur, die Armutsgrenze sowie die ALG2-Quote herangezogen, da durch das Projekt gerade einem einkommensschwachen Personenkreis ermöglicht werden soll, einen niedrigschwelligen Zugang zu verschreibungspflichtigen, sicheren und gut verträglichen Verhütungsmitteln zu erhalten.

Das Projekt wird sowohl seitens der Frauen als auch der Ärzte/Ärztinnen, Gremien und des Landesapothekerverbandes gut angenommen. Bislang wurden 68 Beratungen durchgeführt, in 66 Fällen konnte anschließend eine Kostenzusage ausgestellt werden. Erkennbar sei, dass häufig die Spirale als Verhütungsmittel gewählt werde. Bislang war die Realisierung dieses Wunsches aus Kostengründen nicht möglich.

Herr Reese stellte die Frage, wie sich das Projekt auf den Umsatz der Apotheken in Wilhelmshaven auswirke. Frau Rüdebusch-Klanke sagte dazu, dass hier durchaus ein positiver Aspekt zu verzeichnen sei. Häufig fiel die Wahl nun auf ein teureres Verhütungsmittel, wie z.B. die Spirale oder ein besser verträglicheres Präparat. Die Rechnung werde über die Beratungsstelle vom Bundesministerium für Familie meist innerhalb von 7 Werktagen beglichen.

Auf die Frage von Frau Gastmann, weshalb sich das Projekt nur an Frauen ab 20 Jahren richtet, antwortete Frau Rüdebusch-Klanke, dass die Kosten für Verhütungsmittel bis zu dieser Altersgrenze von den Krankenkassen übernommen werden.

Herr Dr. Dr. Klinke-Mibert fragte, ob das Projekt einen Konflikt zwischen pro familia und der Verhütung von Schwangerschaften/Leben darstelle.

Frau Rüdebusch-Klanke verneinte dies, da das Projekt dazu beitragen solle, die Zahl der ungewollten Schwangerschaften zu reduzieren und somit Schwangerschafts-konfliktsituationen zu vermeiden. Es sei sehr wohl im Sinne von pro familia, die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche zu verringern.

Auch Frau Krieghoff machte deutlich, dass mit dem Projekt das Recht auf freie Familienplanung, und somit ein Ziel von pro familia, unterstützt werde. Eine Beratung zur Frage eines Schwangerschaftsabbruchs sei immer ergebnisoffen.

Herr Lang interessierte sich für die Stellung von pro familia zur generellen Rezeptbefreiung ohne Einkommensbegrenzung. Er und auch Herr Dr. Dr. Klinke-Mibert sehen in der Einkommensabhängigkeit eine Benachteiligung der Frauen, die über der Grenze lägen.

Frau Krieghoff sagte dazu, dass das Projekt als ein Versuch des Bundesministeriums für Familien zu verstehen sei, in dieses Thema eine Gleichheit der momentan bestehenden Regelungen zu bringen und herauszufinden, welcher Bedarf überhaupt bestehe. Ob am Ende eine kostenfreie Verhütung für alle stehe, sei sicherlich wünschenswert und auch im Sinne von pro familia, aber noch nicht absehbar.

Frau Gastmann bedankte sich bei pro familia für deren Einsatz, der es Wilhelmshaven ermögliche, an diesem Modellprojekt teilzunehmen. Sie bat darum, dieses Thema nicht nur vom Einkommen der Frau abhängig zu machen. Ziel müsse sein, dass jede Frau ihre „Wunschverhütung“ erhalten könne. Dazu sei nicht für jede Frau/jedes Paar eine finanzielle Unterstützung notwendig.

Abschließend sagte Frau Rüdebusch-Klanke, dass erst nach Ablauf des Projektzeitraumes von 2 ½ Jahren und der anschließenden Auswertung der statistischen Daten entschieden werden könne, welche neuen gesetzlichen Bestimmungen aufgrund der Ergebnisse angestrebt würden.

