

Vorlage Nr. 15/1964

öffentlich

Datum: 17.10.2023
Dienststelle: OE 7
Bearbeitung: Frau Buheitel

Sozialausschuss	07.11.2023	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	23.11.2023	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

ISG Studie: Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche in NRW - Abschlussbericht mit gemeinsamer Stellungnahme der Landschaftsverbände zu den Ergebnissen sowie Einrichtung einer Expert:innen Kommission KiJu

Kenntnisnahme:

Der Abschlussbericht sowie die Stellungnahme der Landschaftsverbände zu den Ergebnissen der ISG-Studie und die Einrichtung einer Arbeitsgruppe/Expert:innenkommission KiJu wird gemäß Vorlage Nr. 15/1964 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

Zusammenfassung

Die Träger der Eingliederungshilfe sind nach § 95 Satz 3 SGB IX dazu verpflichtet, im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags eine Strukturplanung vorzuhalten. In der Regel sollen die Bedarfe der Leistungsberechtigten wohnortnah gedeckt werden und die Leistungen sozialräumlich ausgerichtet sein. Um eine solche Planung vornehmen zu können, ist eine systematisch erhobene Datengrundlage erforderlich. Hierfür wurde im Dezember 2021 das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln, beauftragt.

Die Bestandsaufnahme sollte der Identifizierung von Handlungsfeldern für die Regionalplanung der Landschaftsverbände mit dem Ziel dienen, auch zukünftig ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot in den Regionen vorhalten zu können. Dabei wurden neben strukturellen und wirtschaftlichen auch fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte betrachtet. Insbesondere ging es um die Analyse der aktuell vorhandenen Angebotsstrukturen und damit einhergehend um die Aufdeckung regionaler Versorgungslücken für bestimmte Zielgruppen.

Das ISG hat den Abschlussbericht im Mai 2023 vorgelegt. Die Ergebnisse der Erhebung sowie der daraus ableitbaren Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des über Tag und Nacht erbrachten Leistungsangebots wurden zwischen den Landschaftsverbänden abgestimmt.

Frau Huppertz vom ISG wird in einem Kurzvortrag den Abschlussbericht der Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in NRW vorstellen.

Die Vorlage berichtet über die zentralen Erkenntnisse für die Landschaftsverbände und deren Stellungnahme zu den sieben Handlungsempfehlungen der Studie. Zentral war die Erkenntnis, dass regionale Versorgungslücken nicht offengelegt werden konnten und dass der Einsatz von Fachkräften vom personenzentrierten Bedarf wie auch der Verlässlichkeit der Angebote der Sozialen Arbeit bestimmt werden. Zu den sieben Handlungsempfehlungen der Studie nehmen die Landschaftsverbände positiv im einzelnen Stellung.

Um die Handlungsempfehlung zu den Zielgruppen mit besonderen Bedarfen direkt umzusetzen, beabsichtigen die Landschaftsverbände, gemeinsam eine beratende Arbeitsgruppe/Expert*innenkommission zum Thema „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“ einzurichten, mit dem Ziel Rahmenbedingungen für die Gewaltprävention zu empfehlen.

Die Vorlage berührt die Zielrichtung Z2: „Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

Begründung der Vorlage Nr. 15/1964:

I. Gemeinsame Stellungnahme der Landschaftsverbände zum Abschlussbericht „Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln (ISG)

Die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe haben im Dezember 2021 eine „Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ beim ISG in Auftrag gegeben.

Die Bestandsaufnahme sollte der Identifizierung von Handlungsfeldern für die Regionalplanung der Landschaftsverbände mit dem Ziel dienen, auch zukünftig ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot in den Regionen vorhalten zu können. Dabei wurden neben strukturellen und wirtschaftlichen auch fachlich-inhaltliche Gesichtspunkte betrachtet. Insbesondere ging es um die Analyse der aktuell vorhandenen Angebotsstrukturen und damit einhergehend um die Aufdeckung regionaler Versorgungslücken für bestimmte Zielgruppen.

Betrachtet wurde die Entwicklung der Belegungsanfragen der letzten fünf Jahre, Veränderungen im Aufnahme- und Auszugsalter und Übergänge in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen, aber auch die Kapazitäten und Konzeptionen der Leistungserbringer in Bezug auf bestimmte Zielgruppen, wie z. B. Kinder und Jugendliche mit besonders hohem Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial, mit einer Autismus-Spektrum-Störung usw.

Das ISG hat den Bericht im Mai 2023 vorgelegt. Die Ergebnisse der Erhebung sowie der daraus ableitbaren Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des über Tag und Nacht erbrachten Leistungsangebots wurden zwischen den Landschaftsverbänden abgestimmt.

Zu den zentralen Erkenntnissen und den Handlungsempfehlungen (s. Kapitel 5 des Abschlussberichtes des ISG) nehmen die Landschaftsverbände daher wie folgt Stellung:

1. Zentrale Erkenntnisse für die Landschaftsverbände:

a) Das Ziel der Sichtbarmachung von regionalen Versorgungslücken wurde mit der Befragung nicht erreicht

§ 2 Abs. 2 Ziffer 6 der Rahmenvereinbarung NRW der Landschaftsverbände und kommunalen Spitzenverbände über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe (Musterkooperationsvereinbarung) regelt, dass das örtliche Versorgungsangebot unter Berücksichtigung der schon bestehenden Unterstützungsstrukturen bedarfsgerecht weiterentwickelt und – soweit erforderlich – ausgebaut wird. Nach § 5 AG-SGB IX ist dabei eine sozialräumliche Ausrichtung der personenzentrierten Leistungen sicherzustellen.

Ziele der Bestandsaufnahme waren daher insbesondere die Analyse der aktuell vorhandenen Angebotsstrukturen und die Aufdeckung regionaler Versorgungslücken für bestimmte Zielgruppen.

Anders als geplant lassen sich aus der Untersuchung jedoch keine Rückschlüsse auf die regionale Versorgungssituation in den unterschiedlichen Mitgliedskörperschaften ableiten. Gründe dafür sind im Wesentlichen der unvollständige Rücklauf der Fragebögen (Quantität) sowie die teilweise unzureichende Datenqualität der bearbeiteten Fragebögen, d. h. dass einzelne Fragestellungen vielfach gar nicht oder nicht in der geforderten Detailtiefe beantwortet werden konnten. Nur ein geringer Teil der Leistungserbringer konnte z. B. Angaben dazu machen, aus welchen Gemeinden die Kinder und Jugendlichen kommen, die auf den Wartelisten stehen oder die Plätze von außerhalb belegen. Damit konnte u. a. nicht geklärt

werden, ob und in welchem Umfang die Aufnahme von jungen Menschen aus anderen Mitgliedskörperschaften und/oder Bundesländern ursächlich für fehlende Betreuungskapazitäten in den Einrichtungen ist.

Eine höhere Beteiligung wäre auch mit Blick auf die noch zu verhandelnde neue Leistungs- und Vergütungsstruktur im Landesrahmenvertrag SGB IX wünschenswert gewesen.

Dieses Ergebnis wird daher Gegenstand

- der Beratungen in den regionalen Kooperationsstrukturen gemäß der Vereinbarungen mit den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sozialplanung gemäß § 5 AG SGB IX NRW;
- der Planung von Angeboten für bestimmte Zielgruppen (z. B. für die verschiedenen Altersgruppen, für die Kurzzeitbetreuung oder für junge Menschen mit geistigen Behinderungen und herausforderndem Verhalten);
- der Vernetzungen mit den Fallmanager*innen/Teilhabeplaner*innen der Landschaftsverbände, um die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung für die Strukturplanung zu berücksichtigen.

b) Einsatz von Fachkräften: Angebotsorientierung versus personenzentrierte Leistungen

Viele Wohneinrichtungen haben im Kontext sich verändernder Bedarfe (z. B. veränderte Altersstrukturen, erhebliche Auto- und Fremdaggressionen, sexualisiertes bzw. grenzverletzendes Verhalten) offenbar vermehrt die Bewilligung von zusätzlichem Personal im pädagogischen Dienst durch die Landschaftsverbände gefordert. Der umfangreiche Unterstützungs- und Betreuungsbedarf dieser Kinder und Jugendlichen könne im Rahmen der bestehenden Hilfesysteme kaum gedeckt werden.

Wenn sich Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ändern, müssen jedoch die Konzeptionen und die Leistungen an die Bedarfe angepasst werden. Das kann im Einzelfall auch mehr Personal erforderlich machen, ist aber kein Automatismus.

Der Grundsatz der Personenzentrierung ist eines der Kernelemente des BTHG: Leistungen sollen möglichst passgenau zu den Bedarfen der jungen Menschen mit Behinderung geplant werden. Dem dient die grundlegende Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Planung der Leistungen einschließlich deren Fortschreibung (Gesamt-/Teilhabeplanung). Bei der Umsetzung der Leistungen der Eingliederungshilfe ist der in der Gesamt-/Teilhabeplanung festgestellte Bedarf zu realisieren.

Angebote in der Sozialen Arbeit (und die beschäftigten Fachkräfte) brauchen Verlässlichkeit. Konzeptionen von Wohneinrichtungen sind die Grundlage des Leistungsangebots und des alltäglichen, pädagogischen Handelns sowie letztlich der Vergütungen für die Wohneinrichtung. Konzeptionen müssen nicht anlässlich der Aufnahme eines einzelnen jungen Menschen jeweils angepasst werden.

Deshalb gilt es immer, den Spagat zwischen Personenzentrierung und Angebotsorientierung gut auszutarieren.

Wenn festzustellen ist, dass Konzeptionen von Wohneinrichtungen den Bedarfen in größerem Umfang nicht (mehr) entsprechen, müssen die Konzeptionen angepasst werden (Konzeptionsentwicklung).

2. Stellungnahme zu den Handlungsempfehlungen des ISG

Zu den einzelnen Handlungsempfehlungen des ISG in Kapitel 5 nehmen die Landschaftsverbände wie folgt Stellung:

a) Handlungsempfehlung 1: Verfügbarkeit von Daten/Datenqualität

Bemerkenswert ist, dass die Wohneinrichtungen bzw. ihre Träger nicht über grundlegende Daten der von ihnen betreuten Kinder und Jugendlichen verfügen.

Die Empfehlung, auf Basis dieser Bestandserhebung ein Kennzahlenset zu entwickeln, das mittels regelmäßiger Abfragen bei den Wohneinrichtungen im Sinne einer kontinuierlichen Planung von den Landschaftsverbänden, aber auch von den Wohneinrichtungen selbst genutzt werden kann, wird deshalb positiv bewertet. Die konkrete Umsetzung soll mit der Freien Wohlfahrtspflege erörtert werden.

Aufgrund der Erkenntnis, dass trägerinterne Wartelisten durch Mehrfachnennungen einzelner Personen und nicht gesicherter Aktualität nicht zuverlässig für die Bedarfsplanung genutzt werden können, befürworten die Landschaftsverbände die insbesondere an die Leistungserbringer gerichtete Empfehlung, Eltern und andere personensorgeberechtigte Personen auf eine zeitnahe Antragstellung bei den Landschaftsverbänden hinzuweisen, wenn eine Leistung der Eingliederungshilfe in einer Wohneinrichtung erforderlich erscheint. Dies ist sowohl für den einzelnen jungen Menschen wichtig, aber auch von planerischer Bedeutung.

b) Handlungsempfehlung 2: Platzkapazitäten ausbauen

Generell ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Kinder und Jugendlichen anzustreben. Ein bedarfsgerechter Ausbau von weiteren Plätzen muss nun weiter geprüft werden.

Grundlage für den Ausbau von Plätzen kann jedoch nicht ausschließlich das Fehlen von Angeboten in Regionen (ggf. in den Verbandsgebieten Rheinland und Westfalen unterschiedlich ausgeprägt) sein, sondern ausschlaggebend sind immer die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen.

In den entsprechenden regionalen Planungsgremien sollten insbesondere die Aspekte der Handlungsfelder 3 (Zielgruppe), 4 (besondere Bedarfe) sowie 5 (Übergang in den Erwachsenenbereich) berücksichtigt und analysiert werden.

c) Handlungsempfehlungen 3 + 4: Zielgruppen und besondere Bedarfe

Auch die Landschaftsverbände nehmen wahr, dass junge Menschen mit geistigen Behinderungen und Verhaltensstörungen als sog. „Hoch-Risiko-Klientel“ eine besondere Herausforderung darstellen. Insbesondere selbst- und fremdaggressive Verhaltensweisen, grenzverletzendes, sexualisiertes Verhalten sowie vermeintlich unvorhersehbare Impulsdurchbrüche führen zu intensiven Unterstützungs- und Betreuungsbedarfen.

Die Landschaftsverbände möchten deshalb eine beratende Arbeitsgruppe einsetzen. Mitglieder sollen insbesondere Vertreter*innen der Wissenschaft, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Justiz, des MAGS, der Kommunalen Spitzenverbände, der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfe sowie der UN-Monitoringstelle sein (s. hierzu die folgenden Ausführungen zu II. Beratende Arbeitsgruppe).

In der fachlichen Debatte wird in diesem Zusammenhang regelmäßig der Ruf nach (fakultativ) geschlossenen Einrichtungssettings laut. Die Landschaftsverbände weisen an dieser Stelle darauf hin, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen immer einen schweren Eingriff in die Persönlichkeits- und Schutzrechte eines Menschen darstellen und aus diesem Grunde nur als allerletztes Mittel der Hilfe und zum Schutz junger Menschen eingesetzt werden dürfen.

Im Hinblick auf eine mögliche Zunahme der Altersspreizung bei der Aufnahme in eine Wohneinrichtung und eine Zunahme von jungen Menschen mit pflegerischen Bedarfen, ist auch aus Sicht der Landschaftsverbände eine entsprechende Konzeptionsentwicklung und die Gestaltung passgenauer Angebote erforderlich.

d) Handlungsempfehlung 5: Übergang in den Erwachsenenbereich

Bei den Landschaftsverbänden ist ein Übergangmanagement installiert. Dies erfolgt analog zu § 36b SGB VIII, wie es im Übergang von Leistungen in der Jugendhilfe konzipiert ist (frühzeitige Planung).

Dies sollte auch in den Einrichtungen entsprechend umgesetzt werden. Die Landschaftsverbände werden mit der Freien Wohlfahrtspflege abstimmen, ob dazu Empfehlungen hilfreich sind.

e) Handlungsempfehlung 6: Kooperation der Wohneinrichtungen mit den Landschaftsverbänden

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Landschaftsverbänden und den Wohneinrichtungen ist möglich und wird bereits im Rahmen der Konzeptüberarbeitungen umgesetzt. Die Grundlage der Zusammenarbeit bildet der Landesrahmenvertrag SGB IX mit seinen entsprechenden Anlagen.

Im Sinne eines gemeinsamen Qualitätsdialogs ist eine Weiterentwicklung der inklusiven, pädagogischen und sozialraumorientierten Arbeit geplant, um so vergleichbare Bedingungen in NRW für die leistungsberechtigten Kinder und Jugendlichen, unabhängig vom Ort der Leistungserbringung, sicherzustellen. Ein Bestandteil kann in diesem Zusammenhang die Entwicklung und Erprobung modellhafter Betreuungskonzepte sein. Diese können sich u. a. auf bestimmte Zielgruppen beziehen, wie z. B. auf die bereits erwähnte Zielgruppe von Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen oder auf die (Weiter-)Entwicklung von Wohnkonzepten. Aber auch die Entwicklung von inklusiven Sozialräumen und -konzepten in Kooperation mit weiteren regionalen Akteuren ist in diesem Zusammenhang denkbar und willkommen.

f) Handlungsempfehlung 7: Kooperation mit weiteren Akteuren

Die Kooperation mit weiteren Akteuren, insbesondere die Kooperation in der regionalen psychosozialen Versorgung, war über 20 Jahre Inhalt des Landesrahmenvertrages nach § 79 SGB XII und ist im Allgemeinen Teil des aktuellen Landesrahmenvertrags NRW nach § 131 SGB IX unter A.7 auch weiterhin als ein Merkmal der Prozessqualität beschrieben. Das Zusammenwirken der Fachkräfte (Reflexion, Koordination, Kooperation), die Anbindung an Kooperationsstrukturen und die Umsetzung interdisziplinärer und trägerübergreifender Zusammenarbeit, gehören zu den wesentlichen Kriterien der Prozessqualität.

Vor diesem Hintergrund unterstützen die Landschaftsverbände den Wunsch der Leistungserbringer nach Kooperation und Zusammenarbeit mit relevanten Vernetzungspartnern ausdrücklich.

Soweit hier nach Ansicht der Wohneinrichtungen Handlungsbedarf besteht, kann dies in den regionalen Kooperationsstrukturen gemäß § 5 AG SGB IX NRW thematisiert werden. Ansprechpersonen für einen diesbezüglichen Austausch sind die örtlich zuständigen Regionalplanerinnen im LWL-Dezernat Jugend und Schule und beim LVR-Dezernat Soziales.

II. Beratende Arbeitsgruppe/Expert*innenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ der Landschaftsverbände

Die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe beabsichtigen, gemeinsam eine beratende Arbeitsgruppe/Expert*innenkommission zum Thema „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ einzusetzen. Die Kommission soll unter Vorsitz der Landschaftsverbände analysieren, welche Rahmenbedingungen i. S. v. mehr Gewaltprävention verbessert werden können.

Grundlage ist die durchgeführte „Bestandserhebung“, die im Dezember 2021 bei dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln, in Auftrag gegeben wurde. Sie sollte als Planungsgrundlage Aufschluss insbesondere über die Anzahl der Plätze in Wohneinrichtungen, Auslastung und Wartelisten, belegende Sozialleistungsträger, Konzepte und besondere Zielgruppen (u. a. junge Menschen mit herausforderndem Verhalten) geben.

1. Für Menschen mit herausforderndem Verhalten sind bislang noch nicht überzeugende Rahmenbedingungen gefunden worden, die sie für ihre Entwicklung benötigen. Dies gilt zumal für junge Menschen mit Behinderungen in der Eingliederungshilfe, deren Persönlichkeitsentwicklung noch nicht abgeschlossen ist und die aufgrund ihrer wesentlichen geistigen Behinderung ihr selbst-/fremdaggressives Verhalten und dessen Konsequenzen nicht oder nicht sofort bewerten können.

Dieses Verhalten stellt immer auch eine Antwort bzw. Reaktion auf die jeweiligen Lebensumstände dar und darf nicht isoliert und nur für sich betrachtet werden. Prägend sind vor allem

- die Eltern, vor allem wenn die jungen Menschen noch in der Familie leben. Zusammenleben und Erziehung stellen dann naturgemäß eine immense Herausforderung für alle Beteiligten dar. Gleichermäßen gilt dies für Pflegeeltern, abgestuft auch für (Amts-)Vormünder*innen und andere Personensorgeberechtigte,
- stationäre Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (Einrichtungen über Tag und Nacht im Sinne von § 1 AG SGB IX/NRW),
- Schulen,
- Einrichtungen der medizinischen Versorgung,
- andere Beteiligte, z. B. das Jugendamt.

Kennzeichnend für die oben genannte Personengruppe sind häufige Bindungsabbrüche, „Stören“ der Arbeit in Gruppen, kritische Sonderstellungen in Wohngruppen,

häufige Wechsel der Einrichtungen einschl. Aufenthalte in Kinder- und Jugendpsychiatrien, lange Suche von geeigneten Einrichtungen, nicht selten mit Inobhutnahmen, wobei geeignete Jugendschutzstellen kaum zur Verfügung stehen.

Die Landschaftsverbände sind in NRW die zuständigen Sozialleistungs-/Rehabilitations-Träger, die bedarfsgerechte Leistungen zu erbringen haben und im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages (§ 95 SGB IX) dafür verantwortlich sind, dass eine bedarfsgerechte Versorgungslandschaft zur Verfügung steht.

2. Deshalb haben sich die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe entschlossen, eine entsprechende Analyse unter maßgeblicher Beteiligung von relevanten Akteur*innen durchzuführen.

Der Untersuchungsauftrag bezieht sich auf alle aus Sicht der Arbeitsgruppe relevanten Rahmenbedingungen und Lösungen für bedarfsgerechte Leistungen, insbesondere

- besondere Anforderungen an die Hilfe-/Teilhabeplanung,
- Struktur und bauliche Gestaltung von Wohneinrichtungen (Gruppen, Plätze, Personalschlüssel, eingestreute Plätze oder besondere Gruppen für die Zielgruppe, geschlossene Plätze),
- Rückzugsmöglichkeiten, Reizreduzierung, Außenbereich, „gewaltpräventive“ Freizeitangebote,
- Umgang mit Sexualität, mit sexuellem Verhalten,
- Möglichkeiten zur Krisenintervention (innerhalb/außerhalb der Einrichtung),
- sinnvolle ambulante/komplementäre Angebote,
- wesentliche Kooperationen.

Der Untersuchungsauftrag ist explizit nicht beschränkt.

Ein besonderer Fokus sollte naturgemäß bei der Frage der Gewaltprävention, den Möglichkeiten zum Aufbau von Bindungen und (angesichts der Altersgruppe) der Frage des Umgangs mit Sexualität liegen.

Gleiches gilt für Vorschläge, für deren Realisierung die Mitwirkung von anderen Sozialleistungsträgern, Ministerien und weiteren wichtigen Kooperationspartnern erforderlich ist.

Dabei sollen Empfehlungen dazu gegeben werden, welche Rahmenbedingungen zur Bedarfsdeckung erforderlich sind und – wenn möglich - mit welcher Anzahl der Zielgruppe als Planungsgrundlage zu rechnen ist und ob es innerhalb der Zielgruppe besondere Risikofaktoren gibt.

In der Jugendhilfe besteht eine parallele Problematik. Deshalb gilt es, (erfolgreiche) Lösungsansätze aufzugreifen, die aber vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bedarfe von jungen Menschen mit geistigen Behinderungen bzw. mit erzieherischem Bedarf sorgfältig bewertet werden sollten.

3. Mitglieder der Expert*innenkommission sollen insbesondere Vertreter*innen der Wissenschaft, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Justiz, des MAGS und des MKJFGFI, der Kommunalen Spitzenverbände, der Freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfe sowie der UN-Monitoringstelle sein. Der Vorsitz soll gemeinsam von LVR und LWL wahrgenommen werden.

Um entsprechende Beschlussfassung wird gebeten.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i



Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in NRW – Abschlussbericht

09. Oktober 2023

Lisa Huppertz, Dr. Dietrich Engels

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Empirische Grundlage und Methodik	3
3	Ergebnisse auf Leistungserbringerebene	6
3.1	Basisdaten	6
3.2	Schaffung notwendiger Leistungen	7
3.3	Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrien und anderen Wohnanbietern	9
3.4	Belegungsanfragen	11
3.5	Belegte Plätze von außerhalb	19
4	Ergebnisse auf Wohngruppenebene	21
4.1	Basisdaten	21
4.2	Belegungsdaten	23
4.3	Aufnahmen und Entlassungen	35
5	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen	41
6	Anhang: Auswertungen zu den qualitativen Fragen	50
7	Verzeichnisse	66
7.1	Tabellenverzeichnis	66
7.2	Abbildungsverzeichnis	67

1 Einleitung

Die Träger der Eingliederungshilfe sind nach § 95 Satz 3 SGB IX dazu verpflichtet, im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags eine Strukturplanung vorzuhalten. In der Regel sollen die Bedarfe der Leistungsberechtigten wohnortnah gedeckt werden und die Leistungen sozialräumlich ausgerichtet sein. Um eine solche Planung vornehmen zu können, ist eine systematisch erhobene Datengrundlage erforderlich.

Für Leistungen der Eingliederungshilfe an Kinder und Jugendliche sind in NRW zwar grundsätzlich die örtlichen Träger zuständig, eine der Ausnahmen bilden aber unter anderem die „über Tag und Nacht“ erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe in Wohneinrichtungen (Artikel 1 § 1 Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 AG-BTHG NRW). Für diese Leistungen sind die beiden Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Um rechtzeitig für eine adäquate Leistung Sorge tragen zu können, ist es Aufgabe und Anliegen der Landschaftsverbände, die vorhandenen Leistungsstrukturen und Angebotsformen der über Tag und Nacht erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe (gemäß SGB IX, Teil 2) zu identifizieren und daraus ein Gesamtbild zur Versorgungssituation und ggf. bestehenden Versorgungslücken abzuleiten.

Vor diesem Hintergrund hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH im Auftrag des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) und des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) eine „Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen“ durchgeführt. Mit dem vorliegenden Abschlussbericht werden die umfangreichen empirischen Ergebnisse dieser Erhebung sowie daraus ableitbare Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des über Tag und Nacht erbrachten Leistungsangebots vorgelegt.

Der Abschlussbericht ist wie folgt aufgebaut: In Kapitel 2 werden zunächst die empirischen Grundlagen der Bestands- und Bedarfserhebung dargelegt, die als Online-Befragung aller Leistungserbringer und deren Wohngruppen für Kinder und Jugendliche nach SGB IX in Nordrhein-Westfalen konzipiert wurde. Die zentralen Ergebnisse der Erhebung sind Gegenstand der beiden nachfolgenden Kapitel. Sie gliedern sich in Ergebnisse auf übergeordneter Leistungserbringerebene (Kapitel 3) und spezifischer Wohngruppenebene (Kapitel 5). Kapitel 5 beschließt den Bericht mit einer Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen auf Basis der generierten Erkenntnisse.

Wenn im Bericht von „Einrichtungen“ die Rede ist, so sind damit die Standorte der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in NRW im Kontext des SGB IX gemeint. „Leistungserbringer“ steht für die Träger dieser Einrichtungen, und „Wohngruppen“ meinen die stationären SGB IX-Gruppen an den Standorten dieser Einrichtungen.

Der Bericht dient der Identifikation von Handlungsfeldern für die Regionalplanungen des LVR und des LWL. Beide Landschaftsverbände haben nach Inkrafttreten der 3. Stufe des BTHG im Jahr 2020 entschieden, sich gezielt bei der Regionalplanung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung grundlegend neu aufzustellen. Dafür soll die Analyse der vorhandenen Angebotsstrukturen und die Beantwortung der Frage dienen, ob regionale Versorgungslücken für bestimmte Zielgruppen im Rheinland bzw. in Westfalen-Lippe existieren. Die gemeinsame Bearbeitung von Themen kann sich dabei je nach Ausgangslage als sinnvoll erweisen.

Trotz der eher schlechten Rücklaufquote im Rahmen der Befragungen (Wohneinrichtungen 67 bzw. 43%) ist der Bericht eine gute Grundlage für die ersten weiteren Überlegungen.

Der Bericht ist aber keine geeignete Grundlage für einen Vergleich oder ein Benchmark der Angebotsstruktur und Plätze in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen der beiden Landschaftsverbände.

- **Zum einen ist die Erhebung nicht auf einen derartigen Vergleich ausgerichtet; zum anderen stellen die Rückläufe insoweit keine valide Datengrundlage dar.**
- **Schließlich sind „Plätze in Wohneinrichtungen“ nicht identisch mit „Anzahl der Leistungsberechtigten“.**

2 Empirische Grundlage und Methodik

Die empirische Grundlage für die Bestands- und Bedarfserhebung bildete eine als flächendeckend konzipierte Online-Befragung aller Wohneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, die Plätze für Kinder und Jugendliche mit Behinderung nach dem SGB IX vorhalten, sowie deren jeweiligen Wohngruppen. Die Konzeption der Fragebögen fand in enger Abstimmung zwischen dem ISG und den Landschaftsverbänden statt und wurde in einem Pretest mit sechs Leistungserbringern auf Praxistauglichkeit überprüft. Darüber hinaus wurden die Spitzenverbände über die Erhebung informiert, die ihre Unterstützung für die Befragung aussprachen.

Der übergeordnete Fragebogen richtete sich jeweils an eine zentrale Ansprechperson der Einrichtungen und wurde in der Regel durch den übergeordneten Leistungserbringer beantwortet. Von diesen wurden Basisdaten des Leistungserbringers, Angaben zu Kooperationen sowie Einschätzungen zur aktuellen und zukünftigen Ausgestaltung der Leistung erfasst. Der spezifische Fragebogen für die Wohngruppen wurde durch die Ansprechpersonen aller jeweiligen Wohngruppen der Einrichtungen ausgefüllt, um ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild über die Leistungserbringerlandschaft zu erhalten. Die Wohngruppenbefragung enthielt Fragen zu Basis- und Belegungsdaten der Wohngruppe, Diagnosen und besonderen Betreuungserfordernissen der dort lebenden Kinder und Jugendlichen sowie zu Aufnahmen und Entlassungen. Darüber hinaus wurden drei Fragenblöcke sowohl auf Leistungserbringer- als auch auf Wohngruppenebene gestellt, die je nach Einrichtung auf unterschiedlicher Ebene zu beantworten waren. Dies betrifft die Fragen zu Wartelisten, Belegungsanfragen und belegten Plätzen von außerhalb, d.h. den Plätzen, die von Kindern und Jugendlichen belegt sind, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Bezug der Einrichtung nicht in dem Kreis bzw. der kreisfreien Stadt des Leistungserbringers lag.¹ Über eine entsprechende Filterfrage in der Online-Befragung konnten diese Fragenblöcke ein- und ausgeblendet werden.

Die Kontaktdaten der zu befragenden Wohneinrichtungen bzw. Leistungserbringer haben die Landschaftsverbände dem ISG zur Verfügung gestellt.

Zum Zeitpunkt der Befragung halten

- 27 Leistungserbringer in 24 Mitgliedskörperschaften in Westfalen-Lippe Plätze für Kinder und Jugendliche vor.

¹ Diese Fragen waren zwar in beiden Fragebögen enthalten, wurden aber größtenteils durch die übergeordnete Leistungserbringerebene beantwortet. Daher werden die entsprechenden Ergebnisse im Rahmen von Kapitel 3 berichtet, das die Ergebnisse auf Leistungserbringerebene enthält. In den Fällen, in denen die Wohngruppen diese Fragen beantwortet haben, wurden deren Antworten auf einer übergeordneten Leistungserbringerebene aggregiert.

- in den Mitgliedskörperschaften des LVR im Rheinland mit 13 kreisfreien Städten, zwölf Kreisen sowie der StädteRegion Aachen 23 Leistungserbringer Plätze für Kinder und Jugendliche vor.

Alle Leistungserbringer wurden am 30. Juni 2022 per E-Mail zur Befragung eingeladen und darum gebeten, den übergeordneten Fragebogen durch eine zentrale Ansprechperson zu beantworten und den spezifischen Fragebogen an ihre einzelnen Wohngruppen mit der Bitte um Beantwortung weiterzuleiten.

Die Feldphase erstreckte sich auf viereinhalb Monate und endete am 18. November 2022. Ursprünglich war sie auf einen Zeitraum von nur zwei Monaten ausgelegt, musste aber mehrfach verlängert werden, da nicht alle Leistungserbringer unmittelbar an der Befragung teilnahmen. Auch nach Ablauf der viereinhalb Monate und trotz mehrfacher Nachfragen durch das ISG und die Landschaftsverbände konnte die vorgesehene Vollerhebung nicht erreicht werden. Während einige Leistungserbringer sich gar nicht zurückmeldeten, gaben andere wiederum an, dass aufgrund von Personalmangel keine Kapazitäten zur Befragungsteilnahme zur Verfügung standen. Die finalen Rückläufe nach Befragungsende sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Befragungsrücklauf

	Gesamt		LWL		LVR	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Leistungserbringer (Träger) gesamt	50	100%	27	100%	23	100%
dv. vollständig teilgenommen	28	56%	18	67%	10	43%
dv. teilweise teilgenommen	12	24%	6	22%	6	26%
dv. nicht teilgenommen	10	20%	3	11%	7	30%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Die ausgewiesenen Rückläufe beziehen sich auf 50 Leistungserbringer, von denen 27 dem Einzugsgebiet des LWL und 23 dem Einzugsgebiet des LVR zuzuordnen sind. „Vollständig teilgenommen“ bedeutet, dass sowohl eine zentrale Ansprechperson des Leistungserbringers als auch alle dazugehörigen Wohngruppen des Leistungserbringers die Befragung beantwortet haben. Landesweit beläuft sich der Anteil der vollständigen Teilnahmen auf 56 Prozent, wobei der entsprechende Anteil im Bereich des LWL (67 Prozent) höher ausfällt als im Bereich des LVR (43 Prozent). „Teilweise teilgenommen“ bedeutet, dass entweder nur der Leistungserbringer oder nur ein Teil der Wohngruppen des jeweiligen Leistungserbringers teilgenommen haben. Der Anteil der teilweisen Teilnahmen beträgt landesweit 24 Prozent und liegt im Bereich des LVR (26 Prozent) höher als im Bereich des LWL (22 Prozent). Hinzu kommen weitere 20 Prozent der Leistungserbringer, die gar „nicht teilgenommen“ haben, was bedeutet, dass weder der Leistungserbringer noch die Wohngruppen die Befragung beantwortet haben. Dies stellt angesichts der Tatsache, dass auch den Leistungserbringern an einer systematischen Datengrundlage zur Sicherstellung der Strukturplanung gelegen sein sollte, einen beachtlich hohen Anteil dar. Im Einzugsgebiet des

LVR beläuft sich der Anteil der Leistungserbringer, die gar nicht teilgenommen haben, auf 30 Prozent, während dies im Bereich des LWL elf Prozent der Leistungserbringer betrifft.

Insgesamt haben die 40 Leistungserbringer, die sich (vollständig oder teilweise) an der Befragung beteiligt haben, 48 übergeordnete Fragebögen ausgefüllt.² Von den 48 ausgefüllten Fragebögen entfallen 31 auf das Einzugsgebiet des LWL und 17 auf das Einzugsgebiet des LVR. Weiterhin liegen 167 ausgefüllte Fragebögen auf Wohngruppenebene vor, von denen 121 auf das Einzugsgebiet des LWL und 46 auf das Einzugsgebiet des LVR entfallen.

Auch bei den ausgefüllten Fragebögen sind einige Einschränkungen zu beachten. So konnten einzelne Fragestellungen häufig entweder gar nicht oder nicht in der geforderten Detailtiefe beantwortet werden. Eine besonders große Herausforderung lag für die Leistungserbringer in der Benennung regionaler Versorgungslücken. Nur ein geringer Teil der Leistungserbringer konnte Angaben dazu machen, aus welchen Gemeinden die Kinder und Jugendlichen kommen, die auf den Wartelisten stehen oder die Plätze von außerhalb belegen. Aufgrund dessen ist eine Ableitung regionaler Bedarfe, was eines der zentralen Ziele der Erhebung darstellte, im Rahmen des vorliegenden Berichts nicht möglich. Auch die übrigen Angaben zu den Wartelisten lagen nicht bei allen Leistungserbringern umfänglich vor und beruhten teilweise nur auf Schätzungen. Daher verzichtet der Bericht auch auf die Darstellung der Ergebnisse zu den Wartelisten, formuliert jedoch eine Handlungsempfehlung dazu, auf welche Art und Weise sich regionale Bedarfe abbilden lassen (vgl. Kapitel 5).

Hinsichtlich der nachfolgenden Kapitel ist zu berücksichtigen, dass die dargestellten Ergebnisse auf den Angaben und Einschätzungen der Leistungserbringer und deren Wohngruppen beruhen. Da nicht von allen Leistungserbringern und Wohngruppen die Befragung vollständig beantwortet wurde und um die Aussagekraft der Ergebnisse besser einordnen zu können, ist daher in allen Tabellen und Abbildungen die jeweilige Anzahl der auf die Frage vorliegenden Antworten hinterlegt. Zudem sei angemerkt, dass sich die vollumfänglichen Ergebnisse zu den qualitativen Fragen zwecks Übersichtlichkeit nicht im Fließtext, sondern im Anhang (Kapitel 6) finden, auf den an entsprechenden Stellen im Text referiert wird.

² Da der Einrichtungsfragebogen nicht immer an den übergeordneten Leistungserbringer weitergeleitet wurde, sondern teilweise auch unmittelbar durch die kontaktierten Wohneinrichtungen beantwortet wurde, fällt die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen höher aus als die der ausgewiesenen Leistungserbringer.

3 Ergebnisse auf Leistungserbringerebene

Im Zusammenhang mit der Erfassung von übergeordneten Informationen auf Leistungserbringerebene wurden die zentralen Ansprechpersonen zunächst um einige Basisdaten gebeten. Hierzu zählen unter anderem die Anzahl der bei dem Leistungserbringer gemäß Betriebserlaubnis vereinbarten Plätze nach SGB IX wie auch die Größe der jeweiligen SGB IX-Gruppen. Daran anschließend folgten Fragen zur zukünftigen Schaffung neuer Leistungen und zu Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Landschaftsverbände. Danach wurden Einschätzungen zur Zusammenarbeit mit den regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie mit anderen Wohnheimen erhoben. Abschließend folgten Fragestellungen zu Belegungsanfragen und belegten Plätzen von außerhalb, wobei diese beiden Fragenblöcke teilweise auch auf Ebene der Wohngruppen bzw. teilweise gar nicht beantwortet wurden.

3.1 Basisdaten

Um einen Überblick über die Größe der teilnehmenden Leistungserbringer und deren Auslastung zu erhalten, können die Anzahl der bei den Leistungserbringern gemäß Betriebserlaubnis vereinbarten Plätze für Kinder und Jugendliche nach dem SGB IX und die Anzahl der bei den Leistungserbringern verfügbaren Plätze in den stationären SGB IX-Gruppen für Kinder und Jugendliche herangezogen werden.

Während der kleinste der teilnehmenden Leistungserbringer nur über sechs vereinbarte Plätze verfügt, umfasst der größte Leistungserbringer 234 vereinbarte Plätze. Dies verdeutlicht die große Spannweite der untersuchten Kapazitäten der Leistungserbringer (Tabelle 2). Sowohl der größte als auch der kleinste Leistungserbringer sind dem Einzugsgebiet des LWL zuzuordnen. Im Einzugsgebiet des LVR fällt die Spannweite mit acht vereinbarten Plätzen bei dem kleinsten und 77 bei dem größten Leistungserbringer niedriger aus. Insgesamt verfügen die teilnehmenden Leistungserbringer über 2.062 vereinbarte Plätze (LWL: 1.434 Plätze, LVR: 628 Plätze), wobei sich der Mittelwert auf 52,9 vereinbarte Plätze je Leistungserbringer beläuft (LWL: 62,3 Plätze, LVR: 39,2 Plätze).³

³ Diese wie auch die nachfolgenden Auswertungen können nur die an der Erhebung teilnehmenden Leistungserbringer berücksichtigen. Die Anzahl der ausgewiesenen Plätze spiegelt somit nicht die Grundgesamtheit der Plätze in beiden Einzugsgebieten wider, sondern deckt nur die teilnehmenden Leistungserbringer ab. In Relation zur Grundgesamtheit sind durch die ausgefüllten Fragebögen auf Leistungserbringerebene 98 Prozent aller Plätze im LWL und 77 Prozent aller Plätze im LVR abgedeckt.

Tabelle 2: Vereinbarte Plätze nach SGB IX und belegbare Plätze⁴ in den stationären SGB IX-Gruppen

	Summe	Mittelwert
Vereinbarte Plätze nach SGB IX		
gesamt (n=39)	2.062	52,9
LWL (n=23)	1.434	62,3
LVR (n=16)	628	39,2
Belegbare Plätze nach SGB IX		
gesamt (n=39)	2.000	51,3
LWL (n=23)	1.374	59,8
LVR (n=16)	626	39,1

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Stellt man die vereinbarten Plätze den zum Befragungszeitpunkt belegbaren Plätzen gegenüber, so sind landesweit von den 2.062 gemäß Betriebserlaubnis vereinbarten Plätzen zum Zeitpunkt der Befragung mit Stichtag 31.12.21 62 Plätze nicht belegt. Von diesen nicht belegten Plätzen entfällt mit 60 Plätzen ein Großteil auf das Einzugsgebiet des LWL, während im Einzugsgebiet des LVR nur zwei Plätze nicht belegt waren. Im Mittel entspricht dies einer Anzahl von zwei Plätzen je Leistungserbringer, die im Bereich des LWL am 31.12.2021 nicht belegt waren. Hingegen sind die Kapazitäten im Bereich des LVR nahezu vollständig ausgelastet.

Als Hauptgrund für die mangelnde Belegbarkeit der vereinbarten Plätze geben die Befragten einen erheblichen Personal- und Fachkräftemangel an. Teilweise mangelt es den Leistungserbringern zudem an Wohnraum oder passenden Konzepten. Zu Überbelegungen kommt es hingegen nur selten, z.B. bei Notfällen oder in akuten Krisensituationen.

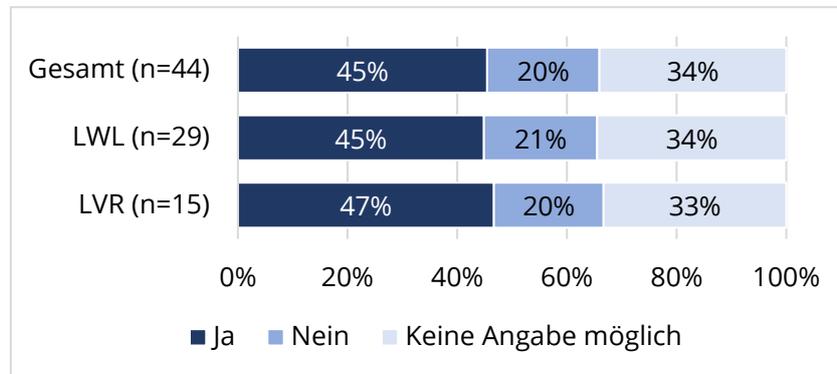
3.2 Schaffung notwendiger Leistungen

Für die Strukturplanung der Landschaftsverbände ist von besonderem Interesse, ob die Leistungserbringer in Zukunft neue (spezielle) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung schaffen wollen, da hierfür frühzeitige Abstimmungs- und Planungsprozesse notwendig sind. Unter den teilnehmenden Leistungserbringern gibt mit 45 Prozent fast die Hälfte an, in Zukunft neue (spezielle) Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen schaffen zu wollen (Abbildung 1). Der jeweilige Anteil fällt in den Bereichen des LWL (45 Prozent) und des LVR (47 Prozent) fast identisch aus. Während ein Fünftel der Leistungserbringer diese Frage verneint (LWL: 21

⁴ Gemeint sind die zum Befragungszeitpunkt belegbaren Plätze in den stationären SGB IX-Gruppen. Wenn einzelne Plätze oder Gruppen nicht belegbar sind (z.B. aufgrund von Personalmangel), ist dies gegenüber den Landschaftsverbänden meldepflichtig und mit einer Anpassung der vereinbarten Plätze verbunden, sofern dies nicht vorübergehend ist.

Prozent, LVR: 20 Prozent), kann das übrige Drittel hierzu keine Auskunft geben (LWL: 34 Prozent, LVR: 33 Prozent).

Abbildung 1: Schaffung neuer Leistungen in der Zukunft



Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Unabhängig davon, ob die Leistungserbringer selbst neue Leistungen planen, fehlt es aus ihrer Sicht aktuell vor allem an Kleinstgruppen mit intensiver persönlicher Betreuung und Beratung bis hin zu 1:1-Betreuung (LWL n=13, LVR n=7; Tabelle 12 im Anhang). Den zweitgrößten Mangel sehen die Leistungserbringer in Bezug auf Leistungen für Jugendliche mit stark herausfordernden, aggressiven (teilweise sexualisierten) Verhaltensweisen, die mit den bestehenden Leistungen nicht adäquat versorgt werden können (LWL n=9, LVR n=4). Darüber hinaus fehlen ihrer Einschätzung nach Leistungen gemäß SGB VIII für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen (LWL n=6, LVR n=2), für jene mit Fetalen Alkoholspektrum-Störungen (LWL n=5, LVR n=0) sowie Leistungen zur Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (LWL n=2, LVR n=3). Jegliche Inobhutnahme ist gemäß SGB VIII originäre Aufgabe der örtlichen Jugendämter.

Auch die vorhandenen, von den Leistungserbringern als (teil-)geschlossen bezeichneten Plätze für die Umsetzung der gerichtlich erteilten Erlaubnis zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen gemäß § 1631b BGB (LWL n=4, LVR n=0) ebenso wie inklusive Freizeitangebote reichen aus Sicht der Leistungserbringer in ihrem jetzigen Umfang nicht aus (LWL n=2, LVR n=2).

Die relevanteste Unterstützungsmöglichkeit durch die Landschaftsverbände bei der Schaffung neuer Leistungen sehen die Leistungserbringer in der Bereitstellung auskömmlicher finanzieller Mittel (LWL n=8, LVR n=4; Tabelle 13 im Anhang). Die finanziellen Mittel sollten laut einigen Leistungserbringern möglichst bald auf Basis des neuen Landesrahmenvertrags nach § 131 SGB IX (NRW) individuell verhandelt werden und nicht mehr an Pauschalen ausgerichtet sein. Weiterhin wünschen sich die Leistungserbringer eine Stärkung der Vernetzungsarbeit durch die Landschaftsverbände, z.B. in Form der Einrichtung regionaler Arbeitsgruppen, der Stärkung des

Fachaustauschs auf Praxisebene und der Vermittlung von Kooperationspartnern (vor allem Kinder- und Jugendpsychiatrien; LWL n=8, LVR n=2).

Mit Blick auf den aktuell ausgeprägten Personal- und Fachkräftemangel äußern die Leistungserbringer den Bedarf, dass die Landschaftsverbände sie bei der Ermöglichung guter personeller Arbeitsbedingungen unterstützen. Gute Rahmenbedingungen stellen eine notwendige Voraussetzung für die Planungssicherheit der Leistungserbringer dar (LWL n=4, LVR n=4). Daneben betonen die Leistungserbringer den Wunsch nach schnelleren Bewilligungen von Anträgen, Zusatzleistungen, Personal und Bauvorhaben durch die Landschaftsverbände (LWL n=3, LVR n=5).

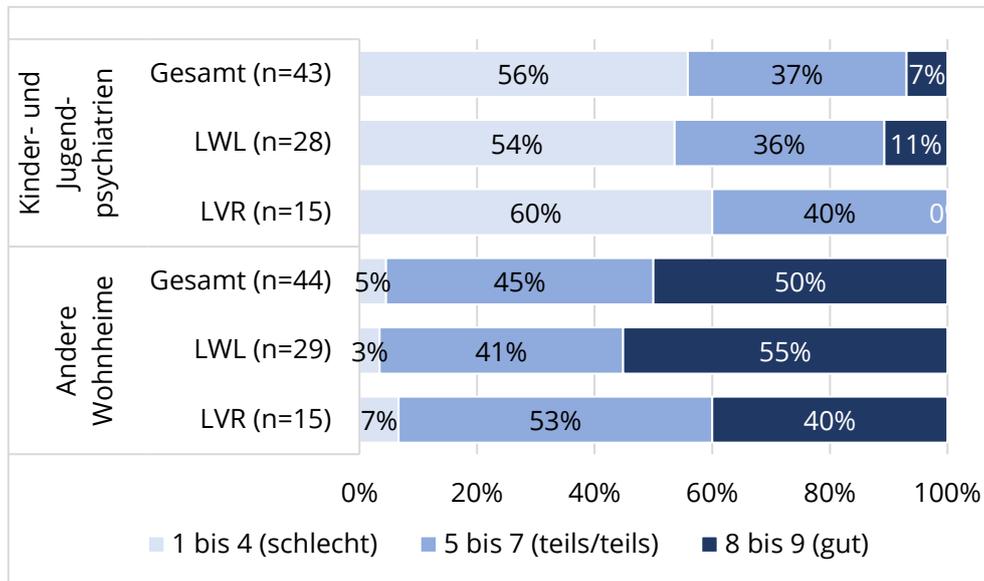
Die Kommunikation mit den Landschaftsverbänden und die Verbindlichkeit von Absprachen halten einige Leistungserbringer für verbesserungswürdig (LWL n=2, LVR n=2). Weitere Unterstützungsbedarfe sehen sie in der zusätzlichen Schaffung von Wohnraum und der Einrichtung von Hilfen bei der Immobilienakquise (LWL n=2, LVR n=2). Die Erstellung zielgruppenspezifischer Konzepte sollte aus Sicht von sechs der insgesamt 30 antwortenden Leistungserbringer von den Landschaftsverbänden enger begleitet werden (LWL n=4, LVR n=2). Neue Leistungen sollten zudem Pilotideen aufgreifen dürfen und stärker an den sich stetig verändernden Bedarfen der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet sein (beide LWL n=3, LVR n=1).

3.3 Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatrien und anderen Wohnanbietern

Um die bestehenden Versorgungslücken auch hinsichtlich der Schnittstellen zu anderen Akteuren identifizieren zu können, thematisierte die Befragung auch die Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie anderen Wohnanbietern.

Eine gelingende Kooperation mit den regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien ist für die Leistungserbringer wichtig, um Kinder und Jugendliche, die zusätzlich zu ihrer körperlichen, geistigen und/oder Sinnesbehinderung eine komorbide seelische Behinderung aufweisen, auch psychiatrisch adäquat versorgen zu können. Die Befragungsergebnisse zeigen jedoch, dass die Hälfte der Leistungserbringer den Kinder- und Jugendpsychiatrien eine schlechte Zusammenarbeit attestiert (Abbildung 2). Im Einzugsgebiet des LVR fällt der Anteil der schlecht bewerteten Zusammenarbeit (60 Prozent) noch etwas höher aus als im Einzugsgebiet des LWL (54 Prozent). Daneben stellen 37 Prozent der Leistungserbringer aber auch eine teilweise gute Zusammenarbeit mit den regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien fest (LWL: 36 Prozent, LVR: 40 Prozent). Der Anteil der Leistungserbringer, die die Zusammenarbeit positiv bewerten, fällt dagegen marginal aus und beläuft sich landesweit auf nur sieben Prozent (LWL: elf Prozent). Im LVR gibt es sogar keinen teilnehmenden Leistungserbringer, der die Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien positiv sieht.

Abbildung 2: Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien und anderen Wohnheimen in der Region



Anmerkung: Die Antwortoption 10 (ausgezeichnet) wurde nicht gewählt.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Die Befragung erfasste auch die Gründe für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien. Demnach ist der große Anteil negativer Bewertungen vor allem durch die von den Befragten wahrgenommene fehlende Erfahrung der Psychiatrien im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung bedingt (LWL n=15, LVR n=4; Tabelle 14 im Anhang). Teilweise bewerten die Leistungserbringer die Zusammenarbeit aber auch schlecht, weil die Psychiatrien aus ihrer Sicht ihre Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nicht anerkennen und die psychiatrisch versorgungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen nicht aufnehmen (LWL n=1, LVR n=3). Dies kann zur Folge haben, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen unversorgt bleiben und ihre seelischen Probleme fortbestehen.

Weitere Schwierigkeiten sehen die Leistungserbringer in der hohen Auslastung der Psychiatrien, was für die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit langen Wartezeiten verbunden ist (beide LWL n=6, LVR n=4). Bezüglich der Kommunikation mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien vertritt ein Teil der Leistungserbringer die Meinung, dass diese mangelhaft ist und nicht auf gegenseitiger Wertschätzung beruht (LWL n=6, LVR n=3). Dagegen bewertet ein anderer Teil die Kooperation und den gegenseitigen Austausch mit den Psychiatrien aber auch positiv und sieht darin gute Möglichkeiten der fachlichen Unterstützung (LWL n=5, LVR n=3). Somit fällt die Bewertung der Kooperation mit den regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien zwar größtenteils negativ aus, umfasst jedoch auch einige Positivbeispiele gelungener Kooperationen.

Die Kooperation mit anderen Wohnanbietern in der Region ist primär beim Übergang der jungen Menschen zu Leistungserbringern der Eingliederungshilfe für Erwachsene relevant. Daneben ist sie vonnöten, wenn bei einem Kind oder Jugendlichen ein Einrichtungswechsel sinnvoll erscheint, da ein anderes Betreuungskonzept passender ist. Die Zusammenarbeit mit den anderen Wohnanbietern in der Region bewerten die Leistungserbringer deutlich positiver als die Zusammenarbeit mit den Psychiatrien (Abbildung 2). Landesweit ist die Hälfte der teilnehmenden Leistungserbringer von der Zusammenarbeit mit anderen Wohnanbietern überzeugt. Auch diesbezüglich fällt die Bewertung im Bereich des LWL etwas besser aus (55 Prozent) als im Bereich des LVR (40 Prozent). Weitere 45 Prozent der Leistungserbringer sind mit der Zusammenarbeit teilweise zufrieden (LWL: 41 Prozent, LVR: 53 Prozent). Dagegen attestieren nur fünf Prozent der Leistungserbringer den anderen Anbietern für Leistungen über Tag und Nacht eine schlechte Zusammenarbeit (LWL: drei Prozent, LVR: sieben Prozent).

Den hohen Anteil positiv bewerteter Kooperationen mit anderen Wohnanbietern begründen die Leistungserbringer mit der guten regionalen Vernetzung und der zielorientierten Zusammenarbeit bei der Weitervermittlung junger Menschen, die vor allem Leistungserbringern desselben Trägers gelingt (LWL n=17, LVR n=9; Tabelle 15 im Anhang). Die negativen Bewertungen führen die befragten Leistungserbringer primär auf den Mangel an passenden Folgeleistungen und zielgruppenspezifischen Konzepten im Erwachsenenbereich zurück (LWL n=8, LVR n=4). Aufgrund der geringen Platzkapazitäten in den Nachfolgeeinrichtungen und den teilweise großen räumlichen Distanzen sind Anschlussperspektiven für junge Erwachsene entweder gar nicht zu finden oder mit erheblichen Wartezeiten verbunden (LWL n=3, LVR n=1). Der Mangel an Anschlussperspektiven betrifft insbesondere Intensivplätze, z.B. für Kinder und Jugendliche mit herausfordernden Verhaltensweisen, sowie (teil-)geschlossene Plätze, z.B. für Kinder oder Jugendliche mit Hin- oder Weglauftendenz (LWL n=4, LVR n=4). Zwar wird die Kooperation mit anderen Leistungsanbietern insgesamt besser bewertet als mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien, jedoch bestehen auch in dieser Hinsicht einige Verbesserungsbedarfe, die insbesondere die Ausweitung von Platzkapazitäten und die Weiterentwicklung der bestehenden Betreuungskonzepte betreffen.

3.4 Belegungsanfragen

Die nachfolgenden Abschnitte thematisieren die Interessenten- bzw. Belegungsanfragen, die die Leistungserbringer erhalten. Dabei geht es zunächst um die anfragenden Stellen und Personen, die erhaltenen und abgelehnten Belegungsanfragen wie auch die Ablehnungsgründe. Anschließend folgen die Befragungsergebnisse zu den häufigsten Diagnosen, besonderen Bedarfen, Zielgruppen und Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen, für die Anfragen gestellt werden. Abschließend werden die Veränderungen in den Belegungsanfragen in den letzten Jahren aufgezeigt.

Anfragende Stellen und Personen

Unter den Stellen und Personen, die – neben den Landschaftsverbänden – Belegungsanfragen an die Leistungserbringer richten, stellen die Jugendämter sowohl im Bereich des LWL als auch im Bereich des LVR die größte Gruppe dar (LWL n=31, LVR n=15; Tabelle 16 im Anhang). Fast ebenso häufig nennen die Leistungserbringer die Eltern bzw. Angehörigen der Kinder und Jugendlichen als anfragende Personen (LWL n=29, LVR n=12), was in vielen Fällen stellvertretend durch die rechtliche Vertretung bzw. die Vormünder geschieht (LWL n=17, LVR n=10). Etwa jeweils ein Drittel der befragten Leistungserbringer listet unter den anfragenden Stellen Schulen (LWL n=11, LVR n=5) auf ebenso wie Kliniken, Krankenhäuser oder Arztpraxen (LWL n=10, LVR n=4). Daneben erhalten die Leistungserbringer Belegungsanfragen von den Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EUTB), den Koordinierenden Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) des Rheinlandes und weiteren Beratungsstellen (LWL n=7, LVR n=4). Ein Teil der Leistungserbringer benennt zudem die Kinder- und Jugendpsychiatrien (LWL n=6, LVR n=3), die Sozial- bzw. Heilpädagogische Familienhilfe (LWL n=5, LVR n=3) und den Familienunterstützenden Dienst (LWL n=4, LVR n=4) als anfragende Stellen.

Erhaltene und abgelehnte Belegungsanfragen

In Tabelle 3 ist die Anzahl der erhaltenen und abgelehnten Belegungsanfragen bei den teilnehmenden Leistungserbringern im Jahr 2021 dargestellt. In diesem Jahr gingen rund 3.000 Belegungsanfragen ein, davon etwa 2.000 bei den teilnehmenden Leistungserbringern im Bereich des LWL und 1.000 bei denen im Bereich des LVR. Während ein Leistungserbringer in diesem Jahr nur eine Anfrage erhalten hat, beläuft sich das Maximum auf 511 Anfragen (LWL: vier bis 511 Anfragen, LVR: eine bis 357 Anfragen). Im Mittel haben die Leistungserbringer jeweils knapp 70 Belegungsanfragen erhalten, wobei der Mittelwert im Einzugsgebiet des LVR (77 Anfragen) den im Einzugsgebiet des LWL übertrifft (65 Anfragen). Zu beachten ist, dass die Anzahl der ausgewiesenen Belegungsanfragen nicht mit der Anzahl der unterstützungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen gleichzusetzen ist, da für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen in der Regel mehrere Belegungsanfragen bei unterschiedlichen Leistungserbringern gestellt werden.

Tabelle 3: Erhaltene und abgelehnte Belegungsanfragen im Jahr 2021

	Summe	Mittelwert
Erhaltene Belegungsanfragen		
gesamt (n=43)	2.956	68,7
LWL (n=30)	1.955	65,2
LVR (n=13)	1.001	77,0
Abgelehnte Belegungsanfragen		
gesamt (n=43)	1.837	43,7
LWL (n=30)	1.316	43,9
LVR (n=13)	521	43,4

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Den erhaltenen Belegungsanfragen lassen sich die abgelehnten Belegungsanfragen gegenüberstellen. Im Jahr 2021 beläuft sich die Summe der abgelehnten Belegungsanfragen auf etwa 1.800 Anfragen, von denen 1.300 Anfragen auf die teilnehmenden Leistungserbringer im Bereich des LWL und 500 Anfragen auf die im Bereich des LVR entfallen. Die Spannweite reicht von null bis 168 abgelehnten Anfragen (LWL: drei bis 168 Anfragen, LVR: null bis 160 Anfragen). Durchschnittlich mussten die Leistungserbringer in diesem Jahr 44 Belegungsanfragen ablehnen, wobei die entsprechenden Werte für beide Landschaftsverbände nahezu identisch ausfallen (LWL: 44 Anfragen, LVR: 43 Anfragen).

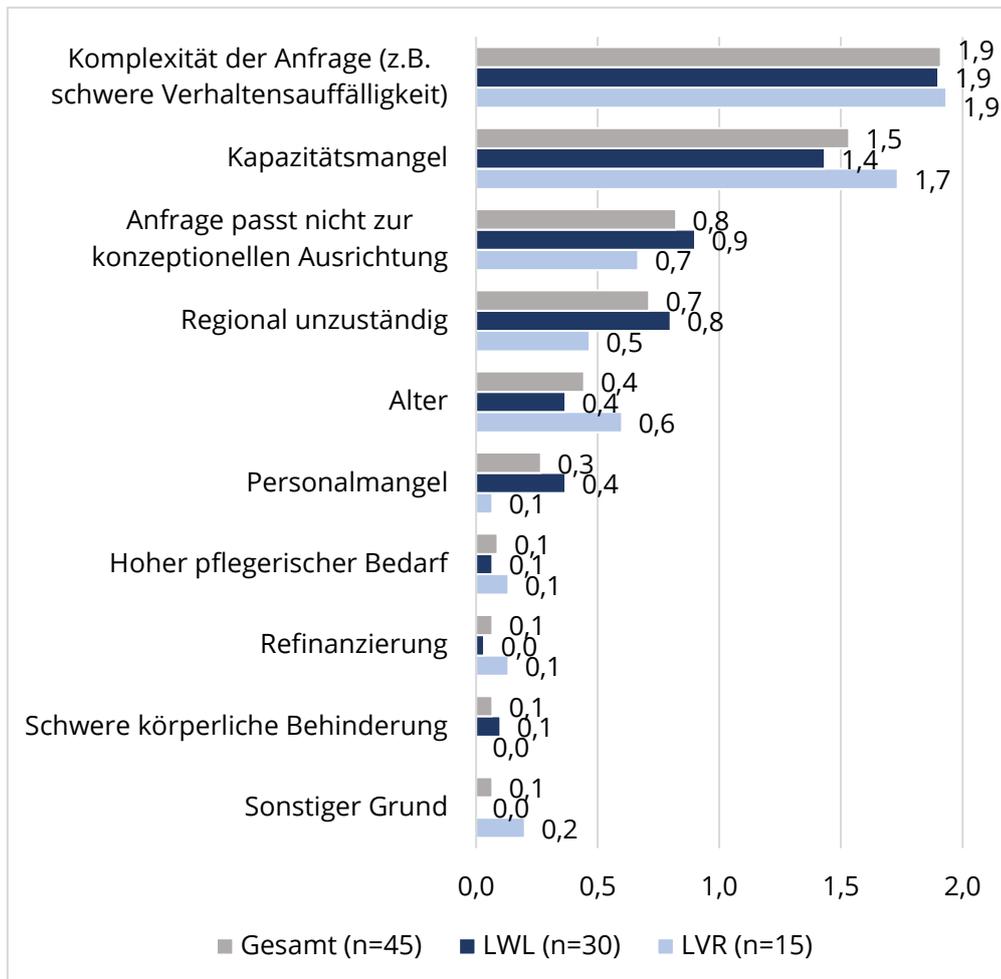
Berechnet man den Anteil der abgelehnten Belegungsanfragen an den erhaltenen Belegungsanfragen, so ergibt sich landesweit eine Ablehnungsquote von 62 Prozent. Im Einzugsgebiet des LWL fällt die Ablehnungsquote (67 Prozent) noch deutlicher aus als im Einzugsgebiet des LVR (52 Prozent).

Ablehnungsgründe

Die Gründe für das Ablehnen von Belegungsanfragen wurden in Gewichtungspunkten erfasst, wobei ein Wert von drei Punkten den wichtigsten und ein Wert von null Punkten den unwichtigsten Ablehnungsgrund repräsentiert. Demnach stellt die Komplexität der Anfrage, wie sie z.B. bei schweren Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten ist, mit 1,9 Gewichtungspunkten den wichtigsten Grund für das Ablehnen von Belegungsanfragen dar. Die entsprechenden Werte in beiden Landschaftsverbänden fallen identisch aus (Abbildung 3). Ein Mangel an freien Platzkapazitäten erhält 1,5 Gewichtungspunkte und bildet damit den zweitwichtigsten Ablehnungsgrund. Im Bereich des LVR (1,7 Punkte) ist er noch etwas ausschlaggebender für Ablehnungen als im Bereich des LWL (1,4 Punkte). Dass eine Belegungsanfrage nicht zur konzeptionellen Ausrichtung des Leistungserbringers passt, stellt mit 0,8 Gewichtungspunkten den drittwichtigsten Ablehnungsgrund dar (LWL: 0,9 Punkte, LVR: 0,7 Punkte). Es folgen als weitere Ablehnungsgründe eine regionale Unzuständigkeit des Leistungserbringers, ein unpassendes Alter des entsprechenden Kindes bzw. Ju-

gendlichen sowie ein stark ausgeprägter Personalmangel. Nur selten zu Ablehnungen führen dagegen ein hoher pflegerischer Bedarf, die Refinanzierung der Unterstützungsleistung sowie die Schwere der körperlichen Behinderung.

Abbildung 3: Gründe für das Ablehnen von Belegungsanfragen (in Gewichtungspunkten)



Anmerkung: Gewichtungspunkte von 0 (keine Relevanz) bis 3 (höchste Relevanz).
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Weiterhin nennen zwei Leistungserbringer aus dem Einzugsgebiet des LVR sonstige Ablehnungsgründe, darunter die Kurzfristigkeit von Anfragen, Anfragen zu nur vorübergehenden Unterbringungen sowie Anfragen, deren Zuständigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe liegt (z.B. zu Inobhutnahmen).

Häufigste Diagnosen und besondere Bedarfe

Um die Belegungsanfragen an die Leistungserbringer noch besser einordnen zu können, wurden die Leistungserbringer darum gebeten, die fünf häufigsten Diagnosen und besonderen Bedarfe unter den im Jahr 2021 eingegangenen und abgelehnten Anfragen zu nennen.

Mit Blick auf die häufigsten Diagnosen unter den Anfragen stellen komorbide Autismus-Spektrum-Störungen (LWL n=18, LVR n=11) und Störungen des Sozialverhaltens (z.B. in Form von Fremd- bzw. Eigengefährdung; LWL n=22, LVR n=7) die meistgenannten Diagnosen dar (Tabelle 17 im Anhang). Anfragen zu komorbiden Autismus-Spektrum mussten im Jahr 2021 von 16 Leistungserbringern (LWL n=8, LVR n=8) abgelehnt werden, Anfragen zu Störungen des Sozialverhaltens von 31 Leistungserbringern (LWL n=22, LVR n=9). Dies kann entweder daran liegen, dass das Konzept des Leistungserbringers nicht auf die jeweilige Diagnose ausgerichtet ist oder dass zurzeit keine entsprechenden Betreuungskapazitäten frei sind. Ähnlich häufig beziehen sich die Belegungsanfragen auf geistige Behinderungen (Intelligenzstörungen; LWL n=16, LVR n=10). Von sieben Leistungserbringern konnten in 2021 Anfragen zu geistigen Behinderungen nicht bedient werden (LWL n=4, LVR n=3). Anfragen zu komorbiden Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen erhalten die Leistungserbringer nur etwa halb so häufig (LWL n=9, LVR n=4). Zehn Leistungserbringer geben an, im Jahr 2021 Anfragen zu komorbiden Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen abgelehnt zu haben (LWL n=6, LVR n=4). Weitere häufig genannte Diagnosen unter den Belegungsanfragen umfassen Epilepsie (LWL n=8, LVR n=2), komorbide Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (LWL n=5, LVR n=1), komorbide Bindungsstörungen (LWL n=3, LVR n=3) und Schwerstmehrfachbehinderungen (LWL n=5, LVR n=1). Unter den Anfragen, die teilweise nicht bedienbar sind, werden komorbide seelische Behinderungen vergleichsweise häufig genannt (LWL n=2, LVR n=3).

Die meistgenannten besonderen Bedarfe unter den Belegungsanfragen stellen heilpädagogische Intensivbedarfe dar (LWL n=8, LVR n=6; Tabelle 18 im Anhang). Aufgrund eines nicht darauf ausgerichteten Konzepts oder mangelnder Kapazitäten mussten Anfragen zu diesen Bedarfen im Jahr 2021 von 23 Leistungserbringern abgelehnt werden (LWL n=14, LVR n=9). Ähnlich häufig erhalten die Leistungserbringer Belegungsanfragen zu 1:1-Betreuung (LWL n=8, LVR n=4). Diesbezüglich berichten elf Leistungserbringer von Ablehnungen im Jahr 2021 (LWL n=7, LVR n=4). Am dritthäufigsten erfolgen Anfragen zu erhöhten medizinischen Pflegebedarfen (LWL n=7, LVR n=4), die fünf Leistungserbringer ablehnen mussten (LWL n=3, LVR n=2). Anfragen zu Leistungen zur Tagesstrukturierung (LWL n=5, LVR n=2) sowie zu psychotherapeutischen Bedarfen (LWL n=4, LVR n=1) gehen ebenfalls vergleichsweise häufig bei den Leistungserbringern ein.⁵ Teilweise abgelehnt werden müssen Anfragen zu geschlossener Unterbringung (LWL n=4, LVR n=2), schulischen Förderbedarfen (LWL

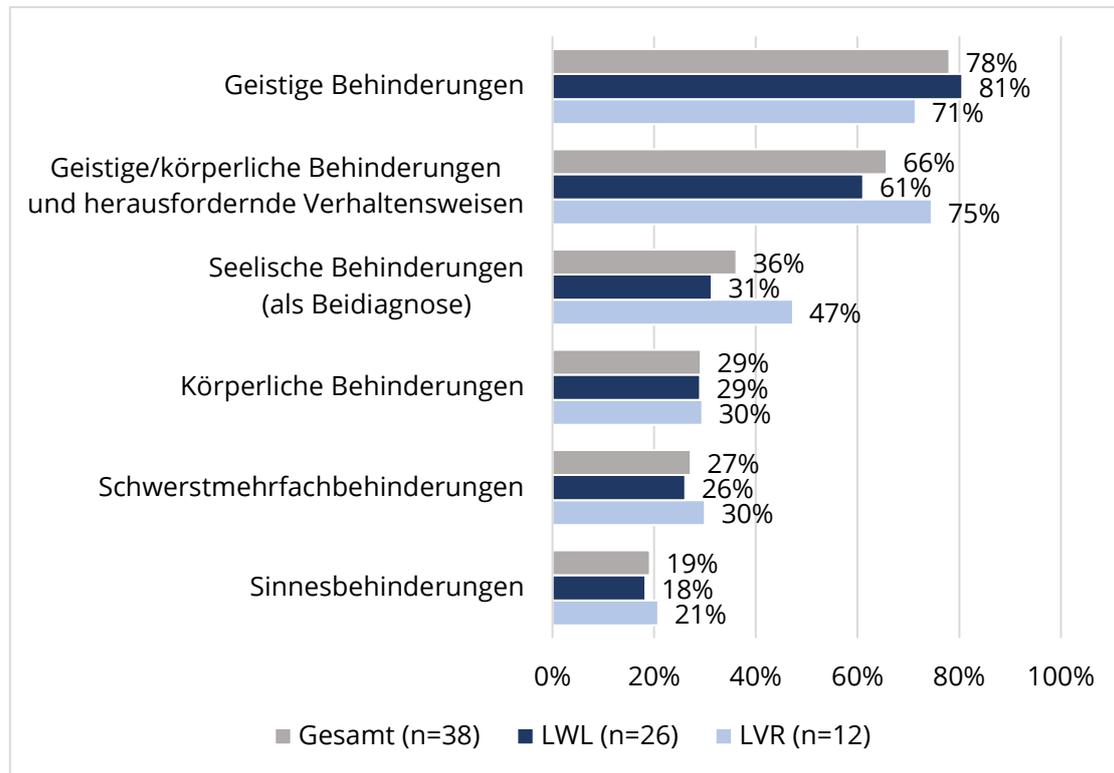
⁵ An dieser Stelle sei angemerkt, dass Angebote zur Tagesstrukturierung im Kinder- und Jugendbereich konzeptionell auch nicht vorgesehen sind und die Deckung psychotherapeutischer Bedarfe eine originäre SGB V-Leistung darstellt und keine SGB IX-Leistung.

n=2, LVR n=2), sozialen bzw. emotionalen Förderbedarfen (LWL n=2, LVR n=1), ausgeprägten seelischen Unterstützungsbedarfen (LWL n=2, LVR n=1) sowie Autismus-Begleitung (LWL n=1, LVR n=2).

Zielgruppen

Weitere Spezifizierungen der Belegungsanfragen beziehen sich auf die Ziel- und Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen, für die die Leistungserbringer im Jahr 2021 Anfragen erhalten haben. Die größte Zielgruppe unter den eingegangenen Belegungsanfragen stellen Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen dar, auf die landesweit 78 Prozent aller Anfragen entfallen (Abbildung 4; LWL: 81 Prozent, LVR: 71 Prozent). Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit geistigen bzw. körperlichen Behinderungen und zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen bilden die zweitgrößte Gruppe. Sie umfassen landesweit 66 Prozent aller Anfragen, wobei der entsprechende Anteil im Bereich des LVR (75 Prozent) höher ausfällt als im Bereich des LWL (61 Prozent). Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen als Beidiagnose kommen insgesamt auf einen Anteil von 36 Prozent aller Belegungsanfragen, womit sie die drittgrößte Gruppe darstellen. Sie werden ebenfalls häufiger im Bereich des LVR (47 Prozent) als Zielgruppe unter den Anfragen angegeben als im Bereich des LWL (31 Prozent). Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit körperlichen Behinderungen umfassen einen Anteil von 29 Prozent (LWL: 29 Prozent, LVR: 30 Prozent) und die zu Kindern und Jugendlichen mit Schwerstfachbehinderungen 27 Prozent (LWL: 26 Prozent, LVR: 30 Prozent). Am seltensten finden sich unter den Belegungsanfragen Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen, die einem Anteil von 19 Prozent entsprechen (LWL: 18 Prozent, LVR: 21 Prozent).

Abbildung 4: Zielgruppen unter den Belegungsanfragen⁶



Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

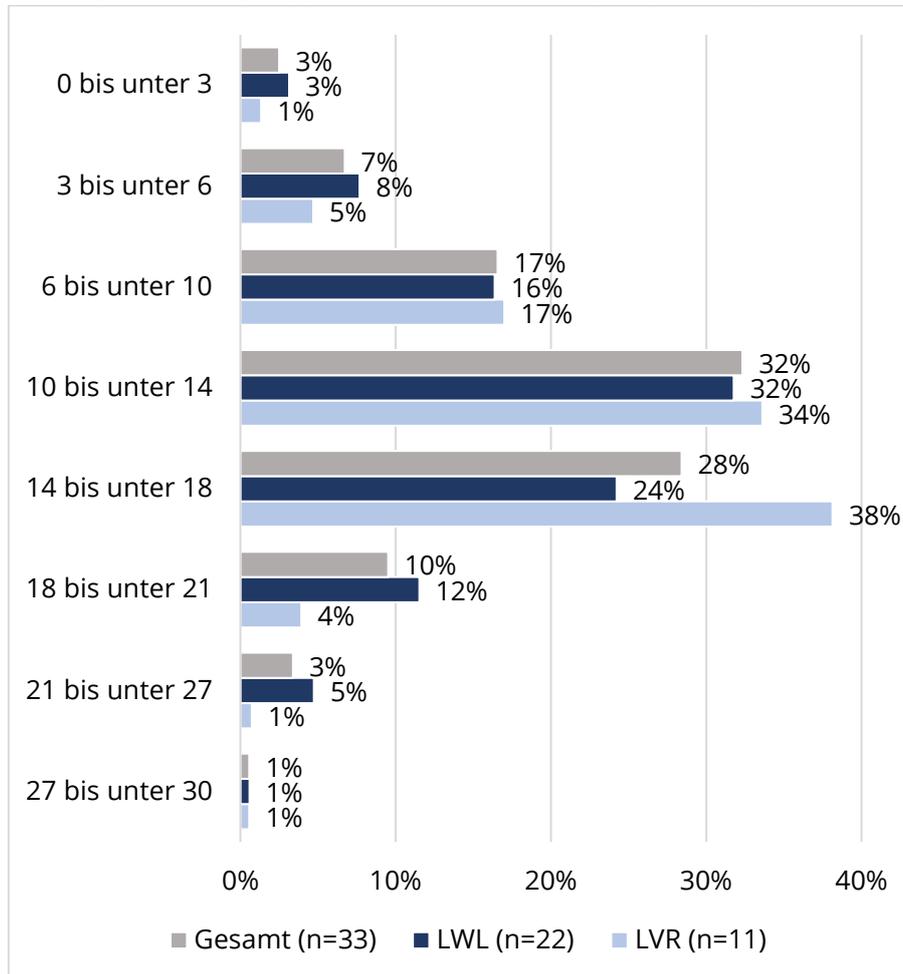
Altersgruppen

Bezüglich der Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen, für die Belegungsanfragen gestellt werden, entfällt mit 32 Prozent der größte Anteil auf die Gruppe derjenigen im Alter von zehn bis 13 Jahren (Abbildung 5). In den Gebieten des LWL (32 Prozent) und LVR (34 Prozent) fallen die entsprechenden Anteile fast identisch aus. Anders gestaltet sich dies im Hinblick auf die Gruppe der 14- bis 17-Jährigen. Deren Anteil ist mit landesweit 28 Prozent zwar ähnlich hoch wie der der zehn- bis 13-Jährigen, überwiegt aber im Bereich des LVR (38 Prozent) relativ zum Bereich des LWL (24 Prozent) deutlich. Die drittgrößte Altersgruppe unter den Belegungsanfragen bilden mit 17 Prozent die Sechs- bis Neunjährigen, für die verglichen mit den beiden bereits genannten Gruppen merklich seltener Anfragen gestellt werden (LWL: 16 Prozent, LVR: 17 Prozent). Nach dieser Altersgruppe folgt die Gruppe der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 20 Jahren, die landesweit einen Anteil von zehn Prozent aller Belegungsanfragen im Jahr 2021 ausmachen. Für diese Gruppe fällt der entsprechende Anteil im Bereich des LWL (zwölf Prozent) dreimal so hoch aus wie im Bereich des LVR (vier Prozent). Auf die übrigen Altersgruppen, die noch jüngere

⁶ Die Summe der Anteile der einzelnen Zielgruppen ergibt mehr als 100 Prozent, da viele Kinder und Jugendliche, für die Belegungsanfragen gestellt werden, mehrere Zielgruppen abdecken.

Kinder (im Alter von bis zu fünf Jahren) bzw. noch ältere junge Erwachsene (im Alter ab 21 Jahren) umfassen, entfallen dagegen nur noch marginale Anteile.

Abbildung 5: Altersgruppen unter den Belegungsanfragen (in Jahren)



Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Veränderungen in den Belegungsanfragen

Von Zeit zu Zeit ändern sich die bei den Leistungserbringern eingehenden Belegungsanfragen, z.B. in Bezug auf die Diagnosen, Bedarfe, Zielgruppen oder Altersbereiche der Kinder und Jugendlichen. Die teilnehmenden Leistungserbringer geben an, dass sie die größte Veränderung in den letzten fünf Jahren in der Zunahme von Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit (schwer) herausfordernden Verhaltensweisen sehen (LWL n=20, LVR n=6; Tabelle 19 im Anhang). Darüber hinaus beobachten sie einen Zuwachs an Anfragen zu komplexen Pflege- und Unterstützungsbedarfen, die sich teilweise auch auf 1:1-Betreuung erstrecken (LWL n=10, LVR n=5). Ebenfalls häufen sich die Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit komorbiden Autismus-Spektrum-Störungen (LWL n=4, LVR n=5), und auch Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit wesentlicher Behinderung und zusätzlichen seelischen Verletzungen bzw. Traumata gehen vermehrt bei den Leistungserbringern ein (LWL n=5,

LVR n=2). Dagegen sind Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit Schwerstmehrfachbehinderungen rückläufig (LWL n=4, LVR n=1). Zudem zeigt sich eine breitere Streuung der Altersbereiche unter den Belegungsfragen (LWL n=5, LVR n=1).

3.5 Belegte Plätze von außerhalb

Die Befragung erfasste auch die am Jahresende 2021 bei den Leistungserbringern von außerhalb belegten Plätze, d.h. die Plätze, die von Kindern und Jugendlichen belegt sind, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Unterbringung bei dem Leistungserbringer nicht in dem Kreis bzw. der kreisfreien Stadt der Einrichtung lag. Die Plätze von außerhalb wurden differenziert erhoben nach belegten Plätzen aus anderen Kreisen bzw. Städten im eigenen Landschaftsverband, aus Kreisen und Städten im jeweils anderen Landschaftsverband sowie aus Kreisen und Städten in einem anderen Bundesland.

Insgesamt sind zum Jahresende 2021 bei den 40 Leistungserbringern, die hierzu Angaben machten, 554 Plätze von Kindern und Jugendlichen aus anderen Kreisen und Städten im eigenen Landschaftsverband belegt (Tabelle 4). In Relation zu allen verfügbaren Plätzen entspricht dies einem Anteil von 28 Prozent. Von den 554 Plätzen entfallen 314 Plätze auf Leistungserbringer im Bereich des LWL und 240 Plätze auf Leistungserbringer im Bereich des LVR. Während sich der Mittelwert der von Kindern und Jugendlichen aus anderen Kreisen und Städten im eigenen Landschaftsverband belegten Plätze landesweit auf 13,9 Plätze beläuft, liegt er im Bereich des LVR (18,5 Plätze) um etwa sieben Plätze höher als im Bereich LWL (11,5 Plätze).

Die Anzahl der Plätze, die von Kindern und Jugendlichen belegt sind, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort vor Unterbringung in einem Kreis oder einer Stadt im jeweils anderen Landschaftsverband liegt, beläuft sich landesweit auf 279 Plätze und einen Mittelwert von 7,8 Plätzen je Leistungserbringer. Diesbezüglich beträgt der Anteil an allen verfügbaren Plätzen 14 Prozent. Bei den Leistungserbringern im Bereich des LWL sind 258 Plätze von Kindern und Jugendlichen belegt, die vor Unterbringung im Einzugsgebiet des LVR lebten, und umgekehrt sind dies im Bereich des LVR 21 Plätze. Im Bereich des LWL überwiegt somit nicht nur die absolute Anzahl der von Kindern und Jugendlichen aus dem anderen Landschaftsverband belegten Plätze, sondern auch der entsprechende Mittelwert fällt mit durchschnittlich 8,9 aus dem anderen Landschaftsverband belegten Plätze je Leistungserbringer fast dreimal so hoch aus wie im LVR mit 3,0.

Tabelle 4: Anzahl der belegten Plätze von außerhalb zum 31.12.2021

	Summe	Mittelwert
Anderer Kreis/andere Stadt im eigenen Landschaftsverband		
gesamt (n=40)	554	13,9
LWL (n=27)	314	11,6
LVR (n=13)	240	18,5
Anderer Landschaftsverband		
gesamt (n=36)	279	7,8
LWL (n=29)	258	8,9
LVR (n=7)	21	3,0
Anderes Bundesland		
gesamt (n=24)	50	2,1
LWL (n=18)	41	2,3
LVR (n=6)	9	1,5

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Von Kindern und Jugendlichen aus einem anderen Bundesland sind bei den teilnehmenden Leistungserbringern 50 Plätze belegt (drei Prozent aller verfügbare Plätze), davon 41 Plätze bei Leistungserbringern im Bereich des LWL und neun Plätze bei Leistungserbringern im Bereich des LVR. Auch in dieser Hinsicht fällt der entsprechende Mittelwert im Einzugsgebiet des LWL höher aus (LWL: 2,3 Plätze, LVR: 1,5 Plätze). Dieser Befund lässt sich mit großer Sicherheit mit der geografischen Lage der Landschaftsverbände begründen: Das Gebiet des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hat einen großen Grenzbereich zu drei Bundesländern (Niedersachsen, Hessen und Rheinland-Pfalz), das Gebiet des Landschaftsverbandes Rheinland grenzt nur an Rheinland-Pfalz an.

Die Auswertungen zu den belegten Plätzen von außerhalb zeigen, dass bei den Leistungserbringern im Bereich des LVR durchschnittlich mehr Kinder aus anderen Kreisen und Städten im eigenen Landschaftsverband untergebracht sind als bei den Leistungserbringern im Bereich des LWL. Bei den Leistungserbringern im Bereich des LWL überwiegen dagegen die mittlere Anzahl der von Kindern und Jugendlichen aus dem anderen Landschaftsverband wie auch die der von Kindern und Jugendlichen aus einem anderen Bundesland belegten Plätze.

4 Ergebnisse auf Wohngruppenebene

Neben den Daten auf übergeordneter Leistungserbringerebene sind für eine umfassende Strukturplanung auch Daten auf Wohngruppenebene relevant. Die nachfolgenden Abschnitte befassen sich zunächst mit den Basisdaten der Wohngruppe, darunter deren Gruppengröße, Ausrichtung und konzeptioneller Schwerpunkt. Anschließend werden die Belegungsdaten zum Jahresende 2021 und Informationen zu den untergebrachten Kindern und Jugendlichen dargelegt. Das Kapitel schließt mit den Befragungsergebnissen zu Aufnahmen, Entlassungen und Übergängen in den Erwachsenenbereich ab.

4.1 Basisdaten

Der Fragenblock zu den Basisdaten der Wohngruppe befasste sich mit der Platzzahl, dem konzeptionellen Schwerpunkt, der Zielgruppe wie auch dem Aufnahmealter der Wohngruppe.

Platzzahl

In Tabelle 2 wurden bereits Daten zur Größe der teilnehmenden Leistungserbringer und zu den Plätzen in deren SGB IX-Gruppen dargelegt. Auch die teilnehmenden Wohngruppen wurden darum gebeten, ihre jeweilige Platzzahl auszuweisen und diese nach Vollzeitbetreuungs-, Kurzzeitbetreuungs- und geschlossenen Plätzen zu differenzieren.

Insgesamt verfügen die teilnehmenden Wohngruppen über 1.554 Plätze (LWL: 1.167 Plätze, LVR: 387 Plätze). Im Mittel umfassen die Wohngruppen eine Größe von acht Plätzen oder weniger, was auch der Vorgabe im Landesrahmenvertrag entspricht, gemäß der je Gruppe maximal acht Plätze vorgesehen sind.

Insgesamt wurde der Fragebogen auf Wohngruppenebene landesweit 157-Mal beantwortet. Nahezu alle der antwortenden Wohngruppen halten Vollzeitbetreuungsplätze vor (LWL: 113 Wohngruppen, LVR: 44 Wohngruppen). Der Anteil der Vollzeitbetreuungsplätze an allen Wohngruppenplätzen beläuft sich auf 92 Prozent (LWL: 91 Prozent, LVR: 95 Prozent).

Nur 17 der antwortenden Wohngruppen bieten eingestreute Kurzzeitbetreuungsplätze an (LWL: 15 Wohngruppen, LVR: zwei Wohngruppen), wobei sich der Anteil dieser Plätze an allen Plätzen auf sieben Prozent beläuft (LWL: acht Prozent, LVR: fünf Prozent).

Wohngruppen mit geschlossenen Plätzen⁷ stellen eine Minderheit dar. So haben landesweit zum Stichtag 31.12.2021 nur neun der teilnehmenden Wohngruppen

⁷ Gemeint sind Plätze für Bewohner:innen mit einem Unterbringungsbeschluss sowie Einrichtungen, die fakultativ schließbare Settings vorhalten können.

Menschen mit richterlichem Beschluss für freiheitsentziehende Unterbringung betreut (LWL: sieben Wohngruppen, LVR: zwei Wohngruppen). Die Anzahl der zum Zeitpunkt der Datenerhebung als „geschlossen“ geführten Plätze beträgt 46 Plätze (LWL: 43 Plätze, LVR: drei Plätze), was einem Anteil von drei Prozent an allen verfügbaren Plätzen gleichkommt.

Konzeptioneller Schwerpunkt

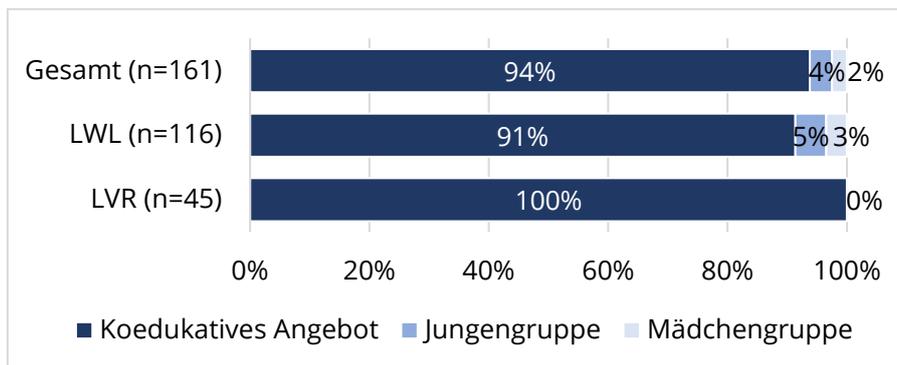
Eine weitere Frage des Wohngruppenfragebogens bezog sich auf den konzeptionellen Schwerpunkt der Wohngruppe. Sowohl im Bereich des LWL als auch im Bereich des LVR ordnet sich ein Großteil der antwortenden Gruppen konzeptionell dem Intensivbereich zu, was in den meisten Fällen nicht weiter konkretisiert wird (LWL n=40, LVR n=18; Tabelle 20 im Anhang). Etwa halb so viele Wohngruppen wie im Intensivbereich verorten ihren konzeptionellen Schwerpunkt im Bereich der Verselbständigung. Verselbständigungsgruppen sind jedoch überwiegend im Bereich des LWL zu finden (n=26) und nur in geringer Anzahl im Bereich des LVR (n=4).

An dritter Stelle folgen Wohngruppen, die konzeptionell auf den Regelbereich ausgerichtet sind (LWL n= 21, LVR n=8). Auch dies wird in den meisten Fällen nicht weiter konkretisiert. Weitere häufig genannte Schwerpunkte umfassen geistige Behinderungen (LWL n=17, LVR n=4), komorbide Autismus-Spektrum-Störungen (LWL n=11, LVR n=3) und Schwerstmehrfachbehinderungen (LWL n=10, LVR n=1). Neun Wohngruppen (LWL n=5, LVR n=4) geben an, über keinen konzeptionellen Schwerpunkt zu verfügen.

Zielgruppe

Mit Blick auf die Zielgruppen der Wohngruppen zeichnet sich ein ziemlich klares Bild von überwiegend koedukativen Gruppen ab, in denen Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Geschlechts gemeinsam untergebracht sind (Abbildung 6). Landesweit sind 94 Prozent der Wohngruppen koedukativ ausgerichtet, im Bereich des LVR finden sich sogar ausschließlich koedukative Leistungen. Im Bereich des LWL beträgt der Anteil koedukativer Wohngruppen 91 Prozent, während die übrigen Wohngruppen ausschließlich auf Jungen (fünf Prozent) bzw. Mädchen (drei Prozent) ausgerichtet sind.

Abbildung 6: Zielgruppe der Wohngruppe



Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Aufnahmealter

Im Landesmittel reicht das Aufnahmealter von 8,7 bis 19,6 Jahren. Es liegt im Einzugsgebiet des LWL (8,8 bis 20,0 Jahre) etwas höher als im Einzugsgebiet des LVR (8,3 bis 18,6 Jahre).

4.2 Belegungsdaten

Die nachfolgenden Abschnitte thematisieren die Belegungsdaten der Wohngruppen und gehen zunächst auf die belegten Plätze und die Merkmale und Diagnosen der dort lebenden Kinder und Jugendliche ein. Daran anschließend werden besondere Betreuungserfordernisse der Kinder und Jugendlichen dargelegt.

Belegte Plätze

Insgesamt sind in den teilnehmenden Wohngruppen zum Jahresende 2021 1.475 Plätze belegt (LWL: 1.112 Plätze, LVR: 363 Plätze), was 95 Prozent der vorhandenen Platzkapazitäten entspricht. Aus einem Vergleich zwischen den Platzzahlen und den zum 31.12.21 belegten Plätzen lässt sich der Grad der Auslastung in den Wohngruppen errechnen (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Grad der Auslastung in den Wohngruppen differenziert nach Vollzeit- und Kurzzeitplätzen

Differenz	gesamt		LWL		LVR	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
insgesamt	79	5%	55	5%	24	6%
Vollzeitbetreuungsplätze	66	5%	54	5%	12	3%
Kurzzeitbetreuungsplätze	34	31%	22	24%	12	60%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Bezogen auf alle Plätze in den teilnehmenden Wohngruppen ergibt sich eine „Unterbelegung“ um 79 Plätze bzw. fünf Prozent, wobei der entsprechende Anteil in beiden Landschaftsverbänden ähnlich hoch ausfällt (LWL: fünf Prozent, LVR: sechs Prozent). Mit Blick auf die unterschiedlichen Betreuungsformen ist eine Unterbelegung

auch bei den Vollzeitbetreuungsplätzen zu beobachten, die ebenfalls fünf Prozent beträgt (LWL: fünf Prozent, LVR: drei Prozent). Besonders groß fällt die Unterbelegung bei den eingestreuten Kurzzeitbetreuungsplätzen aus, von denen landesweit 31 Prozent zum Stichtag nicht belegt waren. Im Bereich des LVR ist die Unterbelegung bei den eingestreuten Kurzzeitbetreuungsplätzen (60 Prozent) noch stärker ausgeprägt als im Bereich des LWL (24 Prozent).

Gemäß den ergänzenden Angaben in der Befragung hängen die Unterbelegungen damit zusammen, dass die Platzzahlen zum Befragungszeitpunkt, die Platzbelegungen jedoch zum Jahresende 2021 erhoben wurden. Dadurch beträgt der zeitliche Abstand zwischen beiden Abfragen ein halbes Jahr oder mehr. In diesem Zeitraum ist es möglicherweise in einigen Wohngruppen zu konzeptionellen Veränderungen gekommen, z.B. zum Abbau von Doppelzimmern.

Die Unterbelegung bei den eingestreuten Kurzzeitbetreuungsplätzen erscheint vor dem Hintergrund, dass einige Leistungserbringer einen zunehmenden Bedarf an Kurzzeitbetreuungsplätzen äußern (vgl. Anhang), widersprüchlich. Allerdings ist auch diesbezüglich zu berücksichtigen, dass die Belegungsdaten zum Jahresende 2021 erhoben wurden, als ein Teil der Kinder und Jugendlichen aufgrund der Feiertage bei der Familie und nicht in der Wohneinrichtung war. Somit kann nicht per se auf eine Unterbelegung bei den Kurzzeitplätzen geschlossen werden, da die Belegungen saisonal unterschiedlich ausgeprägt sind.

Altersgruppen

Um ein genaueres Bild von den in den Wohngruppen lebenden Kindern und Jugendlichen zu erhalten, wurden die Wohngruppen um Angaben zu deren Verteilung nach Altersgruppen gebeten. Die größte Altersgruppe im Bereich der belegten Plätze umfasst mit 37 Prozent die Gruppe der Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren (Tabelle 6; LWL: 36 Prozent, LVR: 41 Prozent). Mit einem recht deutlichen Abstand folgen junge Erwachsene im Alter von 18 bis 20 Jahren, die einen Anteil von 23 Prozent aller Belegungen ausmachen (LWL: 25 Prozent, LVR: 18 Prozent). Die drittgrößte Gruppe bilden mit 20 Prozent die zehn- bis 13-jährigen (LWL: 19 Prozent, LVR: 23 Prozent).

Die Anteile der jeweils darüber- bzw. darunterliegenden Altersgruppe fallen relativ zu den mittleren Altersgruppen geringer aus. So machen die Sechs- bis Neunjährigen nur noch einen Anteil von neun Prozent aller Leistungsbeziehenden aus (LWL: neun Prozent, LVR: zwölf Prozent). Der Anteil der 21- bis 26-jährigen, die bereits am Übergang zu Einrichtungen für Erwachsene stehen, beläuft sich immerhin noch auf sieben Prozent (LWL: acht Prozent, LVR: fünf Prozent).

Tabelle 6: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Altersgruppen zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
nach Altersgruppen (in Jahren)						
0 bis unter 3	1	0%	0	0%	1	0%
3 bis unter 6	26	2%	22	2%	4	1%
6 bis unter 10	139	9%	97	9%	42	12%
10 bis unter 14	294	20%	212	19%	82	23%
14 bis unter 18	548	37%	399	36%	149	41%
18 bis unter 21	346	23%	280	25%	66	18%
21 bis unter 27	102	7%	84	8%	18	5%
27 bis unter 30	5	0%	5	0%	0	0%
30 und älter	6	0%	6	1%	0	0%
Keine Angabe	8	1%	7	1%	1	0%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Im Vergleich zur Altersverteilung unter den Belegungsanfragen (vgl. Abbildung 5) ist die Altersverteilung unter den tatsächlich belegten Plätzen leicht in Richtung höherer Altersgruppen verschoben. So stellen z.B. die zehn- bis 13-jährigen Kinder unter den Belegungsanfragen noch die größte Gruppe dar, bilden aber unter den belegten Plätzen nur die drittgrößte Gruppe. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass Belegungsanfragen zwar recht früh gestellt werden, die Wartezeiten jedoch recht lang sind und die Kinder erst später einen Platz erhalten. Alternativ könnte dies darauf hindeuten, dass die Altersstrukturen in den Einrichtungen mittelfristig niedriger ausfallen werden als derzeit.

Pflegegrad

Der Pflegegrad drückt das Maß an Pflegebedürftigkeit aus. Er entscheidet darüber, welche Pflegeleistungen den pflegebedürftigen Menschen zustehen und wird am Grad derer noch vorhandenen Selbstständigkeit bemessen. Die Pflegegrade reichen von Grad 1, was einer geringfügigen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit entspricht, bis zu Grad 5, der die schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung repräsentiert. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Kindern erfolgt grundsätzlich nach den gleichen Prinzipien wie bei Erwachsenen. Die Einstufung richtet sich auch bei diesen Altersgruppen danach, wie selbstständig die Person ist, d.h. was sie ohne Hilfe kann. Besonders ist, dass die Bewertung bei Kindern bis zum elften Lebensjahr anhand von Vergleichstabellen erfolgt, welche Auskunft darüber geben, wie die durchschnittlichen altersentsprechenden Fähigkeiten eines Kindes ohne Beeinträchtigungen sind. Ab dem elften Lebensjahr wird ein Kind in allen Bereichen, die in die Berechnung

des Pflegegrads einfließen, als selbstständig erachtet. Daher erfolgt die Einstufung in den Pflegegrad ab diesem Alter genauso wie bei Erwachsenen.⁸

Unter den Kindern und Jugendlichen in den teilnehmenden Wohngruppen sind landesweit gut vier Fünftel pflegebedürftig, nur knapp ein Fünftel ist nicht auf Pflegeleistungen angewiesen (Tabelle 7; LWL: 17 Prozent, LVR: 25 Prozent). Zu weiteren 23 Prozent der Kinder und Jugendlichen konnten die Wohngruppen keine Angaben zum Pflegegrad machen (LWL: 24 Prozent, LVR: 17 Prozent).

Tabelle 7: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Pflegegrad zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
nach Pflegegrad						
Kein Pflegegrad	277	19%	188	17%	89	25%
Pflegegrad 1	54	4%	42	4%	12	3%
Pflegegrad 2	188	13%	149	13%	39	11%
Pflegegrad 3	241	16%	181	16%	60	17%
Pflegegrad 4	208	14%	145	13%	63	17%
Pflegegrad 5	175	12%	138	12%	37	10%
Keine Angabe	332	23%	269	24%	63	17%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Auf Pflegegrad 1 entfällt mit vier Prozent nur ein geringer Anteil der Kinder und Jugendlichen, was bedeutet, dass diese in ihrer Selbstständigkeit nur geringfügig beeinträchtigt sind (LWL: vier Prozent, LVR: drei Prozent). Mit insgesamt 55 Prozent ist ein Großteil der Kinder und Jugendlichen dagegen den Pflegegraden 2 bis 5 zuzuordnen, die grundsätzlich höhere Pflegebedarfen erfordern: Auf Pflegegrad 2, den Kinder und Jugendliche mit erheblicher Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit erhalten, kommen insgesamt 13 Prozent (LWL: 13 Prozent, LVR: elf Prozent). Pflegegrad 3, der für eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit steht, umfasst einen Anteil von 16 Prozent (LWL: 16 Prozent, LVR: 17 Prozent). Mit Blick auf ihre Selbstständigkeit schwerstbeeinträchtigt sind landesweit 14 Prozent der Kinder und Jugendlichen, die somit den Pflegegrad 4 erhalten (LWL: 13 Prozent, LVR: 17 Prozent). Der höchste Pflegegrad, Pflegegrad 5, trifft auf zwölf Prozent der Kinder und Jugendlichen zu, die in ihrer Selbstständigkeit schwerstbeeinträchtigt sind (LWL: zwölf Prozent, LVR: zehn Prozent). Insgesamt ist somit ein substantieller Anteil der in den Wohngruppen lebenden Kinder und Jugendlichen auf (besonders intensive) Pflegeleistungen angewiesen.

⁸ www.pflegeberatung.de/pflegeanspruch/begutachtung/besondere-begutachtungen/kindergutachten (Abruf 17.04.2023)

Schulbesuch

Im Alter von sechs Jahren beginnt für Kinder in Deutschland die Schulpflicht. Diese gilt auch für Kinder mit Behinderungen, sofern ihre Behinderung nicht so gravierend ist, dass sie keine Schule aufsuchen können. Ist diese hingegen so gravierend, dass die Kinder selbst nach Ausschöpfen aller sonderpädagogischen Möglichkeiten nicht gefördert werden können, ruht ihre Schulpflicht (SchulG NRW § 40 Abs. 2).

Tabelle 8: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Schulbesuch zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
nach Schulbesuch						
Leistungsberechtigte Schüler:innen	1.211	82%	915	82%	296	82%
<i>dar. nur stundenweise beschulbar</i>	133	9%	90	8%	43	12%
<i>dar. mit ruhender Schulpflicht</i>	19	1%	12	1%	7	2%
Leistungsberechtigte, die keine Schule mehr besuchen	140	9%	100	9%	40	11%
Keine Angabe	124	8%	97	9%	27	7%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Unter den Kindern und Jugendlichen in den befragten Wohngruppen besucht mit 82 Prozent ein Großteil zum Jahresende 2021 die Schule (Tabelle 8; LWL und LVR: 82 Prozent). Darunter sind neun Prozent der Kinder und Jugendlichen nur stundenweise beschulbar (LWL: acht Prozent, LVR: zwölf Prozent), und bei einem Prozent ruht die Schulpflicht. Weitere neun Prozent haben das Ende der Schulpflicht erreicht bzw. die Schule bereits abgeschlossen, weswegen sie keine Schule mehr besuchen (LWL: neun Prozent, LVR: elf Prozent). Zu den übrigen acht Prozent liegen keine Informationen zum Schulbesuch vor (LWL: neun Prozent, LVR: sieben Prozent).

Leistungsträgerschaft

Um Informationen darüber zu erhalten, welche Leistungsträger Plätze in den Wohngruppen belegen, wurden die Wohngruppen um Angaben zur Verteilung der belegten Plätze nach Leistungsträgerschaft gebeten. Differenziert wurde die Trägerschaft nach Eingliederungshilfeträgern innerhalb und außerhalb von NRW sowie nach Trägern der Kinder- und Jugendhilfe.

Tabelle 9: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsträgerschaft zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
nach Leistungsträgerschaft						
Eingliederungshilfeträger SGB IX	1.275	86%	969	87%	306	84%
<i>darunter LWL</i>	827	56%	791	71%	36	10%
<i>darunter LVR</i>	382	26%	120	11%	262	72%
<i>darunter außerhalb von NRW</i>	66	4%	58	5%	8	2%
Träger Kinder-/Jugendhilfe SGB VIII	162	11%	112	10%	50	14%
Keine Angabe	38	3%	31	3%	7	2%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Insgesamt entfallen 86 Prozent der belegten Plätze auf Eingliederungshilfeträger nach dem SGB IX (Tabelle 9; LWL: 87 Prozent, LVR: 84 Prozent). Im Einzugsgebiet des LWL sind darunter 71 Prozent dem LWL selbst und weitere elf Prozent dem LVR zuzuordnen. Im LVR gestaltet sich diese Verteilung umgekehrt mit 72 Prozent, die durch den LVR, und elf Prozent der Plätze, die durch den LWL belegt sind. Darüber hinaus entfallen landesweit vier Prozent der belegten Plätze auf Eingliederungshilfeträger außerhalb von NRW (LWL: fünf Prozent, LVR: zwei Prozent) und weitere elf Prozent auf Träger der Kinder- und Jugendhilfe gemäß SGB VIII (LWL: zehn Prozent, LVR: 14 Prozent). Zu weiteren drei Prozent der belegten Plätze liegen bezüglich der Leistungsträgerschaft keine Angaben vor (LWL: drei Prozent, LVR: zwei Prozent).

Dass vier Prozent der Plätze durch Eingliederungshilfeträger außerhalb von NRW und elf Prozent der Plätze durch Kinder- und Jugendhilfeträger belegt sind, mag den Eindruck erwecken, als fehlten dem LWL und LVR durch die „fremden“ Belegungen 15 Prozent ihrer Platzkapazitäten. Dies kann jedoch ohne Weiteres aus den erhobenen Daten nicht abgeleitet werden, da Belegungen auch in andere Richtungen ebenfalls möglich sind – also Kinder und Jugendliche, deren Leistungen vom LWL bzw. LVR getragen werden und die in Einrichtungen außerhalb von NRW oder in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe leben.

Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen

Eine weitere Frage an die Wohngruppen bezog sich auf die Verteilung der belegten Plätze nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen. Die Leistungstypen kategorisieren die Art der Beeinträchtigung und fassen Leistungsbeziehende mit qualitativ vergleichbaren Hilfebedarfen zusammen. Im Rahmen der vorliegenden Erhebung waren vier von 32 möglichen Leistungstypen relevant, da diese sich speziell auf Wohnleistungen für Kinder und Jugendliche beziehen.

Tabelle 10: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
nach Leistungstypen (LT) und Hilfebedarfsgruppen (HBG)						
LT 5: Körperliche, geistige und seelische Behinderungen	325	22%	267	24%	58	16%
<i>darunter HBG 1</i>	29	2%	28	3%	1	0%
<i>darunter HBG 2</i>	77	5%	74	7%	3	1%
<i>darunter HBG 3</i>	219	15%	165	15%	54	15%
LT 6: Sinnesbehinderungen	18	1%	18	2%	0	0%
<i>darunter HBG 1</i>	11	1%	11	1%	0	0%
<i>darunter HBG 2</i>	3	0%	3	0%	0	0%
<i>darunter HBG 3</i>	4	0%	4	0%	0	0%
LT 7: Schwerstmehrfachbehinderungen	884	60%	631	57%	253	70%
<i>darunter HBG 1</i>	25	2%	22	2%	3	1%
<i>darunter HBG 2</i>	246	17%	177	16%	69	19%
<i>darunter HBG 3</i>	613	42%	432	39%	181	50%
LT 8: Befristete heilpädagogische Leistungen	34	2%	26	2%	8	2%
<i>darunter HBG 1</i>	34	2%	26	2%	8	2%
<i>darunter HBG 2</i>	0	0%	0	0%	0	0%
<i>darunter HBG 3</i>	0	0%	0	0%	0	0%
Keine Angabe	214	15%	170	15%	44	12%

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Leistungstyp 5 repräsentiert Wohnleistungen für Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen. Unter den belegten Plätzen macht dieser Leistungstyp einen Anteil von 22 Prozent aus (Tabelle 10; LWL: 24 Prozent, LVR: 16 Prozent). Leistungstyp 6, der für Wohnleistungen für Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen steht, umfasst einen marginalen Anteil von nur einem Prozent; im LVR trifft er sogar auf keinen der belegten Plätze zu (LWL: zwei Prozent). Leistungstyp 7, der Wohnleistungen für Kinder und Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen widerspiegelt, stellt mit 60 Prozent aller belegten Plätze den anteilmäßig größten Leistungstyp dar (LWL: 57 Prozent, LVR: 70 Prozent). Auf Leistungstyp 8, der befristeten heilpädagogischen Förder- und Wohnleistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen entspricht, entfällt hingegen nur ein Anteil von zwei Prozent (LWL und LVR: jeweils zwei Prozent) und damit ein ähnlich geringer Anteil wie auf Leistungstyp 6. Zu weiteren 15 Prozent der belegten Plätze liegen keine Angaben hinsichtlich des Leistungstyps vor (LWL: 15 Prozent, LVR: zwölf Prozent).

Um nicht nur die Qualität, sondern auch die Quantität des Unterstützungsbedarfs der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen einstuft zu können, lassen sich die belegten Plätze weiterhin nach Hilfebedarfsgruppen unterteilen. Gemäß dem Metzler-Verfahren fassen die Hilfebedarfsgruppen Leistungsberechtigte mit quantitativ vergleichbaren Hilfebedarfen zusammen.

Hilfebedarfsgruppe 1 entspricht dem geringstmöglichen Unterstützungsumfang und trifft mit einem Anteil von sieben Prozent nur in geringem Maße auf die Kinder und Jugendlichen in den befragten Wohngruppen zu (LWL: acht Prozent, LVR: drei Prozent). Dagegen umfasst Hilfebedarfsgruppe 2, die einem mittleren Unterstützungsumfang entspricht, mit einem Anteil von 22 Prozent bereits deutlich mehr Kinder und Jugendliche (LWL: 23 Prozent, LVR: 20 Prozent). Der Großteil der Kinder und Jugendlichen mit dieser Hilfebedarfsgruppe ist den Schwerstmehrfachbehinderungen (Leistungstyp 7) sowie den körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen (Leistungstyp 5) zuzuordnen. Die anteilmäßig größte Hilfebedarfsgruppe stellt jedoch Hilfebedarfsgruppe 3 dar, die auf 57 Prozent der Kinder und Jugendlichen zutrifft und dem höchsten Unterstützungsumfang entspricht (LWL: 54 Prozent, LVR: 65 Prozent). Auf Hilfebedarfsgruppe 3 entfallen ebenfalls hauptsächlich Kinder und Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen (Leistungstyp 7) sowie mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen (Leistungstyp 5), wobei Schwerstmehrfachbehinderungen klar überwiegen.

Die Analysen zur Verteilung nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen verdeutlichen, dass in den Wohngruppen vor allem Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderungen und äußerst hohem Unterstützungsbedarf leben. Zwar leben dort auch Kinder und Jugendliche mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen bzw. mittleren Unterstützungsbedarfen, jedoch ist deren Anzahl geringer. Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen leben dagegen nur äußerst selten in den Wohngruppen, da sie häufiger von ihren Familien betreut werden. Auch Kinder und Jugendliche im Kurzzeitwohnen stellen nur eine kleine Gruppe unter den Belegungen dar. Diese Beobachtungen treffen auf beide Landschaftsverbände gleichermaßen zu.

Vergleicht man die Verteilung der Leistungstypen unter den Belegungsdaten mit der weiter oben skizzierten Verteilung der Zielgruppen unter den Belegungsanfragen (Abbildung 4), so ergibt sich zwischen beiden Verteilungen eine große Diskrepanz hinsichtlich des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit Schwerstmehrfachbehinderungen⁹: Während diese unter den tatsächlichen Belegungen einem Anteil von 60

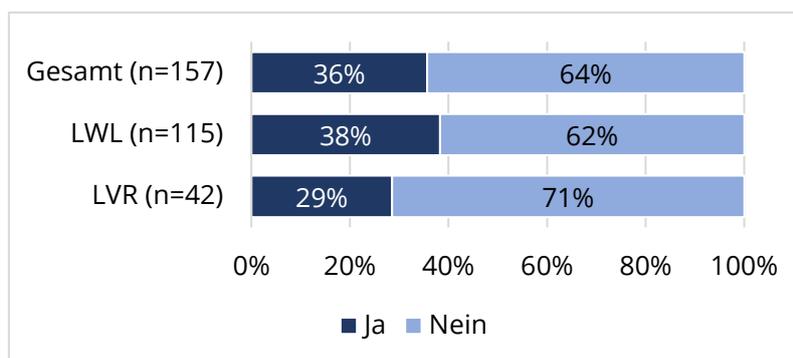
⁹ Im Sinne der Eingliederungshilfe entspricht dieser Begriff dem gleichzeitigen Vorhandensein mehrerer Behinderungsarten, z.B. durch gemeinsames Vorliegen einer körperlichen und einer kognitiven Behinderung.

Prozent entsprechen, machen sie unter den Belegungsanfragen weniger als 30 Prozent aus. Bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen¹⁰ gestaltet sich diese Verteilung dagegen umgekehrt. Unter den Anfragen ist ihr Anteil mit knapp 80 Prozent deutlich größer als unter den Belegungen mit etwa 20 Prozent. Unter den Belegungsanfragen stechen zudem Kinder und Jugendliche mit zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen als weitere Zielgruppe hervor. Aufgrund der identifizierten Abweichungen zwischen den Anfragen und Belegungen ist zu erwarten, dass sich die Leistungsstrukturen mittelfristig verändern werden, sofern auf die veränderten Bedarfe reagiert wird. Dann werden weniger Plätze für Kinder und Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen notwendig sein als aktuell, wohingegen der Bedarf an Plätzen für Kinder und Jugendliche mit geistigen oder körperlichen Behinderungen (und zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen) zunehmen wird.

Individuelle Leistungsabsprachen

Wenn Kinder und Jugendliche aufgrund der Schwere oder Außergewöhnlichkeit ihrer Beeinträchtigung andere bzw. größere Unterstützungsbedarfe haben, als durch die Pauschalen nach Leistungstyp und Hilfebedarfsgruppen abgedeckt sind, wird in besonders begründeten Einzelfällen eine zusätzliche Leistung vereinbart und vergütet. Landesweit geben 36 Prozent der befragten Wohngruppen an, dass bei ihnen derartige Leistungsabsprachen vorliegen (Abbildung 7). Auf das Einzugsgebiet des LWL trifft dies mit 38 Prozent der befragten Wohngruppen etwas häufiger zu als auf das Einzugsgebiet des LVR mit 29 Prozent.

Abbildung 7: Zusätzliche Leistungsabsprachen



Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Bezogen auf die Anzahl der Leistungsberechtigten liegen zum Jahresende 2021 für 245 Kinder und Jugendliche in den Wohngruppen zusätzliche Leistungsabsprachen vor (LWL: 215 Leistungsberechtigte, LVR: 30 Leistungsberechtigte). Dies entspricht

¹⁰ Gemeint sind damit im Sinne der Eingliederungshilfe Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigung alleiniger Unterstützung bedürfen.

einem Anteil von 16,6 Prozent aller Plätze, die von Kindern und Jugendlichen mit zusätzlichen Leistungsabsprachen belegt sind (LWL: 19,3 Prozent, LVR: 8,3 Prozent).

Die zusätzlichen Leistungsabsprachen bestehen am häufigsten in zusätzlichen Intensivplätzen, was allerdings nur Wohngruppen im Einzugsgebiet des LWL betrifft (n=14; Tabelle 21 im Anhang).

Häufigste Diagnosen

Um ein detailliertes Bild der Beeinträchtigungen der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen zu erhalten, wurden die Wohngruppen um Angaben zu den fünf häufigsten Diagnosen in ihrer Wohngruppe gebeten. Dabei sollten die Wohngruppen nicht nur die Hauptdiagnosen, sondern alle Diagnosen berücksichtigen und neben dem jeweiligen ICD-10-Diagnoseschlüssel auch die Anzahl der Leistungsberechtigten mit den entsprechenden Diagnosen nennen.

Den größten Anteil unter den Diagnosen in den Wohngruppen stellen Intelligenzstörungen dar, die 29 Prozent der Kinder und Jugendlichen aufweisen. Unter den Wohngruppen im Bereich des LVR fällt der entsprechende Anteil (38 Prozent) noch etwas höher aus als im Bereich des LWL (27 Prozent). Am häufigsten handelt es sich bei den ausgewiesenen Intelligenzstörungen um leichte Intelligenzminderungen, die teilweise von Verhaltensstörungen begleitet werden (LWL n=141, LVR n=93). Daneben weisen die Wohngruppen auch mittelgradige und schwere Intelligenzminderungen aus (mit oder ohne Verhaltensstörung), die im Vergleich zu deren leichter Form jedoch deutlich seltener auftreten (LWL n=58, LVR n=53).

Ein ähnlich großer Anteil wie auf die Intelligenzstörungen entfällt auf die Entwicklungsstörungen, die 26 Prozent aller Kinder und Jugendlichen haben (LWL: 27 Prozent, LVR: 25 Prozent). Unter den Entwicklungsstörungen stellen die tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (LWL n=140, LVR n=51) sowie die umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (LWL n= 125, LVR n=11) die meistgenannten Diagnosen dar. Daneben sind die kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen als relevante Diagnose zu nennen, die auch als globale Entwicklungsstörungen bezeichnet werden (LWL n=62, LVR n=21).

Die Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend kommen ihrer Häufigkeit nach an dritter Stelle und betreffen zwölf Prozent aller Kinder und Jugendlichen. In den Wohngruppen im Bereich des LVR (17 Prozent) stellen diese Störungen einen etwas größeren Teil dar als im Bereich des LWL (elf Prozent). Vor allem sind in dieser Hinsicht hyperkinetische Störungen (LWL n=47, LVR n=35) und Störungen des Sozialverhaltens (LWL n=61, LVR n=15) relevant.

Während mit den Intelligenz-, Entwicklungs- sowie Verhaltens- und emotionalen Störungen die drei größten Diagnosegruppen den psychischen und Verhaltensstörungen zuzuordnen sind, folgen als viertgrößte Diagnosegruppe die episodischen und paroxysmalen Krankheiten (G40-G47), die zu den Krankheiten des Nervensystems

gehören. Insgesamt umfassen die episodischen und paroxysmalen Krankheiten des Nervensystems acht Prozent aller Diagnosen (LWL: neun Prozent, LVR: vier Prozent), wobei sich ihr Großteil als Epilepsie spezifizieren lässt (LWL n=140, LVR n=13).

Neben den vier soeben genannten Diagnosegruppen, die mit 76 Prozent ein Großteil der Krankheitsbilder der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen repräsentieren, sind noch einige weitere Diagnosen zu nennen. So entfallen Anteile von jeweils drei Prozent auf die Harninkontinenz und die infantile Zerebralparese. Zu jeweils zwei Prozent weisen die Kinder und Jugendlichen schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Mikrozephalie sowie Alkohol-Embryopathie mit Dysmorphien auf.

Tabelle 22 im Anhang enthält für die 58 Wohngruppen im Bereich des LWL und die 39 Wohngruppen im LVR, die hierzu Angaben machten, eine vollumfängliche Auflistung der genannten Diagnosen inklusive der jeweiligen Anzahl der Kinder und Jugendlichen. Zwecks Übersichtlichkeit werden diese hier aber nicht weiter ausgeführt.

In den Anmerkungen zu dieser Frage weisen die Wohngruppen darauf hin, dass bei einem erheblichen Teil der Kinder und Jugendlichen eine Vielzahl mehrerer Diagnosen gleichzeitig vorliegt, wodurch die Störungsbilder häufig einen hohen Komplexitätsgrad aufweisen. Zusätzlich kommen bei vielen Kindern und Jugendlichen zu den festgestellten Diagnosen noch starke Verhaltensauffälligkeiten hinzu (z.B. in Form von Auto- oder Fremdaggressionen), die ihre Gruppenfähigkeit massiv einschränken und einer umfassenden Betreuung durch die Wohngruppen bedürfen.

Umsetzung besonderer Maßnahmen

Bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen und zusätzlich herausfordernden bzw. fremd- oder autoaggressiven Verhaltensweisen kann die Umsetzung besonderer Maßnahmen erforderlich sein. Diese Maßnahmen dienen dem Eigen- bzw. Fremdschutz. Im Rahmen der Befragung wurde die Umsetzung besonderer Maßnahmen in Form freiheitsentziehender Unterbringungen sowie freiheitsentziehender Maßnahmen erfasst. Beide Maßnahmen bedürfen einer Genehmigung durch das Familiengericht.

Zum Jahresende 2021 lag unter den teilnehmenden Wohngruppen bei 49 Kindern und Jugendlichen ein entsprechender Unterbringungsbeschluss vor (§ 1631b Abs. 1 BGB; Tabelle 11). Von diesen 49 Kindern und Jugendlichen sind 45 in Wohngruppen im Bereich des LWL und vier in Wohngruppen im Bereich des LVR untergebracht. In Relation zur Anzahl aller belegten Plätze entspricht dies einem Anteil von landesweit drei Prozent aller Kinder und Jugendlichen, für die ein richterlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt (LWL: vier Prozent, LVR: ein Prozent).

Tabelle 11: Notwendigkeit der Umsetzung besonderer Maßnahmen zum 31.12.2021

	gesamt (n=165)		LWL (n=120)		LVR (n=45)	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
belegte Plätze	1.475	100%	1.112	100%	363	100%
Notwendigkeit der Umsetzung besonderer Maßnahmen						
Unterbringungsbeschluss (§ 1631b Abs. 1 BGB)	49	3%	45	4%	4	1%
Freiheitsentziehende Maßnahmen (§ 1631b Abs. 2 BGB)	229	16%	164	15%	65	18%
keine Angabe	1.197	81%	903	81%	294	81%

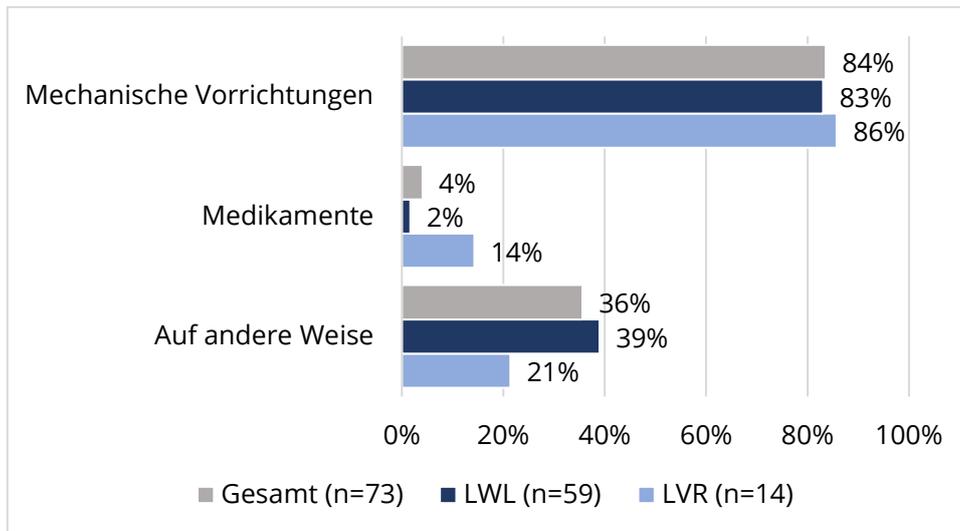
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Von freiheitsentziehenden Maßnahmen spricht man, wenn einem „Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise [...] die Freiheit entzogen werden soll“ (§ 1631b Abs. 2 BGB). Auch diese Maßnahmen dienen dem Eigen- und Fremdschutz. Landesweit lag zum Jahresende 2021 bei 229 Kindern und Jugendlichen ein richterlicher Beschluss für freiheitsentziehende Maßnahmen vor, von denen 164 Kinder und Jugendliche in Wohngruppen im Bereich des LWL und 65 in Wohngruppen im Bereich des LVR leben. Bezogen auf alle belegten Plätze entspricht dies einem Anteil von 16 Prozent aller Kinder und Jugendlichen, für die freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegen, wobei der jeweilige Anteil im LWL (15 Prozent) und im LVR (18 Prozent) ähnlich hoch ausfällt.¹¹

Am häufigsten greifen die Wohngruppen zur Umsetzung der freiheitsentziehenden Maßnahmen auf mechanische Vorrichtungen zurück, womit z.B. Fixiergurte oder der Einschluss ins Zimmer gemeint sind (Abbildung 1). Landesweit trifft dies mit 84 Prozent auf den Großteil der Wohngruppen zu (LWL: 83 Prozent, LVR: 86 Prozent). Medikamente, z.B. in Form einer Sedierung, werden im Rahmen der freiheitsentziehenden Maßnahmen dagegen äußerst selten verabreicht. Insgesamt geben dies nur vier Prozent der Wohngruppen an, wobei der entsprechende Anteil im LVR (14 Prozent) den Anteil im LWL (zwei Prozent) deutlich übersteigt.

¹¹ Hier wäre ein bundesweiter Vergleich hilfreich gewesen, um die ausgewiesenen Anteile inhaltlich besser einordnen zu können. Zwar weist die bundesweite Statistik die Anzahl der entsprechenden Verfahren zu Unterbringungsbeschlüssen und freiheitsentziehenden Maßnahmen aus, allerdings fehlt eine bundesweite Größe zur Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 27 Jahren, die in stationären Einrichtungen gemäß SGB IX leben. Daher kann an dieser Stelle kein Vergleich vorgenommen werden.

Abbildung 8: Freiheitsentziehende Maßnahmen



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Darüber hinaus benennt rund ein Drittel der Wohngruppen (LWL: 39 Prozent, LVR: 21 Prozent) weitere Formen der freiheitsentziehenden Maßnahmen, die sich teilweise auch unter die mechanischen Vorrichtungen subsumieren lassen. Meistgenannt ist in diesem Kontext ein Gitter, das am Bett der Kinder und Jugendlichen befestigt wird und dadurch ein Herausfallen verhindert. Auch Anschnallgurte bzw. Rollstuhlfixierungen zählen zu den häufig genannten Formen freiheitsentziehender Maßnahmen. Seltener greifen die Wohngruppen auf verschlossene Eingangstüren, Stecktische und Helme zurück. Dagegen kommen Einschlüsse ins Zimmer oder Festhalten durch andere Personen nur in Einzelfällen vor.

Auch die Bewilligung eines Sicherheitsdienstes für einzelne Kinder und Jugendliche kann dem Eigen- oder Fremdschutz dienen. Im Rahmen der Erhebung geben nur drei Wohngruppen, die alle dem Einzugsgebiet des LWL angehören, die Bewilligung eines Sicherheitsdienstes für insgesamt vier Kinder und Jugendliche an. Teilweise wurde der Sicherheitsdienst für zwölf, teilweise für 24 Stunden am Tag bewilligt.

4.3 Aufnahmen und Entlassungen

Ein weiterer Frageblock befasste sich mit den Aufnahmen und Entlassungen von Kindern und Jugendlichen in den Wohngruppen. Konkret wurden den Wohngruppen Fragen zu Aufnahme- und Auszugsalter, zu außerplanmäßigen Beendigungen sowie zum Übergang in Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene gestellt.

Aufnahme- und Auszugsalter

Zunächst wurden die Angaben zum durchschnittlichen Aufnahme- und Auszugsalter in den letzten fünf Jahren erfasst. Über beide Landschaftsverbände hinweg liegen

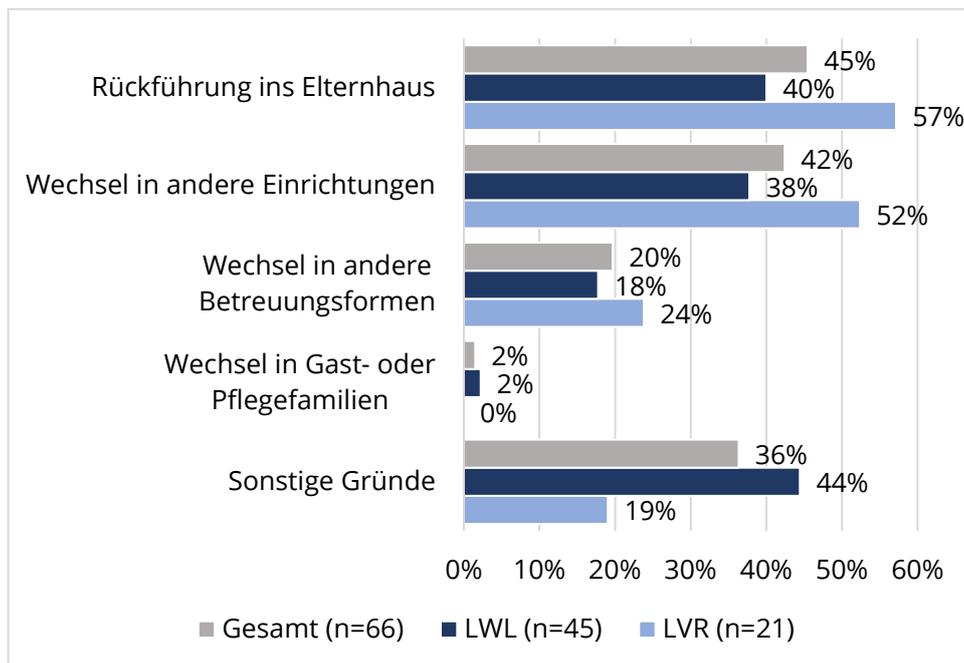
das mittlere Aufnahmealter bei 12,1 und das Auszugsalter bei 19,3 Jahren (ohne Darstellung). In den Bereichen des LWL (12,1 bzw. 19,4 Jahre) und des LVR (12,2 bzw. 19,0 Jahre) fallen diese Angaben nahezu identisch aus. In den Kommentaren und Anmerkungen zu diesen Angaben weisen einige Wohngruppen darauf hin, dass die Altersangaben teilweise auf Schätzungen beruhen, da sie so differenziert statistisch nicht erfasst werden.

Außerplanmäßige Beendigungen

Weiterhin wurden die Wohngruppen danach gefragt, in wie vielen Fällen die Unterstützungsleistung in ihrer Wohngruppe in den letzten fünf Jahren außerplanmäßig geendet ist. Während dies landesweit auf etwa elf Prozent der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen zutrifft (ohne Darstellung), endet die Unterstützungsleistung unter den Kindern und Jugendlichen in Wohngruppen im LVR (15 Prozent) etwas häufiger außerplanmäßig als unter denen in Wohngruppen im LWL (zehn Prozent).

Die Gründe für die außerplanmäßigen Beendigungen sind in Abbildung 9 dargestellt. Demnach kommt der Rückführung ins Elternhaus wie auch dem Wechsel in andere Einrichtungen ein ähnlich hoher Stellenwert zu. Beide Beendigungsgründe werden von jeweils mehr als 40 Prozent der Wohngruppen genannt, wobei die Anteile im Bereich des LVR relativ zum Bereich des LWL etwas überwiegen. In etwa jeder fünften Wohngruppe wird die Unterstützungsleistung aufgrund eines Wechsels in andere Betreuungsformen beendet. Andere von den Wohngruppen in diesem Kontext genannte Betreuungsformen umfassen sowohl Intensivgruppen als auch Jugendhilfeeinrichtungen. Ein Wechsel von Kindern und Jugendlichen in Gast- oder Pflegefamilien stellt mit einem Anteil von landesweit zwei Prozent hingegen keinen relevanten Grund für außerplanmäßige Beendigungen dar.

Abbildung 9: Gründe für außerplanmäßige Beendigungen



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Mehr als ein Drittel der teilnehmenden Wohngruppen (LWL: 44 Prozent, LVR: 19 Prozent) gibt sonstige Gründe für die außerplanmäßigen Beendigungen an. Hierzu gehören Sterbefälle, Kündigungen der Betreuungsverträge sowie extreme Verhaltensauffälligkeiten bzw. Gewalttaten, die einer Fortsetzung der Unterstützungsleistung in der Wohngruppe entgegenstehen.

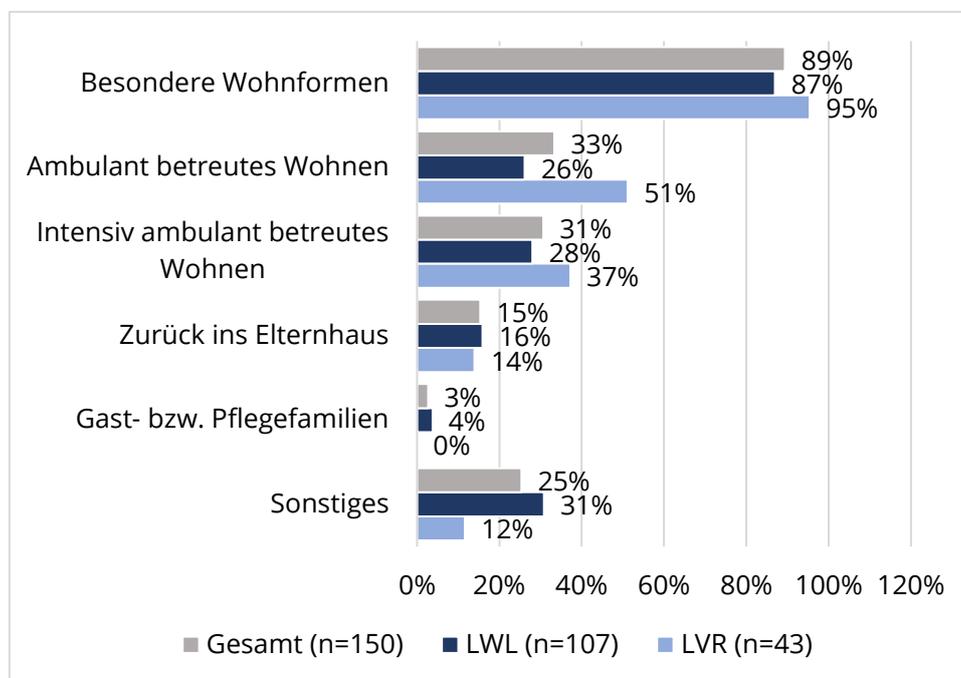
Übergang in Leistungen für Erwachsene

Beim Übergang der jungen Erwachsenen in Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene sollen die Wohngruppen den Ablöseprozess mit geeigneten Maßnahmen rechtzeitig vorbereiten, angemessen gestalten und bei Bedarf eine adäquate Anschlussform der Betreuung finden.

Als relevante Anschlussform der Betreuung nach dem Übergang der jungen Erwachsenen geben mit 89 Prozent fast alle Wohngruppen besondere Wohnformen an (Abbildung 10; LWL: 87 Prozent, LVR: 95 Prozent). In besonderen Wohnformen sind die jungen Erwachsenen weiterhin in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe mit einer 24-Stunden-Betreuung untergebracht, was dem Betreuungskonzept der derzeitigen Wohngruppe am nächsten kommt. Das ambulant betreute Wohnen, bei dem die jungen Erwachsenen in ein eigenes Zuhause wechseln, wo sie qualifizierte Assistenz erhalten, stellt für ein Drittel der befragten Wohngruppen eine relevante Anschlussbetreuung dar. Dies trifft auf Wohngruppen im LVR (51 Prozent) doppelt so häufig zu wie auf Wohngruppen im LWL (26 Prozent). Ein ähnlich hoher Anteil wie auf das ambulant betreute Wohnen entfällt auf das intensiv ambulant betreute

Wohnen, das eine Zwischenform zwischen dem Leben im eigenen Zuhause und dem Leben in einer besonderen Wohnform darstellt. In der Regel leben die Menschen beim intensiv ambulant betreuten Wohnen in Wohngemeinschaften oder mehreren Wohnungen desselben Hauses zusammen, wo sie entsprechend ihrer individuellen Bedarfe Unterstützungsleistungen erhalten. Landesweit geben knapp ein Drittel der Wohngruppen das intensiv ambulant betreute Wohnen als relevante Anschlussbetreuung an, wobei der entsprechende Anteil im Bereich LVR (37 Prozent) auch diesbezüglich wieder höher ausfällt als im Bereich des LWL (28 Prozent). Eine Rückführung ins Elternhaus nach dem Übergang kommt immerhin noch bei 15 Prozent der Wohngruppen vor (LWL: 16 Prozent, LVR: 14 Prozent), wohingegen ein Übergang in Gast- oder Pflegefamilien, den nur drei Prozent der Wohngruppen angeben, eine Ausnahme darstellt (LWL: vier Prozent, LVR: null Prozent).

Abbildung 10: Anschlussbetreuung nach Übergang



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Ein Viertel der teilnehmenden Wohngruppen gibt sonstige Formen der Anschlussbetreuung an (LWL: 31 Prozent, LVR: zwölf Prozent), worunter allen voran intensivpädagogische Wohngruppen zu nennen sind. Auch Jugendwohngruppen und Pflegeeinrichtungen werden mehrmals als sonstige Formen der Anschlussbetreuung genannt.

Fördernde und hemmende Faktoren beim Ablöseprozess

Im Hinblick auf die positiven Aspekte beim Übergang der jungen Erwachsenen in die Anschlussbetreuung heben die Wohngruppen an erster Stelle die Abstimmung mit

den Angehörigen bzw. den Vormündern der jungen Erwachsenen hervor (LWL n=26, LVR n=16; Tabelle 23 im Anhang). Daneben loben die Wohngruppen die Abstimmung und den Informationsaustausch mit den Nachfolgeeinrichtungen, was auch ein Kennenlernen und Probewohnen der jungen Erwachsenen in den Nachfolgeeinrichtungen umfasst (LWL n=24, LVR n=11). Weiterhin tragen der Einbezug der jungen Erwachsenen in die Auswahl der Nachfolgeeinrichtung (LWL n=13, LVR n=1) sowie die umfassende Abstimmung mit den Leistungs- und Kostenträgern und Teilhaber:innen (LWL n=6) bzw. Fallmanager:innen (LVR n=7) aus Sicht der Wohngruppen zu einem reibungslosen Übergang bei. Vor allem beim Übergang der jungen Erwachsenen in Nachfolgeeinrichtungen desselben Trägers lassen sich die Prozesse weitestgehend fließend gestalten (LWL n=2, LVR n=4).

Als Gegenstück dazu erfasste die Befragung auch die Schwierigkeiten beim Übergang in andere Betreuungsformen. Allen voran nennen die Wohngruppen diesbezüglich die Problematik, überhaupt eine adäquate bzw. wohnort- und sozialraumnahe Anschlusseinrichtung finden zu können (LWL n=25, LVR n=4; Tabelle 24 im Anhang). Dies ist auf einen erheblichen Mangel an freien Platzkapazitäten auch im Erwachsenenbereich zurückzuführen (LWL n=11, LVR n=5) und für die jungen Menschen mit langen Wartezeiten verbunden (LWL n=15, LVR n=2). Besonders schwer fällt es den Wohngruppen, Nachfolgeeinrichtungen im Intensivbereich bzw. für Menschen mit komplexen Hilfebedarfen oder herausfordernden Verhaltensweisen zu finden (LWL n=14, LVR n=5). Der Ablöseprozess wird teilweise zusätzlich dadurch erschwert, dass die jungen Erwachsenen mit den niedrigeren Betreuungsschlüsseln und offeneren Strukturen in der Nachfolgeeinrichtung zunächst überfordert sind (LWL n=14, LVR n=8). Grundsätzlich kann eine Standardisierung von Übergangs- und Ablöseprozessen dazu beitragen, den Ablöseprozess zu unterstützen. Bei jungen Erwachsenen mit komplexen Formen der Beeinträchtigung gestaltet sich dies jedoch besonders schwierig (LWL n=1, LVR n=10). Ferner steht der ausgeprägte Mangel an personellen Ressourcen in einigen Wohngruppen einer umfassenden Übergangsvorbereitung entgegen (LWL n=7, LVR n=1).

Maßnahmen zur Unterstützung des Ablöseprozesses

Um den Ablöseprozess der jungen Erwachsenen beim Übergang in die Anschlussbetreuung zu unterstützen, wenden die befragten Wohngruppen unterschiedliche Maßnahmen an. Am häufigsten sehen die Wohngruppen im Sinne einer möglichst frühzeitigen Vertrauensbildung mehrere Kennenlernbesuche und Probewohnen der jungen Erwachsenen in der Nachfolgeeinrichtung vor (LWL n=41, LVR n=12; Tabelle 25 im Anhang). Die Kennenlernbesuche werden von intensiven Gesprächen der Wohngruppenmitarbeitenden mit den jungen Erwachsenen begleitet, was den Ablöseprozess ebenfalls erleichtert (LWL n=17, LVR n=12). Neben einer gelungenen Kommunikation und Abstimmung mit den jungen Erwachsenen sind in dieser Hinsicht auch ein detaillierter Informationsaustausch und eine fachliche Übergabe mit

der Nachfolgeeinrichtung notwendig (LWL n=19, LVR n=14). Hierbei können gegenseitige Hospitationen der Mitarbeitenden der Wohngruppe und der Nachfolgeeinrichtung hilfreich sein (LWL n=24, LVR n=8). Darüber hinaus ist für viele Wohngruppen zusätzlich zum umfassenden Einbezug der jungen Erwachsenen in die Übergangsplanung auch die Berücksichtigung deren individueller Wünsche (LWL n=7, LVR n=9) und der Einbezug von deren Angehörigen bzw. Vormündern relevant (LWL n=17, LVR n=7). Zum Zweck einer intensiven Übergangsplanung sollte der Einbezug möglichst frühzeitig beginnen und durch ein Verselbständigungstraining mit den jungen Erwachsenen in der Wohngruppe ergänzt werden (LWL n=9, LVR n=3). Weiterhin betonen die Wohngruppen in diesem Zusammenhang auch die Bedeutung einer frühzeitigen Suche nach adäquaten Anschlussleistungen und einer engen Begleitung des Umzugs (LWL n=9, LVR n=1).

Der Zeitpunkt des Beginns der Ablösemaßnahmen gestaltet sich zwischen den befragten Wohngruppen recht unterschiedlich. Während ein großer Teil der Wohngruppen mit diesen Maßnahmen zum Ende der Schulpflicht beginnt (also etwa im Alter von 16 bis 17 Jahren; LWL n=14, LVR n=18), sehen etwa genauso viele Wohngruppen keinen festen Zeitpunkt für den Beginn der Ablösemaßnahmen vor und orientieren sich stattdessen an den individuellen Bedarfen (LWL n=22, LVR n=9; Tabelle 26 im Anhang). Ein weiterer Teil der Wohngruppen gibt an, die Unterstützungsmaßnahmen erst recht spät einzuleiten, und zwar zum Zeitpunkt der konkreten Zusage einer Nachfolgeeinrichtung bzw. der unmittelbaren Umzugsplanung (LWL n=14, LVR n=5). Demgegenüber verfolgen andere Wohngruppen einen deutlich früheren Beginn des Ablöseprozesses, den sie weit vor dem Ende der Schulpflicht bzw. mehrere Jahre vor dem Umzug in die Wege leiten (LWL n=10, LVR n=3).

Das größte Problem bei der Übergangsplanung sehen die Wohngruppen in dem Mangel an bedarfsgerechten Anschlussplätzen, der bei komplexen Anfragen sichtbar wird (LWL n=43, LVR n=18) und für die jungen Erwachsenen mit langen Wartezeiten einhergeht (LWL n=8, LVR n=12; Tabelle 27 im Anhang). Daneben berichten die Wohngruppen teilweise von Herausforderungen im Umgang mit jungen Erwachsenen, die aufgrund von Beziehungsabbrüchen und Unsicherheitsgefühlen wegen des Umzugs Verhaltensauffälligkeiten entwickeln (LWL n=19, LVR n=1). Einige junge Erwachsene fühlen sich zudem auch aufgrund der niedrigeren Betreuungsschlüssel und offeneren Strukturen in den Nachfolgeeinrichtungen überfordert (LWL n=7, LVR n=4). Ferner nehmen die Wohngruppen teilweise Diskrepanzen zwischen der Fremd- und Selbstwahrnehmung der jungen Erwachsenen wahr, da die jungen Erwachsenen andere Wünsche bezüglich ihrer Anschlussbetreuung haben, als die Nachfolgeeinrichtung abdeckt, was wiederum in Unzufriedenheit resultieren kann (LWL n=10, LVR n=4). Darüber hinaus berichten die Wohngruppen teilweise von Unstimmigkeiten mit den Angehörigen bzw. den Vormündern der jungen Erwachsenen (LWL n=5, LVR n=6) sowie von mangelnden personellen Ressourcen für eine adäquate Übergangsplanung (LWL n=8, LVR n=1).

5 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Das Ziel der vorliegenden Bestands- und Bedarfserhebung bestand darin, einen für die Strukturplanung erforderlichen Überblick über den Status quo bei den Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen zu gewinnen und aus den gewonnenen Erkenntnissen Handlungsempfehlungen für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Leistung abzuleiten. Dazu wurde eine als Vollerhebung konzipierte Online-Befragung bei allen entsprechenden Leistungserbringern und deren Wohngruppen durchgeführt, deren Perspektive grundlegend für künftige Planungsprozesse ist. Die nachfolgenden Abschnitte fassen die in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich präsentierten Erkenntnisse der Erhebung entlang sieben identifizierter Handlungsfelder zusammen und verbinden diese mit handlungsleitenden Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Leistung.

Handlungsfeld 1: Datenverfügbarkeit und -qualität

Die Bestands- und Bedarfserhebung, die sich an alle Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen gemäß § 99 SGB IX in Nordrhein-Westfalen richtete, hat gezeigt, dass sowohl die generelle Bereitschaft zur Teilnahme an der Erhebung als auch die Verfügbarkeit und Qualität der zu erhebenden Daten bei den einzelnen Leistungserbringern unterschiedlich ausgeprägt sind.

Im Einzugsgebiet des LWL beteiligten sich 67 Prozent der Leistungserbringer vollständig und 22 Prozent teilweise an der Erhebung. Im Einzugsgebiet des LVR belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 43 Prozent und 33 Prozent. Während einige Leistungserbringer über ein gutes Controlling verfügen und die geforderten Daten umfänglich bereitstellen konnten, konnten andere die Daten gar nicht oder nicht in der gewünschten Detailtiefe bereitstellen. Dies betrifft vor allem die Informationen zu Wartelisten, Belegungsanfragen und regionalen Bedarfen, teilweise aber auch noch grundlegendere Informationen, wie beispielsweise zu den aktuellen Belegungen.

Sowohl der unvollständige Rücklauf als auch die lückenhafte Dokumentation einiger Leistungserbringer haben zur Folge, dass die Regionalplanung der Landschaftsverbände, der die Erkenntnisse der Bestands- und Bedarfserhebung zugrundeliegen sollen, nicht auf die vollständigen Daten aller Leistungserbringer zurückgreifen kann. Vollständige und aussagekräftige Angaben zur Belegungssituation bei den Einrichtungen stellen jedoch neben den personenzentrierten Erkenntnissen aus der Einzelfallsteuerung die Grundlage für eine verlässliche und flächendeckende Strukturplanung dar (zum Sicherstellungsauftrag im Rahmen der Strukturplanung vgl. auch § 95 SGB IX).

Daher bezieht sich eine erste Empfehlung auf den Auf- und Ausbau der vom Landesrahmenvertrag (Anlage E) geforderten systematischen Dokumentation in den Wohneinrichtungen. Die zu erhebenden Daten und Informationen der einzelnen Wohneinrichtungen sollen einheitlich sein, damit die Landschaftsverbände u.a. für die zukünftige Strukturplanung auf standardisierte Daten zurückgreifen können. In dem Zusammenhang wird vorgeschlagen, ein Kennzahlenset auf Basis dieser Bestandserhebung gemeinsam zu entwickeln, damit künftig jährlich und stichtagsbezogen eine Abfrage erfolgen kann.

Eine Ableitung regionaler Bedarfe bzw. regionaler Versorgungslücken ist anhand der vorliegenden Daten nicht möglich. Aus dieser Erkenntnis leitet sich die dringende Empfehlung an die Leistungserbringer sowie für Beratungsstellen, wie z.B. die EUTBs, oder andere Leistungsträger, wie Jugend- oder Sozialämter, ab, Eltern oder andere personensorgeberechtigte Personen, die einen Bedarf für einen Platz in einer Einrichtung über Tag und Nacht für Kinder und Jugendliche anmelden, auf eine zeitnahe Antragstellung bei den Landschaftsverbänden hinzuweisen. Nur auf diese Weise erlangen die Landschaftsverbände als Leistungsträger einen Überblick über die tatsächliche Bedarfssituation. Verzerrten quantitativen Angaben durch Mehrfachnennungen von Personen auf verschiedenen Wartelisten kann so vorgebeugt werden.

Handlungsfeld 2: Platzkapazitäten

Vereinbarte Platzkapazitäten:

Die Platzkapazitäten und -belegungen wurden sowohl auf übergeordneter Leistungserbringerebene als auch auf Wohngruppenebene erhoben. Der Befragung auf Leistungserbringerebene zufolge sind von etwa 2.000 gemäß Betriebserlaubnis vereinbarten Plätzen bei den teilnehmenden Leistungserbringern zum Zeitpunkt der Befragung 62 Plätze nicht belegbar. Die nicht belegbaren Plätze sind gegenüber den Landschaftsverbänden meldepflichtig.

Der Hauptgrund für die mangelnde Belegbarkeit der vereinbarten Kapazitäten besteht laut den Leistungserbringern in einem erheblichen Personal- und Fachkräftemangel, der teilweise zum leistungserbringerseitigen Abbau einzelner Plätze führt, teilweise aber auch die (temporäre) Schließung ganzer Gruppen zur Folge hat. Dies bestätigt sich unter anderem darin, dass die Leistungserbringer 60 Prozent aller eingehenden Belegungsanfragen ablehnen müssen, was sie mit Kapazitätsmangel begründen.

Um diesen Herausforderungen entgegenzutreten, ist es folgerichtig, dass die Landschaftsverbände und die Freie Wohlfahrtspflege bereits vereinbart haben, auch im Bereich der Wohneinrichtungen zu analysieren, welche Optionen im Hinblick auf

den Fachkräftemangel bestehen, z.B. durch die Anerkennung weiterer Berufsgruppen als Fachkräfte. Auch die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten muss erörtert werden. Dabei sollte im Sinne möglichst nachhaltiger Bestrebungen nicht nur die Personalgewinnung, sondern auch die Personalbindung eine Rolle spielen, was die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen impliziert. Dies ist Aufgabe der Leistungserbringer als Arbeitgeber.

Grundsätzliche Platzkapazitäten:

Eine höhere Beteiligung an der Befragung hätte zudem ermöglicht, zu analysieren, ob für die Kinder und Jugendlichen aus dem Rheinland bzw. aus Westfalen-Lippe grundsätzlich auch nach Abbau der Fehlplatzierungen von erwachsenen Leistungsberechtigten auf Kiju-Plätzen ausreichend Plätze zur Verfügung stehen und in welchem Umfang der Platzmangel durch Aufnahme von jungen Menschen aus anderen Bundesländern problemverursachend ist. Generell ist eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Kinder und Jugendlichen anzustreben. Eine adäquate und wohnortnahe Versorgung setzt auch voraus, dass die Leistungserbringer auf eine zeitnahe Antragstellung der Kinder und Jugendlichen bei den Landschaftsverbänden hinwirken, sobald diese bei den Leistungserbringern vorstellig werden.

Handlungsfeld 3: Zielgruppen

Mit Blick auf die Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen macht die Gruppe der 14- bis 20-Jährigen den Großteil aller belegten Plätze aus, wohingegen unter den Belegungsanfragen mit den Zehn- bis 17-Jährigen eine etwas jüngere Altersgruppe dominiert. So sind unter den Belegungen 20 Prozent der Kinder und Jugendliche zehn bis 13 Jahre alt, unter den Belegungsanfragen trifft dies bereits auf 32 Prozent der Kinder und Jugendlichen zu. Die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen umfasst unter den Belegungen 37 Prozent, unter den Anfragen dagegen nur noch 28 Prozent. Die 18- bis 20-Jährigen machen unter den belegten Plätzen 23 Prozent aus, unter den Belegungsanfragen nur zehn Prozent.

Dass die Altersstruktur unter den Belegungsanfragen niedriger ausfällt als unter den Belegungen, deutet auf mittelfristige Veränderungen in den Altersstrukturen der Belegungen hin. Diese lassen sich auch daraus ableiten, dass die Spannweite im Alter der Kinder und Jugendlichen, für die Belegungsanfragen gestellt werden, gemäß den Leistungserbringern seit einigen Jahren zunimmt. Vor allem wächst der Anteil jüngerer Kinder in den Einrichtungen, für die es teilweise noch keine adäquaten Betreuungskonzepte gibt. Dementsprechend sollten die Betreuungskonzepte der Leistungserbringer an diese verringerten Altersstrukturen angepasst werden. Daneben sollten die Leistungserbringer darauf achten, auch tatsächlich nur Kinder, Jugendliche und junge Volljährige nach Maßgabe des § 134 Abs. 4 SGB IX aufzunehmen und

bei einem höheren Alter direkt an Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene zu verweisen.

In Bezug auf die Behinderungsbilder stechen unter den aktuellen Belegungen vor allem Schwerstmehrfachbehinderungen wie auch geistige, körperliche (und teilweise seelische) Behinderungen hervor. Dass die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Schwerstmehrfachbehinderungen etwa dreimal so hoch ausfällt wie derjenigen mit geistigen und körperlichen Behinderungen verdeutlicht den Stellenwert dieser Zielgruppe. Dagegen sind Kinder und Jugendliche mit Sinnesbehinderungen kaum in den Wohngruppen untergebracht, da es sich insgesamt um eine kleinere Gruppe handelt, die zudem in der Regel von ihren Familien oder in entsprechenden Internaten der Landschaftsverbände betreut wird. Letztere waren nicht Gegenstand der Befragung.

Unter den benannten Krankheitsbildern der Kinder und Jugendlichen nehmen Diagnosen im Bereich der Intelligenzminderungen die höchste Bedeutung ein. Darüber hinaus entfallen substantielle Anteile der Diagnosen auf Entwicklungsstörungen sowie auf Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Mit Epilepsie findet sich unter den meistgenannten Diagnosen auch eine episodische und paroxysmale Krankheit des Nervensystems. Die genannten Diagnosegruppen decken mit einem Anteil von etwa drei Vierteln aller ausgewiesenen Diagnosen ein Großteil der Diagnosen der Kinder und Jugendlichen in den Wohngruppen ab.

Die Wohngruppen betonen, dass bei vielen Kindern und Jugendlichen zusätzlich zu den festgestellten Diagnosen auch noch ausgeprägte Verhaltensstörungen hinzukommen, die jedoch nicht immer in einer entsprechenden Diagnose festgehalten sind. Auch an weiteren Stellen der Befragung beschreiben die Leistungserbringer und Wohngruppen immer wieder Kinder und Jugendliche, die zusätzlich zu ihren geistigen und/oder körperlichen Behinderungen starke soziale Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Diese Verhaltensauffälligkeiten manifestieren sich unter anderem in erheblichen Auto- und Fremdaggressionen, sexualisiertem bzw. grenzverletzendem Verhalten sowie Impulsdurchbrüchen, was die Gruppenfähigkeit dieser Kinder und Jugendlichen massiv einschränkt. Seit einigen Jahren nehmen die Leistungserbringer und Wohngruppen einen wachsenden Bedarf an speziellen Betreuungssettings für diese Kinder und Jugendlichen wahr. Besonders problematisch ist in diesem Kontext, dass die Ergebnisse der Befragung darauf hinweisen, dass der umfangreiche Unterstützungs- und Betreuungsbedarf dieser Kinder und Jugendlichen im Rahmen der bestehenden Hilfesysteme kaum gedeckt werden kann.

Die zuvor beschriebene Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf weist unter allen Zielgruppen, zu denen die Leistungserbringer in den letzten fünf Jahren Belegungsanfragen erhalten haben, mit Abstand den größten Zuwachs

auf. Gleichzeitig stellt der hohe Komplexitätsgrad, den Anfragen zu dieser Zielgruppe grundsätzlich aufweisen, den Hauptgrund für das Ablehnen von Belegungsanfragen dar. Dies weist auf eine Diskrepanz zwischen Nachfragen und bestehenden Leistungen hin. Auch an weiteren Stellen des Fragebogens heben die Wohngruppen den ausgeprägten Mangel an Plätzen für Kinder und Jugendliche mit wesentlichen Behinderungen und zusätzlichen herausfordernden Verhaltensweisen hervor. Daher ist es einerseits Aufgabe der Leistungserbringer, ihre Konzepte dahingehend anzupassen, auch diese besondere Zielgruppe betreuen und adäquat versorgen zu können und entsprechende Plätze zu schaffen. Auftrag an die Landschaftsverbände, ist es, die Leistungserbringer bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

Die besonderen Herausforderungen in der Betreuung dieser Zielgruppe kann über die neue personenzentrierte Vergütungsstruktur gemäß Landesrahmenvertrag besonders in den Blick genommen werden, z.B. durch die Gewährung von qualifizierten Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX), da Kinder und Jugendliche dieser Zielgruppe einen qualitativ und quantitativ anderen Hilfebedarf aufweisen, als durch die bisherigen Leistungstypen abgebildet wird.

Die Erhebung hat auch Handlungsbedarfe in Bezug auf weitere Zielgruppen aufgedeckt, wenngleich diese nicht so stark ausgeprägt sind wie in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf. In diesem Zusammenhang sind vor allem Kinder und Jugendliche mit (zusätzlich zu ihren geistigen/und oder körperlichen Behinderungen) Autismus-Spektrum-Störungen sowie Fetalen Alkoholspektrum-Störungen zu nennen. Auch für diese beiden Zielgruppen mangelt es gemäß den Befragungsergebnissen an passenden Konzepten, was die häufige Ablehnung dieser Klientel zur Folge hat. Aus diesem Grund sollten die Betreuungskapazitäten und -konzepte der Leistungserbringer auch in Richtung dieser Zielgruppen angepasst werden.

Hingegen sind Anfragen zu Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen wie auch zu Kindern und Jugendlichen mit Schwerstmehrfachbehinderungen aktuell von den meisten Leistungserbringern gut bedienbar, sodass die Erhebung hinsichtlich dieser Zielgruppen (abgesehen vom generellen Kapazitätsmangel) keinen Handlungsbedarf identifizieren konnte.

Handlungsfeld 4: Besondere Bedarfe

Sowohl die pflegerischen als auch die heilpädagogischen Unterstützungsbedarfe der Kinder und Jugendlichen bei den befragten Leistungserbringern sind im Mittel recht deutlich ausgeprägt. So zeigt die Erhebung zum einen, dass ein substanzieller Anteil der Kinder und Jugendlichen auf (besonders intensive) Pflegeleistungen angewiesen ist. Zum anderen entfällt mit knapp 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen

ein Großteil auf die Hilfebedarfsgruppe 3, die innerhalb der unterschiedlichen Leistungstypen jeweils den größtmöglichen Unterstützungsumfang repräsentiert. Dies steht im Einklang mit der Beobachtung, dass die meisten der befragten Wohngruppen ihren konzeptionellen Schwerpunkt im Intensivbereich verorten und nur etwa halb so viele im Regelbereich. Viele der Intensivwohngruppen sind auf Kinder und Jugendliche mit komorbiden Autismus-Spektrum-Störungen, Schwerstmehrfachbehinderungen, geistigen Behinderungen oder geistigen bzw. körperlichen Behinderungen mit zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen ausgerichtet. Die Regelwohngruppen richten sich vor allem an Kinder und Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen, geistigen Behinderungen sowie mit Bedarf an Verselbständigungstraining.

Obwohl Intensivwohngruppen bereits den Großteil unter den befragten Wohngruppen ausmachen, deutet die Erhebung auf einen Mangel an Intensivplätzen hin. Aktuell fehlen in keinem anderen Bereich Plätze in so starkem Maße wie die für Kinder und Jugendliche mit besonders intensivem Unterstützungsbedarf, was an die ungedeckten Bedarfe der Kinder und Jugendlichen mit zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen anknüpft. Seit einigen Jahren erhalten die Leistungserbringer vermehrt Belegungsanfragen zu komplexen Pflege- und Unterstützungsbedarfen. Jedoch müssen sie diese größtenteils ablehnen, da es ihnen an Kapazitäten hierfür mangelt. Teilweise begegnen sie diesem Mangel durch die Schaffung zusätzlicher Intensivplätze oder die Erhöhung der Tagessätze für das Betreuungspersonal – beides in Absprache mit dem Leistungs- und Kostenträger jeweils nach Prüfung der individuellen Bedarfe im Rahmen der Einzelfallsteuerung. Wenngleich dies gute Möglichkeiten darstellen, dem steigenden Intensivbedarf punktuell und kurzfristig zu begegnen, so bedarf es auf mittel- und langfristige Sicht jedoch eines teilweisen Umbaus der bestehenden Kapazitäten hin zu Settings, die auch komplexen Bedarfen gerecht werden und Kinder und Jugendliche mit besonders hohen Unterstützungsbedarfen adäquat versorgen können.

Die Erhebung konnte einige weitere ungedeckte Bedarfe der Kinder und Jugendlichen identifizieren. So können die Leistungserbringer aktuell vor allem Bedarfe an Autismus-Begleitung sowie schulische Förderbedarfe mit ihren bestehenden Leistungen nicht decken. Dies trifft in ähnlichem Maße auch auf soziale bzw. emotionale sowie seelische Unterstützungsbedarfe zu. Auch wenn diese Bedarfe unter allen identifizierten ungedeckten Bedarfe nicht das größte Gewicht erhalten, sollte dennoch geprüft werden, wie die Landschaftsverbände und Leistungserbringer zur Deckung dieser Bedarfe beitragen können.

Handlungsfeld 5: Übergang in den Erwachsenenbereich

Nach dem Übergang in Leistungen der Eingliederungshilfe für Erwachsene wechseln zum Zeitpunkt der Befragung nahezu alle jungen Menschen in besondere Wohnformen. Zu geringeren Anteilen finden Wechsel auch in ambulant bzw. intensiv ambulant betreutes Wohnen statt, was überwiegend auf den Bereich des LVR zutrifft. Die befragten Wohngruppen berichten im Zusammenhang mit dem Übergang von einem Kapazitätsmangel auch in den stationären Einrichtungen für Erwachsene. Dies ist zum Teil mit langen Wartezeiten für die jungen Menschen verbunden.

Wie auch im Kinder- und Jugendbereich besteht ein besonders ausgeprägter Mangel in Bezug auf Intensivplätze für junge Erwachsene mit zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen. Für diese Zielgruppe gestaltet sich der Übergang aufgrund der mangelnden Anschlussperspektiven besonders schwierig. Daher ist auch im Erwachsenenbereich ein bedarfsgerechter Ausbau der Wohnleistungen zu forcieren, sodass für die jungen Erwachsenen eine ihrer Lebenslage entsprechende und angemessene Weiterbetreuung möglich ist.

Um den Ablöseprozess der jungen Erwachsenen an der Übergangsschwelle vorbereiten und angemessen gestalten zu können, sieht ein Großteil der befragten Wohngruppen ein frühzeitiges Kennenlernen und ein umfangreiches Trainings- bzw. Probewohnen in der Nachfolgeeinrichtung vor. In diesem Zusammenhang empfiehlt sich die gemeinsame Entwicklung standardisierter Ablösekonzepte für unterschiedliche Zielgruppen. In jedem Fall sollten die Wohngruppen möglichst frühzeitig und transparent mit dem jungen Erwachsenen unter Einbezug aller weiteren Beteiligten den Ablöseprozess einleiten.

Handlungsfeld 6: Kooperation mit den Landschaftsverbänden

Die im Rahmen der Erhebung identifizierten Unterstützungsmöglichkeiten aufseiten der Landschaftsverbände wurden bereits an verschiedenen Stellen erwähnt. Sie beziehen sich zum einen auf die Unterstützung bei der Ausschöpfung der vorhandenen bzw. beim bedarfsgerechten Ausbau der Leistungen (insbesondere für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen und zusätzlichen herausfordernden Verhaltensweisen). Um ein bedarfsdeckendes, regionales Leistungssystem sicherzustellen, sollten die Landschaftsverbände untersuchen, welche Möglichkeiten bestehen, die Leistungserbringer bei der Immobilienakquise zu unterstützen. Zum anderen betrifft eine Empfehlung die (Weiter-)Entwicklung von zielgruppenspezifischen Betreuungskonzepten in Kooperation zwischen den Leistungserbringern und Landschaftsverbänden. Die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Konzepten sollte anhand von Mindeststandards erfolgen. Damit ist

sichergestellt, dass auch die Möglichkeit für das Ausprobieren von Pilotideen und das Testen neuer Betreuungskonzepte möglich bleibt.

Ferner sollten auch die grundlegenden Kooperationsstrukturen aufseiten der Leistungserbringer und der Landschaftsverbände in den Blick genommen werden. So sollten beide Seiten stets zuverlässig sein und auf Transparenz und Verbindlichkeit von Absprachen achten. Die Leistungserbringer wünschen sich zudem eine Mitwirkung seitens der Landschaftsverbände bei der Vernetzung mit weiteren Akteuren, was im Rahmen der nachfolgenden Abschnitte erläutert wird.

Handlungsfeld 7: Kooperation mit weiteren Akteuren

Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe:

Eine zentrale Erkenntnis der Bestands- und Bedarfserhebung besteht darin, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit körperlichen und/oder geistigen und komorbiden seelischen Beeinträchtigungen (vor allen in Form herausfordernder Verhaltensweisen) bei den befragten Leistungserbringern zum Zeitpunkt der Befragung bereits hoch ist und von den teilnehmenden Institutionen erwartet wird, dass dieser künftig noch weiter steigen wird.

Daraus leitet sich insbesondere für Kinder und Jugendliche im Grenzbereich zwischen Lern- und geistiger Behinderung mit gleichzeitiger seelischer Behinderung die Notwendigkeit ab, die Kooperation mit den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe auf- oder auszubauen, damit die komplexen Bedarfe dieser Zielgruppe umfänglich gedeckt werden können. Für Kinder und Jugendliche, deren gleichberechtigte Teilhabe allein mit Leistungen der Eingliederungshilfe nicht gewährleistet werden kann, müssen ausreichende ergänzende Hilfsleistungen, wie z.B. inklusive Leistungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, zur Verfügung stehen. In den teilnehmenden Wohngruppen entfallen rund zehn Prozent der belegten Plätze auf die Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

Daneben berichten die befragten Leistungserbringer aktuell von immensen Schwierigkeiten der Jugendämter, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in geeigneten Settings in Obhut nehmen zu können, was den Stellenwert dieser Schnittstelle unterstreicht.

Kinder- und Jugendpsychiatrien:

Aufgrund der neben ihren Behinderungen häufig auftretenden zusätzlichen psychisch-emotionalen Beeinträchtigungen der Kinder und Jugendlichen stellen neben den Jugendämtern auch die regionalen Kinder- und Jugendpsychiatrien einen wichtigen Vernetzungspartner dar.

Die Kooperation mit diesen bewerten die befragten Leistungserbringer überwiegend schlecht, was auf den Bereich des LVR deutlich stärker zutrifft als auf den Bereich des LWL. Die negativen Bewertungen führen die Leistungserbringer in erster Linie auf die fehlenden Erfahrungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen zurück.

An dieser Stelle bedarf es somit umfangreicher Aufklärungsarbeit und Kenntnisse über das andere Leistungssystem und den Aufbau von tragfähigen Kooperationsstrukturen.

Kooperation mit anderen Wohneinrichtungen:

Auch über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komorbiden seelischen Behinderungen hinaus sind regionale Kooperationen zu stärken. Die Ergebnisse der Befragung legen nahe, dass vor allem die Zusammenarbeit mit Wohneinrichtungen in der Region, die beim Übergang in Leistungen für Erwachsene sowie bei Wechseln in andere Betreuungsformen relevant sind, forciert werden sollten. Dabei besteht den Rückmeldungen zur Folge ein Vernetzungsbedarf insbesondere mit Einrichtungen anderer Leistungserbringer. Aus den an mehreren Stellen identifizierten ungedeckten Abstimmungsbedarfen leitet sich die Notwendigkeit des Auf- und Ausbaus nachhaltiger Kooperationsstrukturen ab.

Kooperationsstrukturen:

Einen idealen Anknüpfungspunkt für die erforderlichen Kooperationen bieten die gemäß § 5 AG SGB IX NRW zwischen den Landschaftsverbänden als Träger der Eingliederungshilfe und den Kreisen und kreisfreien Städten abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen. In diesen werden Planungsgremien für die verbindliche Zusammenarbeit vereinbart und darüber hinaus geregelt, wie die kreisangehörigen Gemeinden, die örtlichen Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe und die örtlichen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen in den Steuerungs- und Planungsprozess eingebunden werden.

6 Anhang: Auswertungen zu den qualitativen Fragen

Tabelle 12: Aktuell fehlende Leistungen

Fehlende Leistungen	Gesamt (n=40)	LWL (n=28)	LVR (n=12)
Leistungen für sehr kleine Gruppengrößen mit intensiver persönlicher Betreuung und Beratung (Kleinstgruppen-Setting) bis hin zu 1:1-Intensivpflege	20	13	7
Leistungen für Jugendliche mit stark herausfordernden, aggressiven Verhaltensweisen ("Systemsprenger")	13	9	4
Leistungen für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS)	8	6	2
Leistungen für Kinder mit Fetales Alkoholspektrum-Störungen (FASD)	5	5	
Leistungen zur Inobhutnahme mit Schwerpunkt Kinder mit Behinderung	5	2	3
Leistungen für Kinder und Jugendliche mit sexualisiertem Verhalten	4	4	
(Teil-)geschlossene Plätze, ggf. mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	4	2	2
Inklusive Leistungen (Vereine, Kinderschutzbund, Urlaub...)	4	4	
Kurzzeiteinrichtungen/-pflegeplätze	3	1	2
Leistungen für Kinder mit geistiger und komorbider psychischer Behinderung	3	2	1
Teilstationäre/ambulante Leistungen	3	2	1
(Folge-)Leistungen für junge Erwachsene	2	2	
Anbindung an die Kinder- und Jugendpsychiatrien	2	2	
Leistungen für Kinder mit Weg- oder Hinlauftendenz	2	1	1
Übergangsguppen für älter werdende Jugendliche	2	1	1
Leistungen für Kinder mit sozial-emotionalen Entwicklungsstörungen	2	2	
Differenzierte Wohnleistungen für bestimmte Diagnosen	2	1	1
Leistungen zur Verselbständigung	2	1	1
Sozialpädagogische Leistungen	2	1	1
Heilpädagogische Leistungen	2	1	1
Diagnostikgruppen	2	1	1
Anbindung an Förderschulen	1		1
Leistungen für Kinder mit Beatmung	1	1	
Leistungen für jüngere Kinder	1	1	
Leistungen an der Schnittstelle zwischen Kinder-/Jugendhilfe und Eingliederungshilfe	1		1
Mutter-Kind- Leistungen für Kinder mit Hörschädigungen	1	1	
Leistungen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	1	1	

Multiprofessionelle Ausrichtung der Leistungen	1	1	
Kleine Außenwohngruppen, um Übergänge in das ambulante Setting zu schaffen	1	1	
Wohnortnahe Leistungen	1	1	
Leistungen für Kinder mit speziellen pflegerischen Erfordernissen	1	1	
Geschwistergruppen	1		1
Schaffung eines Notplatzes je Einrichtung, der von Kostenträgern standardmäßig finanziert und für Notaufnahmen freigehalten wird	1	1	
Leistungen mit intensiver Familienarbeit	1		1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 13: Unterstützung bei der Schaffung notwendiger Leistungen durch die Landschaftsverbände

Unterstützung durch Landschaftsverbände	Gesamt (n=30)	LWL (n=20)	LVR (n=10)
Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel/Refinanzierung; Verhandlungen der Finanzen gemäß neuem Rahmenvertrag (nicht mehr Metzler)	12	8	4
Stärkung der Vernetzungsarbeit, z.B. durch Schaffung regionaler Arbeitsgruppen, Fachaustausch auf Praxisebene, Vermittlung von Kooperationspartnern (z.B. KJP)	10	8	2
Unterstützung bzgl. Personalmangel, Ermöglichung guter personeller Arbeitsbedingungen und Planungssicherheit	8	4	4
Schnellere Bewilligungen (bzgl. Anträgen, Zusatzleistungen, Personal, räumlicher Aus- und Umbau etc.)	8	3	5
Unterstützung bzgl. Planungsprozessen/ Erstellung von zielgruppenspezifischen Konzepten und Leistungen	6	4	2
Bei erhöhtem/besonderem Betreuungsbedarf/Bedarf an zusätzlichen Hilfeleistungen: Anerkennung dieses Bedarfs und Bewilligung der Einzelfallanträge	5	3	2
Schaffung von Wohnraum/Unterstützung bei Immobilienakquise/Räumlicher Ausbau der Einrichtungen	4	2	2
Verlässliche und persönliche Ansprechbarkeit, Verbesserung der Kommunikation, höhere Verbindlichkeit der Absprachen	4	2	2
Stärkere Unterstützung bei der Entwicklung neuer Betreuungsleistungen/von Pilotideen	4	3	1
Stärkere Ausrichtung auf Bedarfe denn auf Finanzierungsfragen; gezieltere Bedarfserfassung und darauf aufbauend Leistungsentwicklung	4	3	1
Abbau bürokratischer Hürden (z.B. durch Unterstützung der Angehörigen bei Anträgen, kürzere formale Wege)	3		3

Ausbau der Schnittstelle zwischen Kinder-/Jugendhilfe und Eingliederungshilfe	2	1	1
Bereitstellung von Statistiken (z.B. bzgl. Bedarf des Klientels)	1	1	
Förderung der Inklusion	1	1	
Fortbildungen zu besonderen Themen (z.B. sexualisiertes oder herausforderndes Verhalten)	1	1	
Transparente Darlegung regionaler Versorgungslücken	1	1	
Schaffung eines Notplatzes je Einrichtung	1	1	
Schaffung von mehr Kurzzeitplätzen	1	1	
Schaffung von mehr Intensivgruppen	1	1	
Schaffung von mehr Verselbständigungsgruppen	1	1	
Evaluation der aktuellen Fachkräfteliste, ggf. Erweiterung der anerkannten Berufsgruppen	1	1	
Regelmäßige Abfragen der Einrichtungen zur aktuellen Belegungssituation/Bedarfen	1	1	

*Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.*

Tabelle 14: Begründung für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien

Begründung Bewertung KJP	Gesamt (n=38)	Gesamt (n=25)	Gesamt (n=13)
Fehlende Erfahrung im Umgang mit/der Behandlung/Versorgung von Kindern/Jugendlichen mit geistiger Behinderung, daher häufige Ablehnung des Klientels	19	15	4
Unterversorgung; zu hohe Auslastung/geringe Kapazitäten	10	6	4
Lange Wartezeiten	10	6	4
Mangelnde Kooperation, Kommunikation, Absprachen; keine gegenseitige Wertschätzung	9	6	3
Gute Kooperation, intensiver Austausch, niedrigschwelliger Kontakt, gute gegenseitige fachliche Unterstützung	8	5	3
Keine Zuständigkeit/Verantwortlichkeit	4	1	3
Nur kurzfristige Unterbringungen möglich (z.B. Krisensituationen/Fremd- oder Eigengefährdung)	3	2	1
Mangel an therapeutischem Fachpersonal	3	2	1
Fallabhängige Qualität der Zusammenarbeit	3	1	2
Zeitpunkt der Entlassungen zu früh (z.B. in Krisensituationen)	3	2	1
Räumliche Distanz/mangelnde Ortsnähe	3		3
Mangel an therapeutischen Tagesleistungen und ambulanten Terminen	2	1	1
Aufnahmehürden	1		1
Mangel an Nachbetreuungsmöglichkeiten	1		1

*Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.*

Tabelle 15: Begründung für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den anderen Wohnheimen

Begründung andere Wohnheime	Gesamt (n=37)	LWL (n=25)	LVR (n=12)
Gute (regionale) Vernetzung/Kooperation, zielorientierte Zusammenarbeit bei der Weitervermittlung (v.a. bei Einrichtungen desselben Trägers), Austausch i.F.v. Gremien und Runden Tischen	26	17	9
Mangel an passenden Folgeeinrichtungen/besonderen Wohnformen/Anschlussmaßnahmen aufgrund geringer Kapazitäten oder örtlicher Distanz	12	8	4
Mangel an freien Plätzen für Intensivfälle/Fälle mit herausforderndem Verhalten/Fälle mit Hin- oder Weglauftendenz	8	4	4
Lange Wartezeiten	4	3	1
Mangelnde Kooperation (v.a. mit Einrichtungen anderer Träger)	3	2	1
Mangelnde personelle und/oder räumliche Ausstattung	2	1	1
Einrichtungsabhängige Qualität der Kooperation	2		2
Mangelnde Offenheit bzgl. Schaffung neuer, an den Bedarfen der Klientel ausgerichteten Leistungen	1	1	
Bevorzugte Aufnahme von Personen aus bestimmten Einrichtungen	1	1	
Zusammenarbeit nur bei Wohnortwechsel	1	1	
Eingeschränkte Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe	1		1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 16: Anfragende Stellen und Personen

Anfragende Stelle	Gesamt (n=46)	LWL (n=31)	LVR (n=15)
Jugendamt (örtlich/überregional)	46	31	15
Eltern/Angehörige	41	29	12
Vormund/Rechtliche Vertretung	27	17	10
(Förder-)Schule	16	11	5
Andere (Wohn-)Einrichtung	15	13	2
Klinik/Krankenhaus/Praxis	14	10	4
EUTB/KoKoBe/Beratungsstelle	11	7	4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	9	6	3
Sozial-/Heilpädagogische Familienhilfe	8	5	3
Familienunterstützender Dienst (z.B. Frühförderung)	8	4	4
Sozialhilfeträger anderer Bundesländer	4	3	1
Gesundheitsamt	2	1	1
Sozialpädiatrisches Zentrum	2	2	
Sozialpsychiatrischer Dienst	2	2	
Verband/Verein	2		2
Autismuszentrum	1	1	
Behindertenbeauftragte	1		1

Kindergarten	1	1	
Kinderhospiz	1	1	
Krankenkasse	1	1	
Nachbarschaft der Klient:innen	1		1
Sozialarbeit	1	1	

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 17: Häufigste Diagnosen unter den Belegungsanfragen

Diagnose	Unter allen Belegungsanfragen			Unter den nicht bedienbaren Belegungsanfragen		
	Gesamt (n=38)	LWL (n=26)	LVR (n=12)	Gesamt (n=32)	LWL (n=21)	LVR (n=11)
Autismus-Spektrum-Störung/ frühkindlicher Autismus	29	18	11	16	8	8
Störung des Sozialverhaltens/ Fremd- bzw. Eigengefährdung/ Impulsdurchbrüche	29	22	7	31	22	9
Geistige Behinderung	26	16	10	7	4	3
Fetale Alkoholspektrum-Störung	13	9	4	10	6	4
Epilepsie	10	8	2	1	1	
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	6	5	1	3	2	1
Bindungsstörung	6	3	3	1		1
Schwerstmehrfachbehinderung	6	5	1	2	1	1
Globale Entwicklungsstörung	5	4	1			
Hirnschädigung	5	3	2			
Körperliche Behinderung	5	2	3	1		1
Seelische Behinderung	5	3	2	5	2	3
Down-Syndrom	3	2	1			
Depression	2	2		1	1	
Emotionale Störung	2	1	1	3	2	1
Entwicklungsverzögerung	2	2		1	1	
(Sozial-)Deprivation	2	2		1	1	
Sprachentwicklungsstörung	2	1	1	1	1	
Adipositas	1	1				
Borderline-Störung	1	1		1	1	
Gendefekt	1	1		1	1	
Hörschädigung	1	1		1	1	
Lernbehinderung	1		1			
Perkutan endoskopische Gastrostomie	1	1				
Persönlichkeitsstörung	1	1		1	1	
Prader-Willi-Syndrom	1	1				
Seelische Verletzung (Trauma)	1	1		1	1	
Spastik	1	1				
Suchtstörung	1	1		1	1	

Unklare Diagnose	1	1		
Weglauftendenz	1	1	2	2
Dissoziative Störung			1	1
Keine geistige Behinderung			1	1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 18: Häufigste besondere Bedarfe unter den Belegungsanfragen

Besonderer Bedarf	Unter allen besonderen Bedarfen			Unter den nicht bedienbaren besonderen Bedarfen		
	Gesamt (n=33)	LWL (n=23)	LVR (n=10)	Gesamt (n=29)	LWL (n=20)	LVR (n=9)
Heilpädagogischer Intensivbedarf	14	8	6	23	14	9
1:1-Betreuung	12	8	4	11	7	4
Erhöhter (medizinischer) Pflegebedarf	11	7	4	5	3	2
(Tages-)Strukturierung	7	5	2	4	3	1
Psychotherapeutischer Bedarf	5	4	1	2	1	1
Entlastung der Angehörigen	4	3	1	2	2	
Verselbständigung	4	2	2	1	1	
Erhöhter Betreuungs-/ Unterstützungsbedarf	3	2	1			
Förderbedarf im sozialen, emotionalen oder psychischen Bereich	3	2	1	3	2	1
Kleinstgruppen-Setting	3	1	2	1		1
Tag/Nacht-Störung	3	3		2	1	1
Unterstützung in (familiären) Krisensituation	3	1	2	2		2
Autismus-Begleitung	2	1	1	2	1	1
Bewältigung von Angst, Unruhe und Anspannung	2	2		1	1	
Geschlossene Wohngruppe	2	1	1	6	4	2
Grenzsetzungen	2	2		1	1	
Pädagogische Alltagsbegleitung	2	1	1	1	1	
Schulischer Förderbedarf/ Unterstützung der Beschulung	2	1	1	4	2	2
Seelische Verletzung (Trauma)	2	1	1	2	2	
Beziehungsgestaltung zur Familie/Elternarbeit	1		1			
Diabetes/Ernährungsbesonderheiten	1		1	1	1	
Entwicklung von Zukunftsperspektiven	1	1		1	1	
Gebärdensprache	1	1		1	1	

Inobhutnahme	1	1	1	1
Klärung Hilfebedarf/Diagnostik	1		1	
Körperpflege	1	1	1	1
Überwachung des Gesundheitszustands	1	1	1	1
Unterstützung bei Zwangshandlungen	1	1		
Beatmung			1	1
Erlernen eines angemessenen Sexualverhaltens			1	1
Hoch-multiprofessionelles Setting			1	1
Nachtwache			1	1
Notaufnahmen/kurzfristige Anfragen			1	1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 19: Veränderung der Belegungsanfragen in den letzten fünf Jahren

Veränderung	Gesamt (n=39)	LWL (n=27)	LVR (n=12)
Mehr (schwer) herausforderndes Verhalten	26	20	6
Komplexere Pflege-/Betreuungs-/Unterstützungsbedarfe (bis hin zu 1:1 Betreuung)	15	10	5
Mehr Autismus-Spektrum-Störungen	9	4	5
Mehr Eigen- bzw. Fremdgefährdung/Aggressionen	8	5	3
Mehr seelische Verletzungen (Trauma)	7	5	2
Mehr ältere Kinder/Jugendliche in Pubertät	6	5	1
Mehr jüngere Kinder	6	6	
Mehr sexualisiertes Verhalten	6	6	
Weniger Schwerstmehrfachbehinderungen	5	4	1
Keine wesentliche Veränderung	4	3	1
Mehr Impulsdurchbrüche/-kontrollstörungen	4	3	1
Mehr Inobhutnahmen	4	3	1
Mehr Migrations-/Fluchterfahrung/Sprachbarrieren	4	3	1
Weniger körperliche Behinderungen	4	3	1
Geringere Beschulbarkeit	3	2	1
Mehr Fetale Alkoholspektrum-Störungen	3	3	
Mehr grenzverletzendes Verhalten	3	2	1
Mehr Hin-/Weglauff Tendenzen	3	1	2
Mehr Notfalleinrichtungen	3	2	1
Mehr seelische Behinderungen	3	3	
Weniger geistige/körperliche Behinderungen ohne herausforderndes Verhalten (z.B. Down-Syndrom)	3	1	2
Häufigere Einrichtungswechsel	2	2	
Höherer Anteil überforderter Familien	2	1	1

Höherer Bedarf an Heilpädagogischer Intensivbetreuung	2	2	
Mehr sozial-emotionale Unterstützungsbedarfe	2	1	1
Veränderte Diagnosen	2	2	
Geringere Frustrationstoleranz	1		1
Geringere Gruppenfähigkeit	1		1
Geringere Schwere der Beeinträchtigungen	1	1	
Höhere emotionale Bedürftigkeit	1		1
Höhere Medikamentierungen	1	1	
Höherer Bedarf an Bindungsarbeit	1	1	
Höherer Bedarf an räumlichen/personellen Ressourcen	1		1
Mehr geistige Behinderungen	1	1	
Mehr Schwerstmehrfachbehinderungen	1	1	
Mehr Systemsprenger	1	1	
Mehr unklare Diagnosen/Zuständigkeiten	1		1
Veränderte Altersbereiche	1	1	

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 20: Konzeptioneller Schwerpunkt der Wohngruppe

Schwerpunkt	Gesamt (n=161)	LWL (n=119)	LVR (n=42)
Intensivbereich	58	40	18
Verselbständigung	30	26	4
Regelbereich	29	21	8
Geistige Behinderung	21	17	4
Autismus-Spektrum-Störung	14	11	3
Schwerstmehrfachbehinderung	11	10	1
Kein Schwerpunkt	10	6	4
Herausforderndes Verhalten	8	6	2
Familienähnliches Wohnsetting	7	6	1
Kurzzeitbetreuungsplätze	7	5	2
Perspektivklärung	5	5	
Sinnesbehinderung	4	4	
Mehrfachdiagnosen	3	3	
Ablösung vom Elternhaus	2	2	
Alltagsstrukturierung/-begleitung	2	2	
Körperliche Behinderung	2	2	
Prader-Willi-Syndrom	2	2	
Seelische Behinderung (als Beidiagnose)	2	2	
Sozial-emotionale Behinderung	2	2	
Behandlungspflege	1	1	
Fetale Alkoholspektrum-Störung	1	1	
Integrative Wohngruppe	1	1	

Jugendwohngruppe	1	1	
Krisenintervention	1	1	
Langfristige stationäre Unterbringung	1	1	
Regelbereich mit Anb. an Intensivbereich	1	1	
Schulische Qualifizierung	1	1	
Sozialkompetenzförderung	1		1
Sprachförderung	1		1
Trainingswohnen	1	1	
Traumapädagogik	1	1	
Umfassende Assistenz	1	1	
Umorientierung	1		1
Urlaub für Eltern und Kind	1		1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich. IB=Intensivbereich, RB=Regelbereich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 21: Ausgestaltung der zusätzlichen Leistungsabsprachen

Absprache	Gesamt (n=36)	LWL (n=24)	LVR (n=12)
Intensivplätze	14	14	
Erhöhte Tagessätze (z.B. LT 7/3 BBG)	11	5	6
Krankenhilfe-Pauschale	9	9	
Zusatzpersonal	9	9	
Inklusionsplatz	5	5	
1:1-Betreuung	4	4	
Leistungsentgelte gem. SGB VIII	3	3	
Sicherheitsdienst	3	2	1
Autismustherapie	2	1	1
Kriseninterventionsraum	2		2
Außerklinische Intensivpflege GKV	1	1	
Dolmetschertätigkeiten	1		1
Einzelfallhilfe	1		1
Erhöhte Betreuungsdichte	1	1	
Finanzierung verkürzter Schulbesuch	1	1	
Fachleistungsstunde	1		1
Gewährung höherer HBG	1	1	
Leistungsentgelte gem. Pflegegraden	1	1	
Nachtbereitschaft	1	1	
Pilotprojekt IAW	1	1	
Prader-Willi-Syndrom	1	1	
Transport/Schulbegleitung	1		1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

**Tabelle 22: Häufigste Diagnosen (gemäß ICD-10) und Anzahl der Leistungsbe-
rechtigten mit der jeweiligen Diagnose zum 31.12.2021**

Code	Diagnose	Gesamt (n=97)	LWL (n=58)	LVR (n=39)
D74.-	Methämoglobinämie	2	2	
E03.9	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet	1	1	
E10.90	Diabetes mellitus, Typ 1 : Ohne Komplikationen	5	5	
E23.0	Hypopituitarismus	2	2	
E34.3	Kleinwuchs, anderenorts nicht klassifiziert	5	5	
E55.9	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet	2	2	
E66.-	Adipositas	4	2	2
E80.-	Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels	6	6	
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	1	1	
F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	2	2	
F43.-	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	31	27	4
F63.9	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet	2	2	
F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	11	11	
F70-F79	Intelligenzstörung (<i>nicht weiter klassifiziert</i>)	162	141	21
F70.-	Leichte Intelligenzminderung (<i>mit oder ohne Verhaltensstörung</i>)	234	141	93
F71.-	Mittelgradige Intelligenzminderung (<i>mit oder ohne Verhaltensstörung</i>)	111	58	53
F72.-	Schwere Intelligenzminderung (<i>mit oder ohne Verhaltensstörung</i>)	46	44	2
F73.-	Schwerste Intelligenzminderung	10	9	1
F78.1	Andere Intelligenzminderung : Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	3		3
F79.-	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung (<i>mit oder ohne Verhaltensstörung</i>)	31	27	4
F80-F89	Entwicklungsstörungen (<i>nicht weiter klassifiziert</i>)	29	18	11
F80.-	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	136	125	11
F81.-	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	13	12	1
F82.-	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	37	33	4
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	83	62	21
F84.-	Tief greifende Entwicklungsstörungen	191	140	51
F88	Andere Entwicklungsstörungen	3	3	
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	41	22	19

F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (<i>nicht weiter klassifiziert</i>)	11	8	3
F90.-	Hyperkinetische Störungen	82	47	35
F91.-	Störungen des Sozialverhaltens	76	61	15
F92.-	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	16	10	6
F93.-	Emotionale Störungen des Kindesalters	20	17	3
F94.-	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21	8	13
F98.-	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	18	15	3
G40-G47	Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems (<i>nicht weiter klassifiziert</i>)	4		4
G40.-	Epilepsie	153	140	13
G47.0	Ein- und Durchschlafstörungen	4	4	
G71.0	Muskeldystrophie	1	1	
G80.-	Infantile Zerebralparese	53	51	2
G82.-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	10	1	9
G91.-	Hydrozephalus	1	1	
H35.6	Netzhautblutung	2		2
H52.0	Hypermetropie	2		2
H53-H54	Sehstörungen und Blindheit	11	5	6
H90-H95	Sonstige Krankheiten des Ohres (<i>nicht weiter klassifiziert</i>)	8	8	
H91.-	Sonstiger Hörverlust	11	11	
I95.-	Hypotonie	2		2
L03.02	Phlegmone an Zehen	2		2
M24.3-	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes	13	13	
M41.-	Skoliose	16	13	3
P07.-	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	6	2	4
Q02	Mikrozephalie	34	24	10
Q04.-	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	5	5	
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus	2	2	
Q23.4	Hypoplastisches Linksherzsyndrom	1	1	
Q65.-	Angeborene Deformitäten der Hüfte	5	5	
Q66.-	Angeborene Deformitäten der Füße	3		3
Q70.-	Syndaktylie	5	5	
Q86.-	Angeborene Fehlbildungssyndrome durch bekannte äußere Ursachen, anderenorts nicht klassifiziert	2	2	
Q86.0	Alkohol-Embryopathie (mit Dismorphien)	40	34	6
Q87.1	Angeborene Fehlbildungssyndrome, die vorwiegend mit Kleinwuchs einhergehen	10	10	

Q90.-	Down-Syndrom	19	11	8
Q93.-	Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	9	2	7
Q99.-	Sonstige Chromosomenanomalien	4	4	
R15	Stuhlinkontinenz	6	6	
R23	Sonstige Hautveränderungen	2	2	
R27.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen	9	9	
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	51	51	
R56.-	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	2		2
R63.3	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	5	5	
R94.-	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	8	8	
S06.5	Traumatische subdurale Blutung	2	2	
T85.51	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt	3	3	
Z43.-	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	6	6	
Z87.6	Bestimmte in der Perinatalperiode entstandene Zustände in der Eigenanamnese	3	3	
Z93.1	Vorhandensein eines Gastrostomas	26	26	
Z99.3	Langzeitige Abhängigkeit vom Rollstuhl	20	20	

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 23: Positive Aspekte beim Übergang in andere Betreuungsformen

Positiver Aspekt	Gesamt (n=115)	LWL (n=77)	LVR (n=38)
Abstimmung mit Angehörigen/gesetzlicher Betreuung	42	26	16
Abstimmung/Informationsaustausch mit Nachfolgeeinrichtung	35	24	11
Abstimmung mit/Einbezug der Klient:innen	14	13	1
Abstimmung mit Kostenträgern	13	6	7
Kennenlernen/(Vorstellungs-)Besuche/Probewohnen in Nachfolgeeinrichtung	13	9	4
Planung, Vorbereitung und Durchführung eines fließenden Übergangs	10	10	
Suche nach passender Nachfolgeeinrichtung	7	1	6
Zusammenarbeit mit Hilfeplanung	7	6	1
Übergänge innerhalb des eigenen Trägers	6	2	4
Aufbau von Netzwerken mit anderen Einrichtungen	4	4	
Nachbetreuung/Anschlusskommunikation nach erfolgreichem Übergang	3	1	2
Enge Begleitung des Prozesses durch Bezugsbetreuung oder Sozialdienst	3	3	
Klare Regelung der Zuständigkeiten	3	3	
Langfristigkeit der Übergangsplanung	2	2	

Verselbständigungsprozess	2	2	
Prozesstransparenz/Einbezug aller Beteiligten	2		2
Hospitation durch Mitarbeitende der Nachfolgeeinrichtung	1	1	
Kombination Übergang Schule/Beruf und Übergang zw. Einrichtungen	1	1	
Prozessstandardisierung/Übergangsmanagement	1	1	
Abstimmung mit Schule	1	1	
Übergang für junge Volljährige	1	1	
Vermittlung des Hilfebedarfs	1		1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 24: Schwierigkeiten beim Übergang in andere Betreuungsformen

Schwierigkeit	Gesamt (n=111)	LWL (n=79)	LVR (n=32)
Finden einer adäquaten/wohnt- und sozialraumnahen Nachfolgeeinrichtung	29	25	4
Überforderung der Klient:innen aufgr. niedriger Betreuungsschlüssel/offener Strukturen	22	14	8
Mangel an Leistungen für Menschen mit komplexen Hilfebedarfen/Intensivplätzen	19	14	5
Lange Wartezeiten	17	15	2
Mangel an freien Plätzen insgesamt	16	11	5
Schwierigkeit der Standardisierung und Konzeptionalisierung von Übergangsprozessen aufgr. komplexer Behindereungsformen	11	1	10
Mangel an Leistungen für Menschen mit herausforderndem Verhalten	8	6	2
Mangel an Ressourcen für umfassende Übergangsvorbereitung aufgr. Personalmangels	8	7	1
Veränderte Elternarbeit aufgrund anderer Rolle im Erwachsenenwohnen	7	7	
Kurzfristige Übergänge aufgr. unvorhersehbarer Umstände	6		6
Lange Bearbeitungsdauern/mangelnde Unterstützung seitens Kostenträger	5	4	1
Mangel an Leistungen für Menschen mit sozial-emotionalen Unterstützungsbedarfen	5		5
Hohe psychische Belastung der Klient:innen aufgr. fehlender Zukunftsperspektiven	5	5	
Schwierige Ablösungs-/Verselbständigungsprozesse aufseiten der Klient:innen	4	4	
Keine Refinanzierung des Personalaufwands für Umzug	4	4	
Keine umfassende Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts im Rahmen der verfügbaren Ressourcen	3	3	
Mangelnde Abstimmung/Informationsaustausch mit Nachfolgeeinrichtung	3	3	
Schlechterer Umgang mit deutlich älteren Klient:innen	3	3	

Mangelnde Abstimmung mit Angehörigen/gesetzlicher Betreuung	2	2
Terminkoordination mit allen Beteiligten	2	2
Mangel an Leistungen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung	1	1
Mangel an Leistungen im Inklusivbereich	1	1
Mangel an Leistungen für Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderung	1	1

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 25: Maßnahmen zur Unterstützung des Übergangs

Maßnahme	Gesamt (n=127)	LWL (n=86)	LVR (n=41)
Frühzeitiges Kennenlernen/(Vorstellungs-)Besuche/Probewohnen in Nachfolgeeinrichtung	53	41	12
Detaillierter Informationsaustausch/fachliche Übergabe mit Nachfolgeeinrichtung	33	19	14
(Gegenseitige) Hospitationen	32	24	8
Frühzeitige Vorbereitungsgespräche mit Klient:innen	29	17	12
Vorbereitungsgespräche mit Angehörigen/gesetzlicher Betreuung	24	17	7
Intensive Begleitung und Planung des Übergangs	18	13	5
Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Klient:innen	16	7	9
Frühzeitige Informierung aller Beteiligten/langfristige Übergangsplanung	15	11	4
Verselbständigungstraining	12	9	3
Aktive Suche nach adäquaten Folgeleistungen	12	2	10
Begleitung des Umzugs	10	9	1
Halten des Kontakts zu früheren Klient:innen	8	3	5
Abschiedsfeier für Klient:innen	7		7
Individuelle Teilhabeplanung/Hilfeplangespräche	7	6	1
Internes Übergangs- bzw. Belegungsmanagement	6		6
Kooperation mit den KoKobe's	3		3
Strukturierte Beziehungsanbahnung	3	3	
Standardisierte Umzugs-/Übergangskonzepte	3	3	
Qualitätsmanagement für Übergänge	2	2	
Persönliche Zukunftsplanung mit Klient:innen	2	2	
Anfertigen von Ich-Büchern und Fotokollagen	1	1	
Anfragen von Platzlisten über externe Anbieter	1		1
Umzüge innerhalb des eigenen Trägers	1	1	
Sicherstellung einer festen Bezugsperson der Klient:innen in neuer Einrichtung	1	1	
Gespräche mit Kostenträgern	1	1	
Gruppenübergreifendes Arbeiten der Mitarbeitenden	1	1	
Netzwerkarbeit in der Region	1	1	

Zuerst Übergang in WfbM, dann Wechsel in Nachfolgeeinrichtung	1	1
---	---	---

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 26: Beginn der Unterstützungsmaßnahmen

Zeitpunkt	Gesamt (n=127)	LWL (n=86)	LVR (n=41)
Im Alter von 16 bis 17 Jahren bzw. zum Ende der Schulpflicht	32	14	18
Individuell und an den Bedarfen der Bewohner:innen (und ihrer Angehörigen) orientiert	31	22	9
Bei Zusage einer Nachfolgeeinrichtung/konkreter Umzugsplanung	19	14	5
Mehr als ein Jahr bis zu drei Jahre vor dem Umzug	13	10	3
Einige Wochen vor dem Umzug	11	11	
Ein Jahr vor dem Ende der Schulpflicht	10	10	
Weniger als ein Jahr vor dem Umzug	9	1	8
Bei Volljährigkeit	6	6	
Drei Jahre vor dem Ende der Schulpflicht	6	6	
Ein Jahr vor dem Umzug	6	4	2
Bereits mit Einzug in die Einrichtung	3	3	
Bei der Stellung einer Aufnahmeanfrage an die Nachfolgeeinrichtung	1	1	
Im Rahmen der Betreuungsplanung	1	1	
Nach einem Jahr Trainingswohnen	1	1	

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.

Tabelle 27: Probleme bei der Übergangsplanung

Problem	Gesamt (n=117)	LWL (n=79)	LVR (n=38)
Mangel an bedarfsgerechten Anschlussplätzen, v.a. bei komplexen Anfragen	61	43	18
Lange/intransparente Wartezeiten	20	8	12
Verhaltensauffälligkeiten der Klient:innen aufgr. Unsicherheiten/Beziehungsabbrüchen	20	19	1
Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung/Wünschen der Klient:innen und verfügbaren Leistungen	14	10	4
Mangelnde Kommunikation zwischen den Beteiligten	12	11	1
Überforderung der Klient:innen aufgr. niedriger Betreuungsschlüssel/offener Strukturen	11	7	4
Unstimmigkeiten mit Angehörigen/gesetzlicher Betreuung	11	5	6
Mangel an personellen Ressourcen für adäquate Übergangsplanung	9	8	1
Hohe Datenschutzhürden	6		6

Lange Bearbeitungsdauern seitens Kostenträger	6	3	3
Mangelnde Planungssicherheit	5	4	1
Mangel an angemessener Übergangsgestaltung aufgr. von Kurzfristigkeit der Umzüge	4	4	
Doppelbelastung durch parallele Schulentlassung	2	2	
Erhöhter Personalbedarf für tagesstrukturierende Maßnahmen (als Ersatz bei fehlendem Anschlussplatz)	2	2	
Unklare Zuständigkeiten (z.B. bzgl. Bedarfsermittlung)	2		2
Verzögerung durch außerplanmäßige Ereignisse (z.B. Corona)	2	2	
Fehlende gesetzliche Betreuung	1		1
Keine Refinanzierung des Personalaufwands für Umzug	1	1	
Wegfall des sozialen Umfelds bei Notwendigkeit des Umzugs in andere Region	1	1	

*Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: ISG Bestands- und Bedarfserhebung NRW 2022.*

7 Verzeichnisse

7.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Befragungsrücklauf.....	4
Tabelle 2: Vereinbarte Plätze nach SGB IX und belegbare Plätze in den stationären SGB IX-Gruppen.....	7
Tabelle 3: Erhaltene und abgelehnte Belegungsanfragen im Jahr 2021	13
Tabelle 4: Anzahl der belegten Plätze von außerhalb zum 31.12.2021	20
Tabelle 5: Grad der Auslastung in den Wohngruppen differenziert nach Vollzeit- und Kurzzeitplätzen	23
Tabelle 6: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Altersgruppen zum 31.12.2021	25
Tabelle 7: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Pflegegrad zum 31.12.2021	26
Tabelle 8: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Schulbesuch zum 31.12.2021	27
Tabelle 9: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungsträgerschaft zum 31.12.2021	28
Tabelle 10: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen zum 31.12.2021	29
Tabelle 11: Notwendigkeit der Umsetzung besonderer Maßnahmen zum 31.12.2021	34
Tabelle 12: Aktuell fehlende Leistungen	50
Tabelle 13: Unterstützung bei der Schaffung notwendiger Leistungen durch die Landschaftsverbände	51
Tabelle 14: Begründung für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien.....	52
Tabelle 15: Begründung für die Bewertung der Zusammenarbeit mit den anderen Wohnheimen	53
Tabelle 16: Anfragende Stellen und Personen	53
Tabelle 17: Häufigste Diagnosen unter den Belegungsanfragen.....	54
Tabelle 18: Häufigste besondere Bedarfe unter den Belegungsanfragen	55
Tabelle 19: Veränderung der Belegungsanfragen in den letzten fünf Jahren.....	56
Tabelle 20: Konzeptioneller Schwerpunkt der Wohngruppe	57

Tabelle 21: Ausgestaltung der zusätzlichen Leistungsabsprachen.....	58
Tabelle 22: Häufigste Diagnosen (gemäß ICD-10) und Anzahl der Leistungsberechtigten mit der jeweiligen Diagnose zum 31.12.2021	59
Tabelle 23: Positive Aspekte beim Übergang in andere Betreuungsformen	61
Tabelle 24: Schwierigkeiten beim Übergang in andere Betreuungsformen	62
Tabelle 25: Maßnahmen zur Unterstützung des Übergangs	63
Tabelle 26: Beginn der Unterstützungsmaßnahmen	64
Tabelle 27: Probleme bei der Übergangsplanung.....	64

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schaffung neuer Leistungen in der Zukunft.....	8
Abbildung 2: Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien und anderen Wohnheimen in der Region	10
Abbildung 3: Gründe für das Ablehnen von Belegungsanfragen (in Gewichtungspunkten).....	14
Abbildung 4: Zielgruppen unter den Belegungsanfragen	17
Abbildung 5: Altersgruppen unter den Belegungsanfragen (in Jahren)	18
Abbildung 6: Zielgruppe der Wohngruppe	23
Abbildung 7: Zusätzliche Leistungsabsprachen	31
Abbildung 8: Freiheitsentziehende Maßnahmen	35
Abbildung 9: Gründe für außerplanmäßige Beendigungen.....	37
Abbildung 10: Anschlussbetreuung nach Übergang.....	38