

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 03.11.2017
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 17.11.2017, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **18.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr.: 0221/809-2241.

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktionsgeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertreterin oder ein Vertreter rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

T a g e s o r d n u n g

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 17. Sitzung vom 15.09.2017
3. Sektorübergreifende Versorgung / Umsetzung des Modellvorhabens nach § 64 b in der LVR-Klinik Bonn
Berichterstattung: Herr Prof. Dr. Markus Banger, Ärztlicher Direktor der LVR-Klinik Bonn und Herr Dr. Michael Schormann, Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie II der LVR-Klinik Bonn
4. Wirtschaftsplanentwürfe 2018 des LVR-Klinikverbundes
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski

14/2266 E

5. Stellungnahme des LVR zum Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes **14/2317 K** folgt
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
6. Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR **14/2102 K**
Berichterstattung: LVR-Direktorin Lubek
7. Peer Counseling im Rheinland - Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation **14/2125/1 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernent Lewandrowski
8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
9. Mitteilungen der Verwaltung
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 17. Sitzung vom 15.09.2017
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2288 B**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **14/2291 B**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 12.3. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **14/2299 B**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
13. Maßregelvollzug
- 13.1. Aktueller Bericht
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 13.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
14. Anträge und Anfragen der Fraktionen
15. Mitteilungen der Verwaltung

16. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 15.09.2017 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi (für Meies)
Dickmann, Bernd
Herbrecht, Wilhelm
Hohl, Peter (für Schavier)
Loepp, Helga
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael
Naumann, Jochen
Dr. Schlieben, Nils Helge

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret Vorsitzende

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beu, Rolf Gerd (für Beck)
Kresse, Martin

FDP

Feiter, Stefan (für Dr. Strack-Zimmermann)
Grün, Rainer

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"

Landorff, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Mäckle, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Dr. Schartmann, LVR-Stabsstelle "Medizinisch-psychosozialer Fachdienst (MPD)"
(bis TOP 3)

Woltmann, LVR-Stabsstelle "Inklusion und Menschenrechte" (bis TOP 5)

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017
3. Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016 **14/2161 K**
4. Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) **14/2174 K**
5. Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. und den KoKoBe/ SPZ **14/2082 K**
6. Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016 **14/2006 K**
7. Anträge und Anfragen der Fraktionen
8. Beschlusskontrolle
9. Mitteilungen der Verwaltung
10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

11. Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017
12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/2205 B**
- 12.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren **14/2220 B**
- 12.3. Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach **14/2183 B**
13. Zielplanung der LVR-Klinik Köln **14/1948/1 B**
14. Bericht über die Umsetzung des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund (492 Mio. € Programm) **14/1890/1 K**
15. Maßregelvollzug
- 15.1. Aktueller Bericht
- 15.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug

16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Beschlusskontrolle
18. Mitteilungen der Verwaltung
19. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	12:15 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	12:30 Uhr
Ende der Sitzung:	12:30 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Vorsitzende schlägt vor, die Vorlage Nr. 14/2082 "Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n. F. und den KoKoBe/SPZ" als Tagesordnungspunkt 3 zu behandeln.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Mit dieser Änderung wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 15.09.2017 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 16. Sitzung vom 19.05.2017

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Übereinstimmungen und Unterschiede zwischen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX n.F. und den KoKoBe/ SPZ Vorlage 14/2082

Herr Kresse begrüßt das Angebot grundsätzlich. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass KoKoBe und SPZ bereits einen umfassendes Beratungs-, Koordinierungs- und Vernetzungsauftrag hätten. Dieses Angebot müsse erhalten bleiben und die Schnittstellen übersichtlich gestaltet werden.

Herr Dr. Schartmann antwortet, mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) werde ein neues Beratungsangebot etabliert, welches einige Beührungspunkte zur Arbeit der KoKoBe und SPZ aufweise, diese aber nicht umfasse. Die EUTB als neues Beratungsangebot sei daher als ergänzendes, nicht aber als ersetzendes Angebot, zur

derzeitigen KoKoBe- und SPZ-Arbeit zu verstehen. Es müsse darauf hingearbeitet werden, dass die Angebote übersichtlich gestaltet werden.

Auf Frage von Herrn Feiter antwortet Herr Dr. Schartmann, die Verwaltung habe die KoKoBe und SPZ mit Schreiben vom 07.06.2017 gebeten, sich um die zusätzlichen Mittel aus der Bundesförderung zu bewerben, um ihr eigenes Beratungsangebot zu ergänzen und zu erweitern. Bisher liege der Verwaltung noch keine Auswertung vor, welche KoKoBe und SPZ sich beteiligt haben.

Die Vorlage 14/2082 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016 Vorlage 14/2161

Frau Mäckle führt aus, in den letzten Jahren seien durch eine gemeinsame Arbeit im Landschaftsverband Rheinland viele Fortschritte auf dem Gebiet der Gleichstellung erreicht worden. Zentrale Themenstellungen seien:

- die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Entscheidungspositionen und -prozessen, gemessen an ihrer Beteiligung an Führung und Leitung,
-
- die ausgewogene Verteilung von Erwerbs- und Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern im Lebensverlauf als Voraussetzung für Geschlechtergleichstellung und Zukunftsfähigkeit der Gesellschaft,
-
- die eigenständige lebenslange Existenzsicherung für Frauen und Männer gleichermaßen,
-
- die Berücksichtigung des Zieles der Geschlechtergleichstellung als Querschnittsaspekt in allen Bereichen und bei allen Aufgaben des Landschaftsverbandes Rheinland, integriert in das Bemühen um gesellschaftliche Vielfalt und Antidiskriminierung.

Das Leitbild der Sachverständigenkommission für den zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2016 sei, dass eine Gesellschaft mit gleichen Verwirklichungschancen von Frauen und Männern angestrebt werde, in der die Chancen und Risiken im Lebensverlauf gleich verteilt seien.

Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf seien niedrige Teilzeitarbeit, riskante Beschäftigungsverhältnisse und ein strukturell bedingtes schlechteres Abschneiden im Hinblick auf Verdienst und Beteiligung an Führung und Leitung. Dieses sei in der Regel der Preis für das Nebeneinander von Erwerbs- und Sorgearbeit, der ganz überwiegend von den Frauen gezahlt werde.

Aktuelle Themen im Fachgremium "Gender in 8" seien:

- Bestandsanalyse geschlechtssensibler und -spezifischer Behandlungsangebote,
-
- Gendersensible Datenanalysen in den Qualitäts- und Leistungsberichten der LVR-Kliniken,
-
- Durchführung zahlreicher Fachtagungen z. B. "Der kleine Unterschied", "Gender oder was? Zwischen Gender Mainstreaming und Personenzentrierung".

Der Power-Point-Vortrag von Frau Mäckle wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Frau Schmidt-Zadel bedankt sich für den ausführlichen Bericht. Durch die Arbeit der Gleichstellungsstelle seien gute und positive Entwicklungen im Landschaftsverband Rheinland angestoßen worden. Insbesondere in den Führungsetagen der Verwaltungen der LVR-Kliniken gebe es aber noch Handlungsbedarf.

Auf Fragen von Frau Schmidt-Zadel, Frau Hamm, Herrn Kresse, Frau Heinisch und Frau Berten antwortet Frau Mäckle:

- Im öffentlichen Dienst werde nach Tarifvertrag gezahlt. Problematisch sei aber, dass die typischen Frauenberufe, wozu die SAGE-Berufe (Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, Erziehung und Bildung) gehörten, generell schlechter bezahlt seien. Daneben wirke sich eine Reduzierung der Arbeitszeit auf den Verdienst aus, wovon nach wie vor in erster Linie Frauen betroffen seien.
-
- Die Sachverständigenkommission habe den Begriff "Erwerbsarbeit und Sorgearbeit" geprägt. Unter Sorgearbeit sei sowohl die Erziehung der Kinder als auch die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörige zu verstehen.
-
- Der Gewaltprävention in den Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland werde eine große Bedeutung beigemessen.
-
- Für Führungskräfte würden Seminare angeboten, um ihre Sensibilität für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, für die Arbeit des Landschaftsverbandes Rheinland sei die Gleichstellung eine Daueraufgabe. Die Einrichtungsverbände spiegelten die gesellschaftlichen Entwicklungen wider. Von daher sei der Landschaftsverband Rheinland der "Charta der Vielfalt" beigetreten, um Gleichstellung umfassend zu realisieren. In allen LVR-Kliniken gebe es Betriebskindergärten bzw. verbindliche Kooperationen mit örtlichen Kindergärten. Daneben seien für alle LVR-Kliniken Gewaltschutzprogramme ausgearbeitet. Darüber könne in einer der nächsten Sitzungen berichtet werden. Außerdem werde den LVR-Kliniken ein ausreichendes Fortbildungsbudget zur Verfügung gestellt, um Fortbildungsmaßnahmen für ihre Führungskräfte auf dem Gebiet der Gleichstellung anzubieten. Der Bericht der Gleichstellungsstelle sei ein guter Ansporn, um die Leistungen in den Kliniken weiter zu verbessern.

Herr Feiter gibt zu Bedenken, die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten oft noch andere Vorstellungen von der Einteilung zwischen Arbeit und Freizeit. Diese Vorstellungen müssten bei der weiteren Personalrekrutierung berücksichtigt werden.

Die weitere Diskussion fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass es immer wieder eine Berücksichtigung des Wechselspiels zwischen Arbeit und gesellschaftlichen Entwicklungen geben müsse.

Der 3-Jahres-Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014 - 2016 wird gemäß Vorlage Nr. 14/2161 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) Vorlage 14/2174

Frau Wenzel-Jankowski berichtet, der Landespsychiatrieplan habe eine umfassende

Aufarbeitung der bisher vorhandenen Hilfestrukturen über alle Versorgungssektoren und Kostenträgergrenzen hinweg (insbesondere SGB V, SGB IX, SGB XII) für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen vorgenommen, Entwicklungsziele aufgezeigt und konkrete Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung der Versorgungslandschaft formuliert. Mit § 32 Abs. 3 PsychKG NW habe die Verpflichtung, einen solchen Plan zu erstellen und nach Bedarf fortzuschreiben, mittlerweile eine gesetzliche Grundlage erhalten. Der Landschaftsverband Rheinland sei aufgrund seiner vielfältigen Aufgaben und Zuständigkeiten sowohl als Leistungsträger als auch als Leistungserbringer und Impulsgeber ein wesentlicher Akteur bezüglich der psychiatrischen Hilfen und Angebote in Nordrhein-Westfalen. Die Mitarbeit im Lenkungsausschuss, allen Unterausschüssen und relevanten Arbeitsgruppen unterstreiche diese wichtige Rolle. In Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte stelle die Vorlage zum Landespsychiatrieplan zugleich den "Follow up-Bericht" im Handlungsfeld Psychiatrie dar.

Im Rahmen des Landespsychiatrieplans habe eine Beschäftigung mit den Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie stattgefunden. Menschenrechtliche Herausforderungen lägen insbesondere in der Vermeidung von Zwang und Gewalt, Förderung von Partizipation und der Förderung von Selbstbestimmung und Personenzentrierung.

Insgesamt zeige sich, dass es zwischen den Handlungsempfehlungen des Landespsychiatrieplanes und der strategischen Ausrichtung des LVR-Klinikverbundes weitgehende Übereinstimmungen gebe. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und die dort verankerten menschenrechtlichen Anliegen seien dem Landschaftsverband Rheinland bei allen seinen Überlegungen ein wichtiger Orientierungsmaßstab.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Wenzel-Jankowski wird der Niederschrift als **Anlage 2** beigelegt.

Frau Wenzel-Jankowski ergänzt, gerade vor dem Hintergrund der Forderungen des Landespsychiatrieplans sei es so enttäuschend, dass das Angebot für geistig behinderte Jugendliche mit psychischen Störungen in der LVR-Klinik Viersen durch das Land abgelehnt worden sei und Klage eingereicht werden musste. Bei der Versorgung von Migrantinnen und Migranten sei der Landschaftsverband Rheinland sehr weit fortgeschritten. Der Forderung aus dem Landespsychiatrieplan, eine Steuerung durch ein einheitliches Hilfesystem vorzunehmen, stehe der Landschaftsverband Rheinland sehr positiv gegenüber.

Frau Schmidt-Zadel hebt hervor, der Landespsychiatrieplan sei sehr zu begrüßen, da er viele Entwicklungen des Landschaftsverbandes Rheinland aufgreife. Besonders hervorzuheben seien die Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und der Aktionsplan gegen Sucht.

Die weitere Diskussion, an der sich Herr Kresse, Frau Schmidt-Zadel und Frau Wenzel-Jankowski beteiligen, fasst die Vorsitzende dahingehend zusammen, dass empfohlen werde, dass sich auch der Sozialausschuss und der Landesjugendhilfeausschuss mit den Auswirkungen des Landespsychiatrieplanes Nordrhein-Westfalen befassen sollten. Über die Umsetzungen des Landespsychiatrieplanes in den LVR-Kliniken solle laufend in den Sitzungen der Krankenhausausschüsse berichtet werden.

Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention (Follow Up-Vorlage Psychiatrie) wird entsprechend der Vorlage Nr. 14/2174 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6
Befristete Beschäftigungsverhältnisse 2016
Vorlage 14/2006

Herr Nabbefeld führt aus, die Vorlage sei in allen Krankenhausausschüssen beraten worden. Der Anteil befristeter Verträge mit Sachgrund sei leicht zurückgegangen, der Anteil der Befristungen ohne Sachgrund dementsprechend angestiegen. Dieses müsse beobachtet werden.

Frau Heinisch ergänzt, diese Entwicklungen müssten insbesondere für die LVR-Kliniken aufgearbeitet werden.

Auf Frage von Herrn Nabbefeld antwortet Frau Dr. Möller-Bierth, im Rahmen eines Traineeprojektes sei ab dem 01.06.2017 eine Machbarkeitsstudie zum Thema Springerpools und Stellenpools in Bearbeitung. Ein erstes Konzept sei Ende 2017 zu erwarten.

Der Bericht zur Entwicklung und zum aktuellen Stand der befristeten Beschäftigungsverhältnisse wird gemäß Vorlage 14/2006 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7
Anträge und Anfragen der Fraktionen

Keine Anmerkungen.

Punkt 8
Beschlusskontrolle

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9
Mitteilungen der Verwaltung

Frau Stephan-Gellrich berichtet, die LVR-Klinik Bedburg-Hau und das Marienhospital Wesel seien aufgefordert, gemeinsam ein Planungskonzept für die Kreise Kleve und Wesel zu erarbeiten und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Verhandlung vorzulegen. Die Verwaltung und die LVR-Klinik Bedburg-Hau würden am 27.09.2017 entsprechende Gespräche mit dem Marienhospital führen. Erste strategische Überlegungen umfassten den Aufbau einer Dependence mit 39 Betten in Kooperation mit dem Marienhospital Wesel.

Mit Schreiben vom 18.08.2017 habe das Ministerium seine Entscheidung im regionalen Planungsverfahren für die somatischen Fachabteilungen im Kreis Viersen mitgeteilt und das Anhörungsverfahren eingeleitet. Demnach halte das Ministerium für die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen eine Ausweisung von zukünftig 78 Betten für ausreichend. Das auf Wunsch des Krankenhausausschusses von Frau Landesdirektorin Lubek im Mai 2016 an das MGEPA gerichtete Schreiben, wie beantragt 100 vollstationäre Betten anzuerkennen, habe damit auch im Anhörungsverfahren keine Berücksichtigung gefunden. Das Ministerium habe der Verwaltung eine Frist bis zum 29.09.2017 zur Stellungnahme gesetzt.

Auf Fragen von Herrn Feiter und Frau Berten antwortet Frau Wenzel-Jankowski, die

Auslastung der letzten drei Jahre - im letzten Jahr waren im Durchschnitt 60 Betten belegt - sowie der Rückgang der Verweildauern erschwere die Begründung einer höheren Bettenzahl als die nun vom Ministerium vorgeschlagenen 78 Betten. Sollte zukünftig eine spürbar erhöhte Auslastung erreicht werden, könne erneut ein fundiert begründeter Antrag auf eine Erhöhung der Bettenanzahl im Rahmen der Krankenhausplanung gestellt werden. Über die konzeptionelle und bauliche Ausrichtung der Rheinischen Klinik für Orthopädie Viersen müssten Gespräche stattfinden.

Frau Stephan-Gellrich führt weiter aus, abgelehnt wurde aber die Erweiterung um 24 Betten im Betten-Soll der LVR-Klinik Viersen, mit denen insbesondere das überregionale spezialisierte Angebot für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung und psychiatrischem Handlungsbedarf gesichert werden solle. Mit dem neugefassten Feststellungsbescheid vom 09.12.2016 sei es bei der Ablehnung der Erweiterung des Betten-Solls geblieben. Von daher sei seitens des Landschaftsverbandes Rheinland gegen den Feststellungsbescheid am 12.06.2017 Klage erhoben worden.

Herr Kresse hebt hervor, die Verlagerung der vollstationären Kapazitäten an einen dezentralen Standort in Neuss sei für die betroffenen Menschen als sehr positiv hervorzuheben. Er bedankt sich bei der Verwaltung für das gute Verhandlungsergebnis.

Punkt 10 **Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 13.10.2017
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 29.09.2017
Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Bericht der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming 2014-2016

Gesundheitsausschuss 15.09.2017

Generelle Zielsetzungen des Berichts

- Standortbestimmung, wo der LVR sich zu zentralen Themenstellungen befindet
 - Identifizierung von positiven Entwicklungen und Veränderungen
 - Identifizierung von noch bestehenden bzw. neuen Problemstellungen und Herausforderungen
 - Diskussionsgrundlage für zukünftige strategische Überlegungen und die Festlegung entsprechender Zielsetzungen
-

Zentrale Themenstellungen

- **gleichberechtigte Teilhabe von Frauen** an Entscheidungspositionen und –prozessen, ausgewogene Beschäftigtenstruktur
- Unterstützung einer **ausgewogenen Verteilung von Erwerbsarbeit- und Sorgearbeit** **auch** durch den Arbeitgeber LVR
- Unterstützung einer **eigenständigen lebenslangen Existenzsicherung** für Frauen und Männer gleichermaßen **auch** durch den Arbeitgeber LVR
- **Geschlechtergleichstellung** als Querschnittsaspekt in allen Bereichen und bei allen Aufgabe des LVR **als Element der Qualitätssicherung**, integriert in das Bemühen um gesellschaftliche Vielfalt und Antidiskriminierung

**„Wir streben eine Gesellschaft mit gleichen
Verwirklichungschancen von Frauen und Männern an, in
der die Chancen und Risiken im Lebensverlauf gleich
verteilt sind.“**

Leitbild der Sachverständigenkommission für den Zweiten
Gleichstellungsbericht der Bundesregierung – 2016 -

Wie messen wir gleiche Verwirklichungschancen? – Was sind geeignete Kennziffern?

- **Anteile von Frauen und Männern in Führung**
 - ab A 15/ E 15 /EG III
 - mit „Leitungsschlüssel“

- **„Risikoverteilung“ bei der Vereinbarung von Erwerbs- und Sorgearbeit**
 - Anteil Teilzeitbeschäftigter bei Frauen und Männern unter Berücksichtigung von Arbeitszeitvolumina
 - Inanspruchnahme von Elternzeit unter Berücksichtigung der Länge der Elternzeit
 - Teilzeitbeschäftigung in Führung
 - Führung und Tele-/Heimarbeit, wo möglich

Beschäftigtenstruktur:

- LVR – Arbeitgeber mit hohem Anteil an sogenannten „Frauenberufen“ und Frauen an den Beschäftigten

- Je 56 % aller beim LVR beschäftigten Frauen und Männer arbeiten in einer LVR-Klinik.
- In den LVR-Kliniken beträgt der Frauenanteil 64% und entspricht damit genau dem Anteil von Frauen im Gesamt-LVR.
- Rund 4/5 der Mitarbeiterschaft sind in Dienststellen tätig, in den die eher weiblich konnotierten **SAGE-Berufen** (Soziale Arbeit, Gesundheit, Pflege und Erziehung) prägend sind.



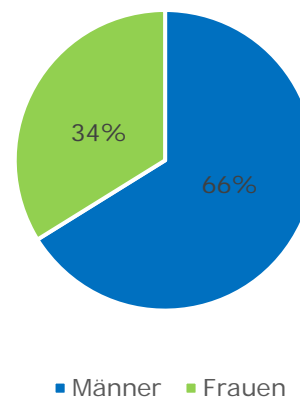
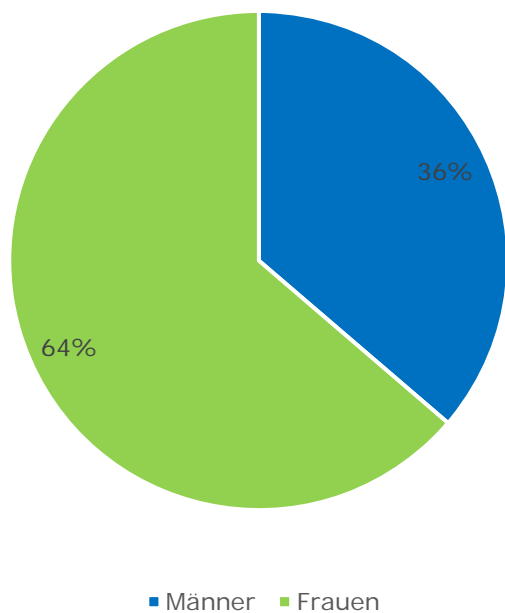
Chancengleichheit und Gleichstellung – Anteile von Frauen an Führung und Leitung im LVR

- In den **höheren Besoldungs- und Entgeltgruppen** liegen die Anteile der Frauen grundsätzlich deutlich unter denen an den jeweiligen Beschäftigtengruppen (Ausnahme: Entgeltgruppen im Sozial- und Erziehungsdienst).
 - Ihre **Beteiligung an Positionen mit Führungs- und Leitungsaufgaben** liegt in fast allen Bereichen deutlich unter ihrem Anteil im jeweiligen LVR- Bereich.
-

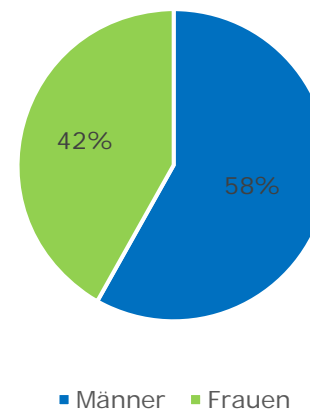
Focus LVR- Kliniken: Anteile von Frauen an Führung und Leitung

Alle Führungspositionen (sog.
Leitungsschlüssel) von Männern und Frauen
in den LVR-Kliniken

Beschäftigte Männer und Frauen in den
LVR-Kliniken

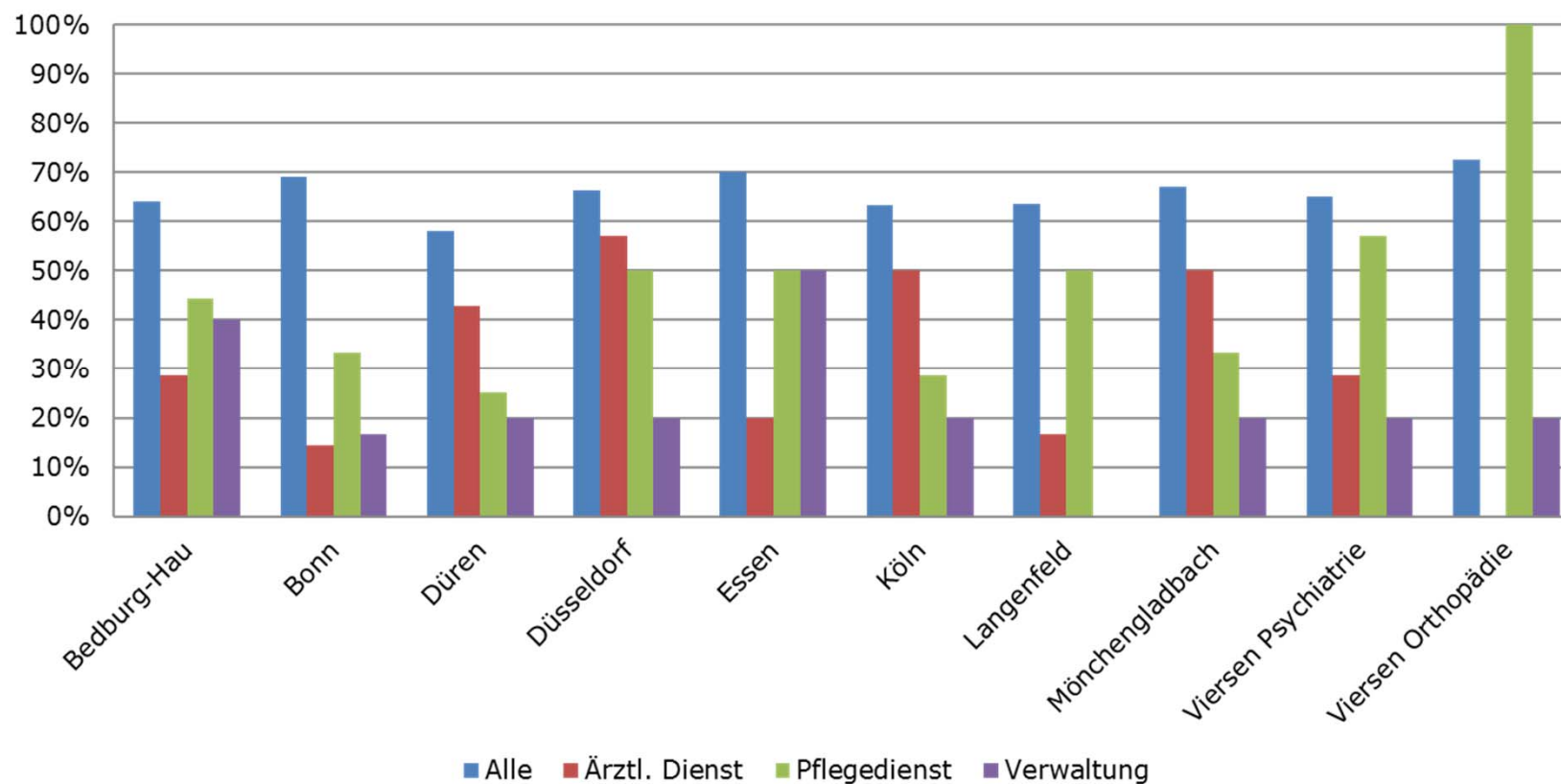


Alle Führungspositionen ab A 15/E 15/EG III
(Kennziffer 045.01)



Anteile von Frauen an den Beschäftigten und an den Führungspositionen in den LVR-Kliniken (erste und zweite Führungsebene)

Frauen in Führungspositionen am 31.12.2016



Führung und Leitung in den LVR-Kliniken

Veränderungen im Berichtszeitraum

- Veränderungen bei Einzelpositionen
- keine strukturelle Veränderung

Veränderungen über längere Sicht

- Ausgewogenheit bei ärztlichen und pflegerischen Vorstandsmitgliedern über alle LVR-Kliniken
 - unverändert deutlicher Nachholbedarf bei den kaufmännischen Direktionen
-

Förderliche Faktoren für mehr Frauen in Führungspositionen

- **Mentoring-Programme** für den ärztlichen (MeDoc) und pflegerischen (FlIP) Bereich als Erfolgsfaktoren
- **Qualität der Auswahlverfahren** – beispielgebend für den Gesamt-LVR
- **Demografische Entwicklung** – mehr Veränderungschancen – mehr Auswahlverfahren unter Beteiligung der Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming
- **Veränderte - sich annähernde - Lebensentwürfe** von Männern und Frauen

Demografische Entwicklung - Generationenwechsel – Veränderung der Lebensentwürfe

Die Studie "*Männerperspektiven - Auf dem Weg zu mehr Gleichstellung?*„- Prof. Carsten Wippermann, DELTA- Institut im Auftrag des BMFSFJ, 2016

hat im Themenfeld **Männer** repräsentativ untersucht, ob und wie sich Einstellungen und Verhalten von Männern zu Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit, zur Verantwortung für Erwerbseinkommen und Familienarbeit, zur Vorstellung attraktiver Männlichkeit (und Weiblichkeit) sowie hinsichtlich der Gleichstellungspolitik in den letzten Jahren verändert haben.

Im Vergleich zur Untersuchung „*Rolle vorwärts – Rolle rückwärts?*“ aus dem Jahr 2007 zeigen die aktuellen Daten, dass

- heute mehr Männer ein gleichgestelltes Lebensmodell wollen,
- die Mehrheit der Männer eine aktive und offensive Gleichstellungspolitik fordert.

zum Beispiel.....

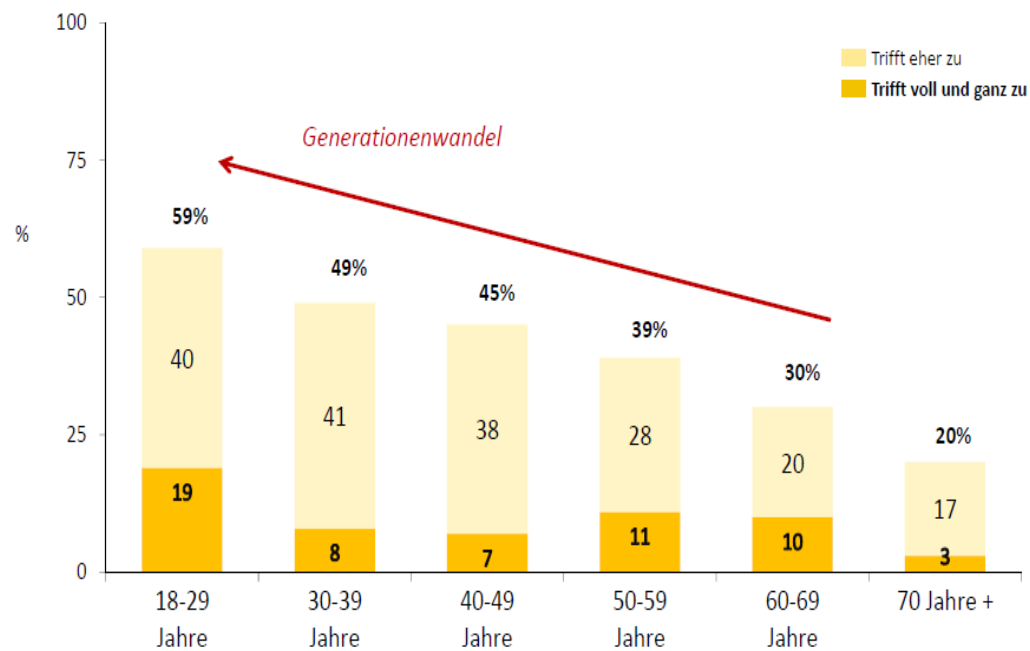
Der Anteil von Vätern,
die die Elternzeit in Anspruch
nehmen,
hat sich in den vergangenen 8
Jahren verdoppelt,
von 18% auf 36%.



und.....

*Solange die Kinder noch klein sind,
sollte der Vater seine Berufstätigkeit reduzieren*

Männer mit Partnerin im gemeinsamen Haushalt



Quelle: DELTA-Basisuntersuchung „Gleichstellung 2015“

© DELTA-Institut

Demografische Entwicklung - Generationenwechsel – Veränderung der Lebensentwürfe

Die parallele quantitativ-repräsentative Untersuchung bei Frauen
zwischen 18 und 40 Jahren:

*„Was junge Frauen wollen“, Prof. Dr. Carsten Wippermann, DELTA
– Institut für sozial- und Ökologieforschung im Auftrag der Friedrich-
Ebert-Stiftung*

zeigt den Anstieg der Bedeutung, die jüngere Frauen der eigenen
Erwerbstätigkeit beimessen:

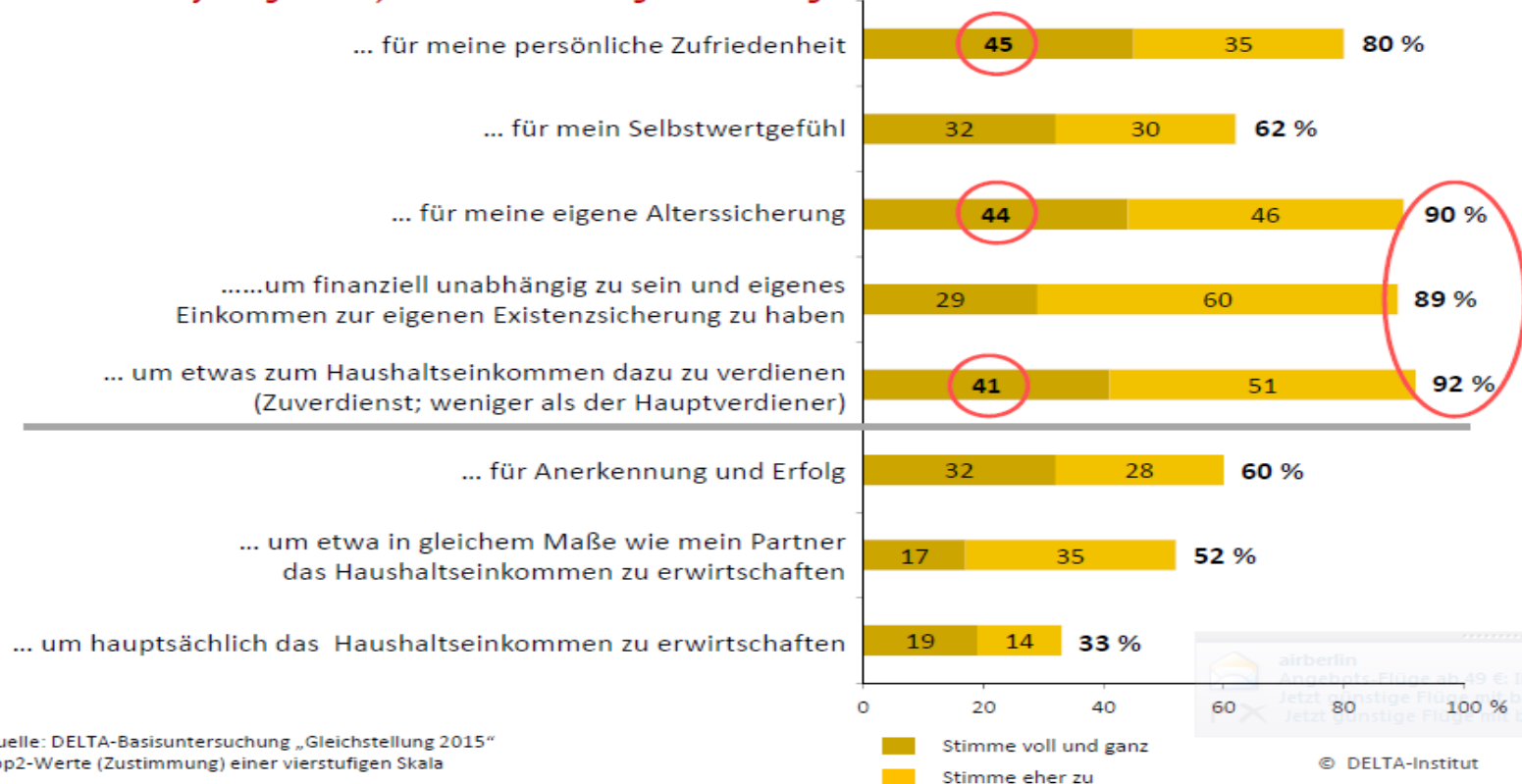
- Finanzielle Unabhängigkeit
- Eigene finanzielle Absicherung im Alter
- Der Beruf als wichtiger Faktor für das Selbstwertgefühl

waren für die Personengruppe 2008 zu rund 70% von Bedeutung,
2015 sehen dies rund 90% der Befragten als bedeutend an.

...und das gilt für erwerbstätige und nicht erwerbstätige Mütter gleichermaßen

Motive zur Berufstätigkeit von derzeit nicht erwerbstätigen Müttern im Alter von 30 bis 50 Jahren

Berufstätig zu sein, ist meiner Meinung nach wichtig...

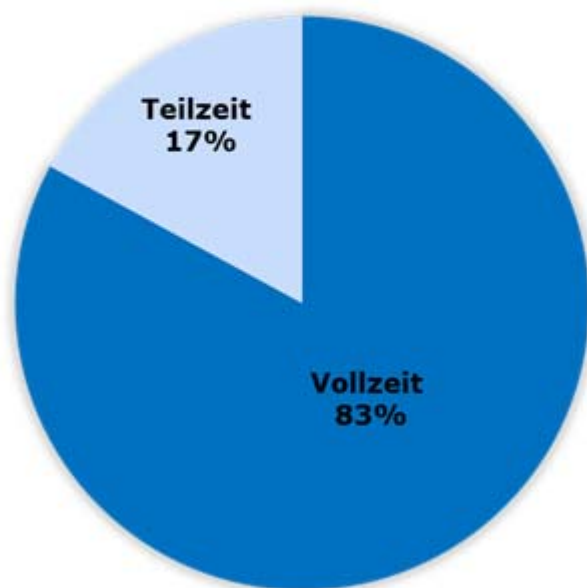


Erwerbs –und Sorgearbeit ...zentrale Faktoren zur Vereinbarung

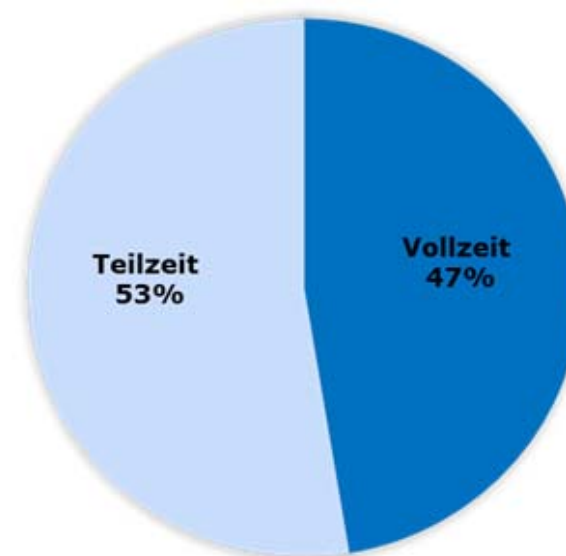
- **Inanspruchnahme von Auszeit, insbesondere Elternzeit**
 - **Teilzeitarbeit im LVR**
 - 19% aller Männer, 55% aller Frauen
 - Anteile an Teilzeitbeschäftigung: 84% Frauen, 16% Männer
-

Erwerbs- und Sorgearbeit – Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung...

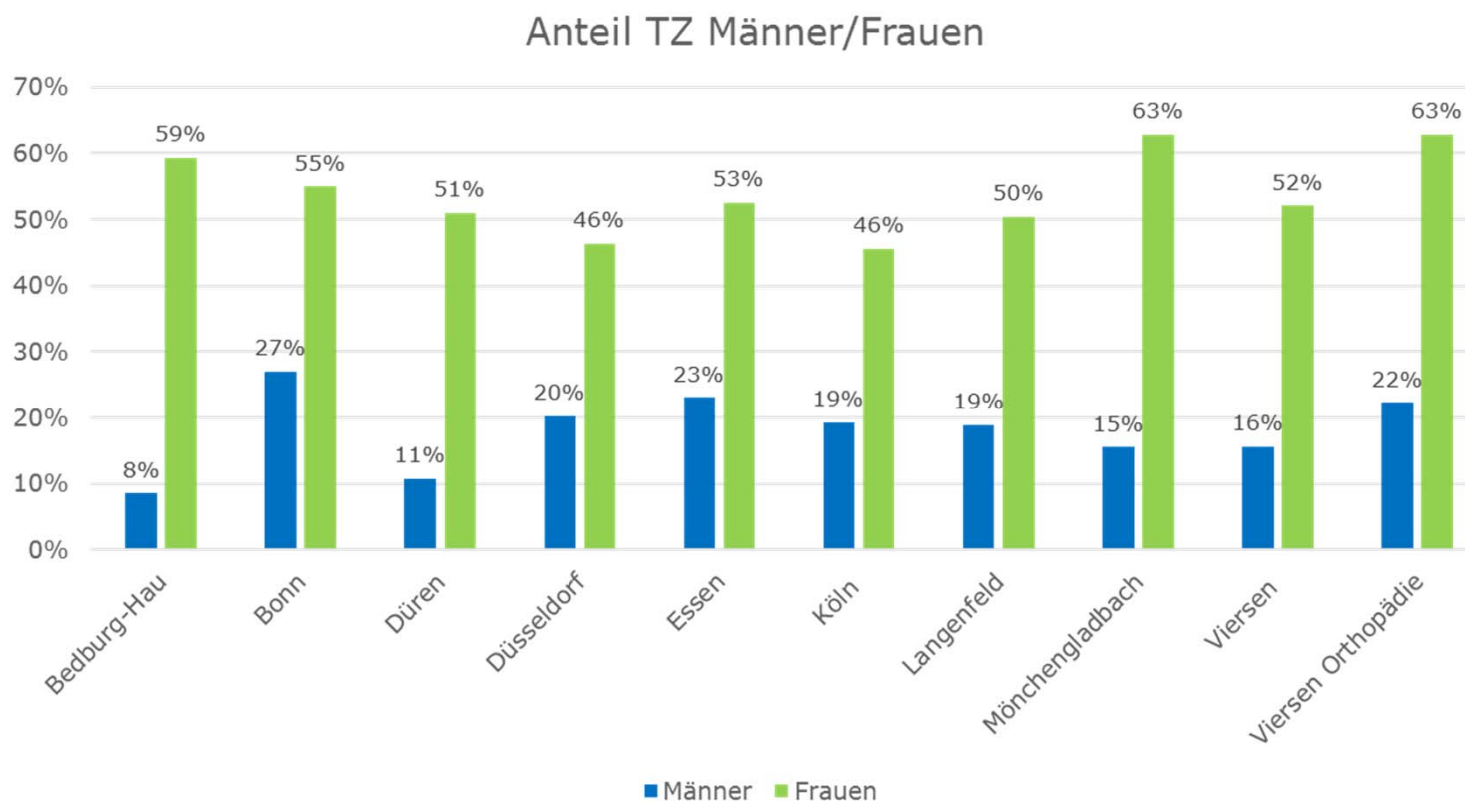
...von Männern in den
LVR-Kliniken



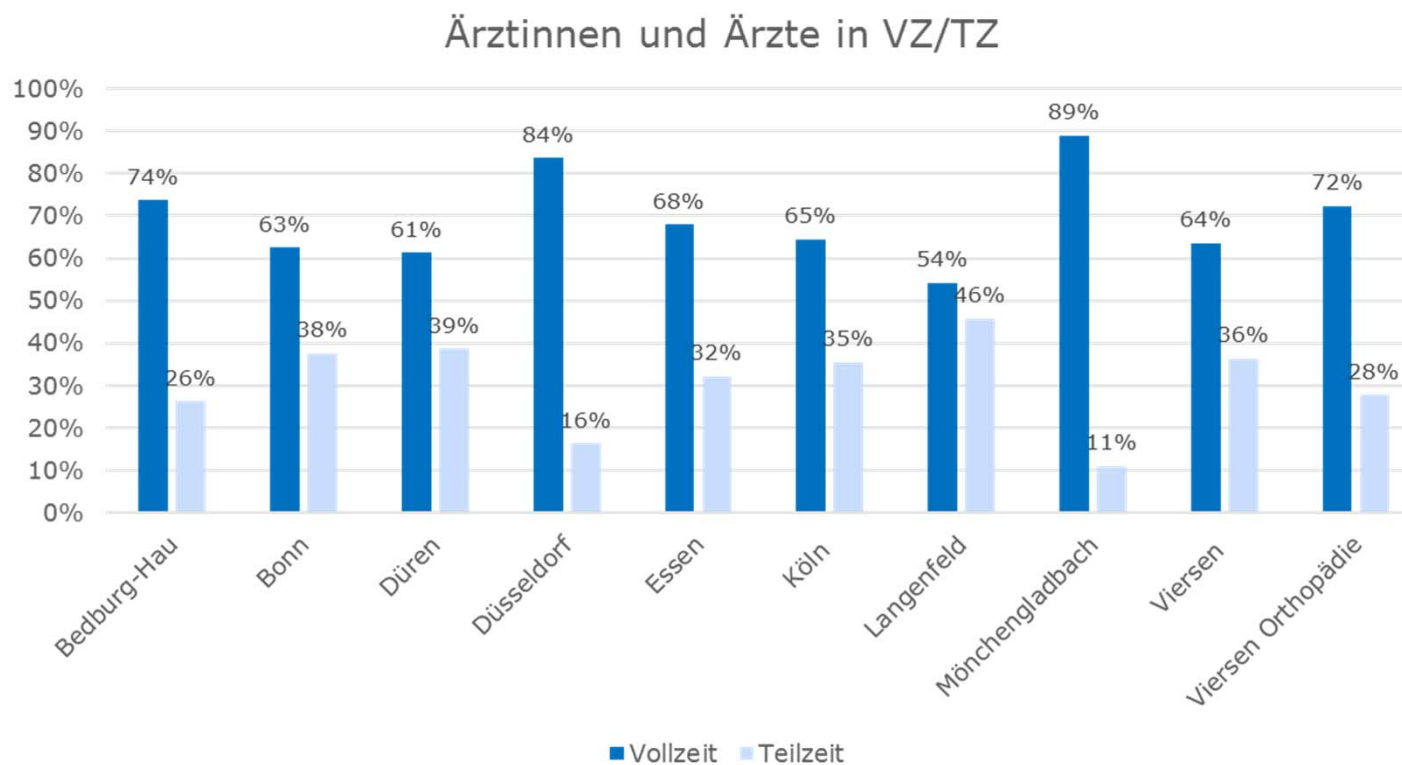
...von Frauen in den
LVR-Kliniken



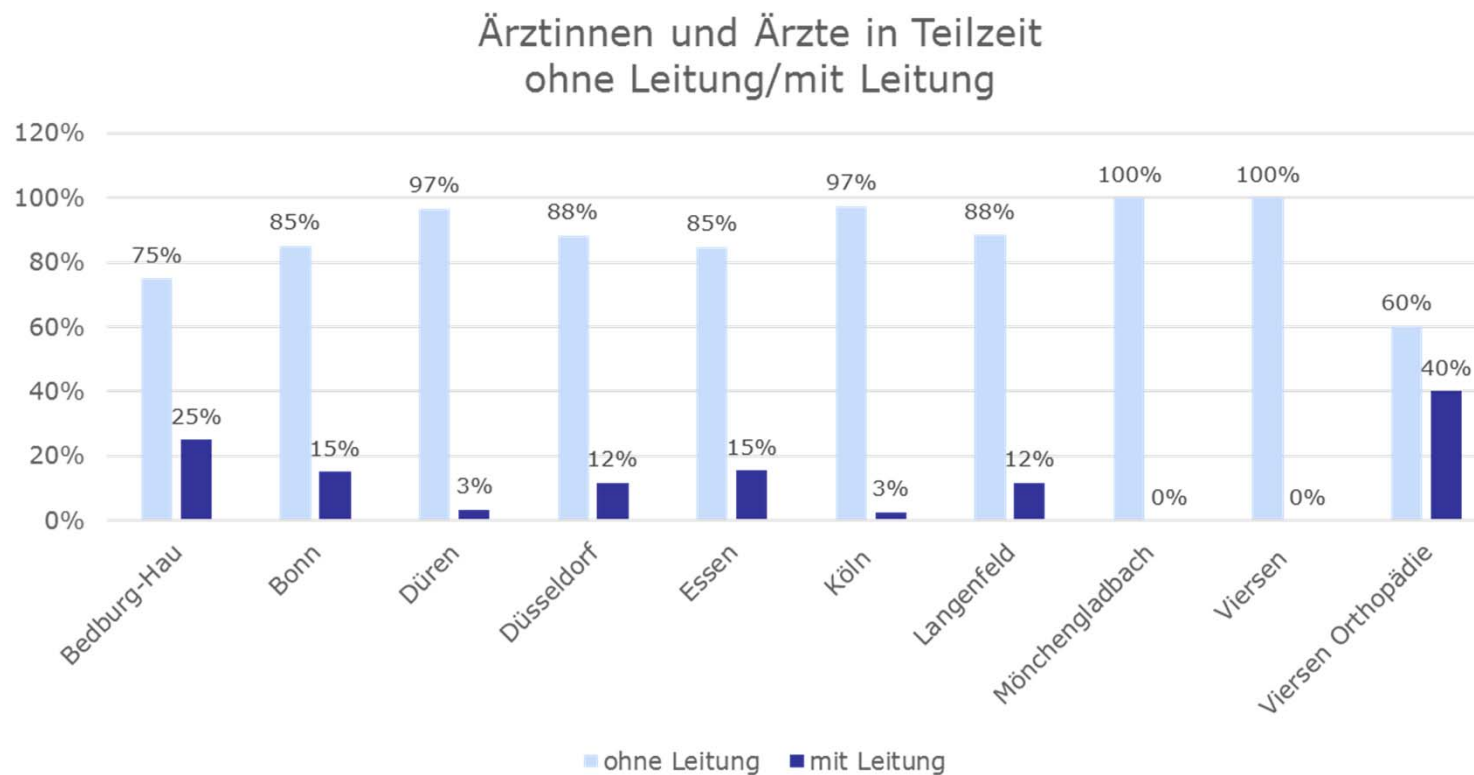
Erwerbs- und Sorgearbeit - Teilzeitbeschäftigung in den LVR-Kliniken



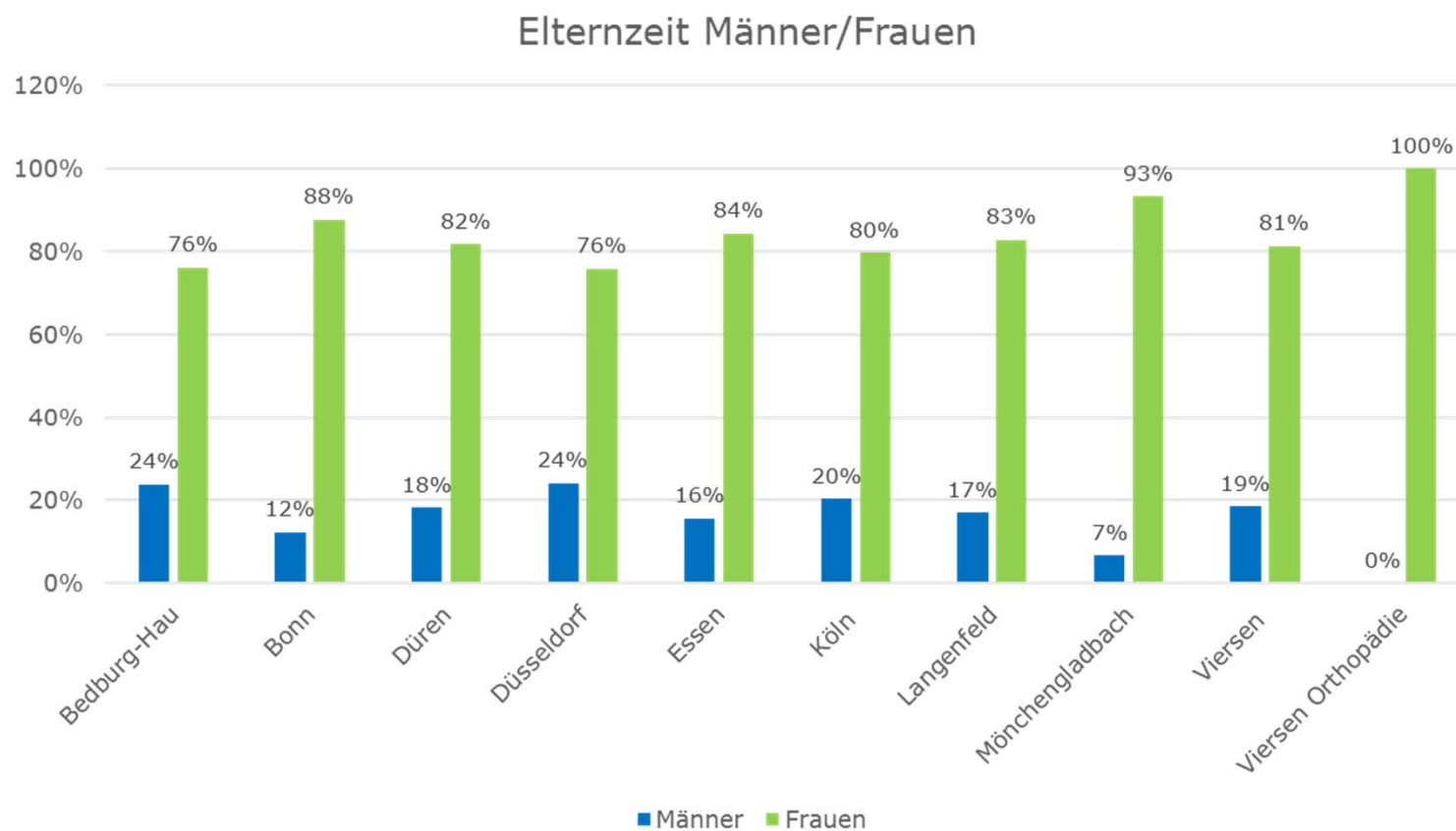
Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung beim ärztlichen Fachpersonal