4.2 Information über die Arbeit des Bereiches "Eingliederungshilfe" innerhalb des Fachbereiches Soziales unter Einbindung des Teilhabemanagements und der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt

Nach den einleitenden Worten von Herrn Albers (Abteilungsleiter der Eingliederungshilfe) begann Herr Harms (Systemmanager der Eingliederungshilfe) anhand einer Power-Point-Präsentation (*Anlage*) mit der Vorstellung der Eingliederungshilfe (EGH).

Ausführlich ging er auf den Leistungskatalog der EGH ein.

Zu der Frühförderung in den ersten Lebensjahren des behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Kindes gehören die mobile Hausfrühförderung sowie die Gruppenfrühförderung als Vorbereitung auf den Kindergarten.

Die Schulassistenz ist eine individuelle Förderung während des Unterrichts, um eine angemessene Schulbildung zu ermöglichen.

In den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) werden Menschen beschäftigt, die aufgrund ihrer Behinderung nicht oder nicht mehr am allgemeinen Arbeitsmarkt teilnehmen können. Ziel sei es, diese Teilnahme wieder zu ermöglichen.

Bei der ambulant betreuten Wohnform sollen die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen soweit verbessert werden, dass diese wieder selbständig und ohne Hilfe den Alltag in der eigenen Wohnung (z.B. einkaufen, putzen, Umgang mit Behörden usw.) gestalten können.

Stationär betreutes Wohnen, oft in Verbindung mit der Beschäftigung in einer WfbM, bedeutet, dass dem behinderten Menschen rund um die Uhr eine Hilfe zur Verfügung steht. Diese Maßnahme ist daher auch sehr kostenintensiv.

Anschließend stellte Herr Koch (Teamleiter der Eingliederungshilfe) vor, wie die Zusammenarbeit zwischen der Sachbearbeitung und dem Teilhabemanagement (THM) geregelt ist.

Das Teilhabemanagement wurde 2012 eingeführt und besteht aus ausgebildeten Sozialarbeitern/-arbeiterinnen bzw. Sozialpädagogen/-pädagoginnen.

Zunächst werden von der Sachbearbeitung die rechtlichen Grundlagen geprüft. Danach beginnt das Teilhabemanagement mit der Hilfeplanung, um gemeinsam mit dem Klienten den tatsächlichen Bedarf festzustellen.

Der genaue Ablauf dieses Hilfeplanprozesses wurde nun von den Teilhabemanagern Herrn Andreeßen und Frau Psurek vorgestellt.

In die Planung werden sowohl der Hilfebedürftige und seine Familie sowie Ärzte, das Gesundheitsamt, gesetzliche Vertreter und ggf. die Arbeitsagentur einbezogen. Anhand einer ausführlichen Anamnese soll der individuelle Hilfebedarf bestmöglichst festgestellt und ein Leitziel festgelegt werden. Der THM entscheidet nun, mit welcher Hilfe dieses Ziel erreicht werden kann und es folgt das gemeinsame Gespräch mit dem Leistungsanbieter. Hier werden die Schwerpunktziele und die Dauer der Hilfe zur Erreichung des Leitzieles erörtert. Zum Ende des bestimmten Zeitraumes wird ein erneutes Hilfeplangespräch geführt. Es wird geprüft, ob das Leitziel im zeitlichen Rahmen erreicht wurde oder ob jetzt evtl. andere Ziele angestrebt werden. Möglicherweise muss die Dauer der Hilfe verlängert oder auch eine andere Hilfe bewilligt werden.

Abschließend gab Herr Koch noch einen Ausblick auf die künftigen gesetzlichen Änderungen in der Eingliederungshilfe. Durch die Aufnahme des Eingliederungshilferechts in das SGB IX erhält diese Hilfe ein eigenes Leistungsrecht und wird nicht mehr als Sozialhilfe geführt.

Herr Dr. Dr. Klinke-Mibert stellte die Frage nach der Verbindlichkeit zwischen der Vereinbarung mit der Einrichtung und der Zielerreichung und wie dieses überprüft werde. Frau Psurek antwortete, dass das Hilfeplangespräch zur Zielüberprüfung diene. Sollte die Erreichung eines Zieles gefährdet sein, erfolgt bereits während des Maßnahmenprozesses eine Rückmeldung durch die Einrichtung bzw. den Klienten selbst. Gründe dafür können z.B. Veränderungen im Leben, Krankheitsschübe, Selbstüberschätzungen oder auch veränderte Schwerpunktsetzungen sein. Dann müssen in einem neuen Hilfeplangespräch die Ziele neu definiert, angepasst oder verändert werden. Dies kann auch zu einer neuen Maßnahme führen.

Herr Koch betonte, dass der Klient mit seinen Zielen und Wünschen im Mittelpunkt stehe. Die Zielerreichung könne Jahre dauern und erfordere oft viel Geduld.

Den von Herrn Lang angesprochenen Fallzahlenanstieg beim betreuten Wohnen um 16 % seit 2010 begründete Herr Koch mit dem Zuwachs der seelisch behinderten Menschen. Dies liege möglicherweise an der Milieustruktur der Stadt.

Herr Lang fragte ebenfalls, warum in der Schulhilfe nur Jahresverträge abgeschlossen werden. Dazu sagte Herr Koch, dass für die arbeitsrechtliche Ausgestaltung der Verträge der Anbieter zuständig sei. Hier bestehe seitens der Stadt keine Eingriffsmöglichkeit.

Frau Gastmann fügte an, dass es sich bei der Schulassistenz um Einzelfallgenehmigungen für ein Kind handle. Bei Wegfall kann diese Mitarbeiterin vom Anbieter aufgrund fehlender Qualifikation meist nicht anderweitig eingesetzt werden. Eine Neuregelung durch z.B. Direkteinstellung beim Schulträger wäre sicherlich wünschenswert.

Herr Reese fragte nach den Kosten einer Zielerreichung. Herr Koch stellte hier die Größe der Bandbreite zwischen z.B. der Frühförderung für 300,00 € monatlich bis zur Unterbringung in einer Spezialeinrichtung für 9000,00 € monatlich dar.

Allgemein kann man erkennen, dass ein ambulanter Fall mit der Zeit immer günstiger werde, jedoch bestehe gerade bei geistig und/oder körperlich behinderten Menschen eine lebenslange Hilfebedürftigkeit.

Auf die Frage von Herrn Ehlers nach der Aufteilung der Fallzahlen auf die unterschiedlichen Behinderungsarten antwortete Herr Koch, dass es bei der rein körperlichen Behinderung kaum Fälle gebe. Der Schwerpunkt liege je hälftig bei der geistigen und der seelischen Behinderung. Die Betreuung der seelisch Behinderten erfordere einen größeren personellen Aufwand, jedoch sei es hier auch möglich, dass irgendwann keine Hilfebedürftigkeit mehr bestehe. Bei den körperlich und geistig behinderten Menschen bestehe im Grunde ein an die jeweilige Lebenssituation angepasster ständiger Hilfebedarf.

Herr Wessels fragte nach der gesamten Fallzahl sowie der Altersstruktur. Herr Koch bezifferte die momentane Fallzahl mit 1262 Personen. Das Alter erstrecke sich von 0 bis 97 Jahren. In der EGH gebe es keine Altersbeschränkung. Erst wenn eine Teilhabe am Leben nicht mehr erwünscht bzw. möglich sei, wechselt die Hilfe z.B. in die Hilfe zur Pflege.

Herr Dr. Dr. Klink-Mibert erkundigte sich nach dem Einsatz von technischen Hilfsmitteln/Computern in der EGH. Herr Koch sagte dazu, dass für die Beschaffung von Hilfsmitteln die Krankenkasse zuständig sei. Natürlich werde im Rahmen der Hilfeplanung auch berücksichtigt, inwieweit die persönliche Situation durch ein Hilfsmittel verbessert werden könne. Dies sei gerade bei den körperlichen Behinderungen möglich, bei den geistigen und seelischen Beeinträchtigungen sei die menschliche Hilfskraft vielfach nicht durch Hilfsmittel ersetzbar.

Frau Gastmann berichtete aus persönlicher Erfahrung, dass beispielsweise gerade im Kinder- und Jugendbereich vielfach mit Tablets zur Unterstützung der Kommunikation gearbeitet werde. Sie versicherte, dass die Einrichtungen und Leistungsanbieter regelmäßig Fachmessen besuchen würden, um auf diesem Gebiet immer auf dem neuesten Stand zu sein.

Herr Wessels sprach die Verbesserung der Ambulantisierungsquote der letzten Jahre an und fragte nach dem Erreichen einer „Wunschquote“. Herr Koch hält dies für nicht realistisch, da ein Wechsel von stationär zu ambulant auch immer davon abhängig sei, was möglich und umsetzbar sei. Auch kann kein Vergleich zu anderen Kommunen gezogen werden, da häufig die Anbieter und Angebote vor Ort und somit die Möglichkeiten stark variieren.

4.3 Kriminalstatistik 2016 für Wilhelmshaven

Herr Möhle sprach den Bericht über die Kriminalstatistik 2016 aus der Wilhelmshavener Zeitung vom 26.04.2017 an, aus dem hervorgehe, dass in Wilhelmshaven – bezogen auf die Einwohnerzahl – bundesweit die meisten Gewalttaten begangen werden. Er bezeichnete diese Situation als äußerst problematisch und appellierte an den Ausschuss und die Verwaltung, diesbezüglich aktiv zu werden, um die Situation zu verändern und das Sicherheitsgefühl der

Bevölkerung wieder zu verbessern. Er denke hier z.B. an einen Erfahrungsaustausch mit anderen Städten.

Es folgte eine Diskussion über den Inhalt der Statistik, den möglichen sowie bereits bestehenden Maßnahmen zur Verbesserung der dort aufgeführten Zahlen und des momentanen Sicherheitsbefinden.

Herr Dr. Dr. Klinke-Mibert merkte an, dass diese Zahlen auch unter touristischen Aspekten nicht vorteilhaft seien.

Er forderte eine Verschärfung der Gesetze und Strafen, eine erhöhte Polizeipräsenz sowie den verstärkten Einsatz von Überwachungskameras. Als Beispiel für eine vollkommen sichere Stadt führte er hier Singapur an.

Den Vorwurf von Herrn Ehlers, dass er durch den Vergleich mit Singapur auch für die Prügelstrafe sei, wies er zurück. Er bat ausdrücklich um Aufnahme ins Protokoll, dass er „im Zusammenhang mit Singapur weder die Prügelstrafe haben wollte noch eines der dortigen eingesetzten Mittel“.

Auch Herr Walpurgis hält Gespräche aller Beteiligten (Polizei, Stadtverwaltung, VKP) für erforderlich. Eine Verschärfung der Gesetze hingegen sei nicht Aufgabe einer Kommune.

Herr Ehlers sprach die Zuständigkeit der Stadtverwaltung für die Gefahrenabwehr an und er sehe darin eine Verpflichtung, hier dringend tätig zu werden.

Frau Zaage lobte die bereits bestehende Präventions- und Polizeiarbeit in Wilhelmshaven und verwies darauf, dass es auch Zeit brauche, bis sich hier messbare Resultate zeigen. Auch müsse man die Statistik genauer hinterfragen, um aus ihr Schlüsse zu ziehen.

Dazu sagte Herr Dr. Rübsamen, dass in der Statistik nur die Anzahl der Anzeigen abgebildet werden. Daraus könne nicht abgeleitet werden, wie viele Verfahren tatsächlich von der Staatsanwaltschaft behandelt werden, um welche Taten es sich handle und von wie vielen Tätern diese begangen wurden. Er kenne in Wilhelmshaven Mehrfachtäter, auf die sich dann auch eine größere Anzahl von Anzeigen beziehe.

Abschließend fasste Herr Hammadi zusammen, dass weiterhin aktiv an der Prävention gearbeitet werden müsse und dass evtl. über die Vertreter im Land- und Bundestag eine Verschärfung der Gesetze zur Abschreckung der Täter erwirkt werden sollte.

Es folgte der nichtöffentliche Teil der Sitzung.

Ende der Sitzung 17:00 Uhr

Sieberns
Fachbereichsleiter 50

Hammadi
Vorsitzender

Kallendrusch
Protokollführerin