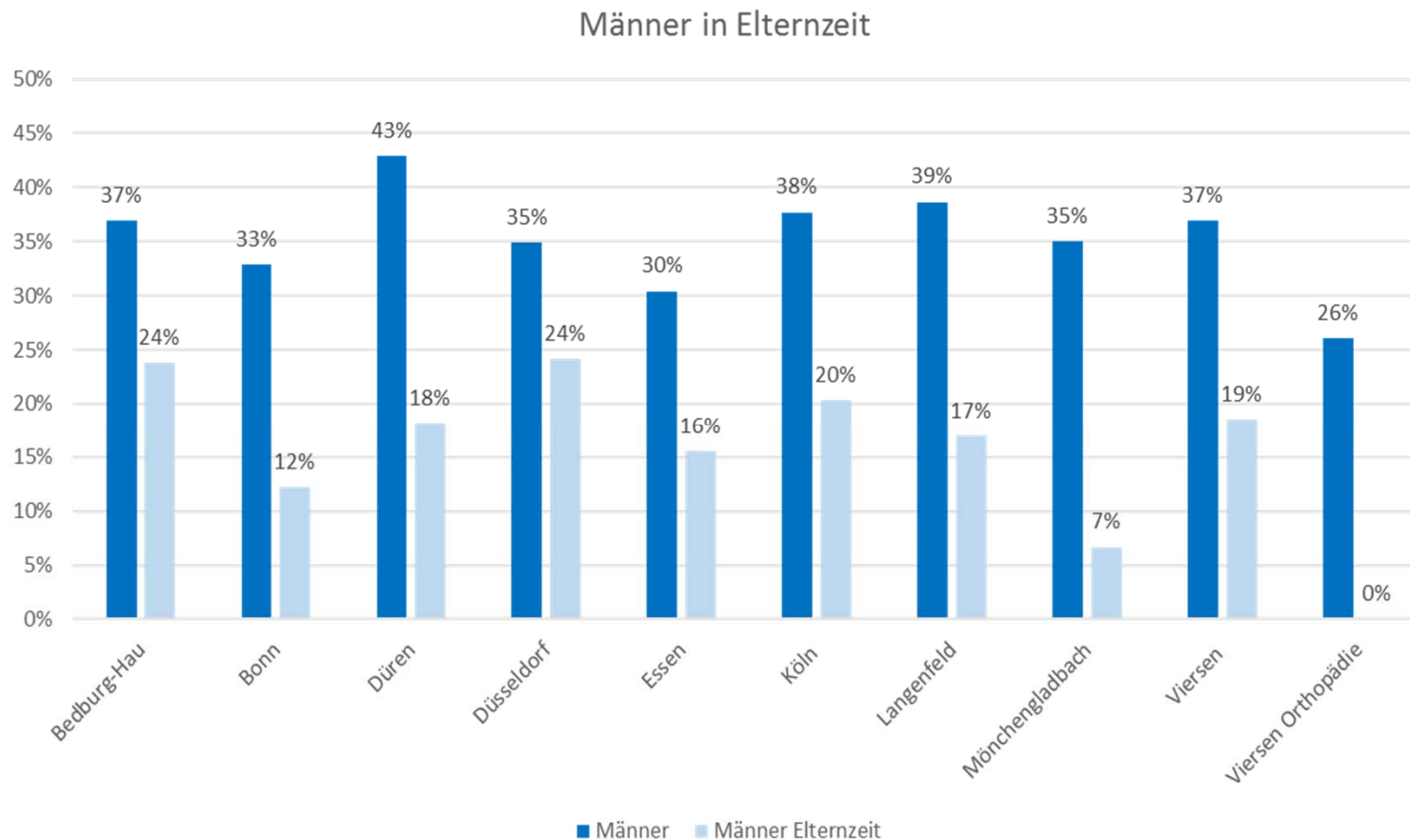
Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Teilzeitbeschäftigung beim ärztlichen Fachpersonal mit und ohne Leitungsfunktion



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Elternzeit in den LVR-Kliniken



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR- Anteile der Männer an den Beschäftigten und an der Inanspruchnahme von Elternzeit in den LVR-Kliniken



Erwerbs- und Sorgearbeit im LVR – Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf -

- **Teilzeitbeschäftigung**
- **Unterhäftige Beschäftigung in den LVR-Kliniken***
 - 6,7% (5,9%) aller dort beschäftigten Frauen
 - 3,1%(2,5%) aller dort beschäftigten Männer
- **Befristete Beschäftigung in den LVR-Kliniken**
 - 10%(11%) aller dort beschäftigten Frauen
 - 6,3%(6%) aller dort beschäftigten Männer

* Zahlen in Klammern: Wert von 2013

Risiken für die eigenständige Existenzsicherung im Lebensverlauf

Niedrige Teilzeitarbeit, riskante Beschäftigungsverhältnisse und ein strukturell bedingtes schlechteres Abschneiden in Hinblick auf Verdienst und Beteiligung an Führung und Leitung sind in der Regel der **Preis für das Nebeneinander von Erwerbs- und Sorgearbeit, der ganz überwiegend von Frauen gezahlt wird.**



Erwerbs- und Sorgearbeit im Lebensverlauf

- **Gut qualifizierte Frauen** erwarten auch in der Vereinbarkeitssituation beruflich angemessen tätig sein zu können und wertgeschätzt zu werden.
- **Männer mit zunehmend anderem Rollenverständnis** in der Familie stellen entsprechend veränderte Anforderungen an den Arbeitsplatz,
- **Die Anforderungen und Erwartungen nähern sich in egalitären Partnerschaften an, sie werden in Auswahlverfahren und Vorstellungsgesprächen zunehmend offen thematisiert**
- **Erwerbstätigkeit mit**
 - **möglichst wenigen Unterbrechungen**
 - **möglichst kurzen Zeiten einer *deutlichen* Arbeitszeitreduzierung,****wird zunehmend wichtiger.**

Erwerbs- und Sorgearbeit im Lebensverlauf ... aus Arbeitgebersicht

- **Zusätzliche Beschäftigtenpotentiale** jenseits von Zuwanderung sind zukünftig fast ausschließlich bei den Frauen zu aktivieren: Ihre **Beteiligung an der Erwerbstätigkeit, ihre Länge der Lebensarbeitszeit, ihr regelmäßiger Arbeitszeitumfang** sind steigerbar.
- **externe Zielgruppe:** Frauen (und Männer) mit Brüchen in der Berufs-Biographie
- **interne Zielgruppe:** „Aussteigerinnen“/ „Rückkehrerinnen“ zu „Rückkehrerinnen/„Dableiberinnen“ machen:

Was können wir tun, damit Sie möglichst rasch (zurück) kommen möchten?

LVR- Klinikverbund....

...gut vorbereitet auf sich weiter verändernde Belegschaften?

Die **Rahmenbedingungen** insbesondere für die parallele Vereinbarung von Erwerbs- und Sorgearbeit haben sich im Berichtszeitraum weiter **verbessert**:

- Rahmenkonzept „familienfreundliches Krankenhaus“ mit weiteren Handlungsschritten
- positiv gestaltete Auswahlverfahren
- betriebsnahe Kinderbetreuungseinrichtungen an verschiedenen LVR-Klinik-Standorten und in Köln-Deutz
- weitere konkrete Beratungs- und Unterstützungsleistungen
- flexible Arbeitszeiten in vielen Bereichen
- Tele-/Heimarbeit in dafür geeigneten Bereichen
- besondere Beachtung der Rückkehrsituation, explizit z.B. in den LVR-Kliniken Köln und Düsseldorf
- Personalgewinnung und -bindung

Zuguterletzt...

....Gender Mainstreaming als Element der Qualitätssicherung in den Aufgabenfeldern des LVR

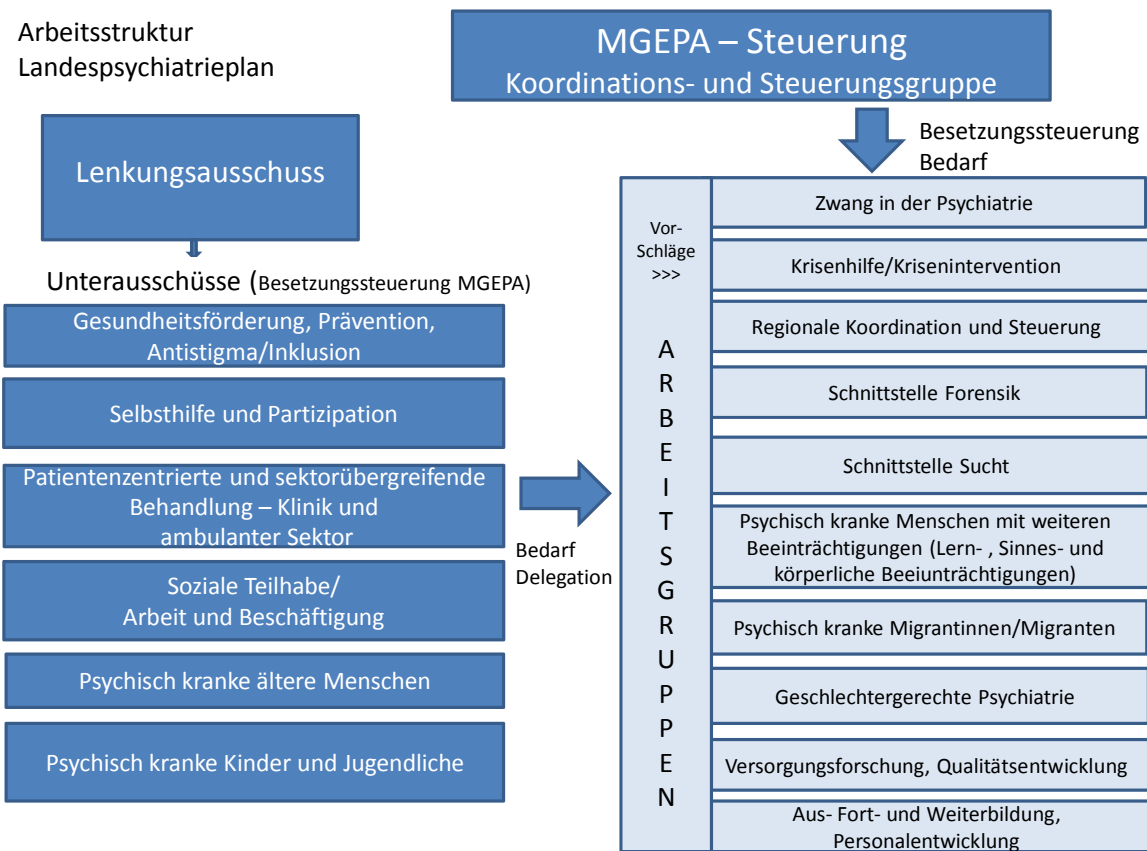
aktuelle Themen im Fachgremium „Gender in 8“

- Bestandsanalyse geschlechtssensibler und –spezifischer Behandlungsangebote
- Gendersensible Datenanalysen in den Qualitäts- und Leistungsberichten der LVR- Kliniken
- Durchführung zahlreicher Fachtagungen z.B. „Der kleine Unterschied“, „Gender oder was ? Zwischen Gender Mainstreaming und Personenzentrierung“



Martina Wenzel-Jankowski
LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Arbeitsstruktur in der Erstellung des Landespsychiatrieplans



Zielsetzung des Landes:

ein inhaltliches Grundgerüst passgenauer Hilfen im Sinne eines
gemeinsam mit den beteiligten Akteurinnen und Akteuren
entwickelten Selbstverständnisses

und

daraus abgeleitete grundsätzliche Anforderungen an die
Leistungserbringung

Grundlagen waren insbesondere

- "Psychiatrie-Enquête" (1975) und
- "Empfehlungen der Expertenkommission" (1988)
- UN-Behindertenrechtskonvention (BRK),

Handlungsfelder und –empfehlungen des Landespsychiatrieplans

- (1) Ambulante Krisenhilfen ausbauen und vernetzen
- (2) Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren
- (3) Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken – integrierte Behandlung und Rehabilitation
- (4) Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexleistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege
- (5) Soziale Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung ermöglichen – Personenzentrierung umsetzen
- (6) Hilfeplanung und Steuerung optimieren
- (7) Selbsthilfe und Partizipation – Strukturen fördern
- (8) Zwang minimieren und überwinden – Beschwerdewesen ausbauen
- (9) Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen
- (10) Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung – Inklusion fördern und Exklusion verhindern

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Patientenorientierung in der Behandlung und Überwindung der Sektoren

- Die LVR-Kliniken befinden sich in einem kontinuierlichen Prozess der Dezentralisierung und der Ausweitung von ambulanten und teilstationären Behandlungsangeboten.
- Ziel ist es weiterhin, die strukturellen Voraussetzungen für flexible, sektorenübergreifende Behandlungsprozesse auch im Lebensumfeld von Patient*innen zu schaffen.
- Mit der Umsetzung des Modellvorhabens (§ 64 SGB V) in der LVR-Klinik Bonn leistet der LVR einen wichtigen Beitrag zur Erprobung von sektorübergreifender Versorgung. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung von qualitätsgesicherten stationsunabhängigen Krankenhausleistungen (SUL).

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Selbsthilfe und Partizipation fördern – Zwang minimieren und überwinden –

- Behandlungsvereinbarungen sind in allen LVR-Kliniken regelhaft eingeführt und werden über einen LVR-Verbundstandard weiter entwickelt
- Weitere Partizipative Behandlungsansätze (z.B. Adherence-Therapie) werden erprobt.
- Peer-Support / Peer-Beratung durch Genesungsbegleiter*innen wird in neun LVR-Kliniken erprobt.
- Maßnahmen und Instrumente der Gewaltvermeidung und Zwangsreduktion werden erprobt bzw. sind eingeführt (u.a. Deeskalationskonzepte, Umsetzung von „Safeward“-Ansätzen, Erprobung von Soteria-Elementen)
- Der Beirat für Inklusion und Menschenrechte steht dem LVR-Ausschuss für Inklusion beratende zur Seite. Für den Bereich Psychiatrie ist eine Trialogische Plattform in Vorbereitung.

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Ältere psychisch kranke Menschen – Komplexe Leistung Behandlung, Rehabilitation und Pflege

LVR-Rahmenkonzept der gerontopsychiatrischen Versorgung im LVR-Klinikverbund (Vorlage 14/1103): hier insbesondere

Die Verbesserung der patientenzentrierten, integrierten Behandlung über eine enge Verzahnung der Fachdisziplinen Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie und Gerontopsychiatrie und eine Verbesserung des Übergangs an den Schnittstellen der Versorgung:

- durch die Einrichtung von Zentren für Altersmedizin in Kooperation mit somatischen Krankenhäusern
- durch Konsiliar- und Liaisondienste über spezielle Kooperationsvereinbarungen mit somatischen Krankenhäusern

wird in allen LVR-Kliniken nach den jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen verfolgt bzw. umgesetzt

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen:

Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf

Als Träger von neun psychiatrischen Kliniken und drei Netzen für Heilpädagogische Hilfen verfügt der Landschaftsverband Rheinland über die Kenntnisse und Erfahrungen, zeitgemäße Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und umsetzen zu können.

Mit dem LVR-Rahmenkonzept „Regionale Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf“ gibt der LVR seinen Einrichtungen und anderen an der Versorgung Beteiligten einen Rahmen an die Hand, die Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf weiterzuentwickeln und sukzessive zu verbessern.

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

*Menschen in spezifischen Problemlagen bedarfsgerecht unterstützen:
Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte*

- Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) und Verbesserung der Versorgung von Flüchtlingspatient*innen im Behandlungskontext der LVR-Kliniken.
- Seit 2017 bedarfsabhängige Förderung des Einsatzes von SIM auch in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die SPZ und die SPKoM im Rheinland
- LVR-Klinikverbundprojekt Migration: Unterstützung der Fördermaßnahmen u.a. durch Schulungen, Workshops, Informationsschriften und Handlungshilfen zur Bewusstseinsbildung und zum Wissenstransfer
- Weiterentwicklung der Angebote ambulanter Traumabehandlung von Flüchtlingen – orientiert am Behandlungsansatz der Ambulanz für Transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf („Düsseldorfer Modell“)*

*Modell für ambulante multimodale Behandlung für traumatisierte Flüchtlinge, Förderung durch das Land NRW

Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Hilfeplanung und Steuerung optimieren

Hinsichtlich der Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit strebt die Landesregierung ein Entwicklungsprojekt an, das die Förderung und den Ausbau von gemeindepsychiatrischen Verbänden zum Ziel hat.

Die LVR-Methodik „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement“ (NBQM)

- in dem Modellprojekt des Landes NRW 2006-2009 erfolgreich erprobt,
- im LVR-Anreizprogramm „Förderung von Verbundkooperationen“ (2007-2012) in den Versorgungsregionen der LVR-Kliniken erfolgreich eingesetzt
- von 2011 – 2013 in dem Projekt „Gemeinschaftsinitiative gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen (GigA)“, seit 2015 im Folgeprojekt bundesweit im Einsatz*

steht für das Entwicklungsprojekt des Landes zur Verfügung

*Projekträger: ginko Stiftung für Prävention; Auftrag und Förderung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA);
LVR-Vorlage 14/639

Besondere Herausforderungen mit Blick auf die Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention

Im Rahmen des Landespsychiatrieplans hat eine Beschäftigung mit den Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie stattgefunden.

Menschenrechtliche Herausforderungen liegen insbesondere darin:

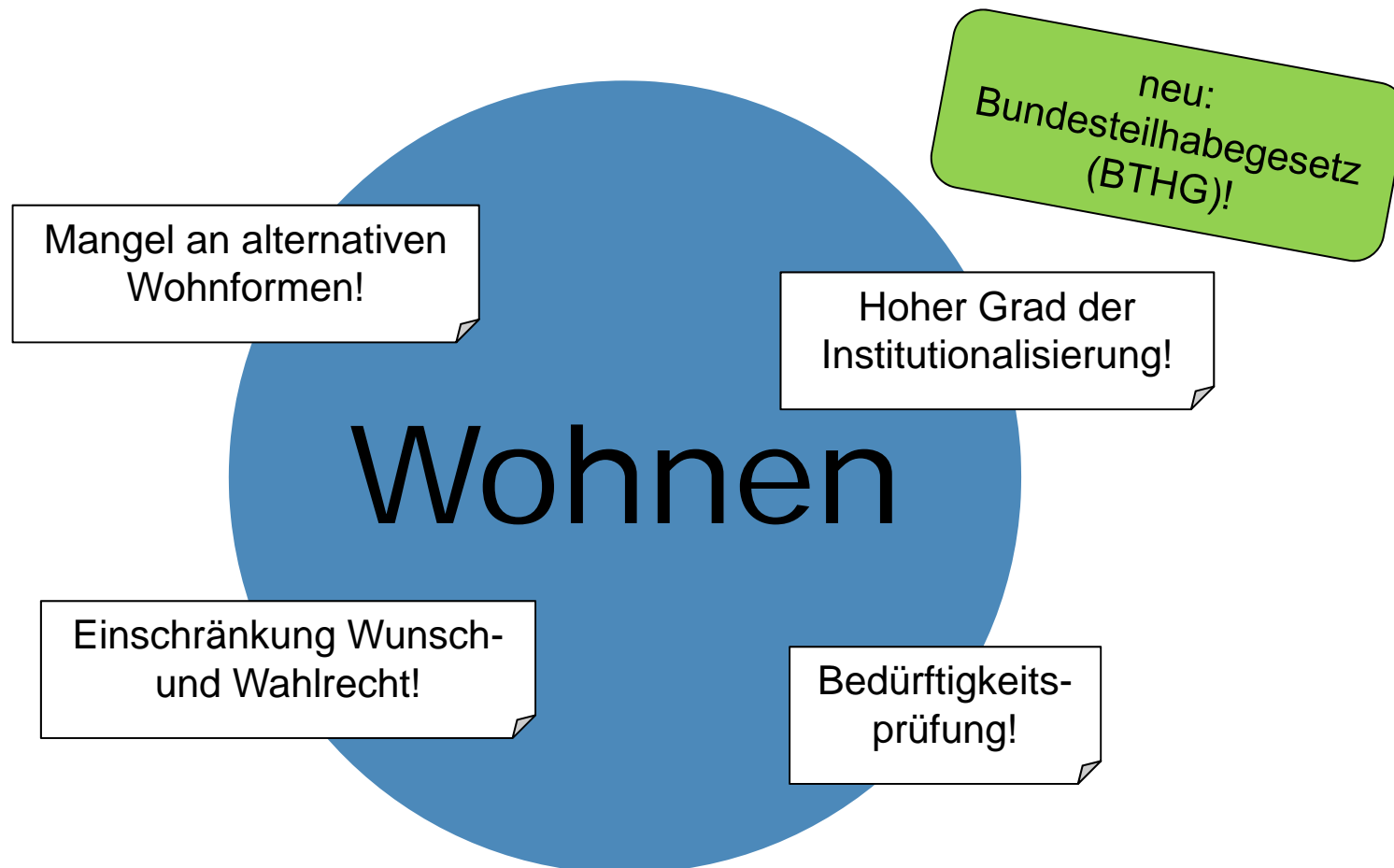
- Vermeidung von Zwang und Gewalt
- Förderung von Partizipation
- Förderung von Selbstbestimmung und Personenzentrierung

Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Psychiatrie



Quelle: LVR, Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

**Bereiche für Soziale Rehabilitation:
Der UN-Fachausschuss sieht Veränderungsbedarfe
im Handlungsfeld Wohnen – vgl. Vorlage 14/1987**



Die Positionen des LVR im Rahmen des Landespsychiatrieplans

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass es zwischen den Handlungsempfehlungen des Landespsychiatrieplanes und der strategischen Ausrichtung des LVR-Klinikverbundes weitgehende Übereinstimmungen und Verknüpfungen gibt.

Die BRK und die dort verankerten menschenrechtlichen Anliegen sind dem LVR bei allen seinen Überlegungen ein wichtiger Orientierungsmaßstab.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**TOP 3 Sektorübergreifende Versorgung / Umsetzung des
Modellvorhabens
nach § 64 b in der LVR-Klinik Bonn**

Vorlage-Nr. 14/2266

öffentlich

Datum: 30.10.2017
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Frau Hof

Krankenhausausschuss 3	13.11.2017	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 2	14.11.2017	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 4	15.11.2017	empfehlender Beschluss
Krankenhausausschuss 1	16.11.2017	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	17.11.2017	empfehlender Beschluss
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	06.12.2017	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	13.12.2017	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	15.12.2017	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Wirtschaftsplanentwürfe 2018 des LVR-Klinikverbundes

Beschlussvorschlag:

1. Die Wirtschaftsplanentwürfe des LVR-Klinikverbundes für das Jahr 2018 einschließlich der ihnen vorangestellten Betrauungsakte, des Kassenkreditrahmens und der Verpflichtungsermächtigungen werden in der Fassung der Vorlage Nr. 14/2266 festgestellt.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die Wirtschaftsplanentwürfe 2018 bis zur Drucklegung noch an die aktuelle Entwicklung anzupassen und ggf. erforderliche Änderungen ohne Einzelaufführung in Veränderungsnachweisen bei der Drucklegung der endgültigen Wirtschaftspläne vorzunehmen, soweit diese keine Auswirkungen auf die ausgewiesenen Ergebnisse haben.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für
Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan ja
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan ja
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten ja	

In Vertretung

L i m b a c h

Zusammenfassung:

Der LVR-Haushalt 2017/2018 wurde am 21. Dezember 2016 in Form eines Doppelhaushaltes durch die Landschaftsversammlung festgestellt. Gemäß Eigenbetriebsverordnung NRW und Handreichung des ehemaligen Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW sind Wirtschaftspläne jährlich vor Beginn des Wirtschaftsjahres aufzustellen. Aus diesem Grund startet die Beratung der Wirtschaftspläne 2018 in den Krankenhausausschüssen. Sie werden nach Beratung über den Finanz- und Wirtschaftsausschuss sowie den Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung zur Feststellung zugeleitet.

Der LVR-Klinikverbund plant für die LVR-Kliniken für das Wirtschaftsjahr 2018 einen Fehlbetrag in Höhe von 19 T€ (Vorjahr 266 T€) und für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei einen Überschuss in Höhe von 20 T€ (Vorjahr Fehlbetrag in Höhe von 62 T€).

Begründung der Vorlage Nr. 14/2266:

Der LVR-Haushalt 2017/2018 wurde am 21. Dezember 2016 in Form eines Doppelhaushaltes durch die Landschaftsversammlung festgestellt. Gemäß Eigenbetriebsverordnung NRW und Handreichung des ehemaligen Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW sind Wirtschaftspläne jährlich vor Beginn des Wirtschaftsjahres aufzustellen.

Daher legt die Verwaltung die Wirtschaftsplanentwürfe 2018 den Krankenhausausschüssen in ihrer Funktion als Betriebsausschüsse gem. § 17 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken und gem. § 10 der Betriebssatzung für die LVR-Krankenhauszentralwäscherei zur Beratung vor. Von dort werden sie über den Gesundheitsausschuss, den Finanz- und Wirtschaftsausschuss sowie den Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung zur Feststellung zugeleitet.

Die Wirtschaftspläne sind in der **elektronischen Fassung als Anlage** beigelegt und werden in der Papierfassung gesondert versandt.

Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

Die Finanzierungs- und Rechtsgrundlagen, Eckdaten und Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei sind auf den Seiten B 5 – B 7 ausführlich dargestellt.

Betrauerung der LVR-Kliniken zur Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse

Den Wirtschaftsplänen ist wie im Vorjahr sowohl eine allgemeine – für alle LVR-Kliniken – als auch eine für jede LVR-Klinik spezifische Betrauerung vorangestellt.

Dieser sogenannte „Betrauungsakt“ ist erforderlich, da gem. EU-Recht Beihilfeleistungen einer staatlichen Einrichtung an Unternehmen jedweder Art grundsätzlich untersagt sind. Die EU-Kommission versteht unter Beihilfen jede finanzielle oder geldwerte Zuwendung sowie den Verzicht auf mögliche Einnahmen. Allerdings gibt es Ausnahmen. Auf die Einrichtungen des Dezernates 8 (LVR-Kliniken und LVR-HPH-Netze) trifft z. B. die Ausnahme zu, dass in diesen Einrichtungen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse („DawI“) im Sinne von § 106 Abs. 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) erbracht werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat Gesundheitsdienstleistungen als „DawI“-Leistungen definiert. Allerdings besteht für solche Beihilfen eine Notifizierungs- und Genehmigungspflicht bei der EU-Kommission. Diese ist dann nicht erforderlich, wenn die Einrichtungen von der beihilfegewährenden Stelle mit der Erbringung der Dienstleistungen betraut werden. Die Betrauerung – und damit die Beihilfe – darf sich nur auf Bereiche erstrecken, in denen keine wirtschaftliche Betätigung stattfindet.

Die Betrauerung erstreckt sich nur auf Bereiche, die unstreitig Dienstleistungen von allgemeinem Interesse darstellen (Erkennen, Behandeln und Heilen von Krankheiten, Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe). Durch die interne Spartenrechnung wird sichergestellt, dass keine Beihilfen des LVR für den wirtschaftlichen Teil der LVR-Kliniken verwandt werden (Speisenlieferung für Dritte, Telefonüberlassung, etc.).

Ergebnisneutrale Veränderungen bis zur Drucklegung

Sollten rechtskräftig genehmigte Budgetvereinbarungen für das Jahr 2018 und ggf. weitere Änderungen in den Pflegeheimbereichen und Langzeitbereichen sowie bei den Vermögensplänen/Investitionsprogrammen noch rechtzeitig vor den anstehenden Beratungen vorliegen, so ist beabsichtigt, die entsprechenden Ergebnisse im Rahmen einer Ergänzungsvorlage in die Wirtschaftspläne einzustellen. Sollte dies im zeitlichen Rahmen nicht mehr möglich sein, bittet die Verwaltung um Zustimmung, die Wirtschaftsplanentwürfe bis zur Drucklegung ggf. anzupassen.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

- Teil B -

WIRTSCHAFTSPLÄNE

des

LVR-Klinikverbundes

Entwurf 2018

INHALTSÜBERSICHT

Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken 2018	Seite
Inhaltsübersicht.....	B 3
Vorbemerkungen	
I. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes.....	B 5
II. Bestimmungen über die Ausführung der Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken.....	B 7
III. Betrauung der LVR-Kliniken.....	B 8
Gesamterfolgsplan der LVR-Kliniken.....	B 11
Gesamtvermögensplan der LVR-Kliniken.....	B 12
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Bedburg-Hau	B 15
1. Betrauung.....	B 16
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 18
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 22
4. Stellenübersicht.....	B 26
5. Finanzplan.....	B 28
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Bonn	B 29
1. Betrauung.....	B 30
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 32
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 36
4. Stellenübersicht.....	B 40
5. Finanzplan.....	B 42
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Düren	B 43
1. Betrauung.....	B 44
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 46
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 50
4. Stellenübersicht.....	B 54
5. Finanzplan.....	B 56
Wirtschaftsplan LVR-Klinikum Düsseldorf	B 57
1. Betrauung.....	B 58
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 61
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 65
4. Stellenübersicht.....	B 70
5. Finanzplan.....	B 72
Wirtschaftsplan LVR-Klinikum Essen	B 73
1. Betrauung.....	B 74
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 77
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 81
4. Stellenübersicht.....	B 84
5. Finanzplan.....	B 86
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Köln	B 87
1. Betrauung.....	B 88
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 90
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 94
4. Stellenübersicht.....	B 98
5. Finanzplan.....	B 100
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Langenfeld	B 101
1. Betrauung.....	B 102
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 104
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 108
4. Stellenübersicht.....	B 113
5. Finanzplan.....	B 115

INHALTSÜBERSICHT

Wirtschaftspläne der LVR-Kliniken 2018	Seite
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Mönchengladbach	B 117
1. Betrauung.....	B 118
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 120
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 124
4. Stellenübersicht.....	B 126
5. Finanzplan.....	B 128
Wirtschaftsplan LVR-Klinik Viersen	B 129
1. Betrauung.....	B 130
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 133
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 137
4. Stellenübersicht.....	B 142
5. Finanzplan.....	B 144
Wirtschaftsplan LVR-Klinik für Orthopädie Viersen	B 145
1. Betrauung.....	B 146
2. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 148
3. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 152
4. Stellenübersicht.....	B 154
5. Finanzplan.....	B 156
Wirtschaftsplan LVR-Krankenhauszentralwäscherei	B 157
1. Erfolgsplan mit Erläuterungen.....	B 158
2. Vermögensplan / Investitionsprogramm.....	B 161
3. Stellenübersicht.....	B 164
4. Finanzplan.....	B 165

Vorbemerkungen

I. Allgemeine Erläuterungen zu den Wirtschaftsplänen des LVR-Klinikverbundes

1. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen der kaufmännischen Buchführung im LVR-Klinikverbund sind die Bundespflegegesetzverordnung, die Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalen, die Eigenbetriebsverordnung, die Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung, die Abgrenzungsverordnung, die Krankenhausbuchführungsverordnung und die Betriebssatzungen der LVR-Kliniken und der LVR-Krankenhauszentralwäscherei.

2. Verfahren zur Aufstellung der Wirtschaftspläne

Die Wirtschaftspläne 2018 werden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften durch die Vorstände der LVR-Kliniken und den Betriebsleiter der LVR-Krankenhauszentralwäscherei aufgestellt. Im Sommer 2017 wurden die Entwürfe zwischen den LVR-Kliniken bzw. der LVR-Krankenhauszentralwäscherei und dem Träger abgestimmt.

3. Finanzierungsgrundlagen

Rechtsgrundlage für die Pflegesatzverhandlungen im KHG-Bereich bilden neben dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) die Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV) und das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Aufgrund der andauernden Budgetdeckelung müssen die Planansätze für das Jahr 2018 unter Vorbehalt gestellt werden, da die Kostenträger nicht verpflichtet sind, die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2 SGB V auszuschöpfen. Ebenso sind, im Rahmen der Budgetverhandlungen, die Ausnahmetatbestände nach § 6 Abs. 1 und Abs. 4 BPfIV Verhandlungsgegenstand, die zu einer Veränderung der Planansätze führen können.

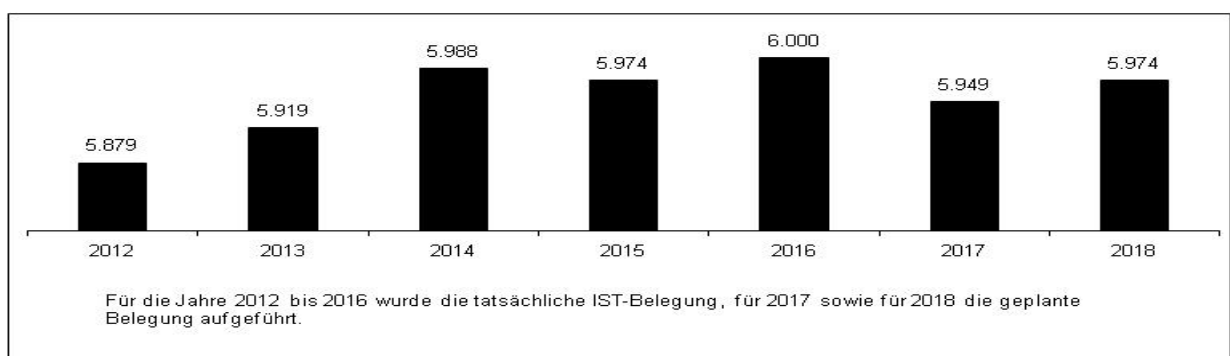
Für die LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Bonn, das LVR-Klinikum Düsseldorf und die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen wurden mit den Kostenträgern für die Fachabteilungen Neurologie bzw. Orthopädie Basisfallwerte und CMI's nach den Vorschriften des KHEntgG vereinbart.

Die Veranschlagung für den Maßregelvollzug erfolgt unter Berücksichtigung der durch das Land finanzierten Pauschalerlöse.

4. Eckdaten der Wirtschaftspläne

4.1 Belegung der LVR-Kliniken

Die voraussichtlichen Belegungszahlen für das Wirtschaftsjahr 2018 wurden von den LVR-Kliniken in Abstimmung mit dem Träger ermittelt und in den jeweiligen Wirtschaftsplan übernommen. Insgesamt wird für 2018 ein Belegungsanstieg von plus 25 Patienten (=0,42 %) erwartet (Belegung lt. Wirtschaftsplan 2017 insgesamt: 5.949 Patienten), bei einer gleichzeitigen Verringerung der Bettenkapazität um 43 Betten. In dem nachstehenden Diagramm wird die Entwicklung der durchschnittlichen Belegung in den LVR-Kliniken von 2012 bis 2018 dargestellt.

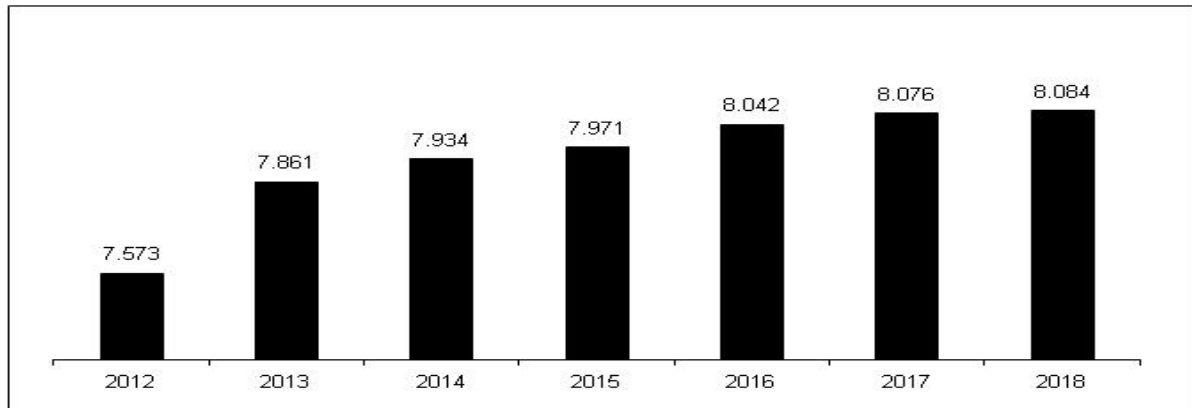


4.2 Volumen und Ausgleich der Wirtschaftspläne

Das Gesamtvolumen (Summe der Aufwendungen) der Wirtschaftspläne 2018 erhöht sich gegenüber dem Vorjahr um 4,50 %. Die KHG-Bereiche sind so geplant, dass eine ausreichende Finanzierung des Gesamtinvestitionsplanes sichergestellt ist.

4.3 Durchschnittliche Stellenbesetzung der LVR-Kliniken

In den Stellenübersichten der LVR-Kliniken sind per Saldo 8,05 Stellen (ohne FSJ, FÖJ und BFD) mehr ausgewiesen als im Vorjahr. Das nachstehende Diagramm zeigt die Entwicklung der Sollstellen in den LVR-Kliniken von 2012 – 2018.



4.4 Investitionsaufwendungen

Das für das Wirtschaftsjahr 2018 vorgesehene Investitionsvolumen verringert sich gegenüber dem Wirtschaftsjahr 2017 um 1,14 %.

4.5 Zuschüsse des Trägers

Die Zuschüsse des Trägers sind im Vermögensplan und in den Erläuterungen zum Erfolgsplan dargestellt.

4.6 Finanzpläne

Die Finanzpläne zu den Wirtschaftsplänen 2018 wurden erneut in Form eines fortgeschriebenen Erfolgsplanes erstellt. Sie umfassen den fünfjährigen Planungszeitraum von 2017 – 2021 und berücksichtigen jährliche Steigerungen.

4.7 Kassenkredite

Die Ausweisung eines Kassenkreditrahmens für jede einzelne LVR-Klinik beruht auf einer Forderung der Gemeindeprüfungsanstalt. Am bisherigen Verfahren zur Sicherstellung der Liquidität für die LVR-Kliniken durch die Kasse des Landschaftsverbandes ändert sich hierdurch nichts.

4.8 Vermögensplan

Der Vermögensplan berücksichtigt die Investitionsmaßnahmen gemäß Gesamtfinanzierungsplan des LVR-Klinikverbundes) soweit im Zeitraum 2017 – 2021 mit der Realisierung zu rechnen ist. Maßnahmen mit einer beschlossenen HU-Bau sind dabei mit den Gesamtkosten berücksichtigt. Die übrigen Maßnahmen sind lediglich mit den entsprechenden Planungskosten angesetzt.

II. Bestimmungen für die Ausführung der Wirtschaftspläne des LVR-Klinikverbundes

1. Ausführung der Wirtschaftspläne / Deckungsfähigkeit

Für die Ausführung der Wirtschaftspläne sind die Vorschriften der Eigenbetriebsverordnung, Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung und die Betriebssatzung der LVR-Kliniken und der Krankenhauszentralwäscherei zu Grunde gelegt. Alle Ansätze des Erfolgsplanes sind gegenseitig deckungsfähig. Bei Inanspruchnahme der Deckungsfähigkeit ist die Zweckbindung von Einnahmen und die getrennte Finanzierung von Betriebskosten und Investitionen zu beachten.

Die Ansätze des Vermögensplanes werden für gegenseitig deckungsfähig erklärt. Diese Deckungsfähigkeit darf nach Zustimmung durch den Fachbereich Finanzmanagement in Anspruch genommen werden.

2. Verwendung der Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Unter Berücksichtigung der jeweiligen Kostenlage und offen ausgewiesenen Verlusten wurden für jede LVR-Klinik getrennt kostendeckende Budgets ermittelt.

Die LVR-Kliniken haben grundsätzlich die Auswirkungen von Mehr- oder Mindererträgen aus allgemeinen Krankenhausleistungen selbst zu verantworten. Mindererträge müssen im Rahmen des Wirtschaftsplanes ausgeglichen werden; Mehrerträge können zur Deckung von Mehrausgaben verwendet werden.

3. Mehraufwendungen, Mindererträge bzw. Mehrausgaben, Mindereinnahmen gegenüber dem Wirtschaftsplan

Das Verfahren bei Mehraufwendungen und Mindererträgen bzw. Mehrausgaben und Mindereinnahmen gegenüber dem Wirtschaftsplan ist in der Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung und in den Betriebssatzungen geregelt. Danach ergeben sich folgende Zuständigkeiten:

3.1 Erfolgsplan

3.1.1 Mindererträge und Mehraufwendungen, die nicht erfolgsgefährdend sind

Abweichungen sind durch Mehrerträge oder im Rahmen der Deckungsfähigkeit der Aufwandsansätze auszugleichen.

3.1.2 Erfolgsgefährdende Mindererträge und Mehraufwendungen

Art der Abweichung vom Erfolgsplan	Zuständigkeit
Mindererträge	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter der KHZW
Mehraufwendungen	
-- unabweisbare Mehraufwendungen	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter der KHZW
-- nicht unabweisbare Mehraufwendungen nicht eilbedürftig	Krankenhausausschüsse / Betriebsausschuss
-- nicht unabweisbare, jedoch eilbedürftige Mehraufwendungen	LVR-Direktorin

3.2 Vermögensplan

3.2.1 Mindereinnahmen

Mindereinnahmen können den Ausgleich des Vermögensplans nicht gefährden, weil die Ausgabenansätze nur in Anspruch genommen werden dürfen, soweit die rechtzeitige Bereitstellung der Deckungsmittel gesichert werden kann.

3.2.2 Mehrausgaben

Art der Abweichung vom Vermögensplan	Zuständigkeit
-- Mehrausgaben unter 30 % bis 50.000,00 €	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter d. KHZW
-- Mehrausgaben über 30 % bis 25.000,00 €	Vorstände der LVR-Kliniken / Betriebsleiter d. KHZW
-- Mehrausgaben größeren Umfangs, nicht eilbedürftig	Krankenhausausschüsse / Be- triebsausschuss
-- Mehrausgaben größeren Umfangs, eilbedürftig	LVR-Direktorin

Bei Einzelvorhaben ist in jedem Fall eine vorherige Abstimmung mit dem Fachbereich Finanzmanagement wegen der Sicherung der Finanzierung erforderlich.

3.3 Unterrichtungspflicht

Auf die allgemeinen und speziellen Unterrichtungspflichten gegenüber Krankenhausausschuss / Betriebsausschuss, LVR-Direktorin und Kämmerin wird ausdrücklich hingewiesen.

4. Änderung der Wirtschaftspläne

Der Erfolgsplan der LVR-Kliniken ist nach § 21 Abs. 3 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken zu ändern, wenn von den veranschlagten Erträgen und Aufwendungen in erheblichem Umfang abgewichen werden muss.

Der Vermögensplan der LVR-Kliniken ist nach § 21 Abs. 4 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken insbesondere zu ändern, wenn die Gesamtsumme der Ausgaben wesentlich erhöht werden soll oder wenn zusätzliche Deckungsmittel aus dem Haushalt des Landschaftsverbandes zum Ausgleich des Planes notwendig werden.

Der Wirtschaftsplan der LVR-Krankenhauszentralwäscherei ist nach § 14 Abs. 3 der Satzung für die Krankenhauszentralwäscherei unverzüglich zu ändern, wenn

- a) das Jahresergebnis sich gegenüber dem Erfolgsplan erheblich verschlechtern wird und diese Verschlechterung die Haushaltslage des Landschaftsverbandes beeinträchtigt oder eine Änderung des Vermögensplans bedingt oder
- b) zum Ausgleich des Vermögensplans erheblich höhere Zuführungen des Landschaftsverbandes oder höhere Kredite erforderlich werden oder
- c) im Vermögensplan weitere Verpflichtungsermächtigungen vorgesehen werden sollen oder
- d) eine erhebliche Vermehrung oder Hebung der in der Stellenübersicht vorgesehenen Stellen erforderlich wird, es sei denn, dass es sich um eine vorübergehende Einstellung von Aushilfskräften handelt.

Sollte eine Änderung der Wirtschaftspläne notwendig werden, ist eine frühzeitige Unterrichtung der Kämmerin erforderlich, da die Wirtschaftspläne nur die Landschaftsversammlung geändert werden können.

III. Betrauung der LVR-Kliniken

Nach § 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) hat der Landschaftsverband Rheinland die patienten- und bedarfsgerechte gestufte wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen. Der Landschaftsverband Rheinland als Träger der LVR-Kliniken bekennt sich zu dieser Verantwortung.

Die LVR-Kliniken nehmen daher als regionale Dienstleistungs- und Kompetenzzentren im Rahmen ihrer Betriebssatzung die Gewährleistung und Weiterentwicklung der fachspezifischen und – im Falle der LVR-Klinik in Viersen – der orthopädischen Krankenhausversorgung in ihren Regionen wahr. Sie sorgen für eine qualitativ hochwertige, gemeindenahе und differenzierte Krankenhausversorgung für die Menschen im Rheinland, die sich an einem von Würde und Achtung geprägten Menschenbild orientiert. Dabei agieren sie in enger und partnerschaftlicher Vernetzung mit den Anbietern der gemeindepsychiatrischen Verbände.

Als Fachkrankenhäuser sind die LVR-Kliniken Bestandteil der durch die Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen festgelegten regionalen und gemeindenahen Versorgungsstrukturen. Entsprechend dem daraus resultierenden Versorgungsauftrag betreiben sie die zur Sicherstellung der Versorgung erforderlichen Krankenhauseinrichtungen.

Die LVR-Kliniken verfolgen ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke und haben gemäß § 2 ihrer Betriebssatzung als Fachkrankenhäuser insbesondere die Aufgabe, durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen, die von ärztlichem, pflege-, funktions- und medizinisch-technischem Personal erbracht werden, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern. In wirtschaftlich und fachlich eigenen Betriebsstätten haben einige LVR-Kliniken zudem die Aufgabe der medizinischen und sozialen Rehabilitation sowie der Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz und dem Bundessozialhilfegesetz übernommen.

Die von den LVR-Kliniken als psychiatrische bzw. – im Falle der LVR-Klinik in Viersen – orthopädische Fachkliniken wahrgenommenen Tätigkeiten umfassen insoweit insbesondere

- die medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen zur medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung der in den LVR-Kliniken behandelten Patienten mit allen dazu gehörenden Einzelleistungen einschließlich der Gewährleistung einer ständigen Aufnahme- und Dienstbereitschaft (Notfalldienste), wobei die Krankenhausbehandlung stationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erfolgen kann,
- im Falle der LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Düren, Düsseldorf, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen die medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen zur zweckmäßigen und ausreichenden Versorgung der in diesen Kliniken behandelten Patienten mit stationären und ambulanten Leistungen der Rehabilitation, Eingliederungshilfe und Pflege, sowie
- die mit diesen Haupttätigkeiten verbundenen Nebenleistungen in Form des Betriebs notwendiger Ausbildungseinrichtungen, der Wahrnehmung der Aufgaben als ärztliche Weiterbildungsstätten im Rahmen der den LVR-Kliniken jeweils erteilten Anerkennung.

Auf Grundlage des Beschlusses 2012/21/EU der Kommission vom 20.12.2011 über die Anwendung von Artikel 106 Absatz 2 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union auf staatliche Beihilfen in Form von Ausgleichszahlungen zugunsten bestimmter Unternehmen, die mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind (ABl. EU Nr. L 7/3 vom 11.01.2012) werden die LVR-Kliniken nach Maßgabe ihrer Betriebssatzung und der nachfolgenden einzelnen Wirtschaftspläne für die Dauer des Wirtschaftsjahres 2018 mit dem ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der jeweiligen Fachkrankenhäuser im vorstehenden Umfang betraut. Sie sind in ihren Regionen insoweit zur Erbringung besonderer Gemeinwohlaufgaben in Form der Gewährleistung einer angemessenen und den neu-

esten medizinischen Erkenntnissen und Maßstäben entsprechenden Unterbringung und Versorgung von Patienten in ihren jeweiligen psychiatrischen bzw. orthopädischen Facheinrichtungen verpflichtet.“

Gesamterfolgsplan LVR-Kliniken

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	704.879	651.607	680.429
Sonstige betriebliche Erträge	27.895	48.350	29.406
Σ Erträge	732.774	699.957	709.835
Personalaufwand	545.564	522.317	504.719
Materialaufwand	83.135	81.812	79.132
Sonstige Aufwendungen	97.256	90.545	116.022
Σ Aufwendungen	725.955	694.674	699.873
Zwischenergebnis (EBITDA)	6.819	5.283	9.962
Abschreibungen (eigenfinanziert)	4.620	3.157	2.244
Operatives Ergebnis	2.199	2.126	7.718
Finanzierungsaufwendungen	2.068	1.714	1.399
Finanzierungserträge	163	153	10
Finanzergebnis	-1.905	-1.561	-1.389
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	320	320	423
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer	320	320	423
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	294	565	6.329
Steuern	313	299	351
Überschuss / Fehlbetrag	-19	266	5.978
Entnahme aus Gewinnrücklagen	376	572	570
Ergebnis	357	838	6.548

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	4.305.930	46.301.875	71.721.330		11.160.613	2.889.467	0	0	33.788.045	123.865.385
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	112.600	2.430.410	500.000		0	2.420.000	0	0	600.000	3.632.600
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	134.000		255.710	330.000	0	0	0	719.710
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	28.450	3.746.590	1.258.926		0	0	0	0	400.000	1.687.376
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	3.327.168	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	23.849.242
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	6.566.520	6.847.252		6.856.990	6.867.990	6.878.990	6.890.990	6.566.288	40.908.500
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	2.205.303	2.366.682		2.366.744	2.366.744	2.366.744	2.366.744	2.205.422	14.039.080
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	7.774.148	64.939.133	86.516.625		24.328.492	18.562.636	12.934.169	12.946.169	45.639.652	208.701.893
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	37.097.064	91.111.500	89.869.052		16.618.067	9.147.072	0	0	74.818.810	227.550.065
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	5.350.922	2.477.828	2.016.195		1.014.983	731.741	0	0	1.989.799	11.103.640
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	8.771.823	9.308.934		9.223.734	10.443.594	9.245.734	9.257.734	8.771.710	56.251.440
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	42.447.986	102.361.151	101.194.181		26.856.784	20.322.407	9.245.734	9.257.734	85.580.319	294.905.145
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	28.720.723	17.633.050	11.087.673	0	0	0	28.720.723
17	Saldo Investitionstätigkeit	-34.673.838	-37.422.018	-14.677.556		-2.528.292	-1.759.771	3.688.435	3.688.435	-39.940.667	-86.203.252
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	30.783.520	35.922.445	8.338.969		4.528.257	4.519.384	0	0	36.008.962	84.179.092
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	8.206.635	8.918.532	13.129.701		4.899.149	4.299.501	3.370.679	3.370.679	5.544.879	42.821.221
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	670.000	268.000		160.000	0	0	0	670.000	1.098.000
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	38.990.155	45.510.977	21.736.670		9.587.406	8.818.885	3.370.679	3.370.679	42.223.841	128.098.314
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	2.126.951	6.640.786	5.185.139		5.498.013	5.810.275	5.810.275	5.810.275	483.415	30.724.342
23	Zuführung aus der Baupauschalrücklage	2.189.366	1.448.173	1.873.976		1.561.101	1.248.840	1.248.840	1.248.840	1.799.758	11.170.720
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	4.316.317	8.088.958	7.059.114		7.059.114	7.059.114	7.059.114	7.059.114	2.283.174	41.895.062
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	34.673.838	37.422.018	14.677.556		2.528.292	1.759.771	-3.688.435	-3.688.435	39.940.667	86.203.252

Gesamtübersicht	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	24.210.509
Σ der Einzahlungen	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	24.210.509
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	24.210.509
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.499.069	2.240.263	1.814.460		2.127.334	2.439.596	2.439.596	2.439.595	280.139	13.039.789
Zuführung aus der Baupauschalrücklage	2.189.366	1.448.173	1.873.976		1.561.101	1.248.840	1.248.840	1.248.840	1.799.758	11.170.720
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	24.210.509
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.688.435	3.688.435	3.688.435		3.688.435	3.688.435	3.688.435	3.688.435	2.079.897	24.210.509
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Bedburg-Hau

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KHG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Bedburg-Hau

Die LVR-Klinik Bedburg-Hau, Bahnstraße 6, 47551 Bedburg-Hau, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1540356 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neurologie
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie den besonderen Angeboten

- Stroke Unit (bettenführend)
- Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Bedburg-Hau in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Bedburg-Hau den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Bedburg-Hau, Bahnstraße 6, 47551 Bedburg-Hau

Außenstellen:

- Fürstenbergklinik, Fürstenberger Str. 1, 47608 Geldern
- Sternbuschklinik, Nassauer Allee 93, 47533 Kleve
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie, Am Geesthof 1, 47608 Geldern
- St. Antonius Hospital gGmbH, Albersallee 5-7, 47533 Kleve

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Bedburg-Hau umfasst folgende Regionen:

- Kreis Kleve ohne die Städte Kalkar und Rees

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt der LVR-Klinik Bedburg-Hau die psychiatrische Pflichtversorgung der Kreise:

- Kreis Kleve
- Kreis Wesel

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Bedburg-Hau Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Bedburg-Hau Ausgleichzahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Bedburg-Hau unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauprojekte verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betraugungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Bedburg-Hau eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Bedburg-Hau zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Bedburg-Hau erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	222	222	222
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
Neurologie	53	53	53
Summe vollstationäre Betten	305	305	305
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	48	48	48
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	18	18	18
Summe teilstationäre Plätze	66	66	66
Summe KHG-Bereich	371	371	371
Maßregelvollzug	384	384	384
Soziale Reha	100	140	154
Suchtentwöhnung / Med. Reha	17	17	20
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	872	912	929

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	1.296,70	1.288,58	1.252,32

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	113.509	106.087	109.579
Sonstige betriebliche Erträge	670	3.381	1.678
Σ Erträge	114.179	109.468	111.257
Personalaufwand	87.568	84.357	81.148
Materialaufwand	10.261	9.424	10.370
Sonstige Aufwendungen	15.760	15.267	18.923
Σ Aufwendungen	113.589	109.048	110.441
Zwischenergebnis (EBITDA)	590	420	816
Abschreibungen (eigenfinanziert)	117	118	131
Operatives Ergebnis	473	302	685
Finanzierungsaufwendungen	300	160	100
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-300	-160	-100
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	173	142	585
Steuern	149	130	143
Überschuss / Fehlbetrag	24	12	443
Entnahme aus Gewinnrücklagen	22	10	202
Ergebnis	46	22	645

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	104.058	100.201	100.704
Erlöse aus Wahlleistungen	57	28	55
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.951	5.620	5.163
Nutzungsentgelte der Ärzte	267	238	249
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	3.176	0	3.408
Umsatzerlöse	113.509	106.087	109.579

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	76.304	78.563	77.011
Kinder- und Jugendpsychiatrie	12.750	12.750	12.509
Summe vollstationär	89.054	91.313	89.520
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	11.205	11.408	11.304
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	5.149	5.076	5.003
Summe teilstationär	16.354	16.484	16.307
Summe KHG-Bereich	105.408	107.797	105.827
Maßregelvollzug	189.800	187.975	189.381
Soziale Reha	28.835	31.938	46.331
Suchtentwöhnung / Med. Reha	6.205	6.205	6.301
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	330.248	333.915	347.840

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	26.828	26.425	25.435
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	43
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	108	151	188
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	1.822	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	562	1.408	1.447
Sonstige betriebliche Erträge	670	3.381	1.678

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 108.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse zu Arbeitsentlohnung, therapeutischen Leistungen, Fahrtkosten, Reinigung Patientenbekleidung und für die Ombudsperson.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.115	9.729	8.889
Pflegedienst	42.826	41.252	40.412
Medizinisch-Technischer Dienst	12.295	12.110	11.165
Funktionsdienst	4.931	4.849	4.247
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6.223	6.268	5.842
Technischer Dienst	2.305	2.299	2.132
Verwaltungsdienst	5.301	5.162	4.863
Sonderdienst	407	419	377
Sonstiges Personal	0	0	53
Ausbildungsstätten	341	326	291
Nicht zurechenbare Personalkosten	2.824	1.943	2.877
Personalaufwand	87.568	84.357	81.148

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.851	1.741	1.916
Medizinischer Bedarf	4.340	3.855	4.439
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.975	2.854	2.977
Wirtschaftsbedarf	1.095	974	1.037
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	10.261	9.424	10.370

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.369	1.242	1.318
Zentrale Dienstleistungen	3.004	2.984	2.848
Instandhaltungen Aufwand	2.526	1.681	2.600
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	168
Wartung	564	604	506
Abgaben, Versicherungen	809	743	691
Übrige Aufwendungen	7.488	8.013	10.790
Sonstige Aufwendungen	15.760	15.267	18.923

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 13.175.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	16.960	1.283.378	5.091.500		0	0	0	0	167.040	5.275.500
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	450.000	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	57.000		0	0	0	0	0	57.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	1.806.335
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	479.978	475.235		475.000	475.000	475.000	475.000	479.978	2.855.213
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	534.247	551.131		551.000	551.000	551.000	551.000	534.247	3.289.378
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	16.960	3.108.870	6.536.133		1.387.267	1.387.267	1.387.267	1.387.267	1.181.265	13.283.426
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	2.691.116	11.830.000	12.128.033		0	0	0	0	8.133.040	22.952.189
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	656.873	442.000	471.688		0	0	0	0	322.000	1.450.561
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.014.225	1.026.366		1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.014.225	6.144.591
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	3.347.989	13.286.225	13.626.087		1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.026.000	9.469.265	30.547.341
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0		0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	-3.331.029	-10.177.355	-7.089.954		361.267	361.267	361.267	361.267	-8.288.000	-17.263.915
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.181.029	10.538.622	6.651.221		0	0	0	0	7.988.000	17.820.250
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	511.267	952.560	1.846.234		1.046.234	1.046.234	1.046.234	1.046.234	300.000	6.842.437
20	Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	3.692.296	11.491.182	8.497.455		1.046.234	1.046.234	1.046.234	1.046.234	8.288.000	24.662.687
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	219.789	1.313.827	1.407.501		1.407.501	1.407.501	1.407.501	1.407.501	0	7.257.295
23	Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	141.478	0	0		0	0	0	0	0	141.478
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	361.267	1.313.827	1.407.501		1.407.501	1.407.501	1.407.501	1.407.501	0	7.398.772
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.331.029	10.177.355	7.089.954		-361.267	-361.267	-361.267	-361.267	8.288.000	17.263.915

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Standardbettenhaus: Neubau										
80 Betten und 12 tagesklinische Plätze										
					Projekt Nr. 1.573			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	1.049.378	4.573.500		0	0	0	0	0	4.573.500
aus Zuwendungen Dritter	0	0	57.000		0	0	0	0	0	57.000
Σ der Einzahlungen	0	1.049.378	4.630.500		0	0	0	0	0	4.630.500
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	2.674.156	11.200.000	10.928.033		0	0	0	0	7.700.000	21.302.189
für Planungskosten (BPS / EPL)	656.873	388.000	353.688		0	0	0	0	288.000	1.298.561
Σ der Auszahlungen	3.331.029	11.588.000	11.281.721		0	0	0	0	7.988.000	22.600.750
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-3.331.029	-10.538.622	-6.651.221		0	0	0	0	-7.988.000	-17.970.250
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	3.181.029	10.538.622	6.651.221		0	0	0	0	7.988.000	17.820.250
Einzahlungen aus Eigenmitteln	150.000	0	0		0	0	0	0	0	150.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.331.029	10.538.622	6.651.221		0	0	0	0	7.988.000	17.970.250
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Sanierung und Erweiterung der Produktionsküche										
					Projekt Nr. 1.785			Zuständigkeit: Klinik		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	0	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-300.000		0	0	0	0	-200.000	-500.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	300.000		0	0	0	0	200.000	500.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Erneuerung Blockheizkraftwerke										
					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: Klinik		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der investiven Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	500.000		0	0	0	0	100.000	600.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	0	500.000		0	0	0	0	100.000	600.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-500.000		0	0	0	0	-100.000	-600.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	500.000		0	0	0	0	100.000	600.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	500.000		0	0	0	0	100.000	600.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Umbau Haus 44 (Vitusklinik): Sanierung PP 16 Betten					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	7.020	100.000	100.000		0	0	0	0	42.980	150.000
Σ der investiven Einzahlungen	7.020	100.000	100.000		0	0	0	0	42.980	150.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	7.020	80.000	100.000		0	0	0	0	42.980	150.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	20.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ der investiven Auszahlungen	7.020	100.000	100.000		0	0	0	0	42.980	150.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Bettenhaus KJP: Sanierung / Ersatzbaubedarf KJPP 10 Betten					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	150.000		0	0	0	0	0	150.000
Σ der Einzahlungen	0	0	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	50.000		0	0	0	0	0	50.000
Σ der Auszahlungen	0	0	150.000		0	0	0	0	0	150.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Tagesklinik Geldern (Geronto) 12 tagesklinische Plätze					Projekt Nr. NN				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	9.940	134.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
Σ der Einzahlungen	9.940	134.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	9.940	100.000	200.000		0	0	0	0	90.060	300.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	34.000	68.000		0	0	0	0	34.000	102.000
Σ der Auszahlungen	9.940	134.000	268.000		0	0	0	0	124.060	402.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	450.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	450.000	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	450.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	450.000	0		0	0	0	0	0	0
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	479.978	475.235		475.000	475.000	475.000	475.000	479.978	2.855.213
Zuweisungen der Forensik	0	506.499	525.134		525.000	525.000	525.000	525.000	506.499	3.131.633
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	14.225	12.519		13.000	13.000	13.000	13.000	14.225	78.744
Zuweisungen des HPH-Bereiches	0	2.000	2.000		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	12.000
Zuweisungen des LVR (übrige Bereiche)	0	11.523	11.478		11.000	11.000	11.000	11.000	11.523	67.001
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.014.225	1.026.366		1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.014.225	6.144.591
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.014.225	1.026.366		1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.014.225	6.144.591
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.014.225	1.026.366		1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.026.000	1.014.225	6.144.591
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.167.602
Σ der Einzahlungen	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.167.602
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.167.602
<u>Finanzierungstätigkeit</u>										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	219.789	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.026.124
Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	141.478	0	0		0	0	0	0	0	141.478
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.167.602
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	361.267	361.267	361.267		361.267	361.267	361.267	361.267	0	2.167.602
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	13,00	13,00	12,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	3,00	2,00	2,00
	14	68,00	67,00	63,32
	13	4,50	0,00	0,52
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	5,00	5,00	5,71
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	1,00	0,00
	11	14,00	12,00	15,89
	10a	1,00	11,00	0,00
	10	12,00	12,00	8,50
	9d	0,00	0,00	0,00
	9c	5,50	31,00	0,00
	9b	10,00	31,00	16,90
	9a	97,50	49,50	40,14
	9	0,00	108,50	0,00
	8a	2,00	2,00	0,00
	8	27,50	26,50	53,51
	7a	0,00	511,00	0,00
	7	6,00	1,00	1,78
	6	87,50	88,00	74,21
	5	78,00	74,00	65,06
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	8,00	8,00	19,50
	3a	0,00	0,00	0,00
	3	4,50	4,50	9,51
	2 Ü	0,00	0,00	3,42
	2	21,50	21,50	19,83
	1	56,50	56,50	52,45
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	10,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	30,00	0,00	3,80
	P12	31,00	0,00	7,00
	P11	0,00	0,00	84,30
	P10	0,00	0,00	26,65
	P9	43,00	0,00	38,34
	P8	516,00	0,00	19,00
	P7	0,00	0,00	436,04
	P6	0,00	0,00	14,03
	P5	0,00	0,00	65,51
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	1,00	1,52
	S 16	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	55,00	54,00	50,53
	S 9	0,00	0,00	0,00
	S 8b	40,00	40,00	45,09
	S 8	0,00	0,00	0,00
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	2,00	2,00	0,00
Ärzte	IV	10,00	10,00	7,95
	III	10,00	10,00	10,38
	II	55,00	54,00	15,68
	I	0,00	0,00	32,38
Summe		1.327,00	1.307,00	1.322,45

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant/ABM	6,00	6,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	122,00	122,00	88,00
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Technik	0,00	0,00	0,00
Summe	128,00	128,00	88,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 10	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00
	Summe	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Zivildienstleistende	0,00	0,00	0,00
Bundesfreiwilligendienst	3,00	3,00	0,00
Freiwilliges Soziales Jahr	21,00	12,00	13,00
Summe	24,00	15,00	13,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Hausmeister, Arzt

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	106.087	113.509	7,0%	116.600	2,7%	119.053	2,1%	121.516	2,1%
Sonstige betriebliche Erträge	3.381	670	-80,2%	631	-5,8%	580	-8,1%	540	-6,9%
Σ Erträge	109.468	114.179	4,3%	117.231	2,7%	119.633	2,0%	122.056	2,0%
Personalaufwand	84.357	87.568	3,8%	89.655	2,4%	91.715	2,3%	93.770	2,2%
Materialaufwand	9.424	10.261	8,9%	10.478	2,1%	10.699	2,1%	10.897	1,9%
Sonstige Aufwendungen	15.267	15.760	3,2%	15.910	1,0%	16.058	0,9%	16.222	1,0%
Σ Aufwendungen	109.048	113.589	4,2%	116.043	2,2%	118.472	2,1%	120.889	2,0%
Zwischenergebnis (EBITDA)	420	590	40,5%	1.188	101,4%	1.161	-2,3%	1.167	0,5%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	118	117	-0,8%	720	515,4%	720	0,0%	720	0,0%
Operatives Ergebnis	302	473	56,6%	468	-1,1%	441	-5,8%	447	1,4%
Finanzierungsaufwendungen	160	300	87,5%	288	-4,0%	274	-4,9%	260	-5,1%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-160	-300	87,5%	-288	-4,0%	-274	-4,9%	-260	-5,1%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	142	173	21,8%	180	4,0%	167	-7,2%	187	12,0%
Steuern	130	149	14,6%	150	0,7%	151	0,7%	153	1,3%
Überschuss / Fehlbetrag	12	24	100,0%	30	25,0%	16	-46,7%	34	112,5%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	10	22	120,0%	22	0,0%	22	0,0%	7	-68,2%
Ergebnis	22	46	109,1%	52	13,0%	38	-26,9%	41	7,9%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Bonn

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Bonn

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Bonn

Die LVR-Klinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 3140625 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neurologie
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie den besonderen Angeboten

- Stroke Unit (bettenführend)
- Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Bonn in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Bonn den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn

Außenstellen:

- Behandlungszentrum Meckenheim, Siebengebirgsring 42, 53340 Meckenheim
- Dependence Eitorf, Hospitalstr. 7, 53783 Eitorf
- Marien-Hospital Euskirchen, Gottfried-Disse-Str. 38e, 53879 Euskirchen
- Behandlungszentrum St. Johannes-Hospital, Kölnstraße 54, 53111 Bonn
- Behandlungszentrum Dreifaltigkeitskrankenhaus Wesseling, Bonner Str. 86, 50389 Wesseling

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Bonn umfasst folgende Regionen:

- Stadt Bonn (ohne Stadtteile Venusberg und Röttgen/Hardthöhe)
- Rhein-Sieg-Kreis

- Stadt Wesseling im Rhein-Erft-Kreis

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt der LVR-Klinik Bonn die Psychiatrische Pflichtversorgung folgender Städte und Kreise:

- Stadt Bonn
- Kreis Euskirchen
- Rhein-Sieg-Kreis

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Bonn Ausgleichzahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Bonn unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Bonn eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Bonn zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Bonn-Hau erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	528	528	528
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50	50	50
Neurologie	62	62	62
Kinderneurologisches Zentrum	56	56	56
Summe vollstationäre Betten	696	696	696
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	109	109	109
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	30
Summe teilstationäre Plätze	139	139	139
Summe KHG-Bereich	835	835	835
Maßregelvollzug	15	15	20
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	850	850	855

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	1.121,15	1.131,73	1.114,76

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	102.444	95.371	100.864
Sonstige betriebliche Erträge	448	4.842	-575
Σ Erträge	102.892	100.213	100.289
Personalaufwand	76.626	75.406	73.140
Materialaufwand	13.629	13.305	13.188
Sonstige Aufwendungen	12.054	10.928	13.461
Σ Aufwendungen	102.309	99.639	99.789
Zwischenergebnis (EBITDA)	583	574	500
Abschreibungen (eigenfinanziert)	494	370	158
Operatives Ergebnis	89	204	342
Finanzierungsaufwendungen	147	0	0
Finanzierungserträge	5	5	5
Finanzergebnis	-142	5	5
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	320	320	423
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer	320	320	423
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	-53	209	347
Steuern	40	39	51
Überschuss / Fehlbetrag	-93	170	296
Entnahme aus Gewinnrücklagen	115	115	114
Ergebnis	22	285	410

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	87.840	85.512	86.749
Erlöse aus Wahlleistungen	231	231	244
Erlöse aus ambulanten Leistungen	9.350	9.061	8.932
Nutzungsentgelte der Ärzte	567	567	619
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	4.456	0	4.320
Umsatzerlöse	102.444	95.371	100.864

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	185.874	182.000	191.345
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16.000	16.950	16.034
Summe vollstationär	201.874	198.950	207.379
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	25.011	22.000	24.411
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	5.860	5.860	5.888
Summe teilstationär	30.871	27.860	30.299
Summe KHG-Bereich	232.745	226.810	237.678
Maßregelvollzug	13.140	13.870	14.048
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	245.885	240.680	251.726

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	32.623	32.623	32.437
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	-1.158
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	78	78	88
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	3.382	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	370	1.382	495
Sonstige betriebliche Erträge	448	4.842	-575

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 78 TEUR enthalten. Diese verteilen sich wie folgt: 64 TEUR Förderung LIGA, 8 TEUR Aufwands- pauschale Ombudsperson und 6 TEUR Förderung Sprach- und Kulturmittler zur Versorgung von Migranten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	16.180	15.700	15.023
Pflegedienst	35.343	34.978	34.152
Medizinisch-Technischer Dienst	12.166	12.005	11.732
Funktionsdienst	3.103	3.047	3.103
Klinisches Hauspersonal	253	285	258
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.451	3.394	3.298
Technischer Dienst	1.571	1.537	1.434
Verwaltungsdienst	3.855	3.769	3.532
Sonderdienst	122	121	113
Sonstiges Personal	104	102	74
Ausbildungsstätten	361	353	361
Nicht zurechenbare Personalkosten	117	115	60
Personalaufwand	76.626	75.406	73.140

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2015 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	2.896	2.850	2.634
Medizinischer Bedarf	4.535	4.386	4.571
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.136	3.076	3.085
Wirtschaftsbedarf	3.062	2.993	2.898
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	13.629	13.305	13.188

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.105	1.087	1.197
Zentrale Dienstleistungen	2.640	2.569	2.817
Instandhaltungen Aufwand	1.568	2.140	2.154
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	1.700	0	0
Wartung	892	863	900
Abgaben, Versicherungen	551	543	484
Übrige Aufwendungen	3.598	3.726	5.909
Sonstige Aufwendungen	12.054	10.928	13.461

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 11.900.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	519.340	0	0	0	0	519.340
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.459.000	1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.459.000	8.884.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	34.000	66.500	67.000	67.000	67.000	67.000	67.000	34.000	368.500
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	784.574	2.277.574	2.336.074	0	2.336.574	2.855.914	2.336.574	2.336.574	2.277.574	15.263.858
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	261.068	1.250.000	3.210.000	4.305.000	3.649.232	0	0	710.000	12.135.300	
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	95.318	233.000	236.000	458.000	180.632	0	0	300.000	1.269.950	
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.493.000	1.551.500	1.552.000	2.760.860	1.552.000	1.552.000	1.493.000	10.461.360	
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	356.386	2.976.000	4.997.500	6.315.000	6.590.724	1.552.000	1.552.000	2.503.000	23.866.610	
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	9.801.724	4.763.000	5.038.724	0	0	0	9.801.724
17	Saldo Investitionstätigkeit	428.188	-698.426	-2.661.426		-3.978.426	-3.734.810	784.574	784.574	-225.426	-8.602.752
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	492.450	0	4.346.946	4.519.384	0	0	0	8.866.330	
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	356.386	320.550	3.178.000	256.054	0	0	0	340.000	4.130.440	
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	670.000	268.000	160.000	0	0	0	670.000	1.098.000	
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	356.386	1.483.000	3.446.000	4.763.000	4.519.384	0	0	1.010.000	14.094.770	
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	139.328	34.025	334.372	646.634	646.634	646.634	139.328	2.447.627	
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	784.574	645.246	750.549	450.202	137.940	137.940	137.940	645.246	3.044.391	
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018	
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-428.188	698.426	2.661.426		3.978.426	3.734.810	-784.574	-784.574	225.426	8.602.752

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Umbau Otto-Löwenstein-Komplex										
					Projekt Nr. 1.412			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0		0	519.340	0	0	0	519.340
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	519.340	0	0	0	519.340
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	261.068	750.000	3.010.000		3.675.000	3.649.232	0	0	210.000	10.805.300
für Planungskosten (BPS / EPL)	95.318	63.000	168.000		128.000	180.632	0	0	130.000	701.950
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	0		0	1.208.860	0	0	0	1.208.860
Σ der Auszahlungen	356.386	813.000	3.178.000		3.803.000	5.038.724	0	0	340.000	12.716.110
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				8.841.724	3.803.000	5.038.724	0	0	0	8.841.724
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	-356.386	-813.000	-3.178.000		-3.803.000	-4.519.384	0	0	-340.000	-12.196.770
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	492.450			3.546.946	4.519.384	0	0	0	8.066.330
Einzahlungen aus Eigenmitteln	356.386	320.550	3.178.000		256.054	0	0	0	340.000	4.130.440
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	356.386	813.000	3.178.000		3.803.000	4.519.384	0	0	340.000	12.196.770
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Abriss Haus 17/ Neubau SPZ										
					Projekt Nr. 1.543			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	500.000	200.000		0	0	0	0	500.000	700.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	170.000	68.000		0	0	0	0	170.000	238.000
Σ der Auszahlungen	0	670.000	268.000		0	0	0	0	670.000	938.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	-670.000	-268.000		0	0	0	0	-670.000	-938.000
Finanzierungstätigkeit										
Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	670.000	268.000		0	0	0	0	670.000	938.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	670.000	268.000		0	0	0	0	670.000	938.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Umbau Tagesklinik Sucht Haus 15										
15 TKL-Plätze					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		200.000	0	0	0	0	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		100.000	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0		300.000	0	0	0	0	300.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				300.000	300.000	0	0	0	0	300.000
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		-300.000	0	0	0	0	-300.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		300.000	0	0	0	0	300.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		300.000	0	0	0	0	300.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2016	2017	2018		2018	2019	2020	2021			spätere Jahre
Neubau Tagesklinik PP im Rhein-Sieg-Kreis 32 TKL-Plätze					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung					
<u>Einzahlungen</u>												
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	
<u>Auszahlungen</u>												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		300.000	0	0	0	0	0	300.000	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		200.000	0	0	0	0	0	200.000	
Σ der Auszahlungen	0	0	0		500.000	0	0	0	0	0	500.000	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				500.000	500.000	0	0	0	0	0	500.000	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		-500.000	0	0	0	0	0	-500.000	
Finanzierungstätigkeit												
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		500.000	0	0	0	0	0	500.000	
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		500.000	0	0	0	0	0	500.000	
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	

Neubau Tagesklinik KJPP im Rhein-Sieg-Kreis 14 TKL-Plätze					Projekt Nr. NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung				
<u>Einzahlungen</u>											
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		130.000	0	0	0	0	0	130.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		30.000	0	0	0	0	0	30.000
Σ der Auszahlungen	0	0	0		160.000	0	0	0	0	0	160.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				160.000	160.000	0	0	0	0	0	160.000
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		-160.000	0	0	0	0	0	-160.000
Finanzierungstätigkeit											
Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		160.000	0	0	0	0	0	160.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		160.000	0	0	0	0	0	160.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0

Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018											
<u>Einzahlungen</u>											
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>											
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	1.459.000	1.485.000		1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.485.000	1.459.000	8.884.000
Zuweisungen der Forensik	0	34.000	66.500		67.000	67.000	67.000	67.000	34.000	368.500
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.493.000	1.551.500		1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.493.000	9.252.500
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.493.000	1.551.500		1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.493.000	9.252.500
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.493.000	1.551.500		1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.552.000	1.493.000	9.252.500
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung / Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Σ der Einzahlungen	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	139.328	34.025		334.372	646.634	646.634	646.634	139.328	2.447.627
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	784.574	645.246	750.549		450.202	137.940	137.940	137.940	645.246	3.044.391
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	784.574	784.574	784.574		784.574	784.574	784.574	784.574	784.574	5.492.018
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	11,00	11,00	10,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	1,00	1,00	0,95
	14	42,00	22,00	41,88
	13	13,00	33,00	7,63
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	7,00	7,00	6,50
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	5,00	5,00	4,50
	10a	0,00	2,00	0,00
	10	8,00	8,00	8,66
	9d	0,00	9,00	0,00
	9c	0,00	34,00 (2,0 St. ku EG 9b)	0,00
	9b	12,00	34,00	11,28
	9a	39,00	20,00	38,47
	9	0,00	64,00	0,00
	8a	0,00	40,00	0,00
	8	53,00	53,00	53,44
	7a	0,00	360,00	0,00
	7	7,00	7,00	6,00
	6	40,00	40,00	39,80
	5	73,00	73,00	73,34
	4a	0,00	18,00	0,00
	4	8,00	7,00	8,00
	3a	0,00	12,00	0,00
	3	52,00	53,00	51,70
	2 Ü	2,00	2,00	2,00
	2	2,00	2,00	0,84
	1	7,00	6,00	6,80
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	3,00	4,00	2,71
	S 16	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	43,00 (1,8 St. ku S 9)	43,00 (1,8 St. ku S 9)	42,30
	S 9	2,00	2,00	1,83
	S 8b	43,00	30,00	39,44
	S 8	0,00	0,00	0,00
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	1,00	1,00	0,75
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	2,00	0,00	0,00
	P12	9,00	0,00	8,88
	P11	34,00 (2,0 St. ku EG 9b)	0,00	33,76
	P10	34,00	0,00	29,69
	P9	20,00	0,00	19,54
	P8	364,00	0,00	362,42
	P7	36,00	0,00	35,67
	P6	18,00	0,00	18,90
	P5	12,00	0,00	11,81
Ärzte	IV	8,00	8,00	7,53
	III	19,00	19,00	19,43
	II	45,00	45,00	43,41
	I	75,00	75,00	73,11
Summe		1.150,00	1.150,00	1.122,97

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	18,00	18,00	16,92
Kr.- Pflegeschüler	100,00	100,00	92,00
Pflegepraktikanten	2,00	2,00	1,00
Auszubildende	5,00	5,00	0,00
Summe	125,00	125,00	109,92

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst - A 10	2,00	0,00	0,00	2,00	0,00
Summe		2,00	0,00	0,00	2,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
FSJ/BuFD etc.	15,00	15,00	0,00
Summe	15,00	15,00	0,00

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	95.371	102.444	7,4%	105.082	2,6%	108.199	3,0%	110.682	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	4.842	448	-90,7%	473	5,6%	507	7,2%	534	5,3%
Σ Erträge	100.213	102.892	2,7%	105.555	2,6%	108.706	3,0%	111.216	2,3%
Personalaufwand	75.406	76.626	1,6%	78.389	2,3%	80.238	2,4%	82.123	2,3%
Materialaufwand	13.305	13.629	2,4%	13.887	1,9%	14.158	2,0%	14.470	2,2%
Sonstige Aufwendungen	10.928	12.054	10,3%	12.324	2,2%	12.576	2,0%	12.811	1,9%
Σ Aufwendungen	99.639	102.309	2,7%	104.600	2,2%	106.972	2,3%	109.404	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	574	583	1,6%	955	63,8%	1.734	81,6%	1.812	4,5%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	370	494	33,5%	494	0,0%	1.513	206,3%	1.513	0,0%
Operatives Ergebnis	204	89	-56,4%	461	418,0%	221	-52,1%	299	35,3%
Finanzierungsaufwendungen	0	147	0,0%	587	299,3%	738	25,7%	738	0,0%
Finanzierungserträge	5	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Finanzergebnis	5	-142	-2940,0%	-582	309,9%	-733	25,9%	-733	0,0%
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	320	320	0,0%	159	-50,3%	0	0,0%	0	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. ande	320	320	0,0%	159	-50,3%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	209	-53	-125,4%	-121	128,3%	-512	323,1%	-434	-15,2%
Steuern	39	40	2,6%	37	-7,5%	41	10,8%	33	-19,5%
Überschuss / Fehlbetrag	170	-93	-154,7%	-158	69,9%	-553	250,0%	-467	-15,6%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	115	115	0,0%	115	0,0%	115	0,0%	115	0,0%
Ergebnis	285	22	-92,3%	-43	-295,5%	-438	918,6%	-352	-19,6%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Düren

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Düren

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Düren

Die LVR-Klinik Düren, Meckerstraße 15, 52353 Düren, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 3580735 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie dem besonderen Angebot

- Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für die Ausbildungsgänge „Gesundheits- und Krankenpflege“ und Ergotherapie

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Düren in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Düren den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Düren, Meckerstraße 15, 52353 Düren

Außenstellen:

- Tagesklinik Alsdorf, Röntgenweg 1, 52477 Alsdorf
- Tagesklinik Bedburg, Augustiner Allee 1, 50181 Bedburg/Erft
- Tagesklinik Düren, Schöllerstraße 29, 52351 Düren
- Tagesklinik am Bethlehem-Krankenhaus in Stolberg
- Dependence am Maria-Hilf-Krankenhaus, Klosterstraße 2, 50126 Bergheim (in Planung)

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Düren umfasst folgende Regionen:

- Kreis Aachen (ohne Roetgen, Simmerath, Stolberg, Monschau, Würselen und Herzogenrath)
- Kreis Düren
- Rhein-Erft-Kreis (nur Bedburg, Bergheim, Elsdorf, Frechen, Kerpen – ohne Tünnich, Balkhausen und Brüggen – sowie Pulheim)

Darüber hinaus erbringt LVR-Klinik Düren Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Düren Ausgleichzahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Düren unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauuungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Düren eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Düren zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Düren erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	406	406	406
Summe vollstationäre Betten	406	406	406
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	106	82	72
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	10
Summe teilstationäre Plätze	106	82	82
Summe KHG-Bereich	512	488	488
Maßregelvollzug	218	218	218
Soziale Reha	33	30	33
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	763	736	739

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	881,87	864,23	822,52

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	76.275	71.175	71.503
Sonstige betriebliche Erträge	849	3.855	1.876
∑ Erträge	77.124	75.030	73.379
Personalaufwand	60.853	58.605	54.611
Materialaufwand	6.889	6.871	5.945
Sonstige Aufwendungen	8.498	8.806	9.954
∑ Aufwendungen	76.240	74.282	70.510
Zwischenergebnis (EBITDA)	884	748	2.869
Abschreibungen (eigenfinanziert)	594	616	322
Operatives Ergebnis	290	132	2.547
Finanzierungsaufwendungen	398	388	410
Finanzierungserträge	136	126	0
Finanzergebnis	-262	-262	-410
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	28	-130	2.137
Steuern	10	10	10
Überschuss / Fehlbetrag	18	-140	2.127
Entnahme aus Gewinnrücklagen	188	210	121
Ergebnis	206	70	2.248

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	71.616	68.076	65.603
Erlöse aus Wahlleistungen	142	178	262
Erlöse aus ambulanten Leistungen	3.069	2.921	2.669
Nutzungsentgelte der Ärzte	0	0	0
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	1.448	0	2.969
Umsatzerlöse	76.275	71.175	68.534

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	137.096	137.096	139.286
Summe vollstationär	137.096	137.096	139.286
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	26.388	25.214	17.573
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	0	0	2.492
Summe teilstationär	26.388	25.214	20.065
Summe KHG-Bereich	163.484	162.310	159.351
Maßregelvollzug	87.965	85.775	86.302
Soziale Reha	12.228	11.936	12.325
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	263.677	260.021	257.978

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	16.050	15.750	14.889
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	5
Zuweisungen und Zuschüsse	849	1.596	1.656
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	158	215
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	0	2.101	0
Sonstige betriebliche Erträge	849	3.855	1.876

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 200.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse zu Brandschutzmaßnahmen an div. Klinikgebäuden der Liegenschaft.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	8.704	8.516	7.549
Pflegedienst	32.165	30.715	28.980
Medizinisch-Technischer Dienst	5.886	5.114	4.933
Funktionsdienst	4.129	4.343	3.502
Klinisches Hauspersonal	109	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.214	2.224	2.215
Technischer Dienst	1.199	1.206	1.030
Verwaltungsdienst	4.396	4.391	3.690
Sonderdienst	231	227	215
Sonstiges Personal	151	137	126
Ausbildungsstätten	616	561	575
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.053	1.171	1.796
Personalaufwand	60.853	58.605	54.611

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.508	1.305	1.115
Medizinischer Bedarf	2.488	2.357	2.373
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.678	1.792	1.437
Wirtschaftsbedarf	1.215	1.417	1.020
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	6.889	6.871	5.945

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	531	652	477
Zentrale Dienstleistungen	2.268	1.880	2.106
Instandhaltungen Aufwand	1.658	1.660	1.698
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	18
Wartung	440	424	367
Abgaben, Versicherungen	272	248	215
Übrige Aufwendungen	3.329	3.942	5.073
Sonstige Aufwendungen	8.498	8.806	9.954

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 8.925.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	324.120	4.550.243	909.080						1.824.800	3.058.000
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	112.600	990.110	0						200.000	312.600
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0						0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	28.450	1.031.590	510.000						400.000	938.450
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	776.430	840.990	840.990	840.990	840.990	840.990	840.990	776.430	4.981.380
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	419.285	447.744	447.744	447.744	447.744	447.744	447.744	419.285	2.658.005
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	869.326	8.171.814	3.111.970	1.692.890	1.692.890	1.692.890	1.692.890	1.692.890	4.024.671	14.777.527
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	994.144	8.911.500	1.602.400	0	0	0	0	0	4.229.800	6.826.344
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	177.557	315.443	16.680	0	0	0	0	0	50.000	244.237
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.195.715	1.383.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.195.715	7.734.385
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	1.171.701	10.422.658	3.002.814	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	5.475.515	14.804.966
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	-302.375	-2.250.844	109.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	-1.450.844	-27.439
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	706.531	2.655.000	295.000	0	0	0	0	0	1.855.000	2.856.531
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	706.531	2.655.000	295.000	0	0	0	0	0	1.855.000	2.856.531
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	346.936	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	404.156	57.220	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	302.375	2.250.844	-109.156	-404.156	-404.156	-404.156	-404.156	-404.156	1.450.844	27.439

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Neubau Tagesklinik Schoellerstraße					Projekt Nr. 1.754				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
20 TKL-Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	324.120	1.824.800	909.080		0	0	0	0	1.824.800	3.058.000
∑ der Einzahlungen	324.120	1.824.800	909.080		0	0	0	0	1.824.800	3.058.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	300.800	1.804.800	902.400		0	0	0	0	1.804.800	3.008.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	23.320	20.000	6.680		0	0	0	0	20.000	50.000
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	95.000		0	0	0	0	0	95.000
∑ der Auszahlungen	324.120	1.824.800	1.004.080		0	0	0	0	1.824.800	3.153.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-95.000		0	0	0	0	0	-95.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	95.000		0	0	0	0	0	95.000
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	95.000		0	0	0	0	0	95.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	2.725.443	0		0	0	0	0	0	0
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	790.110	0		0	0	0	0	0	0
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	121.590	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Einzahlungen	0	3.637.143	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	3.981.700	0		0	0	0	0	0	0
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	255.443	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	4.237.143	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-600.000	0		0	0	0	0	0	0
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	600.000	0		0	0	0	0	0	0
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	600.000	0		0	0	0	0	0	0
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	776.430	840.990		840.990	840.990	840.990	840.990	776.430	4.981.380
Zuweisungen der Forensik	0	410.963	438.590		438.590	438.590	438.590	438.590	410.963	2.603.912
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	8.322	9.154		9.154	9.154	9.154	9.154	8.322	54.093
Σ der investiven Einzahlungen	0	1.195.715	1.288.734		1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.195.715	7.639.385
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.195.715	1.288.734		1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.195.715	7.639.385
Σ der investiven Auszahlungen	0	1.195.715	1.288.734		1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.288.734	1.195.715	7.639.385
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Σ der Einzahlungen	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	346.936	0		0	0	0	0	0	0
Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	404.156	57.220	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	404.156	404.156	404.156		404.156	404.156	404.156	404.156	404.156	2.829.092
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Erneuerung der Telefonanlage (Tele 2020)					Projekt Nr. 1.526				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
Die alte Anlage wird durch eine moderne Kommunikationsanlage ersetzt.										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	710.000	510.000		0	0	0	0	200.000	710.000
Σ der Einzahlungen	0	710.000	510.000		0	0	0	0	200.000	710.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	471.994	2.325.000	500.000		0	0	0	0	1.825.000	2.796.994
für Planungskosten (BPS / EPL)	88.077	40.000	10.000		0	0	0	0	30.000	128.077
Σ der Auszahlungen	560.071	2.365.000	510.000		0	0	0	0	1.855.000	2.925.071
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-560.071	-1.655.000	0		0	0	0	0	-1.655.000	-2.215.071
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	560.071	1.655.000	0		0	0	0	0	1.655.000	2.215.071
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	560.071	1.655.000	0		0	0	0	0	1.655.000	2.215.071
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Brandschutzsanierung in den Versorgungskanälen					Projekt Nr. 1.528				Zuständigkeit: Klinik	
Abschottung d. Versorgungskanäle										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	112.600	200.000	0		0	0	0	0	200.000	312.600
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	28.450	200.000	0		0	0	0	0	200.000	228.450
Σ der Einzahlungen	141.050	400.000	0		0	0	0	0	400.000	541.050
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	221.350	800.000	200.000		0	0	0	0	600.000	1.021.350
für Planungskosten (BPS / EPL)	66.160	0	0		0	0	0	0	0	66.160
Σ der Auszahlungen	287.510	800.000	200.000		0	0	0	0	600.000	1.087.510
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-146.460	-400.000	-200.000		0	0	0	0	-200.000	-546.460
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	146.460	400.000	200.000		0	0	0	0	200.000	546.460
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	146.460	400.000	200.000		0	0	0	0	200.000	546.460
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	3,00	2,00	3,00
	14	20,10	10,00	20,10
	13	4,83	17,00	4,83
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	1,00	2,00	3,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	7,12	3,15	7,12
	10a	0,00	3,00	0,00
	10	9,00	10,00	9,00
	9d	0,00	8,00	0,00
	9c	0,60	16,00	0,60
	9b	7,75	35,80	7,75
	9a	52,93	29,60	27,24
	9	0,00	39,27	0,00
	8a	0,00	17,75	0,00
	8	12,50	30,73	38,20
	7a	0,00	338,50	0,00
	7	5,00	6,00	5,00
	6	39,78	40,25	39,78
	5	50,63	38,75	50,63
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	1,16	1,79	1,16
	3a	0,00	43,75	0,00
	3	16,91	20,56	16,91
	2 Ü	1,04	2,36	1,04
	2	5,25	3,60	5,25
	1	0,00	0,00	0,00
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	13,65	0,00	1,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	16,50	0,00	3,90
	P12	25,90	0,00	6,75
	P11	10,37	0,00	20,37
	P10	21,15	0,00	26,90
	P9	24,72	0,00	31,19
	P8	349,00	0,00	20,15
	P7	0,00	0,00	349,74
	P6	0,00	0,00	0,00
	P5	39,24	0,00	39,24
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	1,00	1,00	0,75
	S 12 Ü	0,00	21,00	0,00
	S 12	35,36	13,25	35,90
	S 8	5,50	6,75	5,21
Ärzte	IV	7,00	7,00	5,00
	III	8,00	8,00	6,80
	II	25,00	24,35	21,57
	I	31,66	30,85	38,29
Summe		861,65	841,06	862,37

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	1,00	0,00	1,00
Kr.- Pflegeschüler	70,00	70,00	58,00
Pflegepraktikanten	3,00	3,00	0,00
Ausbild. Handwerk	3,00	4,00	1,00
Summe	77,00	77,00	60,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Gehobener Dienst	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	A 10	2,00	0,00	0,00	2,00	1,61
Summe		4,00	0,00	0,00	4,00	3,61

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Freiwilliges Soziales Jahr	7,00	3,00	6,00
Freiwilliges Ökologisches Jahr	0,00	3,00	0,00
Bundesfreiwilligendienst	7,00	14,00	7,00
Summe	14,00	20,00	13,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	71.175	76.275	7,2%	78.011	2,3%	79.810	2,3%	81.661	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	3.855	849	-78,0%	550	-35,2%	560	1,8%	572	2,1%
Σ Erträge	75.030	77.124	2,8%	78.561	1,9%	80.370	2,3%	82.233	2,3%
Personalaufwand	58.605	60.853	3,8%	62.172	2,2%	63.601	2,3%	65.087	2,3%
Materialaufwand	6.871	6.889	0,3%	7.051	2,4%	7.259	2,9%	7.427	2,3%
Sonstige Aufwendungen	8.806	8.498	-3,5%	8.463	-0,4%	8.663	2,4%	8.859	2,3%
Σ Aufwendungen	74.282	76.240	2,6%	77.686	1,9%	79.523	2,4%	81.373	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	748	884	18,2%	875	-1,0%	847	-3,2%	860	1,5%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	616	594	-3,6%	596	0,3%	599	0,5%	601	0,3%
Operatives Ergebnis	132	290	119,7%	279	-3,8%	248	-11,1%	259	4,4%
Finanzierungsaufwendungen	388	398	2,6%	398	0,0%	398	0,0%	398	0,0%
Finanzierungserträge	126	136	7,9%	136	0,0%	136	0,0%	136	0,0%
Finanzergebnis	-262	-262	0,0%	-262	0,0%	-262	0,0%	-262	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-130	28	-121,5%	17	-39,3%	-14	-182,4%	-3	-78,6%
Steuern	10	10	0,0%	10	0,0%	10	0,0%	10	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-140	18	-112,9%	7	-61,1%	-24	-442,9%	-13	-45,8%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	210	188	-10,5%	190	1,1%	192	1,1%	194	1,0%
Ergebnis	70	206	194,3%	197	-4,4%	168	-14,7%	181	7,7%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinikum Düsseldorf

Entwurf 2018

Betrauung des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1110121 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatische Medizin
- Neurologie
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychosomatische Medizin

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf

Außenstellen:

- Tagesklinik- und Ambulanzzentrum Moorenstraße auf dem Gelände des Universitätsklinikums Düsseldorf, Himmelgeisterstraße 228, 40225 Düsseldorf
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hilden, Walder Straße 38, 40724 Hilden

Das Versorgungsgebiet des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf umfasst folgende Regionen:

- Stadt Düsseldorf mit Ausnahme des nördlichen Stadtbezirks 5 mit den Stadtteilen Stockum, Lohausen, Kaiserswerth, Kalkum, Wittlaer, Angermund sowie den Stadtteilen 61 – Lichtenbroich – und 62 – Unterrath

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt dem LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf die psychiatrische Pflichtversorgung folgender Städte und Kreise:

- Stadt Düsseldorf
- Kreis Mettmann

Darüber hinaus erbringt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland dem LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewähr-

ten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist das LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	383	431	383
Kinder- und Jugendpsychiatrie	52	52	52
Psychosomatik / Psychotherapie	24	24	24
Neurologie	36	36	36
Summe vollstationäre Betten	495	543	495
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	97	97	97
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	28	28	28
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	19	19	19
Summe teilstationäre Plätze	144	144	144
Summe KHG-Bereich	639	687	639
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	68	68	68
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	707	755	707

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	902,89	892,60	879,10

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	79.926	76.568	78.419
Sonstige betriebliche Erträge	6.153	6.497	3.216
Σ Erträge	86.079	83.065	81.635
Personalaufwand	62.325	60.904	59.480
Materialaufwand	9.831	9.966	8.685
Sonstige Aufwendungen	11.801	11.328	12.333
Σ Aufwendungen	83.957	82.198	80.498
Zwischenergebnis (EBITDA)	2.122	867	1.137
Abschreibungen (eigenfinanziert)	1.660	480	507
Operatives Ergebnis	462	387	630
Finanzierungsaufwendungen	420	370	259
Finanzierungserträge	20	20	0
Finanzergebnis	-400	-350	-259
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	62	37	371
Steuern	42	37	92
Überschuss / Fehlbetrag	20	0	279
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	20	0	279

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	71.711	68.525	66.171
Erlöse aus Wahlleistungen	595	595	495
Erlöse aus ambulanten Leistungen	7.127	7.005	7.368
Nutzungsentgelte der Ärzte	493	443	758
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	0	0	3.627
Umsatzerlöse	79.926	76.568	78.419

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	136.700	137.791	136.613
Kinder- und Jugendpsychiatrie	14.900	17.493	11.238
Psychosomatik / Psychotherapie	8.000	8.110	8.080
Summe vollstationär	159.600	163.394	155.931
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	32.400	34.268	32.639
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	6.800	6.888	6.856
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	4.400	4.675	4.414
Summe teilstationär	43.600	45.831	43.909
Summe KHG-Bereich	203.200	209.225	199.840
Maßregelvollzug	12.045	12.045	12.495
Soziale Reha	22.500	21.499	21.722
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	237.745	242.769	234.057

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	32.527	31.890	31.648
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	2.984	2.944	2.403
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	1.239	1.659	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	1.930	1.894	813
Sonstige betriebliche Erträge	6.153	6.497	3.216

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 39.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse zu Patientenclubs und Reinigung Patientenbekleidung.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.691	11.337	11.131
Pflegedienst	27.671	26.366	25.030
Medizinisch-Technischer Dienst	10.290	9.935	9.444
Funktionsdienst	3.908	3.677	3.619
Klinisches Hauspersonal	620	620	667
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.037	2.056	2.007
Technischer Dienst	1.628	1.479	1.538
Verwaltungsdienst	3.453	3.485	3.513
Sonderdienst	420	409	380
Sonstiges Personal	91	68	217
Ausbildungsstätten	226	282	226
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.290	1.190	1.708
Personalaufwand	62.325	60.904	59.480

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.231	1.222	1.119
Medizinischer Bedarf	4.770	4.711	4.553
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.763	1.953	1.293
Wirtschaftsbedarf	2.067	2.080	1.720
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.831	9.966	8.685

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	1.301	1.310	1.216
Zentrale Dienstleistungen	3.318	3.057	2.981
Instandhaltungen Aufwand	3.600	3.561	4.003
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	285	285	318
Abgaben, Versicherungen	378	380	539
Übrige Aufwendungen	2.919	2.735	3.276
Sonstige Aufwendungen	11.801	11.328	12.333

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 9.950.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	1.521.337	14.756.899	24.916.623		3.244.153	2.370.127	0	0	13.304.050	45.356.290
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	630.000	0		0	2.420.000	0	0	400.000	2.820.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	330.000	0	0	0	330.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	900.000	900.000		900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	5.400.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	16.000	16.000		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	96.000
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	2.030.153	16.811.715	26.341.439		4.668.969	6.544.943	1.424.816	1.424.816	14.620.050	57.055.186
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	13.518.294	23.828.000	25.117.129		4.090.558	5.497.840	0	0	24.556.909	72.780.730
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.766.544	396.685	370.882		321.201	551.109	0	0	518.185	3.527.921
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	15.284.838	25.140.685	26.404.011		5.327.759	6.964.949	916.000	916.000	25.991.094	81.804.651
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	10.460.708	4.411.759	6.048.949	0	0	0	10.460.708
17	Saldo Investitionstätigkeit	-13.254.685	-8.328.970	-62.572		-658.790	-420.006	508.816	508.816	-11.371.044	-24.749.465
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	9.142.994	8.763.786	0		0	0	0	0	10.577.006	19.720.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	4.743.415	1.441.831	1.299.818		1.896.036	1.657.252	728.430	728.430	794.038	11.847.420
20	Entnahme aus der Baupauschalenerücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	13.886.409	10.205.617	1.299.818		1.896.036	1.657.252	728.430	728.430	11.371.044	31.567.420
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	631.724	1.876.647	1.237.246		1.237.246	1.237.246	1.237.246	1.237.246	0	6.817.955
23	Zuführung zu der Baupauschalenerücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	631.724	1.876.647	1.237.246		1.237.246	1.237.246	1.237.246	1.237.246	0	6.817.955
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	13.254.685	8.328.970	62.572		658.790	420.006	-508.816	-508.816	11.371.044	24.749.465

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Neubau DTFZ (Ersatz Haus 2, 3, 13), 1. Bauabschnitt insgesamt 267 Betten, davon 36 Neurologie					Projekt Nr. 1.577				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	12.565.899	23.275.083		3.244.153	2.370.127	0	0	11.132.097	40.021.460
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		0	330.000	0	0	0	330.000
Σ der Einzahlungen	0	12.565.899	23.275.083		3.244.153	2.700.127	0	0	11.132.097	40.351.460
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	11.652.261	20.989.000	22.966.488		2.935.558	2.186.834	0	0	21.272.691	61.013.832
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.588.291	340.685	308.595		308.595	513.293	0	0	436.412	3.155.186
Σ der Auszahlungen	13.240.552	21.329.685	23.275.083		3.244.153	2.700.127	0	0	21.709.103	64.169.018
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				5.944.280	3.244.153	2.700.127	0	0		5.944.280
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-13.240.552	-8.763.786	0		0	0	0	0	-10.577.006	-23.817.558
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	9.142.994	8.763.786	0		0	0	0	0	10.577.006	19.720.000
Einzahlungen aus Eigenmitteln	4.097.558	0	0		0	0	0	0	0	4.097.558
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	13.240.552	8.763.786	0		0	0	0	0	10.577.006	23.817.558
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Erneuerung und hygienische Optimierung der energetischen Infrastruktur					Projekt Nr. 1.631				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	1.521.337	2.191.000	1.641.540		0	0	0	0	2.171.953	5.334.830
Σ der Einzahlungen	1.521.337	2.191.000	1.641.540		0	0	0	0	2.171.953	5.334.830
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.531.540	2.139.000	1.609.000		0	0	0	0	2.133.160	5.273.700
für Planungskosten (BPS / EPL)	158.190	52.000	32.540		0	0	0	0	38.793	229.523
Σ der Auszahlungen	1.689.730	2.191.000	1.641.540		0	0	0	0	2.171.953	5.503.223
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-168.393	0	0		0	0	0	0	0	-168.393
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	168.393	0	0		0	0	0	0	0	168.393
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	168.393	0	0		0	0	0	0	0	168.393
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Erneuerung Blockheizkraftwerke					Projekt Nr. 1.715			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	318.124	60.000	51.641		0	0	0	0	579.058	948.823
für Planungskosten (BPS / EPL)	14.340	0	5.747		0	0	0	0	18.500	38.587
∑ der Auszahlungen	332.464	60.000	57.388		0	0	0	0	597.558	987.410
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-332.464	-60.000	-57.388		0	0	0	0	-597.558	-987.410
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	332.464	60.000	57.388		0	0	0	0	597.558	987.410
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	332.464	60.000	57.388		0	0	0	0	597.558	987.410
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	130.000	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Einzahlungen	0	130.000	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	130.000	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	130.000	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	900.000	900.000		900.000	900.000	900.000	900.000	900.000	5.400.000
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	16.000	16.000		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000	96.000
∑ der investiven Einzahlungen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
∑ der investiven Auszahlungen	0	916.000	916.000		916.000	916.000	916.000	916.000	916.000	5.496.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Baupauschale KHG										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Σ der Einzahlungen	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	508.816	508.816	508.816		508.816	508.816	508.816	508.816	0	3.052.896
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Abriss Häuser 13 und 14, Bauteil 2					Projekt Nr. 1.653		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	2.420.000	0	0	0	2.420.000
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	2.420.000	0	0	0	2.420.000
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	16.369	10.000	50.000		1.155.000	3.311.006	0	0	72.000	4.604.375
für Planungskosten (BPS / EPL)	5.723	4.000	24.000		12.606	37.816	0	0	24.480	104.625
Σ der Auszahlungen	22.092	14.000	74.000		1.167.606	3.348.822	0	0	96.480	4.709.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				4.516.428	1.167.606	3.348.822	0	0		4.516.428
Saldo Maßnahme (Einzahlung / Auszahlung)	-22.092	-14.000	-74.000		-1.167.606	-928.822	0	0	-96.480	-2.289.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	22.092	14.000	74.000		1.167.606	928.822	0	0	96.480	2.289.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	22.092	14.000	74.000		1.167.606	928.822	0	0	96.480	2.289.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Änderung der Brandmeldeanlage und der Feuerwehrlaufpunkte					Projekt Nr. 1.717		Zuständigkeit: Klinik			
Einzahlungen aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	500.000	0		0	0	0	0	400.000	400.000
Σ der Einzahlungen	0	500.000	0		0	0	0	0	400.000	400.000
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	500.000	440.000		0	0	0	0	500.000	940.000
Σ der Auszahlungen	0	500.000	440.000		0	0	0	0	500.000	940.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten			0	0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung / Auszahlung)	0	0	-440.000		0	0	0	0	-100.000	-540.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	440.000		0	0	0	0	100.000	540.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	440.000		0	0	0	0	100.000	540.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.17
	Sondervertrag	11,00	10,00	8,50
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	3,00	3,00	3,00
	14	28,00	5,00	45,98
	13	31,00	52,00	14,31
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	8,00	8,00	4,28
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	8,00	8,00	8,00
	10a	0,00	2,00	1,00
	10	4,00	4,00	3,78
	9d	0,00	5,00	0,00
	9c	0,00	15,00	0,00
	9b	0,00	31,00	0,00
	9a	0,00	21,00	0,00
	9	33,00	30,00	55,87
	8a	0,00	26,00	0,00
	8	79,00	73,00	47,43
	7a	0,00	319,00	0,00
	7	5,00	5,00	6,00
	6	48,00	45,00	41,44
	5	38,00	37,00	47,96
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	1,00	1,00	2,00
	3a	0,00	0,00	0,00
	3	25,00	24,00	33,91
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	3,00	3,00	2,76
	1	23,00	23,00	9,73
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	2,00	0,00	1,00
	P12	5,00	0,00	5,00
	P11	15,00	0,00	16,55
	P10	31,00	0,00	25,96
	P9	21,00	0,00	18,90
	P8	26,00	0,00	20,09
	P7	319,00	0,00	272,71
	P6	0,00	0,00	22,62
	P5	0,00	0,00	20,20
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	36,00	38,00	48,97
	S 9	0,00	0,00	1,00
	S 8 B	0,00	0,00	18,34
	S 8	0,00	0,00	4,10
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	0,00	0,00	0,50
Ärzte	IV	5,00	5,00	5,78
	III	16,00	15,00	11,00
	II	13,00	15,00	17,53
	I	64,00	68,00	62,08
Summe		901,00	891,00	908,28

2. Nachwuchs-
kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.17
Berufspraktikant	13,00	13,00	7,96
Kr.- Pflegeschüler	100,00	100,00	68,00
Ausbild. Verwaltung	6,00	6,00	4,00
Summe	119,00	119,00	79,96

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 16	3,00	0,00	0,00	3,00	0,30
	A 13	2,00	0,00	0,00	2,00	1,52
	Summe	5,00	0,00	0,00	5,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.17
Freiwilliges Soziales Jahr	20,00	20,00	10,00
Summe	20,00	20,00	10,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Handwerker (kw), Brandschutzbeauftragter (kw), Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes (kw), stellv. Pflegeleiter, Maschinenbetriebsleiter

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	76.568	79.926	4,4%	82.005	0	83.643	0	85.564	0
Sonstige betriebliche Erträge	6.497	6.153	-5,3%	6.532	6,2%	6.740	3,2%	7.054	4,7%
Σ Erträge	83.065	86.079	3,6%	88.537	2,9%	90.383	2,1%	92.618	2,5%
Personalaufwand	60.904	62.325	2,3%	63.858	2,5%	65.531	2,6%	67.138	2,5%
Materialaufwand	9.966	9.831	-1,4%	10.291	4,7%	10.367	0,7%	10.440	0,7%
Sonstige Aufwendungen	11.328	11.801	4,2%	11.785	-0,1%	12.042	2,2%	12.331	2,4%
Σ Aufwendungen	82.198	83.957	2,1%	85.934	2,4%	87.940	2,3%	89.909	2,2%
Zwischenergebnis (EBITDA)	867	2.122	144,8%	2.603	22,7%	2.443	-6,1%	2.709	10,9%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	480	1.660	245,8%	2.070	24,7%	1.950	-5,8%	2.155	10,5%
Operatives Ergebnis	387	462	19,4%	533	15,4%	493	-7,5%	554	12,4%
Finanzierungsaufwendungen	370	420	13,5%	420	0,0%	430	2,4%	440	2,3%
Finanzierungserträge	20	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%	20	0,0%
Finanzergebnis	-350	-400	14,3%	-400	0,0%	-410	2,5%	-420	2,4%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	37	62	67,6%	133	114,5%	83	-37,6%	134	61,4%
Steuern	37	42	13,5%	37	-11,9%	37	0,0%	37	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	0	20	0,0%	96	380,0%	46	-52,1%	97	110,9%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	0	20	0,0%	96	380,0%	46	-52,1%	97	110,9%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinikum Essen

Entwurf 2018

Betrauung des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen

Das LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Virchowstraße 174, 45147 Essen, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1130220 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatische Medizin
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychosomatische Medizin

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Ergotherapie“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland das LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt das LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Virchowstraße 174, 45147 Essen

Außenstellen:

- Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie, Wickenburgsstraße 23, 45147 Essen
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie, Overbergstr. 27, 45141 Essen
- Suchtmedizinische Ambulanz, Cranachstraße 3a, 45147 Essen
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie, Düsseldorfer Str. 136-138, 45481 Mülheim/Ruhr

Das Versorgungsgebiet des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen umfasst die Essener Stadtteile:

- Altendorf, Westviertel, Frohnhausen, Hosterhausen, Fulerum, Margarethenhöhe, Rüttenscheid, Haarzopf, Bredeney, Schuir, Fischlaken, Heisingen, Kettwig, Werden und Heidhausen

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt dem LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen die psychiatrische Pflichtversorgung folgender Städte:

- Stadt Oberhausen
- Stadt Mülheim/Ruhr

Das Pflichtversorgungsgebiet für Jugendliche ab 14 Jahren umfasst folgende Essener Stadtteile:

- Karnap, Vogelheim, Bergeborbeck, Dellwig, Frintrop, Bedingrade, Schönebeck, Gerschede, Borbeck-Mitte, Bochold, Altendorf, Frohnhausen, Holsterhausen, Fulerum, Margarethenhöhe, Haarzopf, Rüttenscheid, Bredeney, Schuir, Werden, Kettwig, Heidhausen, Westviertel und Nordviertel

Für alle anderen Altersgruppen umfasst das Pflichtversorgungsgebiet in der Kinder- und Jugendpsychiatrie das gesamte Stadtgebiet Essen.

Eine gesonderte Zuständigkeit besteht für Jugendliche ab 14 Jahren aus folgenden Heimen:

- Ahrfeldstraße, Haus Hoheneck, Funke-Stiftung und St. Josefsheim

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland dem LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt das LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist das LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	153	153	153
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50	50	50
Psychosomatik / Psychotherapie	30	30	30
Summe vollstationäre Betten	233	233	233
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	25	25	25
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	31	31	31
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	16	16	16
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	15	15	15
Summe teilstationäre Plätze	87	87	87
Summe KHG-Bereich	320	320	320
Maßregelvollzug	54	54	54
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	374	374	374

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	556,61	559,16	560,48

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	46.273	44.280	44.521
Sonstige betriebliche Erträge	3.845	3.889	5.777
∑ Erträge	50.118	48.169	50.298
Personalaufwand	40.362	38.958	37.528
Materialaufwand	5.023	4.825	4.869
Sonstige Aufwendungen	4.196	3.721	7.349
∑ Aufwendungen	49.581	47.504	49.746
Zwischenergebnis (EBITDA)	537	665	552
Abschreibungen (eigenfinanziert)	292	375	260
Operatives Ergebnis	245	290	292
Finanzierungsaufwendungen	120	116	121
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-120	-116	-121
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	125	174	171
Steuern	10	10	6
Überschuss / Fehlbetrag	115	164	165
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	115	164	165

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	39.587	38.203	38.373
Erlöse aus Wahlleistungen	561	500	528
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.703	5.427	5.034
Nutzungsentgelte der Ärzte	225	150	197
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	197	0	389
Umsatzerlöse	46.273	44.280	44.521

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	51.320	51.320	51.625
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16.695	16.695	15.657
Psychosomatik / Psychotherapie	5.205	5.205	4.765
Summe vollstationär	73.220	73.220	72.047
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	7.783	7.783	8.094
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	7.500	7.500	9.300
Tagesklinik Psychosomatik / Psychotherapie	6.738	6.738	6.961
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	4.040	4.040	4.006
Summe teilstationär	26.061	26.061	28.361
Summe KHG-Bereich	99.281	99.281	100.408
Maßregelvollzug	19.710	19.710	18.803
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	118.991	118.991	119.211

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	18.600	18.100	17.978
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	2.863	2.919	2.944
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	54	48	48
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	928	922	2.785
Sonstige betriebliche Erträge	3.845	3.889	5.777

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 36.000 € enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	8.618	8.626	7.394
Pflegedienst	16.502	15.250	15.484
Medizinisch-Technischer Dienst	8.094	7.898	7.750
Funktionsdienst	2.447	2.589	2.413
Klinisches Hauspersonal	58	81	57
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	604	492	492
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	2.571	2.572	2.381
Sonderdienst	165	155	141
Sonstiges Personal	362	372	266
Ausbildungsstätten	465	422	385
Nicht zurechenbare Personalkosten	476	501	765
Personalaufwand	40.362	38.958	37.528

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.705	1.623	1.668
Medizinischer Bedarf	1.285	1.183	1.195
Wasser, Energie, Brennstoffe	713	727	696
Wirtschaftsbedarf	1.320	1.292	1.310
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	5.023	4.825	4.869

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	497	435	492
Zentrale Dienstleistungen	1.104	853	1.050
Instandhaltungen Aufwand	363	381	542
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	274	287	275
Abgaben, Versicherungen	155	155	150
Übrige Aufwendungen	1.803	1.610	4.840
Sonstige Aufwendungen	4.196	3.721	7.349

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 5.775.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	462.994	500.269	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	462.994	2.963.263
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	102.077	108.642	109.000	109.000	109.000	109.000	109.000	102.077	646.719
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	167.163	732.234	776.074	776.163	776.163	776.163	776.163	776.163	732.234	4.780.123
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.909	50.000	150.000	0	0	0	0	0	50.000	201.909
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	17.000	51.000	0	0	0	0	0	17.288	68.288
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	565.071	608.911	609.000	609.000	609.000	609.000	609.000	565.071	3.609.982
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	1.909	632.071	809.911	609.000	609.000	609.000	609.000	609.000	632.359	3.880.179
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	165.254	100.163	-33.837	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	99.875	899.944
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.909	67.000	201.000	0	0	0	0	0	67.288	270.197
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	1.909	67.000	201.000	0	0	0	0	0	67.288	270.197
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	132	4.651	18.649	18.649	18.649	18.649	18.649	18.649	0	93.377
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.031	162.512	148.514	148.514	148.514	148.514	148.514	148.514	167.163	1.076.764
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-165.254	-100.163	33.837	-167.163	-167.163	-167.163	-167.163	-167.163	-99.875	-899.944

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Ersatz August-Schmidt-Haus 21 TKL-Plätze					Projekt Nr. 1.144		Zuständigkeit: Trägerverwaltung			
Einzahlungen										
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.909	50.000	150.000		0	0	0	0	50.000	201.909
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	17.000	51.000		0	0	0	0	17.288	68.288
∑ der Auszahlungen	1.909	67.000	201.000		0	0	0	0	67.288	270.197
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlg. ./ Auszahlg.)	-1.909	-67.000	-201.000		0	0	0	0	-67.288	-270.197
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	1.909	67.000	201.000		0	0	0	0	67.288	270.197
∑ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	1.909	67.000	201.000		0	0	0	0	67.288	270.197
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
Einzahlungen										
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlg. ./ Auszahlg.)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I. Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	462.994	500.269		500.000	500.000	500.000	500.000	462.994	2.963.263
Zuweisungen der Forensik	0	102.077	108.642		109.000	109.000	109.000	109.000	102.077	646.719
Σ der investiven Einzahlungen	0	565.071	608.911		609.000	609.000	609.000	609.000	565.071	3.609.982
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	565.071	608.911		609.000	609.000	609.000	609.000	565.071	3.609.982
Σ der investiven Auszahlungen	0	565.071	608.911		609.000	609.000	609.000	609.000	565.071	3.609.982
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung / . Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Σ der Einzahlungen	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	132	4.651	18.649		18.649	18.649	18.649	18.649	0	93.377
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	167.031	162.512	148.514		148.514	148.514	148.514	148.514	167.163	1.076.764
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163	0	167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	167.163	167.163	167.163		167.163	167.163	167.163	167.163	167.163	1.170.141
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	5,00	6,00	5,00
	15	5,00	6,00	4,96
	14	40,00	6,00	38,52
	13	16,00	50,00	11,55
	12	2,25	2,00	2,25
	11	5,00	4,00	4,56
	10a	0,00	1,00	1,00
	10	5,25	5,25	2,25
	9d	0,00	2,00	2,00
	9c	8,00	13,00	13,24
	9b	1,00	17,21	16,66
	9a	17,50	12,00	10,85
	9	2,25	36,00	28,45
	8a	0,00	4,15	2,57
	8	25,00	28,00	24,81
	7a	0,00	180,00	178,00
	6	16,00	15,50	16,44
	5	43,00	35,00	43,36
	4a	0,00	7,00	4,13
	4	4,00	3,00	4,00
	3a	0,00	7,00	6,84
	3	19,00	19,00	16,50
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S12	28,00	28,00	28,31
	S 8b	21,00	21,00	17,81
	S 8	0,00	0,00	0,00
	S 4	1,00	1,00	1,00
Pflegedienst	P16	1,00	0,00	0,00
	P15	2,00	0,00	0,00
	P14	2,00	0,00	0,00
	P13	12,50	0,00	0,00
	P12	16,50	0,00	0,00
	P11	3,00	0,00	0,00
	P10	1,00	0,00	0,00
	P9	9,00	0,00	0,00
	P8	30,00	0,00	2,00
	P7	150,00	0,00	0,00
	P6	5,00	0,00	0,00
	P5	7,00	0,00	1,00
Ärzte	IV	4,00	4,00	3,00
	III	12,00	11,65	12,25
	II	10,00	8,00	10,10
	I	48,00	48,00	45,48
Summe		577,25	580,76	558,89

2. Nachwuchs-kräfte

Aus-bildungs-verhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	5,00	10,00	0,00
Weiteres Personal	0,00	0,00	0,00
Summe	5,00	10,00	0,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn-gruppe	Besoldungs-gruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst	A 16 *)	2,00	0,00	0,00	2,00	2,00
Summe		2,00	0,00	0,00	2,00	2,00

*) nachrichtlich: Lehrstuhlinhaber (C4) deren Besoldung durch das Land NRW erfolgt

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
BFD/FSJ/Zivildienstleistende	8,00	8,00	5,00
Summe	8,00	8,00	5,00

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	44.280	46.273	4,5%	47.369	2,4%	48.460	2,3%	49.588	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	3.889	3.845	-1,1%	3.934	2,3%	4.022	2,2%	4.114	2,3%
Σ Erträge	48.169	50.118	4,0%	51.303	2,4%	52.482	2,3%	53.702	2,3%
Personalaufwand	38.958	40.362	3,6%	41.331	2,4%	42.305	2,4%	43.293	2,3%
Materialaufwand	4.825	5.023	4,1%	5.136	2,2%	5.258	2,4%	5.379	2,3%
Sonstige Aufwendungen	3.721	4.196	12,8%	4.291	2,3%	4.386	2,2%	4.489	2,3%
Σ Aufwendungen	47.504	49.581	4,4%	50.758	2,4%	51.949	2,3%	53.161	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	665	537	-19,2%	545	1,5%	533	-2,2%	541	1,5%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	375	292	-22,1%	292	0,0%	292	0,0%	292	0,0%
Operatives Ergebnis	290	245	-15,5%	253	3,3%	241	-4,7%	249	3,3%
Finanzierungsaufwendungen	116	120	3,4%	120	0,0%	120	0,0%	120	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-116	-120	3,4%	-120	0,0%	-120	0,0%	-120	0,0%
Erträge aus Auflösung von Pensionszahlungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Aufw. a. Aufl. von Ford. a. Pens.rückstell. anderer Kliniken	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	174	125	-28,2%	133	6,4%	121	-9,0%	129	6,6%
Steuern	10	10	0,0%	10	0,0%	10	0,0%	10	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	164	115	-29,9%	123	7,0%	111	-9,8%	119	7,2%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	164	115	-29,9%	123	7,0%	111	-9,8%	119	7,2%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Köln

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Köln

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Köln

Die LVR-Klinik Köln, Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 51109 Köln, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 3150531 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Köln in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebssatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Köln den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Köln, Wilhelm-Griesinger-Str. 23, 51109 Köln

Außenstellen:

- Adamstraße 12, 51063 Köln-Mülheim
- Rottweiler Straße 1, 50739 Köln-Bilderstöckchen
- Merianstraße 92, 50765 Köln-Chorweiler

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Köln umfasst folgende Kölner Stadtbezirke:

- Stadtbezirk 1 (Innenstadt) – ohne Stadtteile Altstadt-Süd und Neustadt-Süd
- Stadtbezirk 4 (Ehrenfeld)
- Stadtbezirk 5 (Nippes)
- Stadtbezirk 6 (Chorweiler)
- Stadtbezirk 8 (Kalk)
- Stadtbezirk 9 (Mülheim)

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Köln Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Köln Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Köln unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauprojekte verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betraugungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Köln eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsdokumente überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Köln zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Köln erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	402	402	402
Summe vollstationäre Betten	402	402	402
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	90	72	90
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	36	36	36
Summe teilstationäre Plätze	126	108	126
Summe KHG-Bereich	528	510	528
Maßregelvollzug	210	210	210
Soziale Reha	26	26	26
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	764	746	764

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	879,95	869,64	856,70

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	80.426	77.036	76.493
Sonstige betriebliche Erträge	5.097	5.271	4.940
Σ Erträge	85.523	82.307	81.433
Personalaufwand	61.479	57.764	56.742
Materialaufwand	9.235	9.666	9.106
Sonstige Aufwendungen	14.364	14.462	15.338
Σ Aufwendungen	85.078	81.892	81.186
Zwischenergebnis (EBITDA)	445	415	247
Abschreibungen (eigenfinanziert)	332	311	181
Operatives Ergebnis	113	104	66
Finanzierungsaufwendungen	0	0	1
Finanzierungserträge	2	2	5
Finanzergebnis	2	2	4
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	115	106	70
Steuern	19	19	18
Überschuss / Fehlbetrag	96	87	52
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	63
Ergebnis	96	87	115

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	74.469	72.824	69.837
Erlöse aus Wahlleistungen	20	37	28
Erlöse aus ambulanten Leistungen	4.380	4.003	4.212
Nutzungsentgelte der Ärzte	94	172	189
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	1.463	0	2.227
Umsatzerlöse	80.426	77.036	76.493

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	138.266	138.266	141.386
Summe vollstationär	138.266	138.266	141.386
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	30.644	30.644	31.575
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	10.680	10.680	10.337
Summe teilstationär	41.324	41.324	41.912
Summe KHG-Bereich	179.590	179.590	183.298
Maßregelvollzug	87.600	88.695	88.186
Soziale Reha	9.450	9.490	9.493
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	276.640	277.775	280.977

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	25.660	23.916	25.103
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	1.427	7	1.396
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	14	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	3.670	5.250	3.544
Sonstige betriebliche Erträge	5.097	5.271	4.940

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 3.891,32 € für Sitzungsgelder Krankenhausausschuss enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	11.787	10.593	10.175
Pflegedienst	30.391	28.810	28.920
Medizinisch-Technischer Dienst	7.570	6.704	6.737
Funktionsdienst	2.710	2.739	2.407
Klinisches Hauspersonal	604	570	646
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2.130	2.224	1.707
Technischer Dienst	924	899	913
Verwaltungsdienst	4.185	4.071	3.689
Sonderdienst	268	348	298
Sonstiges Personal	27	54	98
Ausbildungsstätten	331	304	337
Nicht zurechenbare Personalkosten	552	448	815
Personalaufwand	61.479	57.764	56.742

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	2.821	2.310	2.734
Medizinischer Bedarf	3.041	3.489	2.940
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.412	1.570	1.409
Wirtschaftsbedarf	1.961	2.297	2.023
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	9.235	9.666	9.106

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	656	639	605
Zentrale Dienstleistungen	3.024	2.428	2.818
Instandhaltungen Aufwand	2.254	3.387	1.841
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	220	0	0
Wartung	205	210	199
Abgaben, Versicherungen	306	288	290
Übrige Aufwendungen	7.699	7.510	9.585
Sonstige Aufwendungen	14.364	14.462	15.338

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 9.800.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	40.000	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	519.479	568.047	568.000	568.000	568.000	568.000	568.000	519.479	3.359.526
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	444.970	480.393	480.000	480.000	480.000	480.000	480.000	444.970	2.845.363
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	419.559	1.424.008	1.467.999	1.467.559	1.467.559	1.467.559	1.467.559	1.467.559	1.384.008	9.141.802
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	18.689	40.000	140.000	181.311	0	0	0	0	10.000	350.000
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	80.000	0	0	0	0	0	0	80.000
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	964.449	1.048.440	1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	964.449	6.204.889
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	18.689	1.004.449	1.268.440	1.229.311	1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	974.449	6.634.889
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	181.311	181.311	0	0	0	0	181.311
17	Saldo Investitionstätigkeit	400.870	419.559	199.559	238.248	419.559	419.559	419.559	419.559	409.559	2.506.913
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	18.689	0	180.000	181.311	0	0	0	0	0	380.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	40.000	0	0	0	0	34.964	0	74.964
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	18.689	0	220.000	181.311	0	0	0	34.964	0	454.964
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.291	1.291	13.728	26.256	26.256	26.256	26.256	26.256	26.256	146.298
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	418.268	418.268	405.831	393.303	393.303	393.303	393.303	418.268	418.268	2.815.580
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	444.523	444.523	2.961.877
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-400.870	-419.559	-199.559	-238.248	-419.559	-419.559	-419.559	-409.559	-409.559	-2.506.913

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Betonsanierung bzw. Energieoptimierende Fassadensanierung					Projekt Nr. 1.617			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<i>Auszahlungen</i>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	18.689	0	0		181.311	0	0	0	0	200.000
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	80.000		0	0	0	0	0	80.000
Σ der Auszahlungen	18.689	0	80.000		181.311	0	0	0	0	280.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				181.311		0	0	0	0	181.311
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-18.689	0	-80.000		-181.311	0	0	0	0	-280.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	18.689	0	80.000		181.311	0	0	0	0	280.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	18.689	0	80.000		181.311	0	0	0	0	280.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Grundsanierung (Multifunktions-) Personalwohnheim					Projekt Nr. NN			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<i>Einzahlungen</i>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<i>Auszahlungen</i>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ der Auszahlungen	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-100.000		0	0	0	0	0	-100.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
Einzahlungen										
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	519.479	568.047		568.000	568.000	568.000	568.000	519.479	3.359.526
Zuweisungen der Forensik	0	429.733	465.156		465.000	465.000	465.000	465.000	429.733	2.754.889
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	15.237	15.237		15.000	15.000	15.000	15.000	15.237	90.474
∑ der investiven Einzahlungen	0	964.449	1.048.440		1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	964.449	6.204.889
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	964.449	1.048.440		1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	964.449	6.204.889
∑ der investiven Auszahlungen	0	964.449	1.048.440		1.048.000	1.048.000	1.048.000	1.048.000	964.449	6.204.889
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
∑ der Einzahlungen	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	1.291	1.291	13.728		26.256	26.256	26.256	26.256	1.291	121.333
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	418.268	418.268	405.831		393.303	393.303	393.303	393.303	418.268	2.815.580
∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	419.559	419.559	419.559		419.559	419.559	419.559	419.559	419.559	2.936.913
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Köln

Vermögensplan 2018 /

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Brandschutz in verschiedenen Häusern der Klinik					Projekt Nr. 1.474				Zuständigkeit: Klinik	
Beseitigung der festgestellten Mängel										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	40.000	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	40.000	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
Σ der Auszahlungen	0	40.000	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-40.000		0	0	0	0	-10.000	-50.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	40.000		0	0	0	0	10.000	50.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	8,00	8,00	8,00
	Sondervertrag PDL	6,00	6,00	0,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	1,00	1,00	1,00
	14	28,00	17,83	27,83
	13	6,00	16,00	5,60
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	6,00	5,00	5,90
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	6,00	6,00	5,78
	10a	0,00	0,00	4,00
	10	7,00	12,00	6,41
	9d	0,00	6,00	7,00
	9c	0,00	29,00	33,30
	9b	0,00	29,00	32,80
	9a	0,00	37,00	33,50
	9	51,00	57,70	51,09
	8a	0,00	5,00	3,00
	8	42,00	39,00	41,70
	7a	0,00	330,00	318,40
	7	0,00	0,00	0,00
	6	25,00	27,00	23,59
	5	55,00	48,00	54,10
	4a	0,00	25,00	24,50
	4	13,00	15,00	12,33
	3a	0,00	28,00	27,10
	3	41,00	41,00	33,64
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00
	1	12,00	12,00	8,12
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	1,00	1,00	1,00
	S 15	1,00	1,00	1,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	36,00	38,00	35,50
	S 8/S 8 Ü	17,00	15,00	16,40
	S 4	1,00	1,00	0,80
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	0,00	0,00	0,00
	P12	7,00	0,00	0,00
	P11	34,00	0,00	0,00
	P10	33,00	0,00	0,00
	P9	34,00	0,00	0,00
	P8	320,00	0,00	0,00
	P7	0,00	0,00	0,00
	P6	25,00	0,00	0,00
	P5	28,00	0,00	0,00
Ärzte	IV	9,00	8,00	8,75
	III	11,00	9,00	10,00
	II	35,00	40,00	32,75
	I	50,00	55,00	46,32
Summe		949,00	968,53	921,21

2. Nachwuchs-kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Kr.- Pflegeschüler	75,00	75,00	59,00
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	2,00
Ausbild. Handwerk	0,00	0,00	0,00
Summe	75,00	75,00	61,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn- gruppe	Besoldungs- gruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Mittlerer Dienst						
	A 8	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
	Summe	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Freiwilliges Soziales Jahr	15,00	15,00	7,00
Summe	15,00	15,00	7,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Technischer Leiter, Handwerker, Hausmeister, Leitende Pflegekraft (kw)

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	77.036	80.426	4,4%	82.342	2,4%	84.355	2,4%	86.412	2,4%
Sonstige betriebliche Erträge	5.271	5.097	-3,3%	5.215	2,3%	5.333	2,3%	5.457	2,3%
Σ Erträge	82.307	85.523	3,9%	87.557	2,4%	89.688	2,4%	91.869	2,4%
Personalaufwand	57.764	61.479	6,4%	62.925	2,4%	64.404	2,4%	65.916	2,3%
Materialaufwand	9.666	9.235	-4,5%	9.453	2,4%	9.676	2,4%	9.900	2,3%
Sonstige Aufwendungen	14.462	14.364	-0,7%	14.677	2,2%	15.040	2,5%	15.373	2,2%
Σ Aufwendungen	81.892	85.078	3,9%	87.055	2,3%	89.120	2,4%	91.189	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	415	445	7,2%	502	12,8%	568	13,1%	680	19,7%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	311	332	6,8%	432	30,1%	532	23,1%	632	18,8%
Operatives Ergebnis	104	113	8,7%	70	-38,1%	36	-48,6%	48	33,3%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungserträge	2	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
Finanzergebnis	2	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	106	115	8,5%	72	-37,4%	38	-47,2%	50	31,6%
Steuern	19	19	0,0%	19	0,0%	19	0,0%	19	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	87	96	10,3%	53	-44,8%	19	-64,2%	31	63,2%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	87	96	10,3%	53	-44,8%	19	-64,2%	31	63,2%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Langenfeld

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Langenfeld

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Langenfeld

Die LVR-Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1580167 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

sowie dem besonderen Angebot

- Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Auf Grundlage der vorstehenden Betrauung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Langenfeld im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und der Betriebssatzung der LVR-Kliniken den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Langenfeld, Kölner Straße 82, 40764 Langenfeld

Außenstellen:

- Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Hilden, Am Holterhöfchen 4, 4024 Hilden
- Gerontopsychiatrische Tagesklinik, Kreuzstraße 18, 40764 Langenfeld
- Tagesklinik Leverkusen-Opladen, Im Hederichsfeld 45, 51379 Leverkusen
- Gerontopsychiatrisches Zentrum, Frankenstraße 31 a, 42653 Solingen
- Tagesklinik Leverkusen, Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen (in Planung)
- Dependance am Klinikum Leverkusen, Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen (in Planung)
- Dependance am Gerontopsychiatrischen Zentrum, Frankenstraße 31a, 42653 Solingen (in Planung)

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Langenfeld umfasst folgende Regionen:

- Stadt Leverkusen
- Stadt Solingen
- im Kreis Mettmann die Städte/Gemeinden Erkrath, Haan, Hilden, Langenfeld, Mettmann und Monheim
- im Rheinisch-Bergischen-Kreis die Städte Burscheid und Leichlingen

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Langenfeld Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Langenfeld Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Langenfeld unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Langenfeld eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Langenfeld zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Langenfeld erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	364	364	364
Summe vollstationäre Betten	364	364	364
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	99	99	69
Summe teilstationäre Plätze	99	99	69
Summe KHG-Bereich	463	463	433
Maßregelvollzug	180	180	180
Soziale Reha	4	4	4
Suchtentwöhnung / Med. Reha	16	16	16
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	663	663	633

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	815,66	812,93	797,80

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	71.193	65.557	71.335
Sonstige betriebliche Erträge	3.945	5.322	698
∑ Erträge	75.138	70.879	72.033
Personalaufwand	57.085	54.604	53.956
Materialaufwand	8.589	8.390	7.549
Sonstige Aufwendungen	8.646	7.431	9.915
∑ Aufwendungen	74.320	70.425	71.420
Zwischenergebnis (EBITDA)	818	454	613
Abschreibungen (eigenfinanziert)	505	125	136
Operatives Ergebnis	313	329	477
Finanzierungsaufwendungen	230	259	151
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-230	-259	-151
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	83	70	326
Steuern	10	10	10
Überschuss / Fehlbetrag	73	60	316
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0
Ergebnis	73	60	316

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	65.351	61.557	62.163
Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0
Erlöse aus ambulanten Leistungen	4.314	3.953	4.291
Nutzungsentgelte der Ärzte	61	47	63
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	1.467	0	4.818
Umsatzerlöse	71.193	65.557	71.335

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	131.284	131.284	135.257
Summe vollstationär	131.284	131.284	135.257
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	24.750	24.750	19.614
Summe teilstationär	24.750	24.750	19.614
Summe KHG-Bereich	156.034	156.034	154.871
Maßregelvollzug	76.650	75.920	76.794
Soziale Reha	2.190	2.190	2.335
Suchtentwöhnung / Med. Reha	5.840	5.840	5.868
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	240.714	239.984	239.868

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	20.050	19.050	21.365
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	300	399	402
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	3.645	3.444	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	0	1.479	296
Sonstige betriebliche Erträge	3.945	5.322	698

In den Zuweisungen u. Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 74.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für die Ombudsperson, für Kultur- und Sprachmittler sowie für LiGa.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	10.239	9.805	9.114
Pflegedienst	29.061	27.621	27.751
Medizinisch-Technischer Dienst	5.685	5.543	4.701
Funktionsdienst	4.128	4.017	3.452
Klinisches Hauspersonal	173	168	153
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.858	1.812	1.757
Technischer Dienst	1.341	1.302	1.233
Verwaltungsdienst	3.287	3.184	3.196
Sonderdienst	236	230	199
Sonstiges Personal	80	0	92
Ausbildungsstätten	284	277	267
Nicht zurechenbare Personalkosten	713	645	2.041
Personalaufwand	57.085	54.604	53.956

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.074	1.025	1.068
Medizinischer Bedarf	5.092	4.985	4.118
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.151	1.136	1.064
Wirtschaftsbedarf	1.272	1.244	1.299
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	8.589	8.390	7.549

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	705	696	641
Zentrale Dienstleistungen	2.074	2.030	2.052
Instandhaltungen Aufwand	2.135	1.350	1.079
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnahm. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	358	316	336
Abgaben, Versicherungen	321	273	311
Übrige Aufwendungen	3.053	2.766	5.496
Sonstige Aufwendungen	8.646	7.431	9.915

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 8.675.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	2.173.549	18.077.857	23.940.615		1.084.864	0	0	0	12.349.601	39.548.629
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	300.000	500.000		0	0	0	0	0	500.000
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	77.000		97.000	0	0	0	0	174.000
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	748.926		0	0	0	0	0	748.926
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	780.525	802.062		802.000	802.000	802.000	802.000	780.525	4.790.587
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	359.843	369.829		370.000	370.000	370.000	370.000	359.843	2.209.672
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	2.596.294	19.940.970	26.861.177		2.776.609	1.594.745	1.594.745	1.594.745	13.489.969	50.508.284
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	12.167.411	26.347.000	27.760.940		1.286.674	0	0	0	21.627.211	62.842.236
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	1.449.868	469.400	260.154		0	0	0	0	313.294	2.023.316
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.140.368	1.171.891		1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.140.368	7.000.259
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	13.617.279	27.956.768	29.192.985		2.458.674	1.172.000	1.172.000	1.172.000	23.080.873	71.865.811
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0		1.286.674	0	0	0	0	1.286.674
17	Saldo Investitionstätigkeit	-11.020.985	-8.015.798	-2.331.808		317.935	422.745	422.745	422.745	-9.590.904	-21.357.527
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	10.846.209	6.970.085	0		0	0	0	0	7.892.446	18.738.655
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	924.182	2.352.263	3.562.804		913.061	808.251	808.251	808.251	1.698.458	9.523.256
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	11.770.391	9.322.348	3.562.804		913.061	808.251	808.251	808.251	9.590.904	28.261.911
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	749.406	1.306.550	1.230.996		1.230.996	1.230.996	1.230.996	1.230.996	0	6.904.384
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	749.406	1.306.550	1.230.996		1.230.996	1.230.996	1.230.996	1.230.996	0	6.904.384
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	11.020.985	8.015.798	2.331.808		-317.935	-422.745	-422.745	-422.745	9.590.904	21.357.527

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Dependance Leverkusen					Projekt Nr. 1.385				Zuständigkeit: Klinik	
30 Betten und 30 tagesklinische Plätze										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	142.838	4.000.000	6.500.000		250.162	0	0	0	4.000.000	10.893.000
Σ der Einzahlungen	142.838	4.000.000	6.500.000		250.162	0	0	0	4.000.000	10.893.000
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	142.838	4.000.000	6.500.000		250.162	0	0	0	4.000.000	10.893.000
Σ der Auszahlungen	142.838	4.000.000	6.500.000		250.162	0	0	0	4.000.000	10.893.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				250.162	250.162	0	0	0		250.162
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Standardbettenhaus					Projekt Nr. 1.575				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
144 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	8.400.415	9.593.423		666.742	0	0	0	1.101.794	11.361.959
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		97.000	0	0	0	0	97.000
Σ der Einzahlungen	0	8.400.415	9.593.423		763.742	0	0	0	1.101.794	11.458.959
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	10.065.871	15.082.000	9.495.487		763.742	0	0	0	8.800.000	29.125.100
für Planungskosten (BPS / EPL)	1.130.338	288.500	97.936		0	0	0	0	194.240	1.422.514
Σ der Auszahlungen	11.196.209	15.370.500	9.593.423		763.742	0	0	0	8.994.240	30.547.614
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				763.742	763.742	0	0	0		763.742
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-11.196.209	-6.970.085	0		0	0	0	0	-7.892.446	-19.088.655
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	10.846.209	6.970.085	0		0	0	0	0	7.892.446	18.738.655
Einzahlungen aus Eigenmitteln	350.000	0	0		0	0	0	0	0	350.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	11.196.209	6.970.085	0		0	0	0	0	7.892.446	19.088.655
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dependance Solingen					Projekt Nr. 1.688				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
40 Betten										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	2.030.711	4.145.900	1.995.126		0	0	0	0	5.946.265	9.972.102
aus Zuwendungen Dritter	0	0	53.000		0	0	0	0	0	53.000
Σ der Einzahlungen	2.030.711	4.145.900	2.048.126		0	0	0	0	5.946.265	10.025.102
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	1.864.981	3.965.000	1.885.908		0	0	0	0	5.827.211	9.578.100
für Planungskosten (BPS / EPL)	319.530	180.900	162.218		0	0	0	0	119.054	600.802
Σ der Auszahlungen	2.184.511	4.145.900	2.048.126		0	0	0	0	5.946.265	10.178.902
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-153.800	0	0		0	0	0	0	0	-153.800
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	153.800	0	0		0	0	0	0	0	153.800
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	153.800	0	0		0	0	0	0	0	153.800
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz			Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2016	2017	2018		2018	2019	2020	2021			spätere Jahre
Ersatzneubau TKL Lessingstraße					Projekt Nr. 1.719				Zuständigkeit: Klinik			
16 TKL-Plätze												
<u>Einzahlungen</u>												
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	531.542	3.352.066		0	0	0	0	0	531.542	3.883.608	
aus Zuwendungen Dritter	0	0	24.000		0	0	0	0	0	0	24.000	
Σ der Einzahlungen	0	531.542	3.376.066		0	0	0	0	0	531.542	3.907.608	
<u>Auszahlungen</u>												
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	93.721	1.000.000	3.388.545		0	0	0	0	0	1.000.000	4.482.266	
Σ der Auszahlungen	93.721	1.000.000	3.388.545		0	0	0	0	0	1.000.000	4.482.266	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>												
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-93.721	-468.458	-12.479		0	0	0	0	0	-468.458	-574.658	
Finanzierungstätigkeit												
Einzahlungen aus Eigenmitteln	93.721	468.458	12.479		0	0	0	0	0	468.458	574.658	
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	93.721	468.458	12.479		0	0	0	0	0	468.458	574.658	
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Errichtung einer Wahlleistungsstation im Haus 52					Projekt Nr. 1.730				Zuständigkeit: Klinik		
16 Betten											
<u>Einzahlungen</u>											
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	1.000.000	2.000.000		104.810	0	0	0	0	1.000.000	3.104.810
Σ der Auszahlungen	0	1.000.000	2.000.000		104.810	0	0	0	0	1.000.000	3.104.810
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>											
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-1.000.000	-2.000.000		-104.810	0	0	0	0	-1.000.000	-3.104.810
Finanzierungstätigkeit											
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	1.000.000	2.000.000		104.810	0	0	0	0	1.000.000	3.104.810
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	1.000.000	2.000.000		104.810	0	0	0	0	1.000.000	3.104.810
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Neubau Tagesklinik Mettmann					Projekt Nr. 1.761				Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
30 TKL-Plätze											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	1.000.000	2.500.000		167.960	0	0	0	0	770.000	3.437.960
Σ der Einzahlungen	0	1.000.000	2.500.000		167.960	0	0	0	0	770.000	3.437.960
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	1.000.000	2.500.000		167.960	0	0	0	0	1.000.000	3.667.960
Σ der Auszahlungen	0	1.000.000	2.500.000		167.960	0	0	0	0	1.000.000	3.667.960
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>											
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	-230.000	-230.000
Finanzierungstätigkeit											
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0		0	0	0	0	0	230.000	230.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	230.000	230.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre

<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	780.525	802.062		802.000	802.000	802.000	802.000	780.525	4.790.587
Zuweisungen der Forensik	0	339.327	348.788		349.000	349.000	349.000	349.000	339.327	2.084.115
aus Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	1.664	1.664		2.000	2.000	2.000	2.000	1.664	11.328
Zuweisungen für Dritte (Pflege u. a.)	0	18.852	19.377		19.000	19.000	19.000	19.000	18.852	114.229
∑ der investiven Einzahlungen	0	1.140.368	1.171.891		1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.140.368	7.000.259
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	1.140.368	1.171.891		1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.140.368	7.000.259
∑ der investiven Auszahlungen	0	1.140.368	1.171.891		1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.172.000	1.140.368	7.000.259
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Baupauschale KHG

<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
∑ der Einzahlungen	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	422.745	422.745	422.745		422.745	422.745	422.745	422.745	0	2.536.470
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Klinik Langenfeld

Vermögensplan 2018

/

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Modernisierung der Brandmeldeanlage					Projekt Nr. 1.727				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	300.000	500.000		0	0	0	0	0	500.000
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	748.926		0	0	0	0	0	748.926
Σ der Einzahlungen	0	300.000	1.248.926		0	0	0	0	0	1.248.926
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	300.000	1.991.000		0	0	0	0	0	1.991.000
Σ der Auszahlungen	0	300.000	1.991.000		0	0	0	0	0	1.991.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	-742.074		0	0	0	0	0	-742.074
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	742.074		0	0	0	0	0	742.074
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	742.074		0	0	0	0	0	742.074
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	9,00	9,00	9,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	4,00	4,00	0,00
	14	16,00	16,00	28,00
	13	8,00	8,00	8,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	6,00	6,00	6,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	1,00
	11	9,00	9,00	8,00
	10a	4,00	4,00	2,00
	10	1,00	1,00	7,00
	9d	5,00	5,00	2,00
	9c	30,00	30,00	18,00
	9b	35,00	35,00	27,00
	9a	34,00	34,00	25,00
	9	52,00	52,00	42,00
	8a	15,00	15,00	10,00
	8	33,00	33,00	33,00
	7a	290,00	290,00	301,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	40,00	40,00	39,00
	5	27,00	27,00	14,00
	4a	27,00	27,00	8,00
	4	0,00	0,00	0,00
	3a	24,00	24,00	12,00
	3	25,00	25,00	28,00
	2 Ü	6,00	6,00	1,00
	2	7,00	7,00	6,00
	1	2,00	2,00	8,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	0,00	0,00
	S 16	0,00	0,00	0,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	25,00	25,00	30,00
	S 9	0,00	0,00	0,00
	S 8	12,00	12,00	10,00
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	0,00	0,00	0,00
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	0,00	0,00	0,00
	P12	0,00	0,00	0,00
	P11	0,00	0,00	0,00
	P10	0,00	0,00	0,00
	P9	0,00	0,00	1,00
	P8	0,00	0,00	5,00
	P7	0,00	0,00	19,00
	P6	0,00	0,00	9,00
	P5	0,00	0,00	15,00
Ärzte	IV	6,00	6,00	7,00
	III	7,00	7,00	5,00
	II	34,00	34,00	34,00
	I	33,00	33,00	33,00
Summe		826,00	826,00	811,00

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	0,00	0,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	75,00	75,00	70,00
Ausbild. Verwaltung	2,00	1,00	4,00
Ausbild. Handwerk	2,00	2,00	5,00
Summe	79,00	78,00	79,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00
	A 13	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Summe		3,00	0,00	3,00	3,00	2,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
FSJ/BFD/FÖJ	12,00	9,00	12,00
Summe	12,00	9,00	12,00

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Techniker/Handwerker, Ärztlicher Leiter (kw), Angestellte/Arbeiter

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	65.557	71.193	8,6%	72.858	2,3%	74.561	2,3%	76.252	2,3%
Sonstige betriebliche Erträge	5.322	3.945	-25,9%	4.031	2,2%	4.121	2,2%	4.211	2,2%
∑ Erträge	70.879	75.138	6,0%	76.889	2,3%	78.682	2,3%	80.463	2,3%
Personalaufwand	54.604	57.085	4,5%	58.428	2,4%	59.800	2,3%	61.205	2,3%
Materialaufwand	8.390	8.589	2,4%	8.790	2,3%	8.996	2,3%	9.208	2,4%
Sonstige Aufwendungen	7.431	8.646	16,4%	8.824	2,1%	9.007	2,1%	9.188	2,0%
∑ Aufwendungen	70.425	74.320	5,5%	76.042	2,3%	77.803	2,3%	79.601	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	454	818	80,2%	847	3,5%	879	3,8%	862	-1,9%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	125	505	304,0%	595	17,8%	595	0,0%	600	0,8%
Operatives Ergebnis	329	313	-4,9%	252	-19,5%	284	12,7%	262	-7,7%
Finanzierungsaufwendungen	259	230	-11,2%	218	-5,2%	205	-6,0%	193	-5,9%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-259	-230	-11,2%	-218	-5,2%	-205	-6,0%	-193	-5,9%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	70	83	18,6%	34	-59,0%	79	132,4%	69	-12,7%
Steuern	10	10	0,0%	12	20,0%	12	0,0%	14	16,7%
Überschuss / Fehlbetrag	60	73	21,7%	22	-69,9%	67	204,5%	55	-17,9%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	60	73	21,7%	22	-69,9%	67	204,5%	55	-17,9%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Mönchengladbach

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Mönchengladbach

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGH NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KHG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Mönchengladbach

Die LVR-Klinik Mönchengladbach, Heinrich-Pesch-Straße 39-41, 41239 Mönchengladbach, ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1160422 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Mönchengladbach in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Mönchengladbach den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Mönchengladbach, Heinrich-Pesch-Straße 39-41, 41239 Mönchengladbach
Außenstelle:
- Tagesklinik, Gartenstr. 72, 41236 Mönchengladbach

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Mönchengladbach umfasst folgende Regionen:

- Stadt Mönchengladbach ohne den Stadtbezirk Neuwerk, im Stadtbezirk Stadtmitte Stadtteil Ohler

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Mönchengladbach Aufgaben der medizinischen Rehabilitation sowie der Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Mönchengladbach Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Mönchengladbach unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatz-

rendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betraugungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Mönchengladbach eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Mönchengladbach zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Mönchengladbach erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	170	170	130
Summe vollstationäre Betten	170	170	130
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	38	38	36
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	18	18	0
Summe teilstationäre Plätze	56	56	36
Summe KHG-Bereich	226	226	166
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	45	45	42
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	271	271	208

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	232,91	214,68	187,83

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	24.353	20.249	17.985
Sonstige betriebliche Erträge	2.157	1.815	2.903
∑ Erträge	26.510	22.064	20.888
Personalaufwand	16.700	14.798	12.205
Materialaufwand	1.895	1.634	1.420
Sonstige Aufwendungen	7.650	5.396	5.212
∑ Aufwendungen	26.245	21.828	18.837
Zwischenergebnis (EBITDA)	265	236	2.051
Abschreibungen (eigenfinanziert)	108	194	127
Operatives Ergebnis	157	42	1.924
Finanzierungsaufwendungen	97	101	108
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-97	-101	-108
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	60	-59	1.816
Steuern	5	5	4
Überschuss / Fehlbetrag	55	-64	1.812
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	71	19
Ergebnis	55	7	1.831

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	22.538	18.789	16.660
Erlöse aus Wahlleistungen	399	343	170
Erlöse aus ambulanten Leistungen	1.200	1.047	984
Nutzungsentgelte der Ärzte	79	70	40
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	137	0	131
Umsatzerlöse	24.353	20.249	17.985

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	60.736	54.148	47.669
Summe vollstationär	60.736	54.148	47.669
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	9.350	6.983	9.067
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	4.500	4.500	0
Summe teilstationär	13.850	11.483	9.067
Summe KHG-Bereich	74.586	65.631	56.736
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	16.425	16.425	15.326
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Klinik Gesamt	91.011	82.056	72.062

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	5.500	5.000	4.695
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	22	77	21
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	25	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	2.135	1.713	2.882
Sonstige betriebliche Erträge	2.157	1.815	2.903

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 33.000 € enthalten. Hierbei handelt es sich um den Zuschuss zur Migrantenambulanz, die Erstattungen für Bekleidung und Fahrtkosten sowie den Zuschuss für die Förderung von psychiatrischen Hilfsgemeinschaften und Ehrenamtlichen Initiativen.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	3.148	2.828	2.193
Pflegedienst	9.479	8.259	6.901
Medizinisch-Technischer Dienst	1.877	1.855	1.529
Funktionsdienst	939	805	742
Klinisches Hauspersonal	0	0	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	394	352	359
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	310	344	273
Sonderdienst	76	60	60
Sonstiges Personal	350	95	51
Ausbildungsstätten	0	0	0
Nicht zurechenbare Personalkosten	127	200	97
Personalaufwand	16.700	14.798	12.205

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	442	385	343
Medizinischer Bedarf	740	571	538
Wasser, Energie, Brennstoffe	469	441	352
Wirtschaftsbedarf	244	237	187
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	1.895	1.634	1.420

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	276	247	206
Zentrale Dienstleistungen	2.937	2.412	2.179
Instandhaltungen Aufwand	845	551	536
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	550	0	0
Wartung	67	73	50
Abgaben, Versicherungen	112	107	85
Übrige Aufwendungen	2.863	2.006	2.156
Sonstige Aufwendungen	7.650	5.396	5.212

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 3.075.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen /VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	269.964	2.669.000	0	0	0	0	0	0	4.380.014	4.649.978
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	319.000	371.000	382.000	393.000	404.000	416.000	416.000	319.000	2.285.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	180.000
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	409.483	3.157.519	540.519	551.519	562.519	573.519	585.519	585.519	4.868.533	8.091.613
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	4.833.249	2.530.000	0	0	0	0	0	0	4.218.871	9.052.120
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	316.798	139.000	0	0	0	0	0	0	161.143	477.941
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	349.000	401.000	412.000	423.000	434.000	446.000	446.000	349.000	2.465.000
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	5.150.047	3.018.000	401.000	412.000	423.000	434.000	446.000	446.000	4.729.014	11.995.061
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	-4.740.564	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	-3.903.448
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	4.600.000	0	0	0	0	0	0	0	0	4.600.000
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	458.396	96.078	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	1.528.268
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	5.058.396	96.078	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	178.312	6.128.268
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	317.832	235.597	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	2.224.821
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	317.832	235.597	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	317.832	2.224.821
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	4.740.564	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	-139.519	3.903.448

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / V E
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	269.964	2.669.000	0		0	0	0	0	4.380.014	4.649.978
Σ der Einzahlungen	269.964	2.669.000	0		0	0	0	0	4.380.014	4.649.978
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	4.833.249	2.530.000	0		0	0	0	0	4.218.871	9.052.120
für Planungskosten (BPS / EPL)	316.798	139.000	0		0	0	0	0	161.143	477.941
Σ der Auszahlungen	5.150.047	2.669.000	0		0	0	0	0	4.380.014	9.530.061
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	-4.880.083	0	0		0	0	0	0	0	-4.880.083
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	4.600.000	0	0		0	0	0	0	0	4.600.000
Einzahlungen aus Eigenmitteln	280.083	0	0		0	0	0	0	0	280.083
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	4.880.083	0	0		0	0	0	0	0	4.880.083
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	319.000	371.000		382.000	393.000	404.000	416.000	319.000	2.285.000
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	30.000	30.000		30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	180.000
Σ der investiven Einzahlungen	0	349.000	401.000		412.000	423.000	434.000	446.000	349.000	2.465.000
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	349.000	401.000		412.000	423.000	434.000	446.000	349.000	2.465.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	349.000	401.000		412.000	423.000	434.000	446.000	349.000	2.465.000
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Σ der Einzahlungen	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Auszahlungen										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	139.519	139.519	139.519		139.519	139.519	139.519	139.519	139.519	976.635
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	4,00	3,00	4,00
	15 Ü	0,00	1,00	0,00
	15	0,00	0,00	0,00
	14	7,00	5,00	6,73
	13	1,00	1,00	1,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	1,00	1,00	0,94
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	3,00	1,00	2,50
	10a	0,00	0,00	0,00
	10	0,00	3,00	0,00
	9d	0,00	1,00	0,00
	9c	0,00	3,00	0,00
	9b	0,00	11,00	0,00
	9a	0,00	13,00	0,00
	9	13,00	3,00	10,00
	8a	0,00	5,00	0,00
	8	3,00	9,00	2,91
	7a	0,00	81,00	0,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	5,00	5,00	4,75
	5	12,00	11,00	11,96
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	1,00	1,00	1,00
	3a	0,00	4,00	0,00
	3	3,00	3,00	2,18
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	10,00	10,00	9,87
	1	1,00	1,00	0,19
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 15	1,00	0,00	1,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	13,00	14,00	12,03
	S 9	0,00	0,00	0,00
	S 8	3,00	3,00	3,00
Pflegedienst	P16	1,00	0,00	1,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	0,00	0,00	0,00
	P12	14,00	0,00	12,75
	P11	6,00	0,00	5,00
	P10	0,00	0,00	0,00
	P9	12,00	0,00	10,82
	P8	97,00	0,00	83,65
	P7	0,00	0,00	0,00
	P6	2,00	0,00	0,00
	P5	5,00	0,00	4,11
Ärzte	IV	2,00	2,00	2,00
	III	3,00	3,00	3,00
	II	19,00	15,00	15,38
	I	0,00	0,00	0,00
	Summe	242,00	216,00	211,77

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	2,00	2,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	20,00	20,00	19,00
Pflegepraktikanten	5,00	5,00	1,00
Summe	27,00	27,00	20,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gehobener Dienst						
	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- technischer Verwaltungsdienst -					
	A 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Freiwilliges Soziales Jahr	10,00	10,00	5,00
Summe	10,00	10,00	5,00

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	20.249	24.353	20,3%	24.846	2,0%	25.662	3,3%	26.505	3,3%
Sonstige betriebliche Erträge	1.815	2.157	18,8%	2.215	2,7%	2.276	2,8%	2.338	2,7%
Σ Erträge	22.064	26.510	20,2%	27.061	2,1%	27.938	3,2%	28.843	3,2%
Personalaufwand	14.798	16.700	12,9%	17.240	3,2%	17.802	3,3%	18.377	3,2%
Materialaufwand	1.634	1.895	16,0%	1.958	3,3%	2.019	3,1%	2.087	3,4%
Sonstige Aufwendungen	5.396	7.650	41,8%	7.629	-0,3%	7.864	3,1%	8.111	3,1%
Σ Aufwendungen	21.828	26.245	20,2%	26.827	2,2%	27.685	3,2%	28.575	3,2%
Zwischenergebnis (EBITDA)	236	265	12,3%	234	-11,7%	253	8,1%	268	5,9%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	194	108	-44,3%	108	0,0%	108	0,0%	108	0,0%
Operatives Ergebnis	42	157	273,8%	126	-19,7%	145	15,1%	160	10,3%
Finanzierungsaufwendungen	101	97	-4,0%	92	-5,2%	86	-6,5%	81	-5,8%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-101	-97	-4,0%	-92	-5,2%	-86	-6,5%	-81	-5,8%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-59	60	-201,7%	34	-43,3%	59	73,5%	79	33,9%
Steuern	5	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-64	55	-185,9%	29	-47,3%	54	86,2%	74	37,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	71	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	7	55	685,7%	29	-47,3%	54	86,2%	74	37,0%

W I R T S C H A F T S P L A N

LVR-Klinik Viersen

Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik Viersen

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik Viersen

Die LVR-Klinik Viersen, Johannisstraße 70, 41717 Viersen ist als psychiatrisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1660453 mit den Fachdisziplinen

- Psychiatrie (Allgemein)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychiatrie (Allgemein)
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie

sowie dem besonderen Angebot

Pharmazie (nicht bettenführend)

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik Viersen in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik Viersen den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik Viersen, Johannisstraße 70, 41717 Viersen
Außenstellen:
 - Tagesklinik Viersen (Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie), Oberrahserstraße 2, 41748 Viersen
 - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Mönchengladbach, Regentenstraße 91, 41061 Mönchengladbach
 - Fanny-Zahn-Haus, Süchtelner Straße 208, 41747 Viersen
 - Tagesklinik Kinder- u. Jugendpsychiatrie Krefeld, vom Bruck Platz 8, 47805 Krefeld
 - Tagesklinik auf dem Gelände des Lukaskrankenhauses, Preußenstraße 84, 41464 Neuss
 - Tagesklinik Kinder- u. Jugendpsychiatrie Mönchengladbach, Mathildenstraße 67, 41239 Mönchengladbach
 - Tagesklinik Kinder- u. Jugendpsychiatrie am Städtischen Krankenhaus Heinsberg, Genneper Str. 1, 52525 Heinsberg

Das Versorgungsgebiet der LVR-Klinik Viersen umfasst folgende Regionen:

- Kreis Viersen
- Stadt Mönchengladbach (Stadtbezirke Neuwerk und Stadtmitte ohne den Stadtteil Ohler)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie obliegt der LVR-Klinik Viersen die Psychiatrische Pflichtversorgung folgender Städte und Kreise:

- Stadt Krefeld
- Stadt Mönchengladbach
- Kreis Viersen
- Kreis Neuss
- Kreis Heinsberg

Darüber hinaus erbringt die LVR-Klinik Viersen Aufgaben der medizinischen Rehabilitation und Eingliederungshilfe nach den geltenden leistungsrechtlichen Vorschriften sowie Aufgaben der Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz und dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch in fachlich eigenständigen Einrichtungen.

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Viersen Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird.

Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Viersen unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauvorhaben verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Viersen eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige

wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Viersen zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Viersen erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsplanjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	174	174	214
Kinder- und Jugendpsychiatrie	115	115	115
Psychosomatik / Psychotherapie	20	0	0
Qualifizierter Drogenentzug (KiJu)	10	10	10
Summe vollstationäre Betten	319	299	339
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	35	15	35
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	62	62	62
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	12	12	12
Summe teilstationäre Plätze	109	89	109
Summe KHG-Bereich	428	388	448
Maßregelvollzug	166	154	166
Soziale Reha	87	87	89
Suchtentwöhnung / Med. Reha	36	36	54
Pflegeheimbereich	0	0	32
Jugendhilfe	33	33	33
Klinik Gesamt	750	698	822

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	1.052,09	1.015,12	1.037,74

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	93.935	79.224	92.868
Sonstige betriebliche Erträge	4.436	12.049	8.839
∑ Erträge	98.371	91.273	101.707
Personalaufwand	73.933	68.695	67.576
Materialaufwand	12.232	11.486	12.467
Sonstige Aufwendungen	11.370	10.238	20.624
∑ Aufwendungen	97.535	90.419	100.667
Zwischenergebnis (EBITDA)	836	854	1.040
Abschreibungen (eigenfinanziert)	488	538	397
Operatives Ergebnis	348	316	643
Finanzierungsaufwendungen	351	320	244
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	-351	-320	-244
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	-3	-4	399
Steuern	24	29	17
Überschuss / Fehlbetrag	-27	-33	382
Entnahme aus Gewinnrücklagen	51	80	51
Ergebnis	24	47	433

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	77.762	73.834	76.312
Erlöse aus Wahlleistungen	0	0	0
Erlöse aus ambulanten Leistungen	5.641	5.375	5.689
Nutzungsentgelte der Ärzte	22	15	18
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 HGB	10.510	0	10.849
Umsatzerlöse	93.935	79.224	92.868

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Berechnungstage

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Allgemeine Psychiatrie	61.900	68.502	73.901
Kinder- und Jugendpsychiatrie	44.180	41.676	41.283
Psychosomatik / Psychotherapie	7.018	0	0
Qualifizierter Drogenentzug	2.720	2.717	2.631
Summe vollstationär	115.818	112.895	117.815
Tagesklinik Allgemeine Psychiatrie	6.702	6.673	9.231
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	15.500	15.500	15.720
Tagesklinik Gerontopsychiatrie	3.900	3.900	4.178
Summe teilstationär	26.102	26.073	29.129
Summe KHG-Bereich	141.920	138.968	146.944
Maßregelvollzug	68.621	64.241	64.254
Soziale Reha	29.943	31.200	41.979
Suchtentwöhnung / Med. Reha	9.200	10.500	9.736
Pflegeheimbereich	0	0	8.588
Jugendhilfe	11.800	11.800	0
Klinik Gesamt	261.484	256.709	271.501

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	20.000	18.500	20.078
ambulante OP	0	0	0

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	2.100	1.620	2.250
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	7.989	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	2.336	2.440	6.589
Sonstige betriebliche Erträge	4.436	12.049	8.839

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 207.557 € enthalten. Hierbei handelt es sich um Zuschüsse für Bekleidung, Fahrtkosten, Ombudsperson, LiGa Personalkosten und den Zuschuss zur Hanns-Dieter-Hüsch Schule.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	9.285	8.603	8.878
Pflegedienst	35.373	32.878	31.724
Medizinisch-Technischer Dienst	9.857	9.460	9.139
Funktionsdienst	4.747	4.405	4.237
Klinisches Hauspersonal	605	599	642
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.014	3.046	2.854
Technischer Dienst	2.221	2.105	2.043
Verwaltungsdienst	6.600	6.170	6.050
Sonderdienst	160	146	118
Sonstiges Personal	111	110	164
Ausbildungsstätten	291	247	245
Nicht zurechenbare Personalkosten	1.669	926	1.482
Personalaufwand	73.933	68.695	67.576

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	1.246	1.086	1.390
Medizinischer Bedarf	5.113	4.345	5.413
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.205	3.539	2.795
Wirtschaftsbedarf	2.668	2.516	2.869
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	12.232	11.486	12.467

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016 TEUR
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	911	714	1.138
Zentrale Dienstleistungen	2.831	2.642	3.225
Instandhaltungen Aufwand	1.523	1.580	4.958
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	800	0	24
Wartung	485	451	361
Abgaben, Versicherungen	481	507	518
Übrige Aufwendungen	4.339	4.344	10.400
Sonstige Aufwendungen	11.370	10.238	20.624

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 11.375.000 €

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	4.964.498	16.863.512		6.831.596	0	0	0	1.762.540	25.457.648
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	20.300	0		0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		158.710	0	0	0	0	158.710
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	2.715.000	0		0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	604.232	641.431		641.000	641.000	641.000	641.000	604.000	3.809.431
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	264.881	296.443		296.000	296.000	296.000	296.000	265.000	1.745.443
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	315.710	8.884.621	18.117.096		8.243.016	1.252.710	1.252.710	1.252.710	2.631.540	33.065.492
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	2.611.184	16.325.000	19.760.550		6.754.524	0	0	0	11.282.979	40.409.237
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	887.964	465.300	529.791		235.782	0	0	0	307.889	1.961.426
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	869.113	937.874		937.000	937.000	937.000	937.000	869.000	5.554.874
14	für sonstige Investitionen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	3.499.148	17.659.413	21.228.215		7.927.306	937.000	937.000	937.000	12.459.868	47.925.537
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0		6.990.306	0	0	0	0	6.990.306
17	Saldo Investitionstätigkeit	-3.183.438	-8.774.792	-3.111.119		315.710	315.710	315.710	315.710	-9.828.328	-14.860.045
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	2.992.690	9.090.502	1.306.748		0	0	0	0	9.484.222	13.783.660
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	506.458	1.100.250	2.729.533		609.452	609.452	609.452	609.452	344.106	6.017.905
20	Entnahme aus der Baupauschalrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	3.499.148	10.190.752	4.036.281		609.452	609.452	609.452	609.452	9.828.328	19.801.565
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	206.776	1.415.960	925.162		925.162	925.162	925.162	925.162	0	4.832.586
23	Zuführung zu der Baupauschalrücklage	108.934	0	0		0	0	0	0	0	108.934
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	315.710	1.415.960	925.162		925.162	925.162	925.162	925.162	0	4.941.520
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	3.183.438	8.774.792	3.111.119		-315.710	-315.710	-315.710	-315.710	9.828.328	14.860.045

LVR-Klinik Viersen

Vermögensplan 2018

/

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Standardbettenhaus 134 Betten					Projekt Nr. 1.576				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	4.964.498	12.203.252		6.573.336	0	0	0	0	18.776.588
aus Zuwendungen Dritter	0	0	0		158.710	0	0	0	0	158.710
Σ der Einzahlungen	0	4.964.498	12.203.252		6.732.046	0	0	0	0	18.935.298
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	2.115.035	13.700.000	13.200.000		6.496.264	0	0	0	9.200.000	31.011.299
für Planungskosten (BPS / EPL)	877.655	355.000	310.000		235.782	0	0	0	284.222	1.707.659
Σ der Auszahlungen	2.992.690	14.055.000	13.510.000		6.732.046	0	0	0	9.484.222	32.718.958
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				6.732.046	6.732.046	0	0	0		6.732.046
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	-2.992.690	-9.090.502	-1.306.748		0	0	0	0	-9.484.222	-13.783.660
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	2.992.690	9.090.502	1.306.748		0	0	0	0	9.484.222	13.783.660
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	2.992.690	9.090.502	1.306.748		0	0	0	0	9.484.222	13.783.660
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Tagesklinik Kempen 20 tagesklinische Plätze					Projekt Nr. 1.775				Zuständigkeit: Trägerverwaltung	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	2.160.260		0	0	0	0	709.000	2.869.260
Σ der Einzahlungen	0	0	2.160.260		0	0	0	0	709.000	2.869.260
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	2.160.260		0	0	0	0	709.000	2.869.260
Σ der Auszahlungen	0	0	2.160.260		0	0	0	0	709.000	2.869.260
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Tagesklinik Nettetal 20 tagesklinische Plätze					Projekt Nr. 1.786				Zuständigkeit: Klinik	
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	2.200.000		258.260	0	0	0	1.053.540	3.511.800
Σ der Einzahlungen	0	0	2.200.000		258.260	0	0	0	1.053.540	3.511.800
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	2.200.000		258.260	0	0	0	1.053.540	3.511.800
Σ der Auszahlungen	0	0	2.200.000		258.260	0	0	0	1.053.540	3.511.800
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				258.260	258.260	0	0	0		258.260
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE	
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR			EUR
		2016	2017		2018	2018	2019	2020			2021
Neubau Dependence Neuss 20 Betten											
					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	300.000		0	0	0	0	0	300.000	
Σ der Einzahlungen	0	0	300.000		0	0	0	0	0	300.000	
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	200.000		0	0	0	0	0	200.000	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	100.000		0	0	0	0	0	100.000	
Σ der Auszahlungen	0	0	300.000		0	0	0	0	0	300.000	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	2.715.000	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Einzahlungen	0	2.715.000	0		0	0	0	0	0	0	
<u>Auszahlungen</u>											
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	2.610.000	0		0	0	0	0	0	0	
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	105.000	0		0	0	0	0	0	0	
Σ der Auszahlungen	0	2.715.000	0		0	0	0	0	0	0	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0	
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre											
<u>Einzahlungen</u>											
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	604.232	641.431		641.000	641.000	641.000	641.000	604.000	3.809.431	
Zuweisungen der Forensik	0	258.044	290.285		290.000	290.000	290.000	290.000	258.000	1.708.285	
aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen (Reha-Bereich)	0	6.837	6.158		6.000	6.000	6.000	6.000	7.000	37.158	
Σ der investiven Einzahlungen	0	869.113	937.874		937.000	937.000	937.000	937.000	869.000	5.554.874	
<u>Auszahlungen</u>											
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	869.113	937.874		937.000	937.000	937.000	937.000	869.000	5.554.874	
Σ der investiven Auszahlungen	0	869.113	937.874		937.000	937.000	937.000	937.000	869.000	5.554.874	
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0							
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	

LVR-Klinik Viersen

Vermögensplan 2018

/

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	
Baupauschale KHG										
Einzahlungen aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
Σ der Einzahlungen	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
Auszahlungen für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	206.776	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.785.326
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	108.934	0	0		0	0	0	0	0	108.934
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	315.710	315.710	315.710		315.710	315.710	315.710	315.710	0	1.894.260
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Teil II Maßnahmen konsumtiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlun- gen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Rückbaumaßnahme für den Ersatzneubau Stationsgebäude, 1. BA					Projekt Nr. 1.731			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	20.300	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	20.300	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	496.149	15.000	0		0	0	0	0	320.439	816.588
für Planungskosten (BPS / EPL)	10.309	5.300	0		0	0	0	0	23.667	33.976
Σ der Auszahlungen	506.458	20.300	0		0	0	0	0	344.106	850.564
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	-506.458	0	0		0	0	0	0	-344.106	-850.564
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	506.458	0	0		0	0	0	0	344.106	850.564
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	506.458	0	0		0	0	0	0	344.106	850.564
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rückbaumaßnahme für den Ersatzneubau Stationsgebäude, 2. BA					Projekt Nr. 1.760			Zuständigkeit: Trägerverwaltung		
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	2.000.290		0	0	0	0	0	2.000.290
für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	119.791		0	0	0	0	0	119.791
Σ der Auszahlungen	0	0	2.120.081		0	0	0	0	0	2.120.081
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-2.120.081		0	0	0	0	0	-2.120.081
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	2.120.081		0	0	0	0	0	2.120.081
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	2.120.081		0	0	0	0	0	2.120.081
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	12,00	12,00	10,00
	15	2,00	3,00	1,95
	14	85,00	83,00	84,18
	13	0,00	0,00	0,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	3,00	2,00	3,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	17,00	17,00	16,25
	10a	0,00	0,00	0,00
	10	13,00	12,00	12,90
	9d	0,00	9,00	0,00
	9c	0,00	20,00	0,00
	9b	0,00	38,00	0,00
	9a	0,00	34,00	0,00
	9	41,00	43,00	42,95
	8a	0,00	21,00	0,00
	8	65,00	60,00	64,30
	7a	0,00	397,00	0,00
	7	4,00	4,00	4,00
	6	75,00	78,50	74,95
	5	46,00	45,00	45,48
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	5,00	4,00	4,69
	3a	0,00	0,00	0,00
	3	21,00	21,00	20,39
	2 Ü	3,00	3,00	2,75
	2	5,00	7,00	5,00
	1	1,00	1,00	1,00
Sozial- und Erziehungsdienst	S 18	0,00	0,00	0,00
	S 17	0,00	2,00	0,00
	S 15	1,00	0,00	1,00
	S 12 Ü	0,00	0,00	0,00
	S 12	42,00	45,00	42,65
	S 9	9,00	8,00	8,76
	S 8	82,00	81,50	84,54
	S 5	0,00	0,00	0,00
	S 4	1,00	1,00	1,00
Pflegedienst	P16	7,00	0,00	6,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	0,00	0,00	0,00
	P12	53,00	0,00	53,82
	P11	31,00	0,00	31,18
	P10	0,00	0,00	0,00
	P9	30,00	0,00	30,14
	P8	358,00	0,00	372,57
	P7	0,00	0,00	0,00
	P6	0,00	0,00	0,00
	P5	0,00	0,00	0,00
Ärzte	IV	7,00	8,00	6,00
	III	7,00	7,00	7,00
	II	63,00	66,00	66,14
	I	0,00	0,00	0,00
Sonstige (PiA, Honorarkr.)	FEB	11,00	12,50	10,97
	Summe	1.100,00	1.145,50	1.115,56

2. Nachwuchs-kräfte

Aus-bildungs-verhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Berufspraktikant	1,00	1,00	0,00
Pflegepraktikant	0,00	2,00	0,00
Kr.- Pflegeschüler	81,00	81,00	57,00
Ausbild. Verwaltung	3,00	3,00	0,00
Ausbild. Handwerk	3,00	3,00	1,00
Ausbild. PKA	1,00	1,00	0,00
Summe	89,00	91,00	58,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahn-gruppe	Besoldungs-gruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2016	Besetzt am 30.06.2016
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	A 13	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00
Gehobener Dienst						
	- nichttechnischer Verwaltungsdienst -					
	A 12	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
	A 11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 9	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Summe		4,00	0,00	0,00	4,00	1,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Freiwilliges Soziales Jahr nachrichtlich:	27,00	27,00	9,00
Lungenfachärzte	1,00	1,00	0,00
Küster / Organist	2,00	2,00	0,08
Summe	30,00	30,00	9,08

Katalog der Dienstposten mit Dienstwohnungsberechtigung

- Leitender Arzt

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2016 Wirt- schafts- plan in T€	2017 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	79.224	93.935	18,6%	95.910	2,1%	97.668	1,8%	99.482	1,9%
Sonstige betriebliche Erträge	12.049	4.436	-63,2%	4.471	0,8%	4.517	1,0%	4.584	1,5%
Σ Erträge	91.273	98.371	7,8%	100.381	2,0%	102.185	1,8%	104.066	1,8%
Personalaufwand	68.695	73.933	7,6%	75.112	1,6%	76.938	2,4%	78.746	2,3%
Materialaufwand	11.486	12.232	6,5%	12.476	2,0%	12.571	0,8%	12.681	0,9%
Sonstige Aufwendungen	10.238	11.370	11,1%	11.599	2,0%	11.469	-1,1%	11.451	-0,2%
Σ Aufwendungen	90.419	97.535	7,9%	99.187	1,7%	100.978	1,8%	102.878	1,9%
Zwischenergebnis (EBITDA)	854	836	-2,1%	1.194	42,8%	1.207	1,1%	1.188	-1,6%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	538	488	-9,3%	833	70,7%	833	0,0%	833	0,0%
Operatives Ergebnis	316	348	10,1%	361	3,7%	374	3,6%	355	-5,1%
Finanzierungsaufwendungen	320	351	9,7%	346	-1,4%	341	-1,4%	336	-1,5%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	-320	-351	9,7%	-346	-1,4%	-341	-1,4%	-336	-1,5%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-4	-3	-25,0%	15	-600,0%	33	120,0%	19	-42,4%
Steuern	29	24	-17,2%	24	0,0%	24	0,0%	24	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-33	-27	-18,2%	-9	-66,7%	9	-200,0%	-5	-155,6%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	80	51	-36,3%	51	0,0%	51	0,0%	51	0,0%
Ergebnis	47	24	-48,9%	42	75,0%	60	42,9%	46	-23,3%

W I R T S C H A F T S P L A N
LVR-Klinik für Orthopädie Viersen
Entwurf 2018

Betrauung der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Vorbemerkung

Nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KGG NRW) ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser eine öffentliche Aufgabe des Landes, wobei Gemeinden und Gemeindeverbände nach Maßgabe der Gesetze mitwirken. Eine Verpflichtung zur Errichtung und zum Betrieb von Krankenhäusern ergibt sich für Gemeinden und Gemeindeverbände dann, wenn sich kein anderer geeigneter Träger hierfür findet. Kreisangehörige Gemeinden sind von dieser Verpflichtung befreit, wenn sie die erforderliche Finanzkraft nicht besitzen (vgl. § 1 Abs. 3 KGG NRW).

Der Landschaftsverband Rheinland als Zusammenschluss der rheinischen Kreise und kreisfreien Städte errichtet und betreibt zur Sicherstellung dieses Versorgungsauftrages neun psychiatrische Fachkrankenhäuser und eine Fachklinik für Orthopädie im Rheinland. Die eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen sind dabei wirtschaftlich und organisatorisch eigenständig.

LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

Die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen, Horionstraße 2, 41749 Viersen ist als orthopädisches Fachkrankenhaus unter der Krankenhausnummer 1660443 mit den Fachdisziplinen

- Orthopädie (Allgemein)
- Rheumatologie
- Neurologie

sowie einer

- Ausbildungsstätte für den Ausbildungsgang „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Viersen

in den Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen aufgenommen.

Für die Erbringung der in diesem Rahmen gewährleisteten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut der Landschaftsverband Rheinland die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen in den entsprechenden Versorgungsgebieten.

Auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrages und der Betriebsatzung der LVR-Kliniken nimmt die LVR-Klinik für Orthopädie Viersen den ärztlichen, pflegerischen, technischen und wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhausbetriebsstätten an folgenden Standorten wahr:

- LVR-Klinik für Orthopädie Viersen, Horionstraße 2, 41749 Viersen

Soweit für die Erbringung dieser Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse erforderlich, gewährt der Landschaftsverband Rheinland der LVR-Klinik Für Orthopädie Viersen Ausgleichszahlungen in Form von investiven und konsumtiven Trägerzuschüssen, die jeweils den im Vorfeld aufgestellten Wirtschaftsplänen zu entnehmen sind. Diese basieren unter anderem auf der Bettenanzahl, die im Rahmen der Krankenhausbettenplanung durch das Land NRW festgelegt wird. Die Ausgleichszahlungen gehen nicht über das hinaus, was erforderlich ist, um die durch die Erfüllung der obliegenden Gemeinwohlverpflichtungen verursachten Kosten der LVR-Klinik Für Orthopädie Viersen unter Berücksichtigung der dabei erzielten Einnahmen und einer angemessenen Umsatzrendite abzudecken. Eine Überkompensation ist gemäß dem Beschluss 2012/21/EU der Europäischen Kommission vom 20. Dezember 2011 auszuschließen. Dies wird insbesondere dadurch sichergestellt, dass jene Maßnahmen, für die investive und konsumtive Zuschüsse gewährt werden, seitens des Trägers LVR genehmigt und von diesem selbst gemäß den gesetzlichen Bestimmungen,

insbesondere unter Einhaltung der Vorschriften der Vergabe- und Vertragsordnung für Bauleistungen, durchgeführt werden.

Eine Überkompensation hinsichtlich des Qualitätsstandards wird dadurch verhindert, dass der Träger LVR in Zusammenarbeit mit seinen Kliniken Planungsleitlinien entwickelt hat, die für alle Neubauprojekte verbindliche Leistungs- und Kostenvorgaben definieren.

Ein Verlustvortrag des Betriebs wird gemäß § 10 Abs. 6 der Eigenbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (EigVO NRW) nur dann seitens des Trägers ausgeglichen, wenn der Verlust nach fünf Jahren nicht durch den Betrieb selbst ausgeglichen werden konnte und dieser aus der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse resultiert.

Um sicherzustellen, dass die vom Träger gewährten Ausgleichszahlungen ausschließlich für die betrauungsgegenständlichen Gemeinwohlaufgaben verwendet werden und nicht über das zur Aufgabenerfüllung der DAWI erforderliche Maß hinausgehen, führt die LVR-Klinik Für Orthopädie Viersen eine Spartenrechnung. Den Anforderungen aus Art. 5 Abs. 9 des Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission (2012/21/EU) vom 20. Dezember 2011 wird damit, unabhängig davon, ob sonstige wirtschaftliche Leistungen angeboten werden, entsprochen. Der Nachweis über die Verwendung der Mittel erfolgt jährlich nach Ablauf des Wirtschaftsjahres. Dies geschieht durch den Jahresabschluss.

Der Landschaftsverband Rheinland ist zudem berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsdokumente überprüfen zu lassen. Für den Fall, dass sich nachträglich ergeben sollte, dass die gewährten Ausgleichszahlungen überhöht gewesen sind, ist die LVR-Klinik Für Orthopädie Viersen zur Rückzahlung des zu hohen (Anteils-) Betrags verpflichtet.

Die Betrauung der LVR-Klinik Für Orthopädie Viersen erhält mit Feststellung des Wirtschaftsplanes 2018 durch die Landschaftsversammlung ihre Gültigkeit und behält diese bis zum Ablauf des Wirtschaftsjahres 2018.

Kapazität in Betten / Plätzen

Disziplin	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Orthopädie	98	98	160
Summe vollstationäre Betten	98	98	160
Summe teilstationäre Plätze	0	0	0
Summe KHG-Bereich	98	98	160
Maßregelvollzug	0	0	0
Soziale Reha	0	0	0
Suchtentwöhnung / Med. Reha	0	0	0
Pflegeheimbereich	0	0	0
Jugendhilfe	0	0	0
Klinik Gesamt	98	98	160

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	106,41	106,18	108,31

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	16.545	16.060	16.862
Sonstige betriebliche Erträge	295	1.429	54
∑ Erträge	16.840	17.489	16.916
Personalaufwand	8.633	8.226	8.333
Materialaufwand	5.551	6.245	5.533
Sonstige Aufwendungen	2.917	2.968	2.913
∑ Aufwendungen	17.101	17.439	16.779
Zwischenergebnis (EBITDA)	-261	50	137
Abschreibungen (eigenfinanziert)	30	30	25
Operatives Ergebnis	-291	20	112
Finanzergebnis	-5	0	-5
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	-296	20	107
Steuern	4	10	0
Überschuss / Fehlbetrag	-300	10	107
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	86	0
Ergebnis	-300	96	107

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Erlöse aus Krankenhausleistungen	14.719	14.905	14.630
Erlöse aus Wahlleistungen	371	365	381
Erlöse aus ambulanten Leistungen	260	325	275
Nutzungsentgelte der Ärzte	480	465	494
GuV Pos. 4a, Umsatzerlöse gem. § 277 Abs. 1 H	715	0	1.082
Umsatzerlöse	16.545	16.060	16.862

Den "Erlösen aus Krankenhausleistungen" liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

Effektive Bewertungsrelationen

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
DRG eff. Bewertungsrelationen	3.800,000	3.950,000	3.898,173

Den "Erlösen aus ambulanten Leistungen" liegen folgende Fallzahlen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Ambulanzen	7.500	6.500	9.450
ambulante OP	490	490	530

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 Entwurf)

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	-32
andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
Zuweisungen und Zuschüsse	10	20	37
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	0	540	0
Übrige Erträge (abzügl. GuV Pos. 4a)	285	869	49
Sonstige betriebliche Erträge	295	1.429	54

In den Zuweisungen und Zuschüssen sind Zuwendungen des LVR in Höhe von insgesamt 0,00 € enthalten.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Ärztlicher Dienst	2.285	2.346	2.137
Pflegedienst	3.162	2.896	3.012
Medizinisch-Technischer Dienst	974	976	1.039
Funktionsdienst	1.179	1.082	1.161
Klinisches Hauspersonal	124	137	125
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0	0	0
Technischer Dienst	0	0	0
Verwaltungsdienst	588	474	588
Sonderdienst	0	0	0
Sonstiges Personal	50	50	44
Ausbildungsstätten	139	133	127
Nicht zurechenbare Personalkosten	132	132	100
Personalaufwand	8.633	8.226	8.333

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

4) Materialaufwendungen

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Lebensmittel	331	340	324
Medizinischer Bedarf	4.220	4.857	4.219
Wasser, Energie, Brennstoffe	501	533	482
Wirtschaftsbedarf	499	515	508
Sonstige	0	0	0
Materialaufwand	5.551	6.245	5.533

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 Entwurf)

5) Sonstige Aufwendungen

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Verwaltungsbedarf	205	195	202
Zentrale Dienstleistungen	1.419	1.519	1.540
Instandhaltungen Aufwand	666	547	583
Instand.aufw.rücklagefin. Baumaßnah. gem GFP	0	0	0
Instand.aufwend. rücklagenfin. Baumaßnahmen	0	0	0
Wartung	152	163	131
Abgaben, Versicherungen	74	73	85
Übrige Aufwendungen	401	471	372
Sonstige Aufwendungen	2.917	2.968	2.913

6) Kassenkreditrahmen

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 2.000.000 €.

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
		2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Investitionstätigkeit											
<u>Einzahlungen</u>											
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	264.882	263.218	263.000	263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Σ der Einzahlungen	164.926	429.808	428.144	427.926	427.926	427.926	427.926	429.808	2.734.582	
<u>Auszahlungen</u>											
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	264.882	263.218	263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100	
14	für sonstige Investitionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Σ der Auszahlungen	0	264.882	263.218	263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100	
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	Saldo Investitionstätigkeit	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482	
Finanzierungstätigkeit											
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Σ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482	
24	Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482	
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-164.926	-1.154.482	

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	264.882	263.218		263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100
Σ der investiven Einzahlungen	0	264.882	263.218		263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	264.882	263.218		263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100
Σ der investiven Auszahlungen	0	264.882	263.218		263.000	263.000	263.000	263.000	264.882	1.580.100
Verpflichtungsermächtigung zu Lasten				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./ Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Baupauschale KHG										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Σ der Einzahlungen	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
<u>Auszahlungen</u>										
für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Saldo Investitionstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Finanzierungstätigkeit										
Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Zuführung zu der Baupauschalrücklage	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Σ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Saldo aus Finanzierungstätigkeit	164.926	164.926	164.926		164.926	164.926	164.926	164.926	164.926	1.154.482
Ergebnis	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	4,00	3,00	3,00
	15 Ü	0,00	1,00	1,00
	15	0,00	0,00	0,00
	14	0,00	0,00	0,00
	13	0,00	0,00	0,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	0,00	0,00	0,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	0,00	0,00	0,00
	10a	0,00	1,00	0,00
	10	4,00	4,00	3,00
	9d	0,00	0,00	0,00
	9c	0,00	4,00	0,00
	9b	0,00	9,00	0,00
	9a	0,00	0,00	0,00
	9	6,00	8,00	5,59
	8a	0,00	24,00	0,00
	8	4,00	4,00	3,76
	7a	0,00	37,00	0,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	4,00	3,00	3,53
	5	9,00	9,00	8,71
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	0,00	0,00	0,00
	3a	0,00	0,00	0,00
	3	3,50	3,50	3,00
	2 Ü	0,00	0,00	0,00
	2	0,00	0,00	0,00
Pflegedienst	P16	0,00	0,00	0,00
	P15	0,00	0,00	0,00
	P14	0,00	0,00	0,00
	P13	1,00	0,00	0,95
	P12	9,00	0,00	7,94
	P11	4,00	0,00	2,78
	P10	0,00	0,00	0,00
	P9	0,00	0,00	0,00
	P8	24,00	0,00	20,17
	P7	37,00	0,00	32,70
	P6	0,00	0,00	0,00
	P5	0,00	0,00	0,00
Ärzte	IV	1,00	1,00	2,00
	III	4,00	2,50	3,33
	II	13,00	13,50	9,95
	I	0,00	0,00	0,00
Summe		127,50	127,50	111,41

2. Nachwuchskräfte

Ausbildungsverhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Kr.- Pflegeschüler	50,00	50,00	38,00
Summe	50,00	50,00	38,00

3. Beamte

Im Stellenplan für das Haushaltsjahr 2018 des Landschaftsverbandes Rheinland sind für Beamte nachgewiesen:

Laufbahngruppe	Besoldungsgruppe	Zahl der Stellen 2018			Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
		insgesamt	mit Zulage	darunter ausgesondert		
Höherer Dienst						
	A 14	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Gehobener Dienst - nichttechnischer Verwaltungsdienst -						
	A 10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mittlerer Dienst						
	A 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe		1,00	0,00	0,00	1,00	0,00

5. Sonstige Stellen

	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Freiwilliges Soziales Jahr	12,00	12,00	3,00
Summe	12,00	12,00	3,00

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	16.060	16.545	3,0%	17.042	3,0%	17.549	3,0%	18.066	2,9%
Sonstige betriebliche Erträge	1.429	295	-79,4%	295	0,0%	295	0,0%	295	0,0%
Σ Erträge	17.489	16.840	-3,7%	17.337	3,0%	17.844	2,9%	18.361	2,9%
Personalaufwand	8.226	8.633	4,9%	8.831	2,3%	9.036	2,3%	9.243	2,3%
Materialaufwand	6.245	5.551	-11,1%	5.682	2,4%	5.814	2,3%	5.952	2,4%
Sonstige Aufwendungen	2.968	2.917	-1,7%	2.985	2,3%	3.055	2,3%	3.127	2,4%
Σ Aufwendungen	17.439	17.101	-1,9%	17.498	2,3%	17.905	2,3%	18.322	2,3%
Zwischenergebnis (EBITDA)	50	-261	-622,0%	-161	-38,3%	-61	-62,1%	39	-163,9%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	30	30	0,0%	30	0,0%	30	0,0%	30	0,0%
Operatives Ergebnis	20	-291	-1555,0%	-191	-34,4%	-91	-52,4%	9	-109,9%
Finanzierungsaufwendungen	0	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzergebnis	0	-5	0,0%	-5	0,0%	-5	0,0%	-5	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	20	-296	-1580,0%	-196	-33,8%	-96	-51,0%	4	-104,2%
Steuern	10	4	-60,0%	4	0,0%	4	0,0%	4	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	10	-300	-3100,0%	-200	-33,3%	-100	-50,0%	0	0,0%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	86	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis	96	-300	-412,5%	-200	-33,3%	-100	-50,0%	0	0,0%

W I R T S C H A F T S P L A N
LVR-Krankenhauszentralwäscherei
Entwurf 2018

Entwicklung des Personals

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Vollkräfte Gesamt	104,00	104,00	102,12

Erfolgsplan

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	7.690	6.997	7.217
Sonstige betriebliche Erträge	293	543	365
∑ Erträge	7.983	7.540	7.582
Personalaufwand	4.651	4.491	4.400
Materialaufwand	2.122	1.928	2.054
Sonstige Aufwendungen	778	758	729
∑ Aufwendungen	7.551	7.177	7.183
Zwischenergebnis (EBITDA)	432	363	399
Abschreibungen (eigenfinanziert)	407	420	351
Operatives Ergebnis	25	-57	48
Finanzierungsaufwendungen	0	0	8
Finanzierungserträge	0	0	0
Finanzergebnis	0	0	-8
Außerordentliche Erträge	0	0	0
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0
Ergebnis vor Steuern	25	-57	40
Steuern	5	5	5
Überschuss / Fehlbetrag	20	-62	35
Entnahme aus Gewinnrücklagen	0	80	0
Ergebnis	20	18	35

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

1) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Umsatzerlöse	7.690	6.997	7.217

Den Umsatzerlösen liegen folgende Leistungsmengen zu Grunde:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018	2017	
Waschleistung in Tonnen			
Waschleistung gesamt	4.149	3.972	4.093

Die Preise für Wasch- und Mietleistungen der LVR-Krankenhauszentralwäscherei werden aufgrund der allgemeinen Kostensteigerung für Lohn und Material zum 01.01.2018 um 2,9% angehoben. Umsatzsteigerungen werden in den Bereichen Berufsbekleidung und bei den Dienstleistungen wie z. B. der Schrankbelieferung und dem Gardinenservice erwartet.

2) Sonstige betriebliche Erträge

Die Sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Bestandsveränderungen	0	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	293	543	365
Sonstige betriebliche Erträge	293	543	365

Fortschreibung der Werte der Vorjahre in 2017 und 2018 (Basis Förderung, Zuschüsse für Integrationsbetriebe, Änderungen BilRUG) unter Berücksichtigung einmaliger Ausweisvornahmen in 2016.

3) Personalaufwand

Die Personalaufwendungen verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	3.734	3.627	3.796
Technischer Dienst	235	230	158
Verwaltungsdienst	682	634	446
Personalaufwand	4.651	4.491	4.400

Auf den Stellenplan wird verwiesen.

Bei den Personalkosten ist die tarifliche Lohnerhöhung 2017 in Höhe von 2,35% und für 2018 in Höhe von 2,35% berücksichtigt.

Erläuterungen zum Erfolgsplan 2018 (Entwurf)

4) **Materialaufwendungen**

Die Materialaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
Wäschebeschaffung	720	646	743
Dampf	569	533	541
Wasser	139	141	129
Strom	185	201	179
Hilfs- und Betriebsstoffe	416	344	376
Aufwendungen für RHB	2.029	1.865	1.968
Aufwendungen für bezogene Leistungen	93	63	86
Materialaufwand	2.122	1.928	2.054

5) **Sonstige Aufwendungen**

Die Sonstigen Aufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Plan		Ergebnis 2016
	Entwurf 2018 TEUR	2017 TEUR	
außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
Verwaltungskosten	292	284	262
Instandsetzung von Gebäuden	72	67	100
Instandsetzung von Maschinen	67	67	29
Beiträge, Versicherungen	60	63	56
Sonstige betriebliche Aufwendungen	287	277	282
Sonstige Aufwendungen	778	758	729

6) **Kassenkreditrahmen**

Die Höhe der Kassenkredite beträgt 925.000 €

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan 2018

/

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Gesamtübersicht		bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
		EUR 2016	EUR 2017	EUR 2018	EUR 2018	EUR 2019	EUR 2020	EUR 2021	EUR spätere Jahre	EUR 2017	EUR
	Investitionstätigkeit										
	<u>Einzahlungen</u>										
1	aus Zuwendungen des LVR für investive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR-Investitionsprogramms 80 Mio DM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen des LVR-Investitionsprogramms 100,5 Mio DM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	aus Zuwendungen des LVR für konsumtive Maßnahmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	aus Zuwendungen Dritter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	aus Zuwendungen des Landes NRW f. d. MRV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	145.000	145.000		145.000	145.000	145.000	145.000	145.000	870.000
7	aus sonstigen Zuschüssen und Einnahmen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
8	aus der Veräußerung von Grundvermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
9	∑ der Einzahlungen	0	145.000	145.000		145.000	145.000	145.000	145.000	145.000	870.000
	<u>Auszahlungen</u>										
10	für den Erwerb von Grundstücken und Gebäuden	0	0	0		0	0	0	0	0	0
11	für Baumaßnahmen / externe Planungskosten	0	0	0		0	0	0	0	0	0
12	für Planungskosten (BPS / EPL)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
13	für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	895.000	790.000		907.000	690.000	520.000	700.000	865.000	4.472.000
14	für sonstige Investitionen	0	55.000	45.000		25.000	72.000	77.000	77.000	130.000	426.000
15	∑ der Auszahlungen	0	950.000	835.000		932.000	762.000	597.000	777.000	995.000	4.898.000
16	<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>	0	0	0		0	0	0	0	0	0
17	Saldo Investitionstätigkeit	0	-805.000	-690.000		-787.000	-617.000	-452.000	-632.000	-850.000	-4.028.000
	Finanzierungstätigkeit										
18	Einzahlungen aus der Aufnahme von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
19	Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	805.000	690.000		787.000	617.000	452.000	632.000	850.000	4.028.000
20	Entnahme aus der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
21	∑ der Einzahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	805.000	690.000		787.000	617.000	452.000	632.000	850.000	4.028.000
22	Auszahlungen für Zinsen und Tilgung von Darlehen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
23	Zuführung zu der Baupauschalentrücklage	0	0	0		0	0	0	0	0	0
24	∑ der Auszahlungen aus Finanzierungstätigkeit	0	0	0		0	0	0	0	0	0
25	Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	805.000	690.000		787.000	617.000	452.000	632.000	850.000	4.028.000

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan 2018 /

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein- u. auszahlungen / VE
		EUR	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR		
		2016	2017		2018	2018	2019	2020		
Ersatzbeschaffungen für den Fuhrpark der Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.										
					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: KHZW	
Einzahlungen										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	180.000	140.000		180.000	100.000	200.000	180.000	180.000	980.000
Σ der Auszahlungen	0	180.000	140.000		180.000	100.000	200.000	180.000	180.000	980.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-180.000	-140.000		-180.000	-100.000	-200.000	-180.000	-180.000	-980.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	180.000	140.000		180.000	100.000	200.000	180.000	180.000	980.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	180.000	140.000		180.000	100.000	200.000	180.000	180.000	980.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Kauf von Trockner und Waschmaschinen für die Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.										
					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: KHZW	
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	45.000	0		70.000	0	0	0	0	70.000
Σ der Einzahlungen	0	45.000	0		70.000	0	0	0	0	70.000
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	485.000	0		537.000	220.000	150.000	220.000	45.000	1.172.000
Σ der Auszahlungen	0	485.000	0		537.000	220.000	150.000	220.000	45.000	1.172.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-440.000	0		-467.000	-220.000	-150.000	-220.000	-45.000	-1.102.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	440.000	0		467.000	220.000	150.000	220.000	45.000	1.102.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	440.000	0		467.000	220.000	150.000	220.000	45.000	1.102.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Kauf einer neuen Mangel und Falttechnik für die Wäscherei Viersen und Bedburg-Hau.										
					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: KHZW	
Einzahlungen										
aus Zuwendungen des Landes NRW (pauschale Fördermittel)	0	100.000	145.000		75.000	145.000	145.000	145.000	145.000	800.000
Σ der Einzahlungen	0	100.000	145.000		75.000	145.000	145.000	145.000	145.000	800.000
Auszahlungen										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	100.000	650.000		75.000	370.000	170.000	300.000	510.000	2.075.000
Σ der Auszahlungen	0	100.000	650.000		75.000	370.000	170.000	300.000	510.000	2.075.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0		0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	-505.000		0	-225.000	-25.000	-155.000	-365.000	-1.275.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	0	505.000		0	225.000	25.000	155.000	365.000	1.275.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	0	505.000		0	225.000	25.000	155.000	365.000	1.275.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Vermögensplan 2018 /

Investitionsprogramm 2017 - 2021

Teil I Maßnahmen investiv	bereitgestellt bis	Haushaltsansatz		Verpfl.-Erm.	Planung				vorauss. Rate	Gesamtein-u. auszahlungen / VE
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	
	2016	2017	2018	2018	2019	2020	2021	spätere Jahre	2017	EUR
Gebäudemanagement										
					Projekt Nr.		NN		Zuständigkeit: KHZW	
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	130.000	0		115.000	0	0	0	130.000	245.000
Σ der Auszahlungen	0	130.000	0		115.000	0	0	0	130.000	245.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>			0	0						0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-130.000	0		-115.000	0	0	0	-130.000	-245.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	130.000	0		115.000	0	0	0	130.000	245.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	130.000	0		115.000	0	0	0	130.000	245.000
Saldo gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maßnahmen aus dem Vorjahr ohne Ansatz in 2018										
<u>Einzahlungen</u>										
aus Zuwendungen des Landes NRW (Baupauschale)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für den Erwerb von beweglichem Anlagevermögen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Σ der Auszahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0	0	0	0	0	0	0
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Kurzfristige Anlagegüter 3 - 15 Jahre										
<u>Einzahlungen</u>										
Σ der Einzahlungen	0	0	0		0	0	0	0	0	0
<u>Auszahlungen</u>										
für sonstige Investitionen	0	55.000	45.000		25.000	72.000	77.000	77.000	130.000	426.000
Σ der investiven Auszahlungen	0	55.000	45.000		25.000	72.000	77.000	77.000	130.000	426.000
<i>Verpflichtungsermächtigung zu Lasten</i>				0						
Saldo Maßnahme (Einzahlung ./. Auszahlung)	0	-55.000	-45.000		-25.000	-72.000	-77.000	-77.000	-130.000	-426.000
Finanzierungstätigkeit										
Einzahlungen aus Eigenmitteln	0	55.000	45.000		25.000	72.000	77.000	77.000	130.000	426.000
Σ Saldo aus Finanzierungstätigkeit	0	55.000	45.000		25.000	72.000	77.000	77.000	130.000	426.000
Saldo gesamt	0	0	0		0	0	0	0	0	0

Stellenübersicht 2018 (Entwurf)

1. Beschäftigte	Entgelt- gruppe	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
	Sondervertrag	1,00	1,00	1,00
	15 Ü	0,00	0,00	0,00
	15	0,00	0,00	0,00
	14	0,00	0,00	0,00
	13	0,00	0,00	0,00
	12a	0,00	0,00	0,00
	12	0,00	0,00	0,00
	11b	0,00	0,00	0,00
	11a	0,00	0,00	0,00
	11	0,00	0,00	0,00
	10a	0,00	0,00	0,00
	10	1,00	1,00	1,00
	9d	0,00	0,00	0,00
	9c	0,00	0,00	0,00
	9b	2,00	0,00	0,00
	9a	1,00	0,00	0,00
	9	0,00	3,00	3,00
	8a	0,00	0,00	0,00
	8	1,00	1,00	1,00
	7a	0,00	0,00	0,00
	7	0,00	0,00	0,00
	6	12,00	11,00	11,00
	5	33,00	34,00	30,20
	4a	0,00	0,00	0,00
	4	22,00	22,00	17,50
	3a	0,00	0,00	0,00
	3	3,00	3,00	1,80
	2 Ü	2,00	2,00	1,00
	2	12,00	12,00	6,00
	1	42,00	42,00	39,20
	Summe	132,00	132,00	112,70

2. Nach-
wuchs-
kräfte

Aus- bildungs- verhältnis	Zahl der Stellen 2018	Zahl der Stellen 2017	Besetzt am 30.06.2017
Ausbild. Verwaltung	0,00	0,00	0,00
Ausbild. Handwerk	7,00	7,00	4,00
Summe	7,00	7,00	4,00

LVR-Krankenhauszentralwäscherei

Finanzplan 2017 - 2021 (Entwurf)

	2017 Wirt- schafts- plan in T€	2018 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2019 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2020 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.	2021 Wirt- schafts- plan in T€	Verän- derung ggü. Vorjahr in v. H.
Umsatzerlöse	6.997	7.690	9,9%	7.781	1,2%	7.990	2,7%	8.107	1,5%
Sonstige betriebliche Erträge	543	293	-46,0%	301	2,7%	317	5,3%	323	1,9%
Σ Erträge	7.540	7.983	5,9%	8.082	1,2%	8.307	2,8%	8.430	1,5%
Personalaufwand	4.491	4.651	3,6%	4.750	2,1%	4.841	1,9%	4.957	2,4%
Materialaufwand	1.928	2.122	10,1%	2.159	1,7%	2.152	-0,3%	2.164	0,6%
Sonstige Aufwendungen	758	778	2,6%	794	2,1%	803	1,1%	820	2,1%
Σ Aufwendungen	7.177	7.551	5,2%	7.703	2,0%	7.796	1,2%	7.941	1,9%
Zwischenergebnis (EBITDA)	363	432	19,0%	379	-12,3%	511	34,8%	489	-4,3%
Abschreibungen (eigenfinanz.)	420	407	-3,1%	454	11,5%	485	6,8%	567	16,9%
Operatives Ergebnis	-57	25	-143,9%	-75	-400,0%	26	-134,7%	-78	-400,0%
Finanzierungsaufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Finanzierungserträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Finanzergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Außerordentliche Erträge	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Außerordentliches Ergebnis	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ergebnis vor Steuern	-57	25	-143,9%	-75	-400,0%	26	-134,7%	-76	-392,3%
Steuern	5	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%
Überschuss / Fehlbetrag	-62	20	-132,3%	-80	-500,0%	21	-126,3%	-81	-485,7%
Entnahme aus Gewinnrücklagen	80	0	0,0%	100	0,0%	0	0,0%	100	0,0%
Ergebnis	18	20	11,1%	20	0,0%	21	5,0%	19	-9,5%

Vorlage-Nr. 14/2317

öffentlich

Datum: 06.11.2017
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Gesundheitsausschuss 17.11.2017 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Stellungnahme des LVR zum Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes

Kenntnisnahme:

Die Stellungnahme des LVR vom 26.9.2017 zum Entwurf der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes im Rahmen des Gesetzes zur Entfesselung der nordrhein-westfälischen Wirtschaft (Entfesselungspaket I) vom 29.8.2017 wird gemäß der Vorlage Nr. 14/2317 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. 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

H ö t t e

Zusammenfassung:

Das Landeskabinett Nordrhein-Westfalen hat am 29. August 2017 den Entwurf eines Gesetzes zur Entfesselung der nordrhein-westfälischen Wirtschaft (Entfesselungspaket I) vorgestellt. Nach seinem Artikel 14 soll u.a. auch das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) in einigen Punkten novelliert werden.

Die wichtigsten Änderungen betreffen folgende Punkte:

- Ausnahmen zur Übernahmepflicht der psychiatrischen Pflichtversorgung (§ 2 KHGG-E)
- verbindliche Zielvorgaben für die Krankenhausplanung (§ 12 Abs. 4 KHGG-E)
- Einführung der zusätzlichen Möglichkeit der Einzelförderung als Ergänzung zur Baupauschale (§ 21a KHGG-E).

Die Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland unterstützt das Anliegen des Gesetzesentwurfs in weiten Teilen. Einige der geplanten Neuregelungen können in ihrer vorgesehenen Ausgestaltung jedoch noch nicht völlig überzeugen.

Die Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland hat mit ihrer Stellungnahme vom 26.9.2017 im Rahmen der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen durchgeführten Verbändeanhörung ihre Einwände dargelegt.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2317:

Anlass

Das Landeskabineett Nordrhein-Westfalen hat mit Datum vom 29.8.2017 den Entwurf des „Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I“ gebilligt. Im Rahmen dieses Gesetzespaketes, mit dem insgesamt 16 Gesetze/Rechtsverordnungen gestrichen bzw. geändert werden, soll auch das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) novelliert (**Anlage 1**) werden.

Das zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat das Verfahren zur Verbändeanhörung eingeleitet. Die Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.9.2017 ist dieser Vorlage als **Anlage 2** beigefügt.

Inhalt der Novelle

Nach der Begründung des Gesetzentwurfs sollen mit der Novelle neben der redaktionellen Bereinigung die Handlungsmöglichkeiten des Landes durch Verfahrenserleichterungen und die Stärkung der behördlichen Kompetenzen erweitert werden. Zusätzlich sollen die planerischen Vorgaben im Gesetz ausgestaltet werden, um der Landesregierung und den Planungsbehörden inhaltliche Maßgaben für ihre Entscheidungen einzuräumen. Das System der pauschalen Krankenhausförderung soll um die Möglichkeit einer Einzelförderung ergänzt werden.

Im Einzelnen weist der Entwurf folgende Schwerpunkte auf:

1) Ausnahmen zur Übernahmepflicht der psychiatrischen Pflichtversorgung

§ 2 KHGG NRW sieht bisher vor, dass Einrichtungen, die nach den Feststellungen des Krankenhausplans eine stationäre psychiatrische Versorgung anbieten, zugleich auch die psychiatrische Pflichtversorgung nach dem PsychKG übernehmen müssen.

Mit dem neuen § 2 Abs. 1 S.3 KHGG (Entwurf) kann das zuständige Ministerium von dieser Pflicht zukünftig auf Antrag Ausnahmen zulassen.

In dem Entwurf wird dies damit begründet, dass durch diese Ausnahme die notwendige Flexibilität geschaffen werden soll, um bei speziellen Angeboten für besonders komplexe psychische und psychosomatische Störungen auf die Ausweisung eines Pflichtversorgungsgebietes verzichten zu können.

2) Verbindliche Zielvorgaben für die Krankenhausplanung

Mit dem neuen § 12 Abs. 4 KHGG (Entwurf) werden mehrere Auswahlkriterien festgelegt, die bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfeststellungen vorrangig zu berücksichtigen sind. Zu diesen Auswahlkriterien gehören die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit Ziel der Bildung von Behandlungsschwerpunkten, die Kooperation der

Krankenhäuser mit der niedergelassenen Ärzteschaft, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen.

In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dieser neuen Regelung um einen zentralen Bestandteil der Novellierung handelt, durch die die Gestaltungsmöglichkeiten des Landes als Plangeber gestärkt werden sollen.

3) Zusätzliche Möglichkeit der Einzelförderung

Mit dem neuen § 21a KHGG-E wird neben der bisherigen Pauschalförderung zusätzlich die Möglichkeit der Einzelförderung von Investitionsmaßnahmen eingeführt. Voraussetzung ist, dass das Investitionsprogramm nach § 19 KHGG entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und das Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt.

Die Landesregierung hofft, dass dadurch der neue Ansatz der Krankenhausplanung durch den optimierten Umgang mit Fördermitteln unterstützt wird.

4) Weitere Änderungen

Weitere Regelungen sollen der Beschleunigung der Planungs- und Umsetzungsverfahren dienen. Die regionalen Planungsverfahren sind nach dem neuen § 14 Abs. 2 KHGG-E zwingend innerhalb von sechs Monaten abzuschließen. Andernfalls entscheidet die zuständige Behörde. Nach dem § 16 Abs. 3 KHGG-E müssen die Festsetzungen des Feststellungsbescheides zukünftig innerhalb von 12 (bisher 24) Monaten umgesetzt werden.

Darüber hinaus enthält der Entwurf eine Reihe weiterer, vor allem redaktioneller Änderungen.

Bewertung

Das Anliegen des Gesetzesentwurfs wird in weiten Teilen unterstützt. Einige der geplanten Neuregelungen können in ihrer vorgesehenen Ausgestaltung jedoch noch nicht völlig überzeugen.

zu 1.

Kritisch ist die geplante Ausnahmemöglichkeit zu der psychiatrischen Pflichtversorgung (§ 2 KHGG-E) zu sehen. Da das Gesetz die Voraussetzungen für die Ausnahmeregelung nicht näher bestimmt, liegt die Entscheidung über die Bewilligung alleine in der Entscheidungsbefugnis des zuständigen Ministeriums. Es ist daher nicht sichergestellt, dass die damit verbundenen Auswirkungen auf die bestehende regionale Versorgungsstruktur angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass diese Möglichkeit für viele neue Leistungsanbieter den Anreiz schafft, lukrative Spezialangebote bereitzuhalten, ohne dass sie sich an der relativ teuren flächendeckenden psychiatrischen Grundversorgung beteiligen müssen. Dies kann

letztendlich zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zulasten der Regelversorgungskliniken führen.

zu 2.

Die Zielsetzung des neuen § 12 Abs. 4 KHGG-E, die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und den Ausbau der Kooperationen mit anderen Leistungserbringern zu fördern, wird unterstützt. Im Bereich der Psychiatrie hängt die Sicherstellung eines dauerhaften Behandlungserfolges von dem guten Zusammenspiel des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Angebotes ab. Aus diesem Grund setzen sich Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland seit Jahren für eine umfassende einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung ein.

Problematisch erscheint es, dass diese Zielsetzungen nun zu planungsrechtlichen Abwägungskriterien aufgewertet werden. Die Erfahrungen in der Vergangenheit zeigen, dass der Ausbau der Zusammenarbeit mit erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten verbunden ist. Diese Umsetzungsschwierigkeiten beruhen auf einer Vielzahl von Gründen und können häufig nicht von den Krankenhausträgern beeinflusst werden. Es ist daher zu befürchten, dass die Planungsbehörden durch diese neuen Auswahlkriterien einseitig Einfluss auf die bestehenden stationären Versorgungsstrukturen nehmen können, ohne dass die Krankenhausträger über korrespondierende Gestaltungs- bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten verfügen.

Dies wird besonders deutlich an dem Kriterium „Kooperation mit niedergelassenen Ärzten“, das objektiv nur schwer zu erfassen ist.

zu 3.

Die Einführung der zusätzlichen Möglichkeit der Einzelförderung in § 21a KHGG- E ist vom Grundsatz zu begrüßen. Damit trägt die Landesregierung dem Umstand Rechnung, dass die Mittel der Baupauschale (§ 18 KHGG) zur auskömmlichen Finanzierung der Krankenhäuser nicht ausreichend sind.

Bedauerlich ist allerdings, dass die genauen Förderkriterien für die Einzelförderung erst in den nach § 21a Abs. 4 KHGG-E zu erlassenen Verwaltungsvorschriften näher ausgestaltet werden sollen. Aus der Sicht der Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland muss hierbei sichergestellt sein, dass die Förderkriterien nicht ausschließlich auf den somatischen Bereich zugeschnitten werden.

Es ist daher zu fordern, dass die Einzelförderung auch für den Ausbau der psychiatrischen Versorgung bereitsteht. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich gerade für die Träger der psychiatrischen Einrichtungen mit der Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausplans 2015 für den Bereich der Psychiatrie sowie aus den Zielsetzungen des Landespsychiatrieplans 2017 erhebliche Investitionsbedarfe ergeben. Im Falle des Landschaftsverbandes Rheinland betrifft dies zum Beispiel den vorgesehenen Ausbau der psychiatrischen Betten/Plätze, die Entwicklung besonderer gerontopsychiatrischer Angebote sowie spezielle Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und die Ausweitung der Behandlungsangebote für Migranten und Migrantinnen und Geflüchteten.

Ebenso muss sichergestellt sein, dass die Mittel für die Einzelförderung nicht zulasten der Budgetmittel für die Pauschalmittel gehen. Eine derartige Umwidmung hätte erhebliche negative Auswirkungen auf die Kalkulationsgrundlagen der Kliniken für die aktuellen Investitionsplanungen.

zu 4.

Das mit den Änderungen in § 14 Abs. 2 KHGG-E verfolgte Ziel, die Planungs- und Umsetzungsverfahren zu beschleunigen, beseitigt nicht alle Ursachen für die Verzögerungen. In der Vergangenheit wurden die Verzögerungen zum Teil auch durch die Planungsbehörden (Bezirksregierung) verursacht. Zur weiteren Beschleunigung wird daher vorgeschlagen, dass in dem Gesetz eine Frist verankert wird, bis zu der das Verfahren nach Übergang auf die zuständige Behörde abgeschlossen sein muss.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Stellungnahme der Verwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland vom 26.09.2017 verwiesen (Anlage 2).

In Vertretung

H Ö T T E

Auszug aus dem Entwurf der Landesregierung zu dem

Gesetz zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I

Artikel 14

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (GV. NRW. S. 1062) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 21, die folgende Angabe eingefügt:

„§ 21a Einzelförderung von Investitionen“

2. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Ausnahmen bestimmt das zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers.“

b) Absatz 3 wird aufgehoben.

4. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird aufgehoben.

b) Absatz 3 wird Absatz 2 und in Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.

5. Dem § 10 Absatz 2 Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

"Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln."

6. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „leistungsfähige“ ein Komma und die Wörter „qualitativ hochwertige“ eingefügt.

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen haben Krankenhäuser Vorrang, die eine zeitlich und inhaltlich umfassende Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen. Zudem soll die - auch kommunale Gebietsgrenzen überschreitende - Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Ziel der Bildung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich zu einer bevorzugten Berücksichtigung führen. Dies gilt auch für die Kooperation der Krankenhäuser mit der niedergelassenen Ärzteschaft, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen.“

7. § 13 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Rahmenvorgaben enthalten die Planungsgrundsätze und Vorgaben für die notwendigen aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität. Sie berücksichtigen insbesondere die Vorgaben nach § 12 Absatz 4 und sind Grundlage für die Festlegungen nach § 16. Zur Erbringung besonderer Leistungen wird das zuständige Ministerium ermächtigt, Mindestfallzahlen im Krankenhausplan festzulegen.“

8. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „und Gesamtbehandlungsplatzkapazitäten“ durch die Wörter „oder vergleichbare quantitativ oder qualitativ bestimmte Behandlungskapazitäten“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Verhandlungen sind spätestens sechs Monate nach ihrer Aufnahme abzuschließen.“

bb) Folgender Satz 4 wird angefügt:

„Ist dies nicht der Fall, geht die Verfahrensleitung unverzüglich und unmittelbar auf die zuständige Behörde über.“

c) Absatz 3 Satz 4 wird aufgehoben.

9. In § 16 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „24“ durch die Angabe „12“ ersetzt.

10. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

„§ 21a Einzelförderung von Investitionen

(1) Über die Pauschalförderung hinaus können Investitionsmaßnahmen nach § 18 Absatz 1 Nummer 1 einzeln gefördert werden, wenn und soweit das Investitionsprogramm entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und das Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt. Eine Förderung der Maßnahme kann nur erfolgen, wenn die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist. Förderungsfähig sind nur die entstehenden und nachzuweisenden Kosten der bewilligten Investition, die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt und für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus notwendig sind.

(2) Die Einzelförderung im Sinne des Absatzes 1 wird auf Antrag bewilligt. Investitionen müssen in ein Investitionsprogramm des Landes aufgenommen sein. Die Förderung von Investitionen kann nur im Rahmen der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel bewilligt werden. § 19 Absatz 2 findet Anwendung. Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn vor Bewilligung der Förderung bereits mit der Maßnahme begonnen worden ist. Im Einzelfall können Ausnahmen zugelassen werden.

(3) Die Förderung erfolgt durch Festbetrag. Dieser kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden und soll Anreize setzen, die Investition sparsam zu verwirklichen. Unterschreiten die Kosten der Maßnahme den Förderbetrag, sind die Einsparungen zweckgebunden für förderungsfähige Maßnahmen nach § 18 Absatz 1 zu verwenden; Kostenerhöhungen sind vom Krankenhaus zu tragen. Das Nähere ist in der Bewilligung festzulegen. Eine in das Einzelne gehende Prüfung erfolgt im

Rahmen der Bewilligung und der Schlussabrechnung nur, soweit hierfür besondere Gründe vorliegen.

(4) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verwaltungsvorschriften das Nähere zu bestimmen.“

11. § 31 Absatz 4 wird aufgehoben.

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Herrn LMD Dr. Stollmann
Fürstenwall 25

40219 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

26.09.2017
81.30 – KHGG 2017

Herr Brehmer
Tel 0221 809-6641
Fax 0221 809-6657
Markus.Brehmer@lvr.de

**Entwurf eines Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften
im Land Nordrhein-Westfalen (Entfesselungspaket I)**
Artikel 14 - Novellierung des KHGG – Ihr Schreiben vom 30.08.2017

Sehr geehrter Herr Dr. Stollmann,
sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehme ich die Gelegenheit wahr, zu den geplanten Änderungen des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW aus der Sicht eines kommunalen Krankenträgers mit den Schwerpunkten Psychiatrie und Psychosomatik Stellung zu nehmen.

Das Gesetzesvorhaben enthält eine Reihe von begrüßenswerten Ansätzen, die aus meiner Sicht allerdings noch präzisiert werden sollten. Zurückhaltend bewerte ich den mit der Novelle formulierten Anspruch der Landesregierung, ihre unmittelbaren Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten ausbauen zu wollen. Angesichts der Komplexität und der vielfältigen Besonderheiten der jeweiligen regionalen Versorgungsstrukturen kommt der konsensualen und einvernehmlichen Weiterentwicklung dieser Strukturen durch die Beteiligten der regionalen Krankenhausplanung eine hohe Bedeutung zu. Diese bewährte Zusammenarbeit sollte beibehalten werden.

Im Einzelnen beurteile ich die Gesetzesänderungen wie folgt:

§ 2 Krankenhausleistung (Art. 14, Nr. 3)

Die Möglichkeit, die stationären psychiatrischen Leistungserbringer von der Pflicht zur Teilnahme an der psychiatrischen Pflichtversorgung zu befreien, halte ich für bedenklich.

Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

Nur soweit der Ausbau der dezentralen ortsnahe psychiatrischen Versorgung gefördert wird, kann es in besonderen Einzelfällen sinnvoll sein, kleine Häuser von der Pflichtversorgung auszunehmen. Die Ausnahmen müssen allerdings auf wenige gut begründete Sonderfälle beschränkt bleiben. Andernfalls sehe ich die Gefahr, dass viele Leistungsanbieter sich auf die Entwicklung von besonders lukrativen Spezialangeboten beschränken. Dies wird aber wiederum dazu führen, dass die Ressourcen für die relativ teure flächendeckende psychiatrische Grundversorgung nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen werden bzw. von kommunalen Anbietern kompensiert werden müssen. Letztendlich wird eine ungerichtete Gewährung von Ausnahmen dazu führen, dass sich eine „Zwei-Klassen-Psychiatrie“ herausbildet.

Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die regionalen Leistungserbringer bzw. die Beteiligten der regionalen Planungskonferenz im Rahmen eines geregelten Verfahrens beteiligt werden. Nur auf diese Weise ist sichergestellt, dass die mit der Ausnahmeregelung einhergehenden Auswirkungen auf die bestehende regionale psychiatrische Versorgungsstruktur angemessen berücksichtigt werden.

Ich rege an, die Pflicht zur Anhörung der regionalen Planungskonferenz in die neue Ausnahmeregelung aufzunehmen.

§ 12 Krankenhausplan (Art. 14, Nr. 6)

Mit der neuen Regelung werden die planungsrechtlichen Strukturvorgaben um die Kriterien „Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander“ und „Kooperation mit den Leistungserbringern der anderen Sektoren“ erweitert.

Grundsätzlich begrüße ich es, dass die Bedeutung von Kooperationen und von Vernetzungen deutlich gestärkt wird. Im Bereich der Psychiatrie hängt die Sicherstellung eines dauerhaften Behandlungserfolges von dem guten Zusammenspiel des ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Angebotes ab. Aus diesem Grund setzen sich Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland seit Jahren für eine umfassende einrichtungs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung ein. Ich habe daher in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Programmen und Maßnahmen initiiert, um die Vernetzungen und die Kooperationen zwischen den Kliniken und den übrigen Versorgungsangeboten auszubauen und zu fördern.

Meine Erfahrungen zeigen aber, dass die konkrete Umsetzung mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist. Dieses beruht auf einer Vielzahl von Ursachen. Neben dem gegliederten Leistungssystem mit völlig unterschiedlichen Zuständigkeits- und Vergütungsregeln wird die Zusammenarbeit auch dadurch erschwert, dass die psychiatrische Versorgung durch eine sehr pluralistische Träger- und Einrichtungsstruktur gekennzeichnet ist.

Vor dem Hintergrund dieser Schwierigkeiten sollten diese wichtigen Ziele – Kooperation und Vernetzung – nicht zu Planungsparametern für die zukünftige Strukturierung der Krankenhauslandschaft gemacht werden.

Darüber hinaus lassen sich die in Satz 3 festgelegten Kriterien für eine „Kooperation mit niedergelassenen Ärzten“ objektiv nur schwer erfassen. Insofern sollte Satz 3 gestrichen werden.

In diesem Zusammenhang verweise ich auf die zahlreichen gesetzlichen Vorgaben, wie z.B. der § 39 SGB V oder § 31a KHGG NRW, die die Kooperation zwischen einem Krankenhaus und den niedergelassenen Ärzten erschweren.

§ 14 Regionale Planungskonzepte (Art. 14, Nr. 8)

Abs. 1

Die angestrebte Abkehr vom Bett oder vom Behandlungsplatz als Grundlage für die Bedarfsvorgabe wird begrüßt, soweit es gelingen sollte, alternative mess- und objektivierbare Kriterien zu entwickeln.

Abs. 2

Die Absicht, das regionale Planungsverfahren zu beschleunigen, unterstütze ich. Allerdings erscheint es fraglich, ob dieses Ziel mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung erreicht werden kann.

So wird diese Zielsetzung ja bereits dadurch relativiert, dass der gesetzliche Rahmen für die Verhandlungen von 3 auf 6 Monate verlängert wird. Diese Anpassung ist allerdings richtig, da dies der tatsächlichen Verhandlungsdauer entspricht.

Darüber hinaus garantiert der unverzügliche Übergang der Verfahrensleitung auf die „zuständige Behörde“ nach dem Ablauf der Frist keinen schnelleren Abschluss der Verfahren. Vielmehr werden die Verfahren bei den Bezirksregierungen bereits jetzt z. T. erheblich verzögert bearbeitet. Da der „zuständigen Behörde“ durch das Gesetz keine Bearbeitungsfrist gesetzt wird, ist es zu befürchten, dass sich die Änderung als wirkungslos erweist. Vorzuziehen wäre es daher, wenn in dem Gesetz eine Frist verankert wird, bis zu der das Verfahren abgeschlossen sein muss.

Erfahrungsgemäß gestaltet sich der ganze Verhandlungsprozess sehr viel effektiver, wenn die Bezirksregierung frühzeitig in den Verhandlungsprozess als Moderator eingebunden wird. Daher rege ich an, eine frühzeitige Beteiligung der Bezirksregierungen an dem jeweiligen regionalen Planungsverfahren vorzusehen.

§ 21a Einzelförderung Investitionen (Art. 14, Nr. 10)

Mit der neu geschaffenen Möglichkeit der Einzelförderung sollen Vorhaben gefördert werden, die den im Investitionsprogramm ausgewiesenen Förderschwerpunkten entsprechen.

Dieses Instrument halte ich unter zwei Voraussetzungen für eine gute Ergänzung der pauschalen Förderung gem. § 18 KHGG NRW:

1. Die Einzelfördermittel werden gezielt dafür eingesetzt, Schwerpunkte des Krankenhausplanes umzusetzen

Bereits im Rahmen der letzten Novellierung des KHGG NRW 2015 hatte ich darauf hingewiesen, dass die jährlichen Baupauschalen nicht ausreichen, um die stationären Angebote für psychisch kranke Menschen substanziell ausbauen und verbessern zu können.

Aufgrund der Vorgaben des Krankenhausplanes 2015 geht Ihr Haus selber davon aus, dass sich für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in NRW hieraus ein zusätzlicher Bedarf von 2.300 Betten und Plätzen ergibt.

Weitere Zusatzbedarfe ergeben sich aus den Zielsetzungen des Landespsychiatrieplans 2017. Der LVR hat sich zum Ziel gesetzt, diese Vorgaben konsequent umzusetzen. Dies umfasst die Entwicklung von besonderen gerontopsychiatrischen Angeboten, wie z.B. die Implementierung regionaler Demenznetzwerke und den Aufbau von geriatrischen Pflegestützpunkten. Desweiteren ist es das Ziel des LVR, die psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischem Behandlungsbedarf weiterzuentwickeln und zu verbessern. Einen besonderen Stellenwert misst der Landespsychiatrieplan der Behandlung von Migrant*innen und Geflüchteten zu. Gerade letztere leiden häufig unter komplexen und chronifizierten Erkrankungen, die der psychiatrischen Behandlung bedürfen.

Daneben wird von mir die Dezentralisierung mit dem Ziel der wohnortnahen Versorgung, z.B. mit den Projekten in Mettmann, Solingen, Geldern, Neuss und Moers, umgesetzt.

Es ist verständlich, dass diese Projekte mit den pauschalen Fördermitteln nicht allein und nicht in der gebotenen Zeit umgesetzt werden können. Eine gezielte Einzelförderung ist daher ein geeignetes Instrument, um diese Projekte gezielt und umfassend zu finanzieren.

Die Förderschwerpunkte müssen sich deswegen zwingend aus dem Krankenhausplan in Verbindung mit weiteren Zielsetzungen, z.B. dem Landespsychiatrieplan, ergeben und mit diesen übereinstimmen. Ansonsten sehe ich die Gefahr, dass dies zu einer Benachteiligung von kleineren medizinischen Fachgebieten, wie z.B. die Psychiatrie und Psychosomatik führen wird.

2. Die Mittel für die Einzelförderung müssen zusätzlich zur Pauschalförderung in den Landeshaushalt eingestellt werden

Darüber hinaus befürchte ich, dass die neue Einzelförderung zu Lasten der Pauschalförderung gehen wird. Auf keinen Fall darf es dazu kommen, dass ein Teil der für die Pauschalförderung vorgesehenen Mittel jetzt für die Einzelförderung „umgewidmet“ wird. Eine derartige Umwidmung würde die wirtschaftliche Situation für die Kliniken erheblich verschlechtern, da die bisher prognostizierten Fördermittel Teil der aktuellen Investitionsplanung sind.

Fazit

Trotz dieser kritischen Anregungen und Ergänzungsvorschläge möchte ich zum Schluss noch einmal betonen, dass ich das Anliegen des Gesetzesentwurfs in weiten Teilen unterstütze.

Ich bin daher gerne bereit, an dem Gesetzesvorhaben konstruktiv mitzuwirken und stehe für weitere Beratungen gerne zur Verfügung.

Die beiden Stellungnahmen des LVR zu den Artikeln 10-11 und 12-13 des Entfesselungspaketes I gehen Ihrem Hause wie gewünscht gesondert zu.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

M. Wenzel-Jankowski
Landesrätin

Vorlage-Nr. 14/2102

öffentlich

Datum: 29.08.2017
Dienststelle: LVR-Direktorin
Bearbeitung: Frau Henkel/ Herr Woltmann

Ausschuss für Inklusion	20.09.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	17.11.2017	Kenntnis
Sozialausschuss	21.11.2017	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	01.12.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR

Kenntnisnahme:

Die Empfehlungen des UN-Fachausschuss zur rechtlichen Betreuung werden gemäß Vorlage Nr. 14/2102 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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

ja

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache:

Manche Menschen mit Behinderungen
brauchen Hilfe bei wichtigen Entscheidungen.
Das nennt man rechtliche Betreuung.



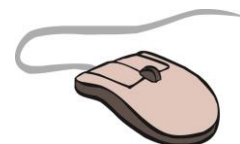
Im April 2015 wurde Deutschland
durch einen UN-Fach-Ausschusses geprüft.
Dabei hat der UN-Fach-Ausschusses kritisiert,
dass Menschen mit einer rechtlichen Betreuung in Deutschland
zu wenig selbst entscheiden können.

Der LVR achtet sehr darauf:
Auch Menschen mit einer rechtlichen Betreuung
sollen möglichst viel selbst entscheiden können.
Und Hilfe bei ihren Entscheidungen bekommen.
Es kommt immer darauf an, was sie selbst wollen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-6153



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de
Dort gibt es auch ein Heft in Leichter Sprache
„Betreuungs-Recht“.



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren. Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300).
Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung

Der LVR ist in verschiedenen Rollen und Funktionen mit dem Thema der rechtlichen Betreuung befasst, insbesondere als Landesbetreuungsamt, als Träger der Eingliederungshilfe sowie als Leistungserbringer im Bereich Psychiatrie, Soziale Rehabilitation und Heilpädagogische Hilfen.

Im Rahmen der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands (vgl. Vorlage Nr. 14/567) wurde dem Vertragsstaat Deutschland ausdrücklich angeraten, dass bestehende System der rechtlichen Betreuung zu reformieren (vgl. Ziffern 25 und 26 der Abschließenden Bemerkungen). Es wurde empfohlen, die ersetzende Entscheidung durch Verfahren der unterstützten Entscheidungsfindung abzulösen. Dies bedeutet, dass allen Menschen mit Behinderungen im Einzelfall geeignete Unterstützung angeboten werden soll, damit sie selbstbestimmte Entscheidungen treffen können.

Die Empfehlungen des Fachausschusses berühren zentral das **Selbstbestimmungs-Gebot** der BRK, wie es in Zielrichtung 2 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ verankert ist („Personenzentrierung weiterentwickeln“).

Im Rahmen seiner Zuständigkeiten ist der LVR daher gefordert, die Selbstbestimmung in persönlichen Angelegenheiten der Menschen, für die eine Betreuung angeordnet ist oder angeordnet werden soll, besonders zu achten. Diese setzt – im Sinne von Zielrichtung 9 des LVR-Aktionsplans („Menschenrechtsbildung“) – eine entsprechende Haltung auf Seiten des LVR sowie ein entsprechendes Empowerment auf Seiten der Menschen mit einer Betreuung voraus.

Weitere Ansatzpunkte, um die Selbstbestimmung der Menschen zu stärken, sind der systematischer Einsatz und die kontinuierliche Weiterentwicklung von Instrumenten (z.B. Behandlungsvereinbarungen), mit denen stellvertretende Entscheidungen durch eine rechtliche Betreuung vermieden werden können. Ebenso ist es wichtig, eine selbstbestimmte (unterstützte) Entscheidungsfindung der Menschen mit Behinderungen systematisch zu fördern, auch unter Einsatz unterstützter Kommunikation. Weiterhin geht es darum, im Rahmen der Möglichkeiten des LVR-Betreuungsamtes die Betreuungsvereine und damit mittelbar die ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer zu stärken.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2102:

Follow up-Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR

Gemäß Vorlage Nr. 14/567 („Abschließende Bemerkungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands“) informierte die Verwaltung über den Abschluss des völkerrechtlichen Prüfungsverfahrens der Bundesrepublik Deutschland zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK). Es ist beabsichtigt, schrittweise zu allen Empfehlungen der sog. Abschließenden Bemerkungen innerhalb des LVR zu prüfen, inwiefern sich Handlungsbedarf für den LVR ergibt und mit welchen Lösungsansätzen diesem Handlungsbedarf begegnet werden könnte.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses einen „empfehlenden Charakter“ haben. Dem UN-Fachausschuss wurde kein Mandat zur verbindlichen Interpretation der BRK übertragen (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 26. Juli 2016 - 1 BvL 8/15). Dem Gesetzgeber verbleibt das Letztentscheidungsrecht. Gleichwohl bilden die Abschließenden Bemerkungen eine wesentliche Grundlage für die nächste Staatenprüfung Deutschlands, in deren Rahmen Deutschland zu den Empfehlungen und den daraufhin eingeleiteten Maßnahmen wird Stellung nehmen müssen.

Die vorliegende Follow up-Vorlage Nr. 14/2102 bündelt die Empfehlungen des UN-Fachausschusses, die sich auf den Aspekt der rechtlichen Betreuung beziehen. Diese Empfehlungen berühren zentral das **Selbstbestimmungs-Gebot der BRK**, wie es in Zielrichtung 2 des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ verankert ist („Personenzentrierung weiterentwickeln“).

Mit der Vorlage kommt die Verwaltung auch dem Interesse der politischen Vertretung nach, weiter über den **„Aktionsplan der Landesregierung NRW zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen“** informiert zu werden (vgl. Vorlage Nr. 14/233).

Gliederung:

1. Sachverhalt: Was sagt der UN-Fachausschuss?	4
2. Anknüpfungspunkte zum LVR	9
3. Perspektiven	11
Anlage 1: Gesetzliche Grundlagen zur rechtlichen Betreuung	12
Anlage 2: Bericht der Landesregierung zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans (Stand Juni 2016)	

1. Sachverhalt: Was sagt der UN-Fachausschuss?

Laut dem aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung war zum Jahresende 2014 für insgesamt 1,3 Millionen Personen in Deutschland eine rechtliche Betreuung eingerichtet.¹

Die Voraussetzungen einer rechtlichen Betreuung sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt (siehe ausführlich: Gesetzliche Grundlagen in der **Anlage** zu dieser Begründung). Das Betreuungsgericht kann für eine volljährige Person eine Betreuung bestellen, wenn diese „auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung“ ihre „Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen“ kann.

Wurde eine Betreuung angeordnet, kann dies weitreichende Folgen für die betreuten Personen haben.

- Personen, für die zur Besorgung aller Angelegenheiten eine Betreuung bestellt ist, sind vom Wahlrecht auf Bundesebene ausgeschlossen (§ 13 Bundeswahlgesetz). In NRW wurde ein entsprechender Wahlrechtsausschluss inzwischen aus dem Landeswahlgesetz sowie aus dem Kommunalwahlgesetz gestrichen (durch das zum 1. Juli 2016 in Kraft getretene Inklusionsstärkungsgesetz).
- In der Regel bleibt auch bei einer gesetzlichen Betreuung die Geschäftsfähigkeit² der oder des Betreuten erhalten, d.h. sie oder er kann weiter rechtswirksam handeln. Allerdings kann zusätzlich zur Betreuung ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet werden, der die Geschäftsfähigkeit einschränkt (§ 1903 BGB).³
- Unter bestimmten Umständen (siehe ausführlich **Anlage**) kann eine Betreuerin oder ein Betreuer Zwangmaßnahmen gegenüber der Betreuungsperson veranlassen (freiheitsentziehende Unterbringung, freiheitsentziehende Maßnahmen, unfreiwillige Behandlung).

Einschätzung des UN-Fachausschusses

In den Abschließenden Bemerkungen zeigt sich der UN-Fachausschuss besorgt über das bestehende System der rechtlichen Betreuung in Deutschland. Dieses ist seiner Auffassung nach nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar, insbesondere nicht mit Blick auf das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht (Artikel 12 BRK).

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen 2016, S. 387.

² Eine Geschäftsunfähigkeit liegt nach § 104 BGB dann vor, wenn sich eine Person „in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.“

³ Ein solcher Vorbehalt kann nur angeordnet werden, „soweit dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist“ (§ 1903 BGB).

Der Fachausschuss fordert daher (vgl. Ziffern 25 und 26 der Abschließenden Bemerkungen),

- alle Formen der ersetzenden Entscheidung abzuschaffen und ein System der unterstützten Entscheidung an ihre Stelle treten zu lassen,
- professionelle Qualitätsstandards für Mechanismen der unterstützten Entscheidung zu entwickeln sowie
- in enger Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen auf Bundes-, Länder- und Kommunalebene für alle Akteure, einschließlich öffentliche Bedienstete, Richter, Sozialarbeiter, Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialbereich, und für die Gesellschaft im weiteren Sinne Schulungen zu Artikel 12 des Übereinkommens anzubieten (vgl. Vorlage Nr. 14/1492 zur Menschenrechtsbildung).

Der Ausschuss verweist in diesem Zusammenhang auf seine **Allgemeinen Bemerkungen Nr. 1** vom Mai 2014. Hierin bringt der UN-Fachausschuss – auf Basis seiner Erfahrungen mit den bereits durchgeführten Staatenprüfungen – seine völkerrechtliche Interpretation von Artikel 12 BRK zum Ausdruck. Die Allgemeinen Bemerkungen sind zwar nicht rechtsverbindlich, stellen aber eine zentrale Referenz für die folgenden Staatenprüfungen dar.

In den Allgemeinen Bemerkungen Nr. 1 vertritt der Ausschuss die Auffassung, dass „nach internationalen Menschenrechtsnormen keine Umstände zulässig sind, unter denen einer Person ihr Recht auf Anerkennung als Rechtssubjekt entzogen oder dieses Recht beschränkt werden kann.“⁴ Dies gelte uneingeschränkt auch für Personen mit kognitiven oder psychosozialen Behinderungen, deren rechtliche Handlungsfähigkeit bislang besonders häufig durch staatliche Regelungen eingeschränkt werde. Der Ausschuss kritisiert, dass die rechtliche Handlungsfähigkeit oftmals mit geistiger Fähigkeit gleichgesetzt werde. So werde Personen die rechtliche Handlungsfähigkeit abgesprochen, wenn ihre Fähigkeiten, Entscheidungen zu treffen, vermeintlich behinderungsbedingt beeinträchtigt seien.

Aus Sicht des Ausschusses ist im Lichte der BRK eine solche diskriminierende Versagung der rechtlichen Handlungsfähigkeit jedoch nicht zulässig. Stattdessen wird gefordert, dass alle Menschen durch individuell geeignete Unterstützung in die Lage versetzt werden, rechtswirksame Entscheidungen treffen zu können. Denkbar seien hier sowohl informelle als auch formelle Unterstützungs-Arrangements.⁵ Die Unterstützung sollte dabei so gestaltet sein, dass stets die Rechte, der Willen und die Präferenzen der Menschen mit Behinderungen geachtet werden, einschließlich des Rechts, Risiken einzugehen und Fehler zu machen. Menschen, die bei Entscheidungen auf die Unterstützung anderer ange-

⁴ Von der Monitoringstelle BRK veröffentlichte Übersetzung der Allgemeinen Bemerkungen Nr. 1 des UN-Fachausschusses (UN-Dok. CRPD/C/GC/1 vom 19. Mai 2014), S.2.

⁵ „Zum Beispiel können Menschen mit Behinderungen eine oder mehrere Vertrauenspersonen auswählen, die ihnen bei der Ausübung ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit für bestimmte Arten von Entscheidungen zur Seite stehen, oder auf andere Formen der Unterstützung zurückgreifen, wie zum Beispiel Peer-Support, Interessenvertretung (einschließlich Unterstützung bei der Selbstvertretung) oder Kommunikationsassistenten. (...) Unterstützung kann auch die Entwicklung und Anerkennung verschiedener nicht-konventioneller Kommunikationsmethoden bedeuten, insbesondere für diejenigen, die nonverbale Formen der Kommunikation nutzen, um ihren Willen und ihre Präferenzen zum Ausdruck zu bringen.“ Als besonders wichtig wird das Instrument der Vorausplanung gesehen. Dieses gebe Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, ihren Willen darzulegen, für den Fall, dass sie hierzu einmal nicht mehr in der Lage sind (Übersetzung, S. 5).

wiesen sind, müssten zudem in besonderer Weise vor missbräuchlicher Einflussnahme geschützt werden.⁶

Die Diskriminierung von Menschen mit einer rechtlichen Betreuung beginnt dort, wo allen anderen Menschen (ohne Betreuung) grundsätzlich unterstellt wird, handlungs- und geschäftsfähig zu sein. Der Staat maßt sich z.B. nicht an, die politische Urteilskraft oder gar die demokratische Gesinnung seiner Bürgerinnen und Bürger zu hinterfragen. Menschen mit Betreuung in allen Angelegenheiten wird dagegen pauschal das Wahlrecht entzogen.

Einschätzung der Bundesregierung und Landesregierung NRW

Anders als der UN-Fachausschuss ist das deutsche Betreuungsrecht nach Einschätzung der **Bundesregierung** bereits heute konform zur BRK. Im ersten Staatenbericht beschreibt sie als Kernanliegen des Betreuungsrechts, „die Selbstbestimmung des Einzelnen zu stärken.“ Dabei würden „der strikte Grundsatz der Erforderlichkeit sowie ein strenger Verhältnismäßigkeitsmaßstab bei betreuungsrechtlichen Maßnahmen die Wahrung der Selbstbestimmung“ sichern. Verbesserungsbedarfe werden daher von der Bundesregierung in erster Linie bei der Anwendung des Betreuungsrechts gesehen.⁷

Diese Auffassung bekräftigt die Bundesregierung nochmals im Nationalen Aktionsplan 2.0 zur UN-Behindertenrechtskonvention, der im Juni 2016 vom Kabinett beschlossen wurde.⁸ Als zentrale Aktivitäten sind im NAP 2.0 daher zwei Forschungsvorhaben vorgesehen: Eines zur Qualität der rechtlichen Betreuung⁹, ein anderes zur Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“¹⁰.

In **NRW** wurde im September 2014 ein „**Aktionsplan zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen**“ verabschiedet (vgl. Vorlage Nr. 14/233). Dieser wird von der Landesregierung mit der wachsenden Zahl der Betreuungen begründet, die „kritisch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention zu sehen“ sei. Auch angesichts steigender Kosten sei zu prüfen, „ob die eingesetzten Mittel unter Umständen effizienter zur Herstellung von mehr Selbstbestimmung eingesetzt werden können.“¹¹ Die Landesregierung hat zu ihren Aktionsplan im Juni 2016 einen ersten Bericht vorgelegt (**Anlage 2**).

⁶ „Missbräuchliche Einflussnahme ist dadurch gekennzeichnet, dass die Qualität der Interaktion zwischen der unterstützenden und der unterstützten Person Züge von Angst, Bedrohung, Täuschung oder Manipulation aufweist“ (Übersetzung, S. 6).

⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2011): Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen. Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland, S. 34-35.

⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Nationalen Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), S. 192.

⁹ Die Studie wurde an das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) vergeben. Laufzeit ist Dezember 2015 bis Juni 2017. Der erste und zweite Zwischenbericht sind abzurufen unter: <https://www.isg-institut.de/qualitaet-in-der-rechtlichen-betreuung/>

¹⁰ Die Studie wurde an das IGES Institut vergeben. Der Abschlussbericht wird voraussichtlich im August 2017 vorliegen.

¹¹ Justizministerium des Landes NRW (2016): Aktionsplan zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen. Bericht der Landesregierung zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans, S.2.

Im Mittelpunkt des Aktionsplans stehen vier Handlungsansätze:

1. **Betreuungsvermeidung durch**
 - a. Stärkung alternativer Instrumente wie Vorsorgevollmacht¹², Betreuungsverfügung¹³, Patientenverfügung¹⁴ und Schaffung einer gesetzlichen Vertretungsmacht für Ehegatten,
 - b. Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote (i.S.v. § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB),
2. Ausweitung und Stärkung ehrenamtlich geführter Betreuungen, u.a. durch Anhebung der im Landeshaushalt für die Förderung der Arbeit der Betreuungsvereine insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel seit 2014 um 1,2 Mio. Euro auf 2,7 Mio. Euro im Haushalt 2016.
3. Verfahrenspflegschaften (z.B. Vermeidung genehmigungspflichtiger Fixierungen) und
4. Vergabe von Sachverständigengutachten.

Auf der Grundlage dieses Aktionsplans hat die Landesregierung eine interministerielle Arbeitsgruppe eingesetzt, die konkrete Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsansätze prüfen soll. Hinsichtlich der Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote hat die Arbeitsgruppe geprüft, welche Unterstützungsmöglichkeiten bereits gegenwärtig bestehen, die niederschwelliger als die gerichtliche Anordnung einer Betreuung sind. Die Ergebnisse wurden in einem Arbeitspapier mit dem ersten Bericht zum Aktionsplan veröffentlicht. Angestrebtes Ziel ist es, auf dieser Basis eine Handreichung für die betreuungsrechtliche Praxis zu entwickeln.

Mit Blick auf Personen mit längerfristigem Hilfebedarf wird u.a. die **Eingliederungshilfe**, insbesondere die Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, als eine geeignete Unterstützung angesehen, um eine rechtliche Betreuung nicht einrichten zu müssen. Gleiche Einschätzung wird für die Hilfe zur Pflege (nach § 61 ff SGB XII) getroffen. Dabei wird eingeräumt, dass diese Leistungen von ihrem Ziel her eigentlich der Abwendung einer Hilfslage dienen sollen. Die Entbehrlichkeit einer Betreuungsanordnung könnte – wenn überhaupt – also nur als positiver Nebeneffekt entstehen.¹⁵

¹² In einer **Vorsorgevollmacht** wird eine selbst gewählte Person festgelegt, die sich für den Fall der krankheits- oder behinderungsbedingten Unfähigkeit um die eigenen Angelegenheiten kümmert. Die Vollmacht muss rechtswirksam zustande gekommen sein. Zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung muss der Vollmachtgeber daher geschäftsfähig gewesen sein.

¹³ In einer **Betreuungsverfügung** können für den Fall einer Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert werden.

¹⁴ In einer **Patientenverfügung** werden bestimmte Entscheidungen im Bereich der medizinischen Versorgung im Voraus für den Fall getroffen, dass man später nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidung wirksam zu treffen.

¹⁵ Justizministerium des Landes NRW (2016): Aktionsplan zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen. Bericht der Landesregierung zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans, S.23 u. 19.

Speziell zum Thema der betreuungsrechtlichen Unterbringung (nach § 1906 BGB) macht die Landesregierung im neuen **Landespsychiatrieplan NRW** (vgl. Vorlage Nr. 14/2174) kritisch darauf aufmerksam, dass diese Form der Unterbringung aktuell weniger stark kontrolliert werde als die ordnungsrechtliche Unterbringung (nach PsychKG). Da die betreuungsrechtliche Unterbringungsdauer jedoch viel länger sei, sei Kontrolle hier besonders wichtig.¹⁶ Ebenso wird es als erforderlich betrachtet, die Dokumentation und Auswertung von Zwangsmaßnahmen im Rahmen der betreuungsrechtlichen Unterbringung vergleichbar mit dem PsychKG weiterzuentwickeln.

Einschätzung der Zivilgesellschaft

Von Seiten der zivilgesellschaftlichen BRK-Allianz¹⁷ wird die Grundsatzkritik der UN-Fachausschusses am deutschen Betreuungsrecht überwiegend geteilt. Kritikpunkte, die vorgetragen werden, betreffen zum Beispiel die folgenden Aspekte:

- Die Zahl der Menschen in rechtlicher Betreuung nehme stetig zu.
- Das Erforderlichkeitsprinzip der Betreuung werde verletzt, weil es kaum Alternativen zur rechtlichen Betreuung gebe, z.B. kein niedrighschwelliges System der unterstützten Entscheidung. Es fehle ein geeignetes Unterstützungsangebot außerhalb des Betreuungsrechts. Ein solches Unterstützungsangebot müsse „als eigenständiger Leistungsanspruch im deutschen (Sozial-)Recht verortet werden.“ Insbesondere fehle ein niedrighschwelliger Zugang zur Erteilung einer Vorsorgevollmacht.
- Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sollten stärker auf das Assistenzprinzip, also auf das Recht auf Hilfe und Unterstützung im Sinne von Artikel 12 Absatz 3 BRK verpflichtet sein. Sie sollten den betreuten Menschen primär bei seiner eigenen Entscheidung entsprechend seiner eigenen Wünsche und Vorstellungen unterstützen. Auf das Mittel der Stellvertretung dürfe nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen werden. Bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit müssten alle Möglichkeiten der kommunikativen Verständigung eingesetzt werden, um auch diese Menschen soweit wie möglich in die Lage zu versetzen, Entscheidungen persönlich zu treffen. Für eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung sei es auch wichtig, Wahlmöglichkeiten zu vermitteln.
- Die Regelungen zur Geschäftsunfähigkeit müssten angepasst werden, da „die Beschreibung des Zustandes einer Person als dauerhaft geschäftsunfähig“ mit der UN-BRK nicht vereinbar sei.¹⁸

¹⁶ Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (2107): Landespsychiatrieplan NRW, S. 54-55.

¹⁷ Im Rahmen der Staatenprüfung Deutschlands haben sich 78 Organisationen der Zivilgesellschaft in Deutschland zu einer Allianz für einen „Koordinierten Parallelbericht“ zusammengeschlossen. Zu den Beteiligten: <http://www.brk-allianz.de/index.php/m-beteiligte.html>

¹⁸ Siehe z.B. BRK-Allianz (2013): Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, S. 25 sowie Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. zu den Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf das deutsche Betreuungsrecht vom Februar 2013.

- Es bestehe zudem ein erheblicher Aufklärungsbedarf: In der Praxis werde die Tatsache, dass für eine Person eine rechtliche Betreuung bestellt sei, oftmals irrtümlich mit dem Verlust der Geschäfts- und Einsichtsfähigkeit gleichgesetzt. Dies führe regelmäßig zu Diskriminierungen im Zivilrechtsverkehr.¹⁹

Überdies gibt es seit einigen Jahren eine Fachdebatte um die Qualität des Betreuungswesens, insbesondere mit Blick auf:

- die Überlastung der Betreuungsgerichte,
- die Feststellung der Betreuungsbedürftigkeit und die Qualität der Sachverständigen-gutachten,
- die Eignungsprüfung, fachliche Qualifikation und Fortbildung der mit der Betreuung beauftragten Personen,
- die Art und Weise der Wahrnehmung der Betreuungsaufgaben („Unterstützung vor Vertretung“, Häufigkeit und Qualität persönlicher Kontakte zur Betreuungsperson),
- die Vergütung der Betreuungsaufgaben (insb. Anreize bei Berufsbetreuern möglichst viele Betreuungen zu übernehmen),
- die Beratung und Unterstützung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer (Ausstattung der Betreuungsvereine) sowie
- die Aufsicht und Überprüfung der laufenden Betreuungen.²⁰

2. Anknüpfungspunkte zum LVR

Der LVR wird von den Empfehlungen des Fachausschusses, die sich mit der rechtlichen Betreuung beschäftigen, in verschiedenen Zusammenhängen berührt:

Als **Landesbetreuungsamt** ist der LVR zuständig für die Anerkennung und Förderung von Betreuungsvereinen mit Sitz in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf. Die Betreuungsvereine sollen hierbei sowohl die ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer als auch die Bevollmächtigten bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben beraten und unterstützen sowie planmäßig über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen informieren. Darüber hinaus können die anerkannten Betreuungsvereine selber bzw. durch ihre Mitarbeitenden als Betreuer bestellt werden. Das Landesbetreuungsamt im LVR nimmt seine Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr. Aufsichtsbehörde ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.

¹⁹ ADS (2010): Expertise: Benachteiligungen im zivilen Rechtsverkehr nach den Regelungen des AGG von Menschen mit Behinderung, für die nach § 1896 BGB eine Betreuerin/ein Betreuer bestellt ist.

²⁰ Einen guten Überblick über die Fachdebatte ermöglicht die Dokumentation der Fachtagung „Qualität in der rechtlichen Betreuung. gestern – heute – morgen.“ Der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport der Freien Hansestadt Bremen vom 4. November 2015.
file:///C:/Users/Z0010007/Downloads/Doku+-+Fachtag+Betreuungsrecht+Bremen+2015.pdf

Der LVR als **Kostenträger der Eingliederungshilfe** entscheidet vielfach über Anträge von Personen mit wesentlicher Behinderung, die eine rechtliche Betreuerin oder einen Betreuer haben. Auch für diese Menschen sind eine personenzentrierte Ermittlung des Bedarfs sowie eine personenzentrierte Teilhabeplanung sicherzustellen, die sich am Wunsch- und Wahlrecht der betreuten Person und dem Grundsatz der Selbstbestimmung orientiert (vgl. auch Vorlage Nr. 14/1987). Nach Auffassung der Landesregierung NRW könnten Leistungen der Eingliederungshilfe sowie Hilfen zur Pflege zudem potenziell als andere Hilfen i.S.v. § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB in Frage kommen, durch die sich eine rechtliche Betreuung vermeiden bzw. einschränken ließe (s. o.).

Insbesondere im Bereich der **psychiatrischen Krankenhausbehandlung** als auch im **HPH-Bereich** und **Bereich Soziale Rehabilitation** hat der LVR mit einer Vielzahl an Personen zu tun, die bereits eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten bzw. in einzelnen Teilbereichen (z.B. der Gesundheitspflege) haben oder bei denen sich die Frage stellt, ob diese ihre rechtlichen Angelegenheiten noch selbst besorgen können. Dies hat vielfältige Konsequenzen:

- Sofern eine Person mit rechtlicher Betreuung selbst nicht geschäftsfähig ist, können die Kliniken und HPH-Netze **Verträge** (z.B. Behandlungsvertrag, Betreuungsvertrag) nur stellvertretend mit einer Betreuerin oder einem Betreuer bzw. einer oder einem (Vorsorge)-Bevollmächtigten abschließen. Auch **Anträge** können nur durch die Betreuerin oder den Betreuer gestellt werden.
- Im Zusammenhang mit **ärztlichen Eingriffen** stellt sich regelmäßig die Frage der Einwilligungsfähigkeit der Patientinnen und Patienten mit rechtlicher Betreuung. Denn erst wenn eine Person als einwilligungsunfähig²¹ gilt bzw. nicht feststellbar ist, in welchem Umfang sie einwilligungsfähig ist, kann eine Einwilligungserklärung stellvertretend durch eine Betreuerin oder einen Betreuer erteilt werden. Eine Einwilligung der Vertretung bei Einwilligungsunfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten ist dann nicht erforderlich, wenn vor dem Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit eine wirksame, rechtsverbindliche Patientenverfügung verfasst wurde. Kann keine aktuelle wirksame Einwilligungserklärung der Patientin bzw. des Patienten oder der Vertretung erlangt werden, so ist für die Klinik der mutmaßliche Wille maßgebend. Dieser kann sich aus früheren Erklärungen (z. B. Behandlungsvereinbarungen) oder den Umständen ergeben.
- Die psychiatrischen Krankenhäuser des LVR haben zudem regelmäßig mit Personen zu tun, für die betreuungsrechtlich eine **Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung** verbunden ist, genehmigt wurde oder genehmigt werden soll. Das Vorliegen der strengen gesetzlichen Vorgaben ist hierfür regelmäßig und sorgfältig zu prüfen. Besondere Sorgfalt erfordert die Situation, wenn die Betreuung – im Rahmen der geschlossenen Unterbringung oder im Rahmen eines anderen stationären Aufenthalts – in eine ärztliche Maßnahme einwilligt, obwohl diese dem natürlichen Willen der oder des als einwilligungsunfähig geltenden Betreuten widerspricht (**ärztliche Zwangsmaßnahme**).

²¹ Eine Einwilligungsunfähigkeit liegt vor, wenn eine betreute Person „auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann“ (§ 1906 BGB). Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann – es kommt insoweit nicht auf Geschäftsfähigkeit an.

3. Perspektiven

Der LVR als höherer Kommunalverband hat keinen direkten Einfluss auf die Betreuungsgesetzgebung. Vor dem Hintergrund seiner Zuständigkeiten ergeben sich dennoch einige mögliche Ansatzpunkte, um – im Sinne der Personenzentrierung der Zielrichtung 2 des LVR-Aktionsplans – die Selbstbestimmung der Menschen zu stärken, für die aktuell eine Betreuung angeordnet ist bzw. die eine solche Lage geraten könnten. Solche Ansatzpunkte sind von den jeweiligen Fachdezernaten zu bewerten, zu ergänzen und zu konkretisieren. Mögliche Ansatzpunkte könnten sein (Beispiele):

- Information, Aufklärung und **Empowerment der Menschen mit Behinderungen** zum Thema rechtliche Betreuung (z.B. zu Aufgaben, Pflichten, Grenzen der Betreuerinnen und Betreuer sowie Beschwerdemöglichkeiten) und zu den Auswirkungen einer rechtlichen Betreuung auf die eigene rechtliche Handlungsfähigkeit.
- Kontinuierliche **Bewusstseinsbildung des LVR-Fachpersonals** zum Grundsatz der Selbstbestimmung und zu den Auswirkungen einer rechtlichen Betreuung auf die rechtliche Handlungsfähigkeit der betreuten Menschen mit Behinderungen. Dabei sind in besonderer Weise die gerichtlich festgelegten Aufgabenkreise der Betreuung sowie zentrale rechtliche Konzepte wie die Geschäftsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit in medizinische Maßnahmen zu beachten.
- Systematischer Einsatz und kontinuierliche Weiterentwicklung von Instrumenten, mit denen stellvertretende Entscheidungen durch eine rechtliche Betreuung – insbesondere im Kontext von Zwangsmaßnahmen – vermieden werden können. Ein wichtiges Instrument können hier die sog. **Behandlungsvereinbarungen** sein (vgl. auch Vorlage Nr. 14/2174), d.h. schriftlich fixierte und hinterlegte verbindliche Vereinbarungen zwischen Patientinnen und Patienten einer psychiatrischen Klinik und den Behandelnden.
- Systematische Förderung einer **selbstbestimmten (unterstützten) Entscheidungsfindung** der Menschen mit Behinderungen mit und ohne Betreuung, mit denen der LVR in seinen unterschiedlichen Funktionen Kontakt hat (z.B. in den Psychiatrischen Kliniken, in den LVR-HPH-Netzen, im Hilfeplanungsprozess der Eingliederungshilfe). Wichtig ist dabei auch der Einsatz unterstützter Kommunikation für Menschen mit stark eingeschränkten Kommunikationsfähigkeiten.
- Mitarbeit an Konzepten zum Einsatz **anderer, ggf. betreuungsvermeidender Hilfen**, unter Berücksichtigung bestehender Abgrenzungsprobleme zwischen dem Aufgabenbereich der rechtlichen Betreuung und der Eingliederungshilfe.
- **Stärkung der Betreuungsvereine** und damit mittelbar der ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer im Rahmen der Möglichkeiten des LVR-Betreuungsamtes.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte wird über weitere Entwicklungen im Themenfeld berichten und steht intern beratend und koordinierend zur Verfügung.

L u b e k

Anlage 1: Gesetzliche Grundlagen zur rechtlichen Betreuung

Rahmenbedingung

Die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers erfolgt durch das Betreuungsgericht entweder auf Antrag der volljährigen Person oder „von Amts wegen“ (§ 1896 BGB). Dabei sieht das Gesetz ausdrücklich vor, dass bei Personen mit einer körperlichen Behinderung die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers ausschließlich auf eigenen Antrag erfolgen darf – es sei denn, die Person kann ihren Willen nicht kundtun. Ansonsten gilt grundsätzlich, dass eine Betreuerin oder ein Betreuer nicht gegen den freien Willen einer volljährigen Person bestellt werden darf (§ 1896 BGB).

Eine Betreuerin oder ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, „in denen die Betreuung erforderlich ist“ (§ 1896 BGB). „Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten (...) rechtlich zu besorgen“ (§ 1901 BGB). „In seinem Aufgabenkreis vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich“ (§ 1902 BGB).

Die Angelegenheiten der oder des Betreuten hat die Betreuerin oder der Betreuer so zu besorgen, „wie es dessen Wohl entspricht.“ Den Wünschen des Betreuten ist zu entsprechen, „soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist“ (§ 1901 BGB).

Zur Übernahme der Betreuung bestellt das Betreuungsgericht „eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn in dem hierfür erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen.“ Dabei ist nach Möglichkeit dem Vorschlag der oder des zu Betreuenden zu entsprechen, „wenn es dem Wohl des Volljährigen nicht zuwiderläuft“ (§ 1897 BGB).

Zwangsunterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

Durch eine rechtliche Betreuerin oder einen Betreuer kann eine zivilrechtliche Unterbringung veranlasst werden, „solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist“, weil

- „1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
- 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann“ (§ 1906 Abs. 1 BGB).

Die Einwilligung der Betreuerin oder des Betreuers in die Zwangsunterbringung bedarf der vorherigen gerichtlichen Genehmigung durch das Betreuungsgericht. „Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen“ (§ 1906 Abs. 2 BGB).

Die gleichen Voraussetzungen wie bei der Zwangsunterbringung gelten, wenn „dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll (§ 1906 Abs. 4 BGB).

Zwangsbehandlung

Unter bestimmten Umständen darf eine rechtliche Betreuerin oder ein Betreuer in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlicher Eingriff einwilligen, obwohl diese dem natürlichen Willen²² der oder des als einwilligungsunfähig geltenden Betreuten widerspricht.

Durch das „Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17.07.2017“, in Kraft getreten am 22.07.2017, wurde die gesetzliche Verknüpfung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme mit der freiheitsentziehenden Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB aufgehoben.

Nach dem neuen § 1906a BGB ist eine solche Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme möglich, wenn

- „die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden“,
- „die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1901a zu beachtenden Willen des Betreuten entspricht“ (Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille),
- „zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen“,
- „der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann“,
- „der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt“ und
- „die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.“

Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

²² Einen natürlichen Willen können auch Einwilligungsunfähige bilden. Dieser ist zu bejahen, wenn bewusst und nicht bloß reflexartig die konkrete Behandlung ablehnt wird. Es genügt jeder erkennbare Widerspruch.

Mit der Gesetzesänderung reagiert die Bundesregierung auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 26. Juli 2016 - 1 BvL 8/15). Das Gericht geht hier von einer Schutzpflicht des Staates gegenüber als einwilligungsunfähig geltenden Betreuungspersonen aus, die sich einer stationären Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind und für die insofern keine freiheitsentziehende Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 BGB genehmigt werden dürfe. Bislang war für diese Gruppe eine ärztliche Zwangsmaßnahme ausgeschlossen.

Anlage 1: Gesetzliche Grundlagen zur rechtlichen Betreuung

Rahmenbedingung

Die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers erfolgt durch das Betreuungsgericht entweder auf Antrag der volljährigen Person oder „von Amts wegen“ (§ 1896 BGB). Dabei sieht das Gesetz ausdrücklich vor, dass bei Personen mit einer körperlichen Behinderung die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers ausschließlich auf eigenen Antrag erfolgen darf – es sei denn, die Person kann ihren Willen nicht kundtun. Ansonsten gilt grundsätzlich, dass eine Betreuerin oder ein Betreuer nicht gegen den freien Willen einer volljährigen Person bestellt werden darf (§ 1896 BGB).

Eine Betreuerin oder ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, „in denen die Betreuung erforderlich ist“ (§ 1896 BGB). „Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten (...) rechtlich zu besorgen“ (§ 1901 BGB). „In seinem Aufgabenkreis vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich“ (§ 1902 BGB).

Die Angelegenheiten der oder des Betreuten hat die Betreuerin oder der Betreuer so zu besorgen, „wie es dessen Wohl entspricht.“ Den Wünschen des Betreuten ist zu entsprechen, „soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist“ (§ 1901 BGB).

Zur Übernahme der Betreuung bestellt das Betreuungsgericht „eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn in dem hierfür erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen.“ Dabei ist nach Möglichkeit dem Vorschlag der oder des zu Betreuenden zu entsprechen, „wenn es dem Wohl des Volljährigen nicht zuwiderläuft“ (§ 1897 BGB).

Zwangsunterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

Durch eine rechtliche Betreuerin oder einen Betreuer kann eine zivilrechtliche Unterbringung veranlasst werden, „solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist“, weil

- „1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
- 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann“ (§ 1906 Abs. 1 BGB).

Die Einwilligung der Betreuerin oder des Betreuers in die Zwangsunterbringung bedarf der vorherigen gerichtlichen Genehmigung durch das Betreuungsgericht. „Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen“ (§ 1906 Abs. 2 BGB).

Die gleichen Voraussetzungen wie bei der Zwangsunterbringung gelten, wenn „dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll (§ 1906 Abs. 4 BGB).

Zwangsbehandlung

Unter bestimmten Umständen darf eine rechtliche Betreuerin oder ein Betreuer in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, obwohl diese dem natürlichen Willen²² der oder des als einwilligungsunfähig geltenden Betreuten widerspricht.

Durch das „Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17.07.2017“, in Kraft getreten am 22.07.2017, wurde die gesetzliche Verknüpfung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme mit der freiheitsentziehenden Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB aufgehoben.

Nach dem neuen § 1906a BGB ist eine solche Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme möglich, wenn

- „die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden“,
- „die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1901a zu beachtenden Willen des Betreuten entspricht“ (Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille),
- „zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen“,
- „der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann“,
- „der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt“ und
- „die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.“

Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

²² Einen natürlichen Willen können auch Einwilligungsunfähige bilden. Dieser ist zu bejahen, wenn bewusst und nicht bloß reflexartig die konkrete Behandlung ablehnt wird. Es genügt jeder erkennbare Widerspruch.

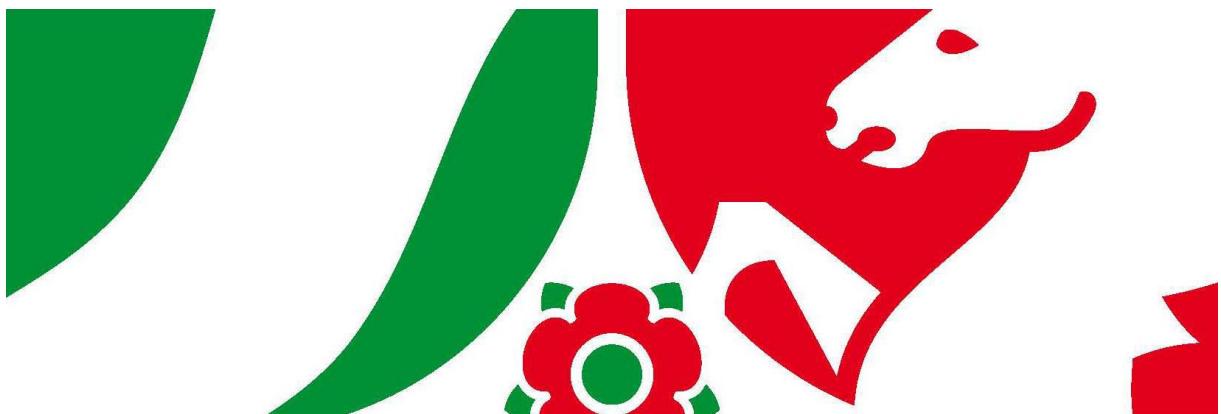
Mit der Gesetzesänderung reagiert die Bundesregierung auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfG, Beschluss des Ersten Senats vom 26. Juli 2016 - 1 BvL 8/15). Das Gericht geht hier von einer Schutzpflicht des Staates gegenüber als einwilligungsunfähig geltenden Betreuungspersonen aus, die sich einer stationären Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind und für die insofern keine freiheitsentziehende Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 BGB genehmigt werden dürfe. Bislang war für diese Gruppe eine ärztliche Zwangsmaßnahme ausgeschlossen.



**Justizministerium
des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Aktionsplan zur Stärkung des
selbstbestimmten Lebens,
zur Qualitätssicherung der rechtlichen
Betreuung sowie
zur Vermeidung unnötiger Betreuungen**

Bericht der Landesregierung
zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans
(Stand: Juni 2016)



I. Einleitung

1. Entstehung und Selbstverständnis des Aktionsplans

Die Landesregierung hat am 30. September 2014 den Aktionsplan zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen beschlossen. Er stellt eine Reaktion auf die Entwicklungen der vergangenen Jahre im Betreuungswesen dar.

Seit Einführung des Betreuungsrechts im Jahr 1992 hat sich die Anzahl der gerichtlichen Betreuungsverfahren für Erwachsene, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung ihre Angelegenheiten nicht allein erledigen können, in Nordrhein-Westfalen bis Ende 2012 mit 308.995 fast verdreifacht (1992: 122.117).

Der ständige Anstieg der Betreuungsverfahren ist zum einen kritisch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention zu sehen. Sie gebietet, Menschen mit Behinderungen Zugang zu Maßnahmen zu gewähren, mit denen ihnen effektive Unterstützung zu Teil wird, um selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Fremdentscheidungen durch Betreuer als Stellvertreter sollen nur als ultima ratio zulässig sein.

Zum anderen ist mit der Zunahme der Betreuungsverfahren ein deutlicher Anstieg der Kosten zu verzeichnen. So beliefen sich die entsprechenden Ausgaben des Justizhaushaltes für das Jahr 2013 auf rund 218,1 Mio. EUR (1992: 1,3 Mio. EUR). Insofern ist die Frage zu stellen, ob die eingesetzten Mittel unter Umständen effizienter zur Herstellung von mehr Selbstbestimmung eingesetzt werden können.

Mit dem Aktionsplan wurde der beschriebene Handlungsbedarf aufgegriffen. Er dient als konzeptioneller Rahmen für Handlungsansätze, die das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen durch Vermeidung unnötiger Betreuungen wahren, die Qualität der rechtlichen Betreuung sichern und zu Einsparungen im Haushalt beitragen können. Die angeführten Handlungsansätze stellen keinen abschließenden Katalog dar. Die Fortschreibung und Weiterentwicklung ist durch die Aufnahme zielkonformer Handlungsansätze im Sinne eines lernenden Systems möglich.

2. Entwicklungen im Betreuungsrecht seit Verabschiedung des Aktionsplans

Die Anzahl der Betreuungsverfahren befindet sich weiterhin auf einem hohen Niveau, auch wenn seit 2013 kein weiterer Anstieg zu beobachten ist, sondern die Anzahl der anhängigen Betreuungen konstant zurückgeht (Stand zum 31.12.2015: 285.604). Auch die Anzahl der Erstbestellungen ist seit 2011 rückläufig.

Trotz dieser positiven Entwicklung ist ein weiterer Kostenanstieg zu beobachten. Im Haushaltsjahr 2015 beliefen sich die Ausgaben in dem einschlägigen Haushaltstitel

auf insgesamt rund 240,3 Mio. EUR (davon entfielen 11,8 Mio. EUR auf Aufwandsentschädigung und Vergütung an Vormünder und Pfleger im Minderjährigenbereich). Von weiterhin besonderer Bedeutung sind die Ausgaben für die Vergütung der Berufs- und Vereinsbetreuerinnen und -betreuer, die im Falle mittelloser betreuungsbedürftiger Personen von der Staatskasse zu tragen sind. Sie wuchsen von 2013 auf 2015 um 8,6 % auf rund 199,2 Mio. EUR und machen mithin mehr als 82 % der Gesamtkosten aus.

Die Kostenentwicklung ist insbesondere auf den steigenden Anteil von berufsmäßig geführten Betreuungen bei den Erstbestellungen zurückzuführen. Diese Entwicklung verdient auch vor dem Hintergrund des Leitmotivs der rechtlichen Betreuung kritischer Beobachtung. Der Gesetzgeber ist bei der Schaffung des Betreuungsrechts von der Vorstellung ausgegangen, dass die Betreuung im Wesentlichen aus der Mitte der Zivilgesellschaft geleistet werden soll. Der Grundsatz der ehrenamtlich geführten Betreuung spiegelt sich allerdings immer weniger in der Realität wider.

Der im Aktionsplan skizzierte Handlungsbedarf einer weiteren Förderung der Selbstbestimmung vor Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, einer Betonung des gesetzlichen Nachrangs der rechtlichen Betreuung im Verhältnis zu den anderen Hilfen des Sozialrechts, einer Ausweitung und Stärkung ehrenamtlich geführter Betreuungen und einer kritischen Betrachtung der ständig steigenden Betreuungskosten besteht weiterhin fort.

Im Fokus der öffentlichen Diskussion steht daneben die Forderung nach einer hinreichenden Finanzierung der Betreuungsvereine zur Wahrnehmung der sog. Querschnittsarbeiten nach § 1908f BGB.

Auch wird die derzeitige Vergütung der Berufsbetreuerinnen und -betreuer als nicht auskömmlich kritisiert. Das Vergütungssystem für Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer wird durch das Vormünder- und Betreuervergütungsgesetz (VBVG) geregelt und fällt in die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat die geäußerte Kritik aufgegriffen und im letzten Jahr ein Forschungsvorhaben auf den Weg gebracht, das die Qualität der Betreuung untersuchen soll. Durch das Forschungsvorhaben sollen empirische Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Qualitätsstandards in der Praxis eingehalten werden bzw. ob und ggf. welche strukturellen (einzelfallunabhängigen) Qualitätsdefizite insbesondere in der beruflichen aber auch in der ehrenamtlichen Betreuung bestehen und auf welche Ursachen diese ggf. zurückgeführt werden können. Vom Forschungsvorhaben umfasst ist ebenso eine Evaluierung des bestehenden Pauschalvergütungssystems, so dass auch Befunde zur Angemessenheit der Vergütung erhoben werden sollen.

Im Hinblick auf die ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer widmet sich das Forschungsvorhaben der Frage nach Qualität und Effektivität der Einführung in ihre Auf-

gaben sowie nach der Effizienz ihrer Fortbildung, Unterstützung und Beratung durch Betreuungsvereine und Betreuungsbehörden.

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales sowie das Justizministerium sind über die ASMK- bzw. JuMiKo-Länderbeteiligung in dem forschungsbegleitenden Beirat des Forschungsvorhabens vertreten und begleiten dieses eng. Der Abschluss des Forschungsvorhabens ist für August 2017 vorgesehen. Die Ergebnisse zur Zeitbudgetforschung und Einkommensentwicklung sollen bereits Ende November 2016 vorliegen. Nach Vorliegen dieser rechtstatsächlichen Grundlage wird sich die Landesregierung mit den Ergebnissen der Evaluierung und den daraus resultierenden Konsequenzen befassen.

Daneben hat das BMJV Ende letzten Jahres ein Forschungsvorhaben zur Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“ unter besonderer Berücksichtigung des Betreuungsbehördenstärkungsgesetzes von 2014 in Auftrag gegeben. Das Forschungsvorhaben soll im Wesentlichen empirisch untersuchen, welche „anderen Hilfen“ zur Vermeidung und Begrenzung von Betreuungen grundsätzlich geeignet sind und ob den Betreuungsbehörden die diesbezüglichen Informationen unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Bedarfe der betroffenen Person einerseits und der konkreten Möglichkeiten vor Ort andererseits in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales sowie das Justizministerium sind auch im forschungsbegleitenden Beirat dieses Forschungsvorhabens vertreten.

Weiterhin ist der Landtag Nordrhein-Westfalen aktuell mit Fragen des Betreuungsrechts befasst. Der Antrag der Fraktion der CDU „Vorsorgen. Vermögen sichern. Betreuung regeln: Nordrhein-Westfalen braucht ein modernes Betreuungswesen!“ (LT-Drs. 16/8130) sowie der Entschließungsantrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen zum Antrag der Fraktion der CDU (LT-Drs. 16/11702) werden zurzeit im Rechtsausschuss behandelt.

II. Ressortarbeitsgruppen

Zur Begleitung des Aktionsplans hat die Landesregierung unter Federführung des Justizministeriums eine Ressortarbeitsgruppe der fachlich berührten Ressorts gebildet. Teilnehmer der Ressortarbeitsgruppe sind neben der Staatskanzlei, das Finanzministerium, das Ministerium für Inneres und Kommunales, das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, das Justizministerium, das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport und das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter.

Die Ressortarbeitsgruppe trat bislang viermal zusammen. Die konstituierende Sitzung fand am 27. November 2014 statt. In dieser wurden das weitere Arbeitsprogramm und die Arbeitsweise der Arbeitsgruppe erörtert und zwei Komplexe benannt,

die zunächst im Vordergrund der Bemühungen stehen: Zum einen sollte das Spektrum der „anderen Hilfen“, die vor der Anordnung einer Betreuung zum Einsatz gelangen können, beleuchtet werden. Zum anderen war das Problemfeld der Betreuungsvereine und der Verbesserung der Querschnittsarbeit in den Blick zu nehmen.

Es bestand Einvernehmen, zu diesen Themenbereichen jeweils Unterarbeitsgruppen unter Federführung des Justizministeriums und unter Beteiligung der fachlich unmittelbar berührten Ressorts zu bilden.

In der zweiten Sitzung am 22. Juni 2015 wurden durch Vertreter des Landesamtes für Finanzen die Projekte „OWL-Betreuung“ und „Vorfahrt für Weiterbeschäftigung“ vorgestellt. In der dritten Sitzung am 7. Dezember 2015 folgte die Vorstellung des von der Unterarbeitsgruppe „Andere Hilfen“ erstellten Arbeitspapiers.

In der vierten Sitzung am 8. Juni 2016 erfolgte die Verständigung auf den vorliegenden Bericht zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans.

Die Unterarbeitsgruppe „Andere Hilfen“ setzte sich zusammen aus Vertretern des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales, des Justizministeriums und des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Sie trat am 19. Februar 2015 erstmalig zusammen. Weitere Sitzungen folgten am 23. März, 2. Juni und 8. September 2015. Mit Vorlage des Arbeitspapiers „Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote“ ist die Arbeit der Unterarbeitsgruppe zunächst beendet (s. auch unt. IV. 1. d)).

In der konstituierenden Sitzung der Unterarbeitsgruppe „Betreuungsvereine“ des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales und des Justizministeriums wurde am 19. Februar 2015 vereinbart, dass das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales über die Bezirksregierungen eine Abfrage zur Höhe der kommunalen Förderung der Betreuungsvereine durchführt.

Diese Abfrage ist zwischenzeitlich abgeschlossen. Von 53 kommunalen Gebietskörperschaften gewähren 39 eine finanzielle Förderung, während neun die Betreuungsvereine nicht fördern. Von drei kommunalen Gebietskörperschaften liegt bislang keine Antwort vor. Die kommunale Förderung fällt sowohl in der Höhe als auch hinsichtlich des Förderzweckes sehr unterschiedlich aus. Ein Zusammenhang zwischen finanzstarken und weniger finanzstarken Kommunen ist im Hinblick auf die Höhe der Förderung nicht erkennbar. Ebenso ist ein Zusammenhang zwischen der Qualität der Querschnittsarbeit und der konkreten Finanzierung zurzeit noch nicht zu beobachten. Die kommunale Förderung erfolgt teilweise generell, teilweise werden konkrete Aufgaben der Betreuungsvereine gefördert. Die Unterarbeitsgruppe wird sich im weiteren Verlauf ihrer Arbeit mit den Ergebnissen der Abfrage beschäftigen.

III. Kooperation mit den Beteiligten des Betreuungswesens

Die Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen (ÜAG) hat sich im August 2012 konstituiert. Aufgabe der ÜAG ist es, die

Qualität in der rechtlichen Betreuung zu verbessern und die Zusammenarbeit in Betreuungsangelegenheiten zwischen allen hiermit befassten Stellen und Personen auf überörtlicher Ebene zu fördern. Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales finanziert die Geschäftsstelle der ÜAG, um deren Geschäftsablauf sicherzustellen. Es arbeitet eng mit der Geschäftsstelle und dem Vorstand zusammen. Die ÜAG führt regelmäßige Sitzungen durch, die die Möglichkeit bieten, alle anstehenden Themen aus dem Bereich Betreuungsrecht zu erörtern. Die Teilnehmer der ÜAG selbst verstehen sich als Stellvertreter und Multiplikatoren, die die Ergebnisse der ÜAG in ihre jeweiligen (Verbands-)Strukturen weitertragen und somit eine Vernetzung in ganz Nordrhein-Westfalen gewährleisten können. An den Sitzungen der ÜAG nehmen jeweils ein Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales und des Justizministeriums als ständige Gäste teil. Es finden darüber hinaus mehrmals im Jahr Treffen zwischen dem Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, dem Vorstand der ÜAG und anlassbezogen weiteren Akteuren des Betreuungsrechts statt. Im Rahmen dieser Treffen besteht die Möglichkeit, sich aktiv gestaltend in die auf Landesebene stattfindenden Prozesse im Betreuungsrecht einzubringen.

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales hat eine Fachveranstaltung der ÜAG am 26. April 2016 begleitet, inhaltlich mitgestaltet und finanziert. Diese Tagung hat sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Vernetzung der Akteure im Bereich des Betreuungsrechts beschäftigt. Die Veranstaltung war gut und prominent besucht und hat die überregionale Bedeutung und Vorbildfunktion der ÜAG nochmals verdeutlicht.

Darüber hinaus beteiligen sich das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales wie auch das Justizministerium an Veranstaltungen der Freien Wohlfahrtspflege zum Thema Betreuungsrecht und anderer Akteure, wie z.B. an den Jahrestreffen des westdeutschen Betreuungsgerichtstages, die ebenfalls die Möglichkeit bieten, unmittelbar mit Vertretern der Betreuungsvereine sowie der örtlichen Betreuungsstellen in Kontakt zu treten.

Das Justizministerium hat auf Fachebene eine Expertenrunde mit erfahrenen Betreuungsrichterinnen und -richtern gebildet. Hiermit strebt das Justizministerium eine enge informelle Rückkoppelung mit der betreuungsgerichtlichen Praxis an, um auf Fragestellungen, die sich im Bereich des Betreuungsrechts ergeben, zeitnah und ohne größeren bürokratischen Aufwand reagieren zu können.

Weiterhin steht das Justizministerium im Austausch mit den ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern aus dem Projekt „OWL-Betreuung“.

IV. Handlungsansätze und Umsetzungsstand

1. Handlungsansätze zur Betreuungsvermeidung

a) Schaffung einer gesetzlichen Vertretungsmacht für Ehegatten (S. 5-7)

<u>Maßnahme:</u>	Bundratsinitiative zur Schaffung einer gesetzlichen Vertretungsmacht unter Eheleuten und eingetragenen Lebenspartnern auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und damit eng zusammenhängenden Bereichen
<u>Federführung:</u>	Justizministerium

Die Justizministerinnen und Justizminister hatten auf ihrer Frühjahrskonferenz am 17./18. Juni 2015 in Stuttgart einen - u.a. von Nordrhein-Westfalen beantragten - Beschluss gefasst, in welchem die Stärkung der Beistandsmöglichkeiten des Ehegatten und Lebenspartners in erster Linie auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und in damit eng zusammenhängenden Bereichen für den Fall, dass der Betroffene weder etwas anderes bestimmt noch einen entgegenstehenden Willen geäußert hat, befürwortet wird. Der Ehegatte oder Lebenspartner soll dabei denselben Bindungen unterliegen wie ein Vorsorgebevollmächtigter. Dies soll insbesondere für die Bindungen an den Willen und die Wünsche des Partners gelten. Weiterhin hatten die Justizministerinnen und Justizminister das von der Arbeitsgruppe der Landesjustizverwaltungen Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Saarland vorgelegte Eckpunktepapier zur Kenntnis genommen und die Arbeitsgruppe gebeten, ausgehend von dieser Grundlage einen Regelungsvorschlag auszuarbeiten.

Die Justizministerinnen und Justizminister haben auf ihrer Frühjahrskonferenz am 1. und 2. Juni 2016 in Nauen den von der Länderarbeitsgruppe auf Grundlage des Eckpunktepapiers erstellten und vorgelegten Diskussionsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Beistandsmöglichkeiten unter Ehegatten und Lebenspartnern in Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und in Fürsorgeangelegenheiten zur Kenntnis genommen und die in der Arbeitsgruppe vertretenen Länder gebeten, eine Bundratsinitiative vorzubereiten.

b) Größere Verbreitung der Vorsorgevollmacht in der Bevölkerung durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit (S. 8-9)

<u>Maßnahme:</u>	Werbung für Vorsorgevollmacht und Durchführung von Informationsveranstaltungen
<u>Federführung:</u>	alle Ressorts im Rahmen ihrer Zuständigkeitsbereiche

Im Rahmen der Sitzungen des Inklusionsbeirates wurde der Entwurf des Aktionsplans der Landesregierung am 11. Juni 2014 vorgestellt. Die Mitglieder des Inklusionsbeirates hatten dabei Gelegenheit die verschiedenen Ansatzpunkte des Aktionsplanes zu diskutieren. Der Inklusionsbeirat ist das zentrale Gremium, das die Landesregierung bei der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention berät. Die Vertreterinnen und Vertreter im Inklusionsbeirat geben die dort diskutierten Themen an ihre Verbände und Organisation weiter. Da es sich oftmals um Vertreterinnen und

Vertreter von Dachorganisationen handelt, wird hierdurch das Thema breit gestreut und somit auch die Vorsorgevollmacht in vielen Organisationen, vor allem im Bereich der Selbsthilfeorganisationen den Menschen mit Behinderungen publik gemacht.

Im Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales hat im Jahr 2014 eine Informationsveranstaltung zum Thema Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung stattgefunden, um auch die Mitarbeiter im Rahmen der internen Veranstaltungsreihe „Schlag 10“ auf die Thematik aufmerksam zu machen und die Mitarbeiter selbst als Motoren der Diskussion um Vorsorgevollmachten zu nutzen. Die Veranstaltung hat großen Anklang gefunden. Darüber hinaus besteht für die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich bei der BUK Familienbewusstes Personalmanagement GmbH, zu diesen Fragen beraten zu lassen.

Um der Bedeutung der Vorsorgemöglichkeiten für den Betreuungsfall und des Betreuungsrechts Rechnung zu tragen, finden regelmäßig Informations- und Podiumsveranstaltungen der Gerichte und des Justizministeriums statt. Auch sonstige Veranstaltungen der Justiz, wie beispielsweise der Tag des offenen Denkmals im Justizministerium, werden genutzt, um die Bürgerinnen und Bürger über die Vorsorgevollmacht zu informieren.

Vom 4. bis 8. April 2016 fand auf Initiative des Justizministeriums eine landesweite Woche des Betreuungsrechts statt. Zur Teilnahme haben sich insgesamt 37 Amts-, Land- und Oberlandesgerichte gemeldet. In vielen Gerichten haben neben Richterinnen und Richtern, Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger, auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Betreuungsbehörden und Betreuungsvereinen, Berufsbetreuerinnen und -betreuer, Notare und Ärzte gemeinsam ein ansprechendes Programm für die Bevölkerung auf die Beine gestellt, um diese über die Vielfalt und die Möglichkeiten im Bereich der Vorsorge und der Betreuung zu informieren. Die Angebote wurden von der Bevölkerung zahlreich angenommen. Die ersten Gerichte erwägen aufgrund des starken Interessens eine Wiederholung auch außerhalb einer landesweiten Aktion.

Maßnahme: Informationsangebot durch Broschüren, Internetpräsentation, Telefonchat

Federführung: Justizministerium

Das Justizministerium gibt ferner Informationsmaterial zur Vorsorgevollmacht und Betreuung heraus.

Die Broschüre mit dem Titel „Vorsorgevollmacht und Betreuungsrecht. Möglichkeiten der Vorsorge für den Betreuungsfall“ beinhaltet umfangreiche Informationen. So finden sich dort Antworten zu Fragen, die sich regelmäßig im Zusammenhang mit der Vorsorgevollmacht und einem gerichtlichen Betreuungsverfahren stellen. Die notwendige Neuauflage im Herbst 2015 wurde dazu genutzt, die Broschüre bürger-

freundlicher zu gestalten. Zur besseren Nutzung wird die Broschüre nunmehr in DIN-A 4 statt DIN-A 5 gedruckt. Hierdurch konnte das Muster der Vorsorgevollmacht von bislang zwei Seiten auf vier Seiten erweitert werden, wodurch zum einen eine bessere Lesbarkeit erreicht und zum anderen Raum für einen Beglaubigungsvermerk geschaffen werden konnte.

Die Broschüre hat eine jährliche Auflage von bis zu 100.000 Exemplaren und wird von der Bevölkerung gut nachgefragt.

Darüber hinaus gibt das Justizministerium ein kürzer gefasstes Faltblatt „Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“ heraus. Dieses wird auch in fremdsprachigen Ausführungen vorgehalten (Englisch, Russisch, Türkisch, Italienisch, Griechisch). Im Laufe des Jahres wird das Faltblatt in Leichter Sprache verfügbar sein.

Diese und weitere Informationen werden daneben über den Internetauftritt www.betreuung.nrw.de den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung gestellt. Die vorgenannten Broschüren und Faltblätter stehen dort zum Download bereit. Weiterhin wird z.B. auf das Informationsmaterial des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz zur Patientenverfügung hingewiesen.

Zudem erfolgt einmal monatlich ein Telefonchat für Bürgerinnen und Bürger, um sich über Vorsorgevollmacht und Betreuungsrecht zu informieren. Hier können sich interessierte Bürgerinnen und Bürger an Betreuungsrichterinnen und -richter und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Justizministeriums mit Fragen wenden. Die Termine der Bürgersprechstunde werden regelmäßig über die gängigen Tageszeitungen bekannt gegeben.

c) Stärkung der Vorsorgevollmacht durch ergänzende normative Ausgestaltung (S. 9-10)

Maßnahme: Rechtliche Verankerung der Vorsorgevollmacht; Schaffung eines einheitlichen - gesetzlich geregelten - Musters

Federführung: Justizministerium

Der Handlungsansatz einer deutlicheren normativen Ausgestaltung der Vorsorgevollmacht im Bürgerlichen Recht wird zurzeit nicht verfolgt. Es bestehen insoweit Zweifel, ob mit der Schaffung eines gesetzlich geregelten Musters einer Vorsorgevollmacht die Gefahr der praktischen Einschränkung der Privatautonomie einhergehen könnte. So könnten im Rechtsverkehr Unklarheiten auftreten, wie mit Vorsorgevollmachten umgegangen werden kann und soll, die nicht dem gesetzlichen Muster entsprechen. Diese Frage könnte sich auch für bereits erteilte Vorsorgevollmachten stellen.

Zur Stärkung des Vertrauens des Rechtsverkehrs in die Vorsorgevollmacht bieten der Bund und die Länder im Wesentlichen gleichlautende Muster einer Vorsorgevollmacht an. Mit der zuvor erwähnten Neuauflage der Broschüre „Vorsorgevollmacht und Betreuung. Möglichkeiten der Vorsorge für den Betreuungsfall“ wurde das Muster der Vorsorgevollmacht optimiert. Mit dieser liegt für den Regelfall eine verlässliche Vorlage für die Bürgerinnen und Bürger zur Verwendung vor, ohne damit zwingendes Recht zu statuieren.

d) Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote (S. 10-12)

<u>Maßnahme:</u>	Sammlung und Systematisierung der „anderen Hilfen“ i.S.d. § 1896 Abs. 2 BGB
<u>Federführung:</u>	Justizministerium in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, das Justizministerium und das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter haben in der Unterarbeitsgruppe „Andere Hilfen“ dem Prüfauftrag aus dem Aktionsplan folgend das Arbeitspapier „Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote“ erstellt.

Die Unterarbeitsgruppe hatte die Aufgabenstellung, sozialrechtliche Vorschriften zu identifizieren, zusammenzutragen und daraufhin zu untersuchen, ob die Anwendung dieser Normen, die Möglichkeit bietet, die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung zu vermeiden. Sie hat nach Zuarbeit der jeweils zuständigen Ressorts eine Auswahl der in Betracht kommenden Normen vorgenommen, deren Zielsetzung und betreuungsvermeidende Relevanz untersucht und auf dieser Grundlage ein Arbeitspapier erstellt. Ziel war es, die unterschiedlichen - sozialpolitischen wie justiziellen - Sichtweisen zu einer gemeinsamen Betrachtung der möglichen Ansatzpunkte zusammenzuführen.

Das Arbeitspapier untergliedert sich in einen einleitenden Vorspann und eine tabellarische Übersicht der ausgewählten Normen. Es ist diesem Bericht als Anlage beigelegt.

Das Papier wurde sodann in der Länder-Arbeitsgruppe der Justizministerien „Strukturreform des Betreuungswesens“ vorgestellt. Dort wurde vereinbart, es zeitnah in den auf Bundesebene in Gang gesetzten Prozess zur Aufarbeitung dieser Fragen einzuspeisen. Mit Billigung der beteiligten Ressorts erfolgte daher Anfang des Jahres eine Weiterleitung des Arbeitspapiers an das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz mit der Bitte dieses der Forschungsgruppe IGES im Forschungsvorhaben zur Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „Andere Hilfen“ zur Verfügung zu stellen. Nach dem vorliegenden Forschungskonzept war durch die Forschungsgruppe bis

Ende März 2016 die Vorbereitung der empirischen Erhebungen vorgesehen. Hierbei sollte im Vorfeld auch untersucht und systematisiert werden, welche „anderen Hilfen“ i.S. von § 1896 Abs. 2 BGB zur Vermeidung und Begrenzung rechtlicher Betreuung grundsätzlich geeignet sind. Durch die Übermittlung der Arbeitsergebnisse konnte aktiv Einfluss auf diesen Forschungsschritt genommen werden. Die mittlerweile im Rahmen des Forschungsvorhabens vorgelegte Übersicht spiegelt die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe wider und berücksichtigt die Bewertungen zur betreuungsvermeidenden Relevanz.

Aufsetzend auf die Arbeitsergebnisse ist in der Unterarbeitsgruppe erörtert worden, die Übersicht in einem weiteren Schritt in angepasster Form so zu gestalten, dass sie von den im Betreuungswesen Tätigen (z.B. Mitarbeiter von kommunalen Betreuungsbehörden) bei ihrer Arbeit genutzt werden kann. Damit könnte hieraus eine Handreichung für die betreuungsrechtliche Praxis entstehen.

2. Handlungsansätze zur Ausweitung und Stärkung ehrenamtlich geführter Betreuungen

a) Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer (S. 12-15)

aa) Öffentlichkeitsarbeit bzw. Werbeveranstaltungen (S. 13)

Maßnahme: Durchführung von Informationsveranstaltung (vgl. auch 1.b))
Federführung: Justizministerium

Das Justizministerium wirbt im Rahmen der bereits unter Punkt 1.b) dargestellten Informationsveranstaltungen um bürgerliches Engagement im Bereich der rechtlichen Betreuung.

Maßnahme: Stärkung der Betreuungsvereine auf dem Gebiet der Gewinnung familiärer wie außerfamiliärer Betreuerinnen und Betreuer
Federführung: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales

Die Gewinnung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer im familiären sowie im außerfamiliären Bereich ist gemäß § 1908f Abs. 1 BGB Aufgabe der Betreuungsvereine. Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales unterstützt die Betreuungsvereine im Rahmen des Zuwendungsrechts bei der Durchführung dieser Aufgabe und gewährt hierfür im Rahmen der sog. Präminenförderung Beträge bis zu 300 Euro für jeden durch den Verein neugewonnenen rechtlichen Betreuer

Darüber hinaus ist die Frage der Gewinnung weiterer/neuer ehrenamtlicher Betreuer und die Ausgestaltung von Querschnittsarbeiten Gegenstand der Beratungen mit der ÜAG und den Trägerorganisationen der Betreuungsvereine.

bb) Beseitigung gesetzlicher Hindernisse für die Übernahme ehrenamtlicher Betreuungen (S. 14)

<u>Maßnahme:</u>	Anrechnungsfreiheit der Aufwandsentschädigung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer auf Leistungen nach dem SGB II
<u>Federführung:</u>	Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales

Zur Stärkung der ehrenamtlich tätigen Betreuerinnen und Betreuer, die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende beziehen, wurde einerseits ein Änderungsantrag im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens zum 9. Änderungsgesetz des SGB II eingebracht. Mit breiter Mehrheit hat der Bundesrat festgestellt, dass die derzeit in § 11b SGB II enthaltenen Absetzbeträge bei ehrenamtlicher Beschäftigung die Bedeutung des Ehrenamts nicht ausreichend anerkennen und keine ausreichenden Anreize zur Ausübung eines Ehrenamtes setzen (BR-Drs. 66/16 Beschluss vom 18.03.2016, S. 3). Das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen.

Andererseits werden auf ministerialer Fachebene mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gespräche im Rahmen der AG „Passives Leistungsrecht“ mit dem Ziel geführt, im Wege der Auslegung des geltenden Rechts eine Lösung zur Anrechnungsfreiheit zu erreichen. Diese Arbeitsgruppe ist ein Gremium des Bund-Länder-Ausschusses nach § 18c SGB II, in welcher Nordrhein-Westfalen den Co-Vorsitz inne hat.

Die Anrechnung der Aufwandsentschädigung nach § 1835a BGB soll nicht bzw. nicht allein in einem Monat erfolgen. So wird mit Verweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (beispielsweise Urteil v. 17.7.2014, Az. B 14 AS 25/13 R) die vertretbare Rechtsauffassung mit dem Bund diskutiert, dass die jährlich auszufällende Aufwandsentschädigung den Aufwand für das gesamte Jahr betrifft und die Aufwandsentschädigung sich auf zwölf Monate bezieht. Der Charakter der Entschädigung als Abgeltung für den Aufwand mehrerer Monate zeigt sich auch daran, dass die Entschädigung nur anteilig ausgezahlt wird, wenn die Betreuertätigkeit vor Ablauf eines vollen Jahres endet. Diese Gespräche führten bisher nicht zu einem Erfolg. Nach der Sommerpause 2016 ist eine weitere Sitzung der genannten Arbeitsgruppe geplant, zu der dieses Thema erneut als Tagesordnungspunkt angemeldet wird.

cc) Erstellung von Profilen verfügbarer ehrenamtlicher Betreuer sowie Weitergabe ihrer Daten an Betreuungsvereine (S. 14-15)

<u>Maßnahme:</u>	Verbesserung des Informationsflusses zwischen Betreuungsgerichten, -behörden und -vereinen
<u>Federführung:</u>	Justizministerium

Der Handlungsansatz einer Verbesserung des Informationsflusses zwischen Betreuungsgerichten, -behörden und -vereinen wurde im Hinblick auf das Forschungsvorhaben des BMJV zur Qualität der rechtlichen Betreuung zurückgestellt.

Es wird davon ausgegangen, dass die Ergebnisse des Forschungsprojektes auch Aussagen hinsichtlich einer verbesserten Kommunikation zwischen den Beteiligten im Betreuungswesen und Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Qualität der rechtlichen Betreuung beinhalten werden. Insbesondere das Ziel eines zugehenden Beratungs- und Unterstützungsangebots wird weiterhin verfolgt. Für die Beurteilung der aktuellen Lage und den Möglichkeiten einer zukünftigen Gestaltung soll zunächst auf die Forschungsergebnisse zurückgegriffen werden.

b) Erhaltung des ehrenamtlichen Engagements und Steigerung der Einsetzbarkeit ehrenamtlicher Betreuer (S. 15-17)

Maßnahme: Forschungsvorhaben zum bürgerschaftlichen Engagement in der rechtlichen Betreuung

Federführung: Justizministerium

Die Durchführung eines eigenen Forschungsvorhabens auf Landesebene, ob und inwieweit eine intensivere Unterstützung und Begleitung von Ehrenamtlichen dazu beitragen kann, dauerhaft bürgerschaftliches Engagement in diesem Bereich zu erhalten und darüber hinaus eine Ausweitung ehrenamtlicher Tätigkeit zu bewirken, wurde im Hinblick auf das Forschungsvorhaben des BMJV zur Qualität der rechtlichen Betreuung zurückgestellt. Es steht zu erwarten, dass die Ergebnisse der dortigen Forschungsprojektes auch Daten zur Weiterverfolgung des hiesigen Handlungsansatzes liefern.

Maßnahme: Vernetzung auf lokaler Ebenen über die örtlichen Arbeitsgemeinschaften nach § 4 LBtG

Federführung: Justizministerium in Zusammenwirken mit dem Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales und das Justizministerium treten für eine bessere Verzahnung der Akteure über die örtlichen Arbeitsgemeinschaften i.S.d. § 4 Landesbetreuungsgesetz bzw. der Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen ein.

In einem gemeinsamen Ministerschreiben haben sich im letzten Jahr der Minister für Arbeit, Integration und Soziales und der Justizminister im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Kommunales an die Landrätinnen und -räte der Kreise, Oberbürgermeisterinnen und -meister der kreisfreien Städte und Bürgermeisterinnen und -meister der großen kreisangehörigen Städte in Nordrhein-Westfalen gewandt und für die Durchführung von Sitzungen der örtlichen Arbeitsgemeinschaften geworben.

Die Minister haben hierin zum Ausdruck gebracht, dass es der Landesregierung ein wichtiges Anliegen ist, das Bewusstsein der Gesellschaft für ein im Interesse aller

liegendes eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben durch die Stärkung der ehrenamtlichen Betreuung, des Einsatzes von Vorsorgevollmachten und der Betreuungsvereine zu schärfen. Hierfür und für alle im Zusammenhang mit dem Betreuungsrecht stehenden Fragen sei eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung auf regionaler Ebene nach übereinstimmender Bewertung aller für das Betreuungswesen verantwortlichen Akteure von wesentlicher Bedeutung.

c) Weitere Fortbildungsangebote für Ehrenamtler (S. 17)

Maßnahme: Stärkung der Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine (vgl. auch 2.a) aa))

Federführung: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales unterstützt die Betreuungsvereine im Rahmen des Zuwendungsrechts bei der Durchführung ihrer Aufgaben.

Bis zum Jahr 2014 wurden die Betreuungsvereine in der Weise finanziell gefördert, dass die für die Begleitung ehrenamtlicher außerfamiliärer Betreuerinnen und Betreuer eine Bestandsförderung und für die Gewinnung solcher Betreuer eine Prämienförderung erhalten.

Mit dem Jahr 2015 wurden diese beiden Fördermodule erweitert. Die Betreuungsvereine erhalten nunmehr eine Basisförderung, die für die Querschnittsarbeit der Betreuungsvereine aufgewandt werden soll. Querschnittsaufgaben der Betreuungsvereine beinhalten, dass sie sich planmäßig um die Gewinnung ehrenamtlicher Betreuer bemühen, diese in ihre Aufgaben einführen, fortbilden und beraten. Diese Aufgaben gehören neben der Betreuungsarbeit (d.h. dem Führen von Betreuungen) zu den Aufgaben eines anerkannten Betreuungsvereins. Die Fachkräfte des Betreuungsvereins sollen mit einem angemessenen Anteil der regelmäßigen Wochenarbeitszeit Querschnittsaufgaben wahrnehmen. Die Querschnittsaufgaben können sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. Sie umfassen Auskünfte, Informationen, Beratungen, die Erstellung und Verbreitung von Arbeitshilfen, Gesprächskreise, Werbekampagnen sowie Einführungs-, Informations- oder Fortbildungsveranstaltungen für die ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer. Die Fachkräfte der Vereine vermitteln hierbei ihren professionellen Sachverstand. Durch die Basisförderung haben die Betreuungsvereine jetzt die Möglichkeit diese Tätigkeiten zu intensivieren und Planungssicherheit über die Höhe der ihnen insoweit zugewandten Mittel.

Insbesondere der Bereich der Beratungen zu Vorsorgevollmachten sowie alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern aus dem familiären Umfeld werden somit erstmalig im Rahmen der Landesförderung finanziert.

Die im Landeshaushalt für die Förderung der Arbeit der Betreuungsvereine insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel wurden seit 2014 um 1,2 Mio. Euro auf 2,7 Mio. Euro im Haushalt 2016 angehoben.

d) Stärkung des ehrenamtlichen Engagements von Landesbediensteten (S. 17-19)

aa) Aufhebung der Pflicht zur Nebentätigkeitsgenehmigung (S. 17-19)

<u>Maßnahme:</u>	Aufhebung der Pflicht zur Nebentätigkeitsgenehmigung in § 49 Abs. 1 Nr. 1 LBG
<u>Federführung:</u>	Ministerium für Inneres und Kommunales

Die Ausübung einer unentgeltlichen Vormundschaft, Betreuung, Pflegschaft oder Testamentsvollstreckung gilt nicht mehr als Nebentätigkeit. Folgende Regelung (§ 49 Absatz 1 Satz 2 LBG-E) ist im Dienstrechtsmodernisierungsgesetz vorgesehen:

„Die Wahrnehmung eines öffentlichen Ehrenamtes sowie einer unentgeltlichen Vormundschaft, Betreuung, Pflegschaft oder Testamentsvollstreckung gilt nicht als Nebentätigkeit.“

Dies erfolgt mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung im Bereich gerichtlicher Betreuungen etc. und zur Eindämmung des weiteren Anstiegs der Betreuungskosten. Die Änderung soll Hindernisse bei der Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten beseitigen und damit zur Stärkung des Ehrenamtes beitragen. Die Regelung erfolgt im Gleichklang mit dem Tarifbereich sowie mit dem Bund (§ 97 Absatz 4 BBG) und den anderen Ländern.

Das Dienstrechtsmodernisierungsgesetz wurde am 9. Juni 2016 verabschiedet und soll am 1. Juli 2016 in Kraft treten.

bb) Einsatz von Landesbediensteten als ehrenamtliche Betreuer (S. 19)

<u>Maßnahme:</u>	Projekte „Betreuung“ und „Betreuung Ostwestfalen Lippe (OWL)“
<u>Federführung:</u>	Finanzministerium (Landesamt für Finanzen)

Im Landesamt für Finanzen NRW sind die Projekte „Betreuung“ und „Betreuung Ostwestfalen Lippe (OWL)“ angesiedelt.

Projekt „Betreuung“

Im Rahmen des Projektes „Vorfahrt für Weiterbeschäftigung“ werden von Dienstunfähigkeit bedrohte Beamte für das Projekt „Betreuung“ ausgewählt und unter Beibehaltung ihrer Dienstbezüge für die Übernahme von Betreuungen zur Verfügung gestellt. Eine Zuruhesetzung wird so vermieden und die Bediensteten bringen sich als „ehrenamtliche“ Betreuer mit ihren Stärken und Berufserfahrungen ein. Seit 2014 werden am Standort Düsseldorf sieben Landesbedienstete als Betreuer eingesetzt. Bis zu Beginn des III. Quartals 2016 werden drei weitere Bedienstete ihre Tätigkeit als Betreuer aufnehmen. Die eingesetzten Betreuer absolvieren über das Weinsberger Forum einen Intensivlehrgang „Betreuung von Erwachsenen“ und die Zertifikatslehrgänge „Zertifikatskurs Berufsbetreuer“. Die Reihe der Modulschulung endet mit

einer Prüfungsklausur. Darüber hinaus werden die Betreuer in einem weiteren Zertifikatskurs für „Verfahrenspflegschaften in Betreuungs- und Unterbringungssachen“ geschult. Die Bediensteten sind derzeit in neun Amtsgerichtsbezirken tätig und werden überwiegend für mittellose Betreute bestellt. Die Tätigkeit umfasst sowohl einfache als auch zeitintensive Betreuungen. Das Projekt „Betreuung“ ist zunächst bis zum 31.12.2018 befristet und wird im Jahr 2017/2018 evaluiert.

Projekt „Betreuung OWL“

Das Projekt „Betreuung OWL“ ist im Jahr 2008 als Kooperationsmodell des Justizministeriums NRW, der Bezirksregierung Detmold sowie des Landesamtes für Personaleinsatzmanagement NRW (jetzt Landesamt für Finanzen NRW) gestartet.

Im Projektverlauf waren bis zu 7 Landesbedienstete als rechtliche Betreuer eingesetzt, die ursprünglich aus verschiedenen Bereichen der Landesverwaltung stammen. Das insgesamt erfolgreiche Projekt in OWL wird zum 31.12.2016 unter anderem aufgrund des Ablaufes von Abordnungen etc. eingestellt.

3. Handlungsansätze im Bereich der Verfahrenspflegschaften (S. 19-20)

Maßnahme: Wegfall grundrechtsrelevanter Eingriffssituationen durch Vermeidung gerichtlich genehmigungspflichtiger Fixierungen

Federführung: Justizministerium

Unter dem Stichpunkt „Selbstbestimmung stärken - Fixierung vermeiden“ verfolgt Nordrhein-Westfalen anknüpfend an die Initiative des „Werdenfelser Weges“ weiterhin das Ziel, gerichtlich genehmigungspflichtige Fixierungen von Menschen in Alten- und Pflegeheimen möglichst zu vermeiden. Hierdurch wird in besonderer Weise der Selbstbestimmungs- und Fortbewegungsfreiheit der Pflegebedürftigen Rechnung getragen. Auch soll das Bewusstsein bei allen Beteiligten geschaffen werden, dass die Fixierung von Personen nur als allerletztes Mittel in Betracht kommt.

In diesem Rahmen soll das Augenmerk verstärkt darauf gelegt werden, ob im jeweiligen Einzelfall eine Gefährdung eines Heimbewohners z.B. eine Sturzgefahr durch schonendere Alternativen abgewendet werden kann. Hierzu ist erforderlich, allen Beteiligten die Möglichkeiten der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen nahezubringen und von den Vorzügen zu überzeugen.

Der intendierte Bewusstseinswandel ist bei den Betreuungsgerichten bereits feststellbar. In den gerichtlichen Verfahren werden vermehrt entsprechend geschulte Verfahrenspfleger eingesetzt, die gemeinsam mit allen Beteiligten Alternativen zur Freiheitsentziehung suchen und erörtern.

Nach ersten statistischen Erkenntnissen ist ein Rückgang von gerichtlichen Genehmigungen und Genehmigungsverfahren zu beobachten. So ist Anzahl der gerichtli-

chen Genehmigungen von Fixierungsmaßnahmen von 23.730 Fällen im Jahr 2010 um mehr als die Hälfte auf 10.774 Fälle im Jahr 2014 gesunken (ca. 55 % Rückgang). Allein im Zeitraum von 2013 bis 2014 ist ein Rückgang um rund 25 % zu verzeichnen. Im Jahr 2015 wurden 9.527 Fixierungsmaßnahmen genehmigt, was einen erneuten Rückgang von 11,6% bedeutet.

Der Rückgang grundrechtsrelevanter Eingriffssituationen stärkt das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen und führt durch den Wegfall mit einem Eingriff verbundener Pflegschaftsanordnungen und sonstiger Verfahren zu einer Kostenreduzierung.

4. Handlungsansätze bei der Vergabe von Sachverständigengutachten (S. 20-25)

Maßnahme: Verzicht auf ärztliche Gutachten durch Änderung der entsprechenden Regelungen des FamFG; Steuerung des Honoraraufwandes

Federführung: Justizministerium

Die im Aktionsplan aufgezeigte Möglichkeit einer Gesetzesinitiative wurde Anfang des Jahres in der Länderarbeitsgruppe „Strukturreform Betreuungsrecht“ angesprochen. Seitens der Länder wird zunächst weiterer Klärungsbedarf gesehen. Zur Weiterverfolgung des Ansatzes haben Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen einer Unterarbeitsgruppe gebildet.

Anlage

Arbeitspapier der Ressortunterarbeitsgruppe „Andere Hilfen“ Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote (Stand: 1. Dezember 2015)

I.

Der o.g Aktionsplan benennt unter dem Gliederungspunkt III 1 d. als einen zu verfolgenden Handlungsansatz die „Nutzung anderer ausreichender Hilfs- und Unterstützungsangebote“. Dem liegt der Prüfauftrag zugrunde, welche anderweitigen gesetzlichen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten bereits gegenwärtig bestehen, die niederschwelliger als die gerichtliche Anordnung einer Betreuung sind, und in wie weit deren vorrangige Inanspruchnahme zur Vermeidung von Betreuungen beitragen kann.

Zur Erfüllung dieses Prüfauftrages haben die fachlich primär berührten Ressorts JM, MAIS und MGEPA eine Unterarbeitsgruppe eingerichtet, deren Arbeitsergebnis die nachfolgend dargestellten Tabellen sind. Aus einer Vielzahl zusammengetragener Gesetzesvorschriften ist eine Auswahl solcher Normen getroffen worden, deren Anwendung schwerpunktmäßig geeignet erscheint, die Einrichtung einer Betreuung zu vermeiden. Die Darstellung der ausgewählten Vorschriften ist entsprechend ihrer Wirkweise in folgende vier Blöcke untergliedert worden:

- Leistungen für Personen mit längerfristigem Hilfebedarf,
- Hilfen und Unterstützung zur kurzfristigen Kompensation eines akuten, punktuell begrenzten Hilfebedarfs,
- Vorschriften zur Beratung von Hilfebedürftigen und zur Koordinierung von Hilfeleistungen und
- Leistungen zur Stärkung des sozialen Umfeldes.

Die tabellarische Darstellung der einzelnen Vorschriften erfolgt in drei Rubriken:

- Zunächst wird die jeweilige Hilfs- bzw. Unterstützungsleistung unter Angabe ihrer Rechtsgrundlage benannt.
- Daran schließt sich eine Beschreibung der Leistungsart bzw. der konkreten Zielsetzung der Hilfeform an.
- In der dritten Spalte wird schließlich eine Einschätzung vorgenommen, für welche Lebensbereiche und in welcher Weise die Anwendung der Vorschriften betreuungsvermeidende Relevanz besitzen kann.

Dabei gilt es, sich zu vergegenwärtigen, dass die verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen nicht final darauf gerichtet sind, die Anordnung einer Betreuung zu vermeiden, sondern zur Abwendung einer bestimmten Hilfelage dienen sollen. Die Entbehrlichkeit einer Betreuungsanordnung kann also nur als positiver Nebeneffekt der jeweiligen Hilfen eintreten, soweit durch die Hilfeleistung der konkrete Hilfedarf der einzelnen Personen bereits erschöpfend abgedeckt wird. Die Erzielung dieses Effekts und seine möglichst umfassende Ausschöpfung sind gleichwohl rechtlich durch den Grundsatz der Subsidiarität der Betreuung geboten, wonach die gerichtliche Anordnung einer Betreuung nur das allerletzte Mittel zur Kompensation einer Hilfssituation sein darf. Aus der Perspektive des Betreuungsrechts ist entscheidend, dass der faktische Zugang zu solchen Leistungen für den Betroffenen in einer Weise gewährleistet ist, dass es dafür nicht der „Zwischenschaltung“ eines Betreuers bedarf, der weniger als rechtlicher Stellvertreter denn als neutral handelnder „Sozialagent“ im Interesse des Betroffenen gefordert wäre. Bei Personen mit stark verminderter oder nicht mehr vorliegender Einsichtsfähigkeit kann die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung für die Realisierung von Ansprüchen weiterhin notwendig sein.

Die betreuungsvermeidende Relevanz bei adäquater Anwendung der jeweiligen Vorschriften wird von den beteiligten Ressorts übereinstimmend gesehen. Unterschiedlich beurteilt wird der aktuelle Umsetzungsgrad der verschiedenen Hilfe- und Unterstützungsleistungen. In der Wahrnehmung der betreuungsgerichtlichen Praxis findet eine adäquate Umsetzung bisher nicht flächendeckend statt. Hier sollte es Anspruch und Ziel sein, unter Einbeziehung der unterschiedlichen Akteure die verfügbaren Leistungen in Gänze an die Hilfesuchenden heranzutragen. Bestehendes Potential sollte ausgeschöpft und in Zusammenarbeit der gesetzlich zuständigen Träger untereinander verstärkt genutzt werden.

II.

Die weit überwiegende Mehrheit der in Tabellenform zusammengefassten Vorschriften entstammt dem Sozialrecht. Dies lässt es sinnvoll erscheinen, zunächst einige allgemeine Vorbemerkungen zur Regelungssystematik dieses Rechtsgebiets zu machen. Denn die einzelnen Sozialgesetzbücher wenden sich an unterschiedliche Leistungsberechtigte und die Inanspruchnahme der verschiedenen sozialrechtlichen Hilfsangebote ist jeweils an das Vorliegen bestimmter Voraussetzungen geknüpft, die im konkreten Einzelfall vorliegen müssen.

Die Sozialgesetzbücher sind das Ergebnis der Zusammenfassung ehemals separat und verstreut geregelter Materien in einem Gesetzeswerk. Sie enthalten nunmehr die Vorschriften für alle Zweige der Sozialversicherung und weitere sozialrechtliche Gesetze mit fürsorgerischem Inhalt:

- Zur **Sozialversicherung** gehören die **Arbeitsförderung (SGB III** - ehem. „Arbeitslosenversicherung“), die **gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)**,

die **gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)**, die **gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)** und die **soziale Pflegeversicherung (SGB XI)**. Das **SGB IV** enthält allgemeine **gemeinsame Vorschriften für die Zweige der Sozialversicherung**.

- Zu den Sozialgesetzbüchern mit **fürsorgerechtlichem Inhalt** gehören das **SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende)** und das **SGB XII (Sozialhilfe)** sowie das **SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)**.
- Eine Sonderstellung nimmt schließlich das **SGB IX** ein, in dem die **Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen** geregelt ist.
- Das **SGB I (Allgemeiner Teil)**, das die grundlegenden Bestimmungen für alle Sozialleistungsbereiche enthält, und das **SGB X (Verwaltungsverfahren)**, das das sozialrechtliche Verwaltungsverfahren regelt, komplettieren die anderen Sozialgesetzbücher.

1. Sozialversicherung

Die Inanspruchnahme von Leistungen aus den verschiedenen Sozialversicherungszweigen hat regelmäßig nur zwei Voraussetzungen, nämlich das Bestehen eines entsprechenden Versicherungsschutzes und den Eintritt des Versicherungsfalles, also das Entstehen einer bestimmten Bedarfslage.

So besteht z.B. ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Krankenhausbehandlung, wenn der Betreffende Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse und die Behandlung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen erforderlich ist bzw.

ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente, wenn die erforderlichen Beitragszeiten erfüllt sind und eine vollständige oder teilweise Erwerbsminderung eingetreten ist.

Entsprechendes gilt für die gesetzliche Arbeitslosen-, Pflege- und Unfallversicherung.

Die Träger der Sozialversicherung sind zur Aufklärung, d.h. Unterrichtung der Bevölkerung durch die Leistungsträger und ihre Verbände; in abstrakter und allgemein gehaltener Form (§ 13 Abs. 1 SGB I) verpflichtet. Daneben tritt die Auskunft und Beratung im Einzelfall (§§ 14, 15 SGB I). Es kann auch eine Verpflichtung zur Spontanberatung bestehen.

2. Fürsorge

Bei der Inanspruchnahme der sozialrechtlichen Fürsorgesysteme kommt es nicht allein auf das Bestehen einer Bedarfslage an, sondern es sind grundsätzlich auch die konkreten Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Leistungsbegehrenden zu berücksichtigen, die bestimmte Grenzen für eine Leistungsanspruchnahme nicht überschreiten dürfen.

Das SGB II sieht einerseits Leistungen vor zur Eingliederung in Arbeit (§§ 14 ff.) und andererseits für den Lebensunterhalt (§§ 19 ff.), das Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld.

Diese Leistungen werden auch „Hartz IV“ genannt, da die Regelungen auf das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt der von Peter Hartz geleiteten Kommission zurückgehen.

Mehr oder weniger identische Leistungen für den Lebensunterhalt enthält auch das SGB XII und zwar in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel (§§ 27 ff.) sowie der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel (§§ 41 ff.).

Bei der Abgrenzung des Personenkreises der Leistungsberechtigten und der Leistungsinhalte ist grundsätzlich Folgendes zu beachten:

In Abgrenzung zum SGB XII erhalten nur solche Personen Leistungen nach dem SGB II, die selbst erwerbsfähig sind oder mit erwerbsfähigen Personen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, § 7 Abs. 1 und 2 SGB II. Zu gewährende Leistungen nach dem SGB II sind dabei die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit gem. §§ 14 ff. SGB II und für den Lebensunterhalt gem. §§ 19 ff. SGB II.

Gleichwohl ist SGB II-Empfängern nicht generell die Inanspruchnahme von SGB XII-Leistungen verwehrt, sondern sie werden gem. § 21 SGB XII nur von den Hilfen zum Lebensunterhalt nach den §§ 27 ff. SGB XII ausgeschlossen. Dies bedeutet, dass SGB II-Leistungsbezieher grundsätzlich auch alle Leistungen erhalten können, die im Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII geregelt sind, also z.B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege oder Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. Dabei ist allerdings zu beachten, dass im SGB XII gem. § 90 SGB XII andere Vermögensfreibeträge gelten als im SGB II, so dass ggf. aus wirtschaftlichen Gründen kein Anspruch bestehen kann.

Hinsichtlich der Sozialversicherungszweige gilt: Leistungsberechtigte nach dem SGB II sind gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung und nach § 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI auch in der Pflegeversicherung pflichtversichert, d.h. sie können die dortigen Hilfsmöglichkeiten in Anspruch nehmen.

Leistungsberechtigte nach dem SGB XII sind wiederum von den Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen, da es ihnen an der dafür erforderlichen Erwerbsfähigkeit fehlt. Sie können daher auch keine Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach den §§ 14 ff. SGB II in Anspruch nehmen. Sie können jedoch bei Bestehen einer wesentlichen Behinderung nach § 53 Abs. 1 SGB XII Eingliederungshilfe erhalten und diese umfasst nach § 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 33 SGB IX die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben einschließlich der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 41 SGB IX). Weitere Leistungen der Eingliederungshilfe sind die medizinische Rehabilitation (§ 26 SGB IX), die Teilhabe am Leben in der Gemein-

schaft (§ 55 SGB IX) und die in § 54 Abs. 1 SGB XII ausdrücklich genannten Leistungen.

Leistungsberechtigte nach dem SGB XII sind gem. § 5 Abs. 8a SGB V nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert. In vielen Fällen besteht jedoch aufgrund eines Rentenbezuges eine Kranken- und Pflegeversicherung oder die Berechtigten sind freiwillig versichert und der Sozialhilfeträger übernimmt die Beiträge. Soweit dies nicht der Fall ist, haben die Leistungsberechtigten einen eigenständigen Anspruch auf Hilfe zur Gesundheit gem. §§ 47 ff. SGB XII. Die Leistungen entsprechen gem. § 48 SGB XII denen der gesetzlichen Krankenversicherung und sie werden gem. § 264 SGB V auch über die Krankenkassen abgewickelt. Im Ergebnis stehen daher auch den Leistungsberechtigten nach dem SGB XII die gesamten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Dies gilt gleichermaßen im Hinblick auf die Pflegeversicherung, insoweit greift die Hilfe zur Pflege nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII ein.

Eines besonderen Antrages auf Sozialhilfe bedarf es - mit Ausnahme der Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - nicht. Sie setzt ein, wenn dem Träger der Sozialhilfe die Notlage bekannt wird. Die genaue Abklärung des Sachverhalts obliegt der Behörde im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes.

3. Rehabilitation und Teilhabe

Für die Leistungen nach dem SGB IX sind unterschiedliche Rehabilitationsträger zuständig, für die jeweils eigene Leistungsgesetze gelten. Die Vorschriften des SGB IX müssen daher immer im Zusammenhang mit dem jeweils einschlägigen Gesetz gelesen werden, denn nach §§ 6, 7 SGB IX richten sich die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Diese Regelungstechnik führt häufig zu Zuständigkeits- und Abgrenzungsproblemen, was den Zugang zu den Leistungen erschwert.

III.

Da die Sozialgesetzbücher somit z.T. ähnliche Leistungen für verschiedene Adressatengruppen regeln, finden sich mitunter parallele Vorschriften ähnlicher Zielrichtung, wie die Auflistung in Tabelle 2 zeigt. Je nach betroffener Personengruppe sind somit diese Vorschriften in den Blick zu nehmen. Um die Relevanz sozialrechtlicher Vorschriften für die Betreuungsvermeidung verständlich darzulegen, empfiehlt es sich jedoch, exemplarisch diejenigen Vorschriften des Sozialrechts herauszustellen, denen insoweit die größte praktische Bedeutung zukommen dürfte.

IV.

1. Leistungen für Personen mit längerfristigem Hilfebedarf

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII, insbesondere Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, §§ 53, 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX</p>	<p>Die Leistung beinhaltet Hilfen zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung bei Erledigung der alltäglichen Angelegenheiten im eigenen Wohn- und Lebensbereich in Form einer kontinuierlichen Betreuung. Der Art nach darf es sich bei der Betreuung aber nicht um eine vorwiegend medizinische oder pflegerische Betreuung handeln; Hauptzielrichtung muss die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein. Die von § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX erfassten Leistungen sind ihrer Art nach äußerst vielfältig und erfassen unterschiedlichste Betreuungsleistungen sowohl in der eigenen Wohnung, in Wohngruppen oder in Wohngemeinschaften.</p>	<p>Die Leistungen des ambulant betreuten Wohnens kommen unabhängig von der Wohnform in Betracht und sie decken ein breites Spektrum an möglichen Hilfestellungen ab, wodurch im Einzelfall die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung in der konkreten Situation ganz oder für bestimmte Aufgabenbereiche entbehrlich werden kann. Aus diesem Grund handelt es sich bei den Leistungen des ambulant betreuten Wohnens um solche, die i.S.v. § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB geeignet sind, eine rechtliche Betreuung nicht einrichten zu müssen.</p>
<p>Hilfe zur Pflege, §§ 61 ff. SGB XII</p>	<p>Die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII umfasst nicht nur die sog. Katalogverrichtungen der Pflegeversicherung (Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung), sondern auch sog. „andere Verrichtungen“. Dieser Begriff wird im Gesetz nicht näher definiert, es besteht jedoch Einigkeit darin, dass er weit auszulegen ist. Es fallen also alle Hilfen darunter, die der Sicherung sozialer Bereiche des Lebens dienen, wie z.B. der Kommunikation, der Freizeitgestaltung und der Bildung.</p>	<p>Die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII deckt, anders als die Leistungen der Pflegeversicherung, ein breites Leistungsspektrum ab. Aus diesem Grund ist es auch schwierig, die Hilfe zur Pflege im Einzelfall von der Eingliederungshilfe abzugrenzen. Die Zweckidentität ergibt sich auch daraus, dass der Gesetzgeber sie in § 98 Abs. 5 SGB XII unter dem Begriff der ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten zusammenfasst. Dies hat zur Konsequenz, dass die Hilfe zur Pflege ebenfalls als andere Hilfe i.S.v. § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB in Betracht kommt. In der Wahrnehmung der betreuungsgerichtlichen Praxis wird die Hilfe zur Pflege mitunter nicht</p>

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, §§ 67 ff. SGB XII i.V.m. §§ 1 - 7 DVO§69SBGXII</p>	<p>Besondere Lebensverhältnisse i.S.v. § 67 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 2 DVO§69SBGXII liegen bei fehlender oder nicht ausreichender Wohnung, bei ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage, bei gewaltgeprägten Lebensumständen, bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung oder Strafhaft sowie bei vergleichbaren nachteiligen Umständen vor. Zu den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gehören nach § 68 Abs. 1 SGB XII alle Maßnahmen, die notwendig sind, um Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Die Hilfen können grundsätzlich in Form von Dienst-, Geld- und Sachleistungen gewährt werden, § 2 Abs. 2 S. 1 DVO§69SBGXII.</p>	<p>ausgeschöpft. Der Adressatenkreis der Leistungen ist eher eng, zu ihm gehören z.B. Obdachlose, Suchtkranke und entlassene Strafgefangene. Für diese Personen sind jedoch umfangreiche Leistungen vorgesehen, die Ausgestaltung hängt von dem konkreten Hilfebedarf ab. Die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten verfolgen - ähnlich wie die Eingliederungshilfe - letztlich das Ziel, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern. Aus diesem Grund zählt der Gesetzgeber auch diese Leistungen in § 98 Abs. 5 SGB XII zu den ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten. In der Praxis werden die Vorschriften vor allem genutzt zur Abwendung von Wohnungslosigkeit nach einer Entlassung aus der Strafhaft. Das bestehende Potential der Norm könnte in der Bewilligungspraxis verstärkt genutzt werden.</p>
<p>Kommunale Eingliederungsleistungen, § 16a SGB II</p>	<p>Zu den kommunalen Eingliederungsleistungen gehören u.a. die Schuldnerberatung, die psychosoziale Betreuung und die Suchtberatung. Der Leistungskatalog des § 16a SGB II ist abschließend, dies bedeutet jedoch nicht, dass auch der Anwendungsbereich gering ist. Denn insbesondere der Begriff der psychosozialen Betreuung in § 16a Nr. 3 SGB II ist weit auszulegen. Er umfasst alle Maßnahmen, die zur psychischen und sozialen Stabilisierung des Betroffenen zu dienen bestimmt sind.</p>	<p>Die kommunalen Eingliederungsleistungen dienen – wie die Leistungen nach den §§ 16 ff SGB II insgesamt – dazu, die Leistungsberechtigten in eine Beschäftigung zu vermitteln. Es ist daher eine finale Verknüpfung zwischen der Leistung und der Eingliederung in Arbeit erforderlich. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt, wenn lediglich ein allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, der nicht mit einer Beschäftigungsaufnahme im Zusammenhang steht. Häufig wird sich der Hilfebedarf jedoch überschneiden, so kann z.B. eine Suchtproblematik sowohl eine Eingliederung in Arbeit erschwe-</p>

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
		ren als auch einen Hilfebedarf im Bereich der allgemeinen Lebensführung hervorrufen. In einer solchen Konstellation können die kommunalen Eingliederungsleistungen auch eine Betreuung vermeiden, indem die Überwindung von Vermittlungshemmnissen zugleich zu einer Verbesserung der Alltagskompetenz führen kann.
Unterstützung erwerbsfähiger Leistungsberechtigter durch Fallmanager, § 14 SGB II	Nach § 14 SGB II unterstützen die Jobcenter erwerbsfähige Leistungsberechtigte umfassend mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit. Zu diesem Zweck soll den Leistungsberechtigten ein persönlicher Ansprechpartner (sog. Fallmanager) genannt werden. Die Pflicht zur umfassenden Unterstützung und die Einführung des Fallmanagers gehen auf die Erkenntnis zurück, dass es in vielen Fällen nicht ausreichend ist, den Leistungsberechtigten Stellenangebote nachzuweisen und berufliche Alternativen aufzuzeigen. Insbesondere bei bestehender Langzeitarbeitslosigkeit und/oder weiteren Problemen, wie z.B. Schulden, Obdachlosigkeit oder Alkoholproblemen, bedarf es weiterer Unterstützung, um den Betreffenden in den Arbeitsmarkt zu integrieren.	Die umfassende Unterstützung nach § 14 SGB II beinhaltet nicht nur eine punktuelle Information und Beratung, sondern im Einzelfall auch eine intensive Betreuung, wenn dies erforderlich ist. Unter diesen Bedingungen könnte die umfassende Unterstützung im Einzelfall die Anordnung einer Betreuung entbehrlich machen. In der Praxis hängt die Leistungsfähigkeit dieses Angebots auch von den zur Verfügung stehenden personellen Kapazitäten ab.
Häusliche psychiatrische Krankenpflege nach § 37 SGB V und Soziotherapie nach § 37a SGB V	Häusliche psychiatrische Krankenpflege kommt in zwei Fällen in Betracht: 1. Vermeidung, Verkürzung oder Substitution von Krankenhausbehandlung (Vermeidungspflege) 2. Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege) Im erstgenannten Fall umfasst die	Der Zweck der häuslichen Krankenpflege und der Soziotherapie besteht bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen darin, eine Krankenhausbehandlung überflüssig zu machen und gleichzeitig den Erfolg der ärztlichen Behandlung zu sichern. Dieser kann z.B. dann gefährdet sein, wenn Medikamente nicht

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
	<p>häusliche Krankenpflege die Grund- und die Behandlungspflege, im zweitgenannten nur die Behandlungspflege.</p> <p>Soziotherapie nach § 37a SGB V ist Personen zu gewähren, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie umfasst die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme.</p> <p>Eine parallele Verordnung von häuslicher Krankenpflege und Soziotherapie kommt nur in Betracht, wenn sich die Leistungen ergänzen.</p>	<p>regelmäßig eingenommen werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen die Betroffenen insbesondere in ihrem häuslichen Umfeld unterstützt werden und die notwendigen Hilfen erhalten. Wenn gleich der Zweck der Leistungen damit eindeutig im medizinischen Bereich liegt, kann sich dadurch auch eine Stärkung der Alltagskompetenz ergeben. Insofern haben die Vorschriften eine betreuungsvermeidende Relevanz. Es ist jedoch zu beachten, dass die Leistungen nur zeitlich begrenzt verordnet werden können, so besteht der Anspruch auf Soziotherapie für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall und der Anspruch auf häusliche psychiatrische Krankenpflege in der Regel nur maximal vier Monate.</p>
<p>Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen, §§ 45a – 45d SGB XI (Überarbeitung und neue einheitliche Leistungsbeträge durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz - PSG II); Leistungen der häuslichen Betreuung, § 124 SGB XI (Übergangsvorschrift – entfällt voraussichtlich durch PSG II, da der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das hinter-</p>	<p>Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben, können nach § 45b SGB XI zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden abhängig vom Betreuungsbedarf i.H.v. höchstens 104 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 208 Euro monatlich (erhöhter Betrag) ersetzt.</p> <p>Darüber hinaus besteht nach § 124 SGB XI die Möglichkeit, die Sachleistungen nach den §§ 36, 123 SGB XI auch für die häusliche Betreuung einzusetzen. Voraussetzung dafür ist nach § 124 Abs. 3 SGB XI allerdings, dass</p>	<p>Die Pflegeversicherung nach dem SGB XI berücksichtigte ursprünglich nur den Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dadurch wurden viele Personen nicht erfasst, die in diesen Bereichen keinen oder nur einen geringen Hilfebedarf haben, jedoch der ständigen Betreuung und Beaufsichtigung bedürfen (z.B. Demenzkranke). Aus diesem Grund wird seit mehreren Jahren an einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gearbeitet, der den Hilfebedarf dieser Personen berücksichtigen soll. Die Leistungen nach den §§ 45a ff und 124 SGB XI sind daher als Übergangslösung zu verstehen. Sie haben dennoch eine betreuungs-</p>

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
legte Leistungsrecht weitgehend überarbeitet werden; die Leistungsinhalte werden in das allgemeine Leistungsrecht eingehen.)	die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Einzelfall sichergestellt sind.	vermeidende Relevanz, indem durch sie auch ein Teil der Alltagsbetreuung sichergestellt werden soll.

2. Hilfen und Unterstützung zur kurzfristigen Kompensation eines akuten, punktuell begrenzten Hilfebedarfs

Rechtsgrundlagen	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Entlassmanagement sowie Beratung in sozialen Fragen und Vermittlung von sozialrechtlichen Hilfen durch die Sozialen Dienste der Krankenhäuser, §§ 39 Abs. 1a SGB V, 5 Abs. 2 KHGG NRW</p>	<p>Durch das Entlassmanagement der Krankenhäuser und die Arbeit ihrer Sozialen Dienste soll der Übergang der Patienten von der stationären Krankenhausbehandlung in die weitere Versorgung abgedeckt werden. Während das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1 S. 4 SGB V die Organisation der weiteren medizinischen Behandlung sicherstellen soll, ist es gem. § 5 Abs. 2 KHGG NRW Aufgabe des Sozialen Dienste der Krankenhäuser, die Patienten in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den verschiedenen Sozialgesetzbüchern zu vermitteln.</p>	<p>Die Vorkehrungen für die umfassende Anschlussversorgung des Patienten in medizinischer, pflegerischer und sozialer Hinsicht während des Krankenhausaufenthaltes sichern die Nachhaltigkeit der Krankenhausbehandlung, bereiten den Weg für eine - wenn notwendig - ambulante Weiterbehandlung bzw. soziale und berufliche Rehabilitation und sind als der rechtlichen Betreuung vorrangige Hilfe einzuordnen. Hierdurch kann dem in der Wahrnehmung der betreuungsgerichtlichen Praxis gelegentlich bestehenden Eindruck entgegengewirkt werden, dass eine Betreuungsanregung am letzten Tag des Krankenhausaufenthalts durch den Sozialen Dienst lediglich deshalb veranlasst wird, weil die Anschlussversorgung des Patienten nicht umfassend gesichert ist.</p>
<p>Beratung von Grundsicherungsempfängern, § 109a SGB VI</p>	<p>Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, Personen, deren Renteneinkünfte nicht zum Leben ausreichen, auf die Möglichkeit des ergänzenden Bezuges von Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII hinzuweisen. Die Leistung beschränkt sich nicht auf die reine Beratung, sondern beinhaltet auch die <u>Unterstützung bei der Antragstellung</u>.</p>	<p>Durch die Beratung und aktive Unterstützung wird der Grundsicherungsbezug erleichtert, in dem der Leistungsberechtigte die Leistung ohne weitere fremde Hilfe in Anspruch nehmen kann. So besteht die Möglichkeit Betreuungen zu vermeiden, die allein aus dem Grund eingerichtet werden, um einem akuten Existenzsicherungsbedürfnis Rechnung zu tragen (z.B. aus „Altersarmut“).</p>
<p>Bestellung eines Vertreters von Amts wegen, § 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB X</p>	<p>Nach § 15 Abs. 1 Nr. 4 SGB X hat das Gericht auf Ersuchen der Behörde für einen Beteiligten, der infolge einer psychischen Krankheit oder körperlichen, geistigen</p>	<p>Der Vertreter von Amts wegen hat wie ein gesetzlicher Betreuer die Aufgabe, den Betroffenen im Verwaltungsverfahren zu vertreten. Das ist insbesondere dann</p>

Rechtsgrundlagen	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
	<p>oder seelischen Behinderung nicht in der Lage ist, in dem Verwaltungsverfahren selbst tätig zu werden, einen geeigneten Vertreter zu bestellen, wenn ein solcher nicht vorhanden ist. Der Zweck der Vorschrift besteht darin, ein an den Grundsätzen des § 9 Satz 2 SGB X („einfach, zügig, zweckmäßig“) ausgerichtetes Verwaltungsverfahren durchzuführen, indem für Beteiligte, die gesundheitlich nicht in der Lage sind, im Verwaltungsverfahren tätig zu werden, ein geeigneter Vertreter durch das Gericht bestellt wird.</p>	<p>erforderlich, wenn der Betreffende selbst nicht in der Lage ist, einen Antrag auf Sozialleistungen zu stellen und die für die Bescheidung notwendigen Unterlagen vorzulegen. Wenn zu diesem Zweck ein Vertreter von Amts wegen bestellt würde, könnte der punktuelle sozialrechtliche Hilfebedarf „betreuungsfrei“ aufgefangen werden.</p> <p>In der Praxis wird von der Vorschrift nur selten Gebrauch gemacht.</p>
<p>Inanspruchnahme von Pflegeberatern, §§ 7a, 7b SGB XI (Durch PSG II wird voraussichtlich die Beratung in einem (neuen) § 7a zusammengefasst.)</p>	<p>Leistungsempfänger nach dem SGB XI haben einen Anspruch auf individuelle Pflegeberatung im Sinne eines Pflegefallmanagements, bei dem nicht nur die Pflegesituation, sondern auch darüber hinausgehende Hilfebedarfe in den Blick genommen werden können, die für die tägliche Lebensführung bedeutsam sind (z.B. Auswahl der in Anspruch zu nehmenden Sozialleistungen, Betreuung im tatsächlichen Sinne). Es geht um die Zusammenstellung passgenauer Hilfen und die Kontaktherstellung zu den für die Versorgung notwendigen Beteiligten.</p>	<p>Die umfassende und richtige Beratung sowie die Unterstützung bei Eintritt eines Pflegefalls kann hilfebedürftige Personen und ihre Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen in die Lage versetzen, die Organisation und weitere Behandlung des Pflegefalls eigenständig zu bewerkstelligen. Der Hilfebedarf rund um die auftretende Pflegebedürftigkeit einer Person könnte hierdurch „betreuungsfrei“ kompetent aufgefangen werden.</p>
<p>Beratung und Hilfestellungen für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen, mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken</p>	<p>Der Sozialpsychiatrische Dienst ist eine Abteilung der Gesundheitsämter als untere Gesundheitsbehörde. Seine allgemeine Aufgabe besteht in der Beratung und in der Gewährung von Hilfen für Menschen mit Behinderungen oder sonstigen Krankheitsbildern. Im Anwendungsbereich des</p>	<p>Durch eingehende Beratung und Unterstützung sowie Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen können betroffene Personen und ihre Angehörigen Unterstützung erfahren, ohne dass für die Veranlassung notwendiger stabilisierender Rahmenbedingungen die Bestellung eines Betreuers notwendig</p>

Rechtsgrundlagen	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>und ihren Angehörigen sowie Vor- und Nachsorge nach dem PsychKG NRW durch den sozialpsychiatrischen Dienst, §§ 16 Abs. 1 und 2, 5 Abs. 2, 6 Abs. 1 Nr. 2 ÖGDG NRW, §§ 7 f., 27 f. PsychKG NRW</p>	<p>PsychKG NRW kommen dem sozialpsychiatrischen Dienst besondere Aufgaben im Bereich der vor- und nachsorgenden Hilfen zu. Diese Hilfestellungen dienen dazu, entweder im Vorfeld geschlossene Unterbringungen von psychisch kranken Menschen durch stabilisierende Maßnahmen zu verhindern oder im Anschluss an geschlossene Unterbringungen künftigen Unterbringungen vorzubeugen, indem die betroffenen Personen nach ihrer Entlassung durch stabilisierende Begleitmaßnahmen unterstützt werden</p>	<p>würde. Die betreuungsvermeidende Relevanz dürfte vor allem im Bereich psychisch kranker Personen von Bedeutung sei, denen durch entsprechende Maßnahmen feste Unterstützungsstrukturen angeboten werden können. Bei ihren Hilfebedarf erkennenden Personen mit entsprechender Kooperationsbereitschaft kann insofern eine entsprechend niederschwellige Begleitung ausreichen, durch die das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen unberührt bleibt, was gerade bei Personen mit psychischen Erkrankungen anzustreben ist.</p>

3. Vorschriften zur Beratung von Hilfebedürftigen und zur Koordinierung von Hilfeleistungen

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Sozialrechtliche Beratungspflichten, §§ 14 SGB I, 7 Abs. 2 SGB XI</p>	<p>Die Beratungspflicht nach § 14 SGB I ist eine notwendige Ergänzung des reichhaltigen und wegen seiner Zergliederung unübersichtlichen Sozialleistungssystems und eine Pflicht von zentraler Bedeutung für den Erfolg sozialer Sicherung. Die Beratung beinhaltet die Vermittlung von Informationen, die der Einzelne zur Wahrnehmung seiner eigenen Rechte sowie zur Erfüllung der ihn betreffenden Verpflichtungen benötigt. Die Informationen müssen umfassend und zutreffend sein.</p> <p>In Pflegeangelegenheiten und damit zusammenhängenden Fragen trifft die Pflegekassen die Beratungspflicht.</p>	<p>Durch vollständige und richtige Informationen können Leistungsberechtigte in die Lage versetzt werden, ihre Rechte selbst geltend zu machen. Dadurch kann im Einzelfall die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung überflüssig werden. Eine neutrale Beratung durch den Leistungsträger ist Voraussetzung der Zielerreichung.</p> <p>Dies setzt allerdings auf Seiten der Betroffenen die Fähigkeit zur Umsetzung der Informationen und Eigeninitiative voraus, denn die bloße Beratung beinhaltet keine konkrete Unterstützung bei der Antragstellung.</p>
<p>Zuständigkeitsklärung für sämtliche Reha-Leistungen, § 14 SGB IX</p>	<p>Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger nach § 14 Abs. 1 SGB IX innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu. Eine nochmalige Weiterleitung ist nicht zulässig. Durch die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX soll spätestens nach zwei Wochen die Zuständigkeit eines Reha-Trägers für alle zu erbringenden Reha-Leistungen verbindlich feststehen.</p>	<p>Durch die Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX steht innerhalb kurzer Zeit fest, welcher Reha-Träger für die Leistungserbringung zuständig ist und zwar nicht nur für die eigenen Leistungen, sondern für alle, die überhaupt in Betracht kommen. Grundsätzlich kann dies die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung überflüssig machen, denn nach der ratio legis hat der behinderte Mensch es nur noch mit einem Ansprechpartner zu tun, der für ihn die Koordinierungsarbeit übernimmt. Negative Kompetenzkonflikte zwischen verschiedenen Leistungsträgern bleiben ihm so erspart.</p>

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
Errichtung gemeinsamer Servicestellen der verschiedenen Reha-Träger zur Beratung und Unterstützung behinderter Menschen, §§ 22, 23 SGB IX	Die gemeinsamen Servicestellen der Reha-Träger sollen behinderte Menschen, ihre Vertreter und Vertrauenspersonen zu sämtlichen in Betracht kommenden Reha-Leistungen hinsichtlich ihrer Voraussetzungen, Art und Höhe beraten. Darüber hinaus sollen die Service-Stellen die behinderten Menschen auch unterstützen, also z.B. die notwendige Koordination der unterschiedlichen Leistungen übernehmen. Dadurch soll es den Betroffenen erleichtert werden, sich im gegliederten System der Reha-Träger zurechtzufinden.	Die Beratung und Unterstützung durch die gemeinsamen Servicestellen kann im Einzelfall die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung überflüssig machen, denn es geht nicht allein um die Weitergabe von Informationen, sondern darüber hinaus um eine Unterstützung, z.B. in Form einer Koordination. Dies müsste ansonsten ein Betreuer übernehmen, wenn keine andere Person zur Verfügung steht.
Errichtung von Pflegestützpunkten, § 92c SGB XI (Durch PSG II zukünftig voraussichtlich in § 7c geregelt.)	Kranken- und Pflegekassen haben nach § 92c SGB XII Pflegestützpunkte einzurichten. Deren Aufgabe besteht in der unabhängigen Auskunft und Beratung zur Auswahl und Inanspruchnahme sämtlicher Sozialleistungen, der Koordination sämtlicher Hilfs- und Unterstützungsangebote und der Hilfe bei der Inanspruchnahme sowie der Vernetzung pflegerischer und sozialer Betreuungsangebote.	Durch Beratung, Unterstützung und Koordination können Personen mit verbliebenen Entscheidungsressourcen zur angeleiteten Selbsthilfe befähigt werden. Dadurch kann im Einzelfall die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung entbehrlich sein.
Zusammenarbeit der Sozialhilfeträger mit anderen Stellen, § 4 SGB XII	Sozialhilfeträger sind objektivrechtlich zur Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern (z. B. nach SGB II, VIII, IX, XI oder gemeinsamen Servicestellen) verpflichtet und haben wohnortnahe Hilfe- und Unterstützungsangebote zu koordinieren. Der Zweck der Vorschrift besteht darin, dass Hilfesuchende nicht von einer Stelle zur nächsten geschickt werden, um Zugang zu den ihnen zustehenden Leistungen zu erhalten. Ein subjektiver Anspruch des	Die Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungsträgern kann dazu führen, dass kein gesetzlicher Betreuer benötigt wird, denn dessen Aufgabe besteht oftmals darin, den richtigen Antrag bei der richtigen Stelle einzureichen. Das wäre jedoch überflüssig, wenn die Leistungsträger sich koordinieren und einen auftretenden Bedarf von sich aus an die richtige Stelle weiterleiten würden.

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
	Hilfebedürftigen auf Zusammenarbeit mit den anderen Leistungsträgern besteht nicht.	
Beratung und Unterstützung durch Sozialhilfeträger, § 11 SGB XII	Sozialhilfeträger hat Leistungsrechte zu beraten und <u>aktiv zu unterstützen</u> , wenn der Leistungsberechtigte darum nachsucht oder der Sozialhilfeträger Kenntnis von entsprechendem Bedarf erlangt. Über die bloße Beratung hinaus soll der Leistungsberechtigte unterstützend „an die Hand genommen werden“, z.B. durch Begleitung zu sozialen Diensten oder Kontaktvorbereitungen.	Durch die Unterstützung in Form von Begleitung oder anderer tatsächlicher Hilfeleistungen wird dem Hilfebedürftigen die Umsetzung der beratungshalber gewährten Informationen ermöglicht. Dies kann im Einzelfall dazu führen, dass kein gesetzlicher Betreuer benötigt wird.
Gesamtplan im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, § 58 SGB XII	Nach § 58 Abs. 1 SGB XII stellt der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf. Der Zweck besteht zum Einen darin, die Bedürfnisse des behinderten Menschen zu erfahren und die notwendigen Leistungen festzulegen. Insofern ist der Gesamtplan mit dem Hilfeplan nach § 36 Abs. 2 SGB VIII vergleichbar. Zum Anderen soll durch den Gesamtplan auch die notwendige Koordination erfolgen, wenn unterschiedliche Leistungen gewährt werden.	Der Gesamtplan ist nach § 58 Abs. 2 SGB XII unter Einbeziehung des behinderten Menschen aufzustellen. Dies hat zur Folge, dass er im Rahmen der Hilfeplan-Konferenz die Möglichkeit hat, seine Bedürfnisse und Wünsche zu äußern. Darüber hinaus kann er dort auch über die in Betracht kommenden Leistungen beraten werden und es kann ggf. auch eine Koordination unterschiedlicher Leistungen erfolgen. Die rechtzeitige Erstellung eines Gesamtplanes ist für die betreuungsgerichtliche Praxis von besonderer Bedeutung, da bereits hierdurch substantiell festgestellt werden kann, ob die Einrichtung einer Betreuung überhaupt notwendig erscheint.

4. Leistungen zur Stärkung des sozialen Umfeldes

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Pflegegeld für Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz, § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI (Übergangsvorschrift – entfällt voraussichtlich durch PSG II, da der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das hinterlegte Leistungsrecht weitgehend überarbeitet werden.)</p>	<p>Nach § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI erhalten Personen, die wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, neben den Leistungen nach § 45b SGB XI Pflegegeld i.H.v. 123 Euro pro Monat. Dies wird zur Motivation der Pflegeperson und Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft gezahlt. Bei der Pflegeperson kann es sich um einen Angehörigen oder eine sonstige Person handeln, z.B. einen Nachbarn.</p>	<p>Die Leistungen der Pflegeversicherung berücksichtigen bislang nicht ausreichend den Hilfebedarf von Personen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (s.o. unter Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf). Aus diesem Grund sieht § 123 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI nunmehr auch ein (geringes) Pflegegeld für Personen vor, die keine Pflegestufe haben, deren Alltagskompetenz jedoch erheblich eingeschränkt ist. Damit soll das soziale Umfeld dieser Personen gestärkt werden, um ihre Eigenständigkeit soweit wie möglich zu wahren.</p>
<p>Hinwirkungspflicht des Sozialhilfeträgers, § 63 SGB XII</p>	<p>Wenn häusliche Pflege ausreicht, soll der Träger der Sozialhilfe nach § 63 SGB XII darauf hinwirken, dass die Pflege einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird. Es handelt sich dabei um eine Dienstleistung, die der Sozialhilfeträger nicht auf Dritte übertragen kann, sondern selbst erbringen muss. Ggf. sind auch Erkundigungen über das Umfeld der betreffenden Person einzuholen, die dem Sozialhilfeträger einen Überblick über die im privaten Bereich vorhandenen pflegerischen Ressourcen ermöglichen. Dazu dürfte es regelmäßig erforderlich sein, einen Hausbesuch bei dem Betroffenen durchzuführen.</p>	<p>Der Begriff der häuslichen Pflege in § 63 SGB XII ist weit auszulegen und umfasst nicht nur die reine Grundpflege nach dem SGB XI (s. Hilfe zur Pflege). Dementsprechend kommen ganz unterschiedliche Hilfestellungen in Betracht, die ggf. die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung entbehrlich machen können. Die Hinwirkungspflicht des Sozialhilfeträgers hat daher eine betreuungsvermeidende Wirkung, indem nahestehende Personen zunächst darüber informiert werden, dass bei dem Betroffenen ein Hilfebedarf besteht. Dies kann im Einzelfall schon ausreichen, um ihre Bereitschaft zu wecken, bei der Pflege und Betreuung unterstützend tätig zu werden.</p>

Rechtsgrundlage	Leistungsart/Zielsetzung	betreuungsvermeidende Relevanz der adäquaten Anwendung
<p>Angemessene Beihilfen (sog. kleines Pflegegeld) und Übernahme der Beiträge für eine angemessene Alterssicherung, § 65 Abs. 1 SGB XII</p>	<p>Für den Sozialhilfeträger besteht nicht nur die Hinwirkungspflicht nach § 63 SGB XII, sondern er hat auch die Möglichkeit, das Engagement nahestehender Personen finanziell zu unterstützen. So kann er nach § 65 Abs. 1 SGB XII für ehrenamtlich Pflegenden angemessene Beihilfen gewähren. Dies kommt insbesondere dann in Betracht, wenn die Voraussetzungen der Pflegestufe 1 nicht erreicht werden (sog. Pflegestufe 0). In einer solchen Konstellation besteht die Möglichkeit, die Pflegebereitschaft nahestehender Personen durch einen monatlichen Pauschalbetrag zu fördern. Dies wird auch als „kleines Pflegegeld“ bezeichnet. Darüber hinaus können gem. § 65 Abs. 1 SGB XII die Beiträge der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung übernommen werden.</p>	<p>Das „kleine Pflegegeld“ und die Übernahme von Beiträgen zur Alterssicherung können – wie auch das Pflegegeld nach dem SGB XI – die Bereitschaft zur Pflege und Betreuung einer nahestehenden Person stärken. Auch wenn es sich dabei nur um geringe Beträge handelt, reicht häufig schon diese Form der finanziellen Anerkennung aus, um die Motivation zur Pflege und Betreuung aufrechtzuerhalten. Im Ergebnis kann die finanzielle Anerkennung daher dazu führen, dass die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung entbehrlich wird oder die Betreuung jedenfalls ehrenamtlich geführt wird.</p>

Ergänzungsvorlage-Nr. 14/2125/1

öffentlich

Datum: 25.09.2017
Dienststelle: OE 7
Bearbeitung: Herr Dr. Pfeiffer

Gesundheitsausschuss **17.11.2017** **Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

**Peer Counseling im Rheinland - Endbericht der wissenschaftlichen
Begleitforschung und Evaluation**

Kenntnisnahme:

Der Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation zum Thema "Peer Counseling im Rheinland" gemäß Vorlage 14/2125/1 wird 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-Aktionsplanes für
Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

ja

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Jeder Mensch braucht manchmal einen guten Rat oder einen Tipp.

Menschen mit Behinderungen können sich auch von Menschen mit Behinderungen beraten lassen.

Diese Beratung heißt in schwerer Sprache:

Peer Counseling.



Der LVR findet Peer Counseling wichtig.

Der LVR gibt daher 10 Beratungs-Stellen im Rheinland

Geld für Peer Counseling.

Zunächst bis zum Ende des Jahres 2018.

Der LVR hat die Arbeit der Beratungs-Stellen durch Forscherinnen und Forscher untersuchen lassen.

Dabei zeigt sich:

Viele Menschen mit Behinderungen

nutzen Peer Counseling.

Und sie bekommen dort eine gute Beratung.

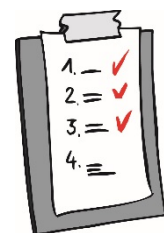


Trotzdem können der LVR und die Beratungs-Stellen noch einiges besser machen.

Daher haben die Forscherinnen und Forscher

14 Ideen aufgeschrieben.

Herr Heimer stellt diese Ideen im Sozial-Ausschuss persönlich vor.



Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-6153.

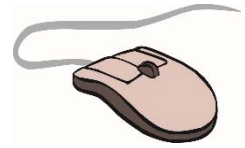


Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache

finden Sie hier:

www.leichtesprache.lvr.de

Dort gibt es auch ein spezielles Heft in Leichter Sprache
zum Thema Peer Counseling im Rheinland.



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren. Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300).
Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Aufgrund der Vorlage 13/3412 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 17.02.2014 die Förderung von insgesamt zehn einzelnen Projekten im Rahmen des Forschungs- und Modellprojektes zum Peer Counseling beschlossen. Die Laufzeit des Projekts war zunächst auf drei Jahre, vom 01.06.2014 – 31.05.2017, begrenzt. Die Prognos AG und die Universität Kassel (Prof. Dr. Wansing) erhielten den Auftrag, das Projekt wissenschaftlich zu evaluieren.

Mit der Vorlage 14/1361 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 23.09.2016 alle zehn Projekte vom 01.06.2017 bis zum 31.12.2018 verlängert. Die wissenschaftliche Begleitforschung endete am 31.05.2017.

Der im Juni 2017 vorgelegte Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation zeigt, dass das Beratungsangebot Peer Counseling in der Praxis immer besser angenommen wird und die Beratungsstellen immer häufiger genutzt werden. Von den ratsuchenden Menschen mit Behinderungen wird das Angebot überdurchschnittlich positiv bewertet und als wertvolle und notwendige Ergänzung zum vorhandenen Beratungsangebot eingeschätzt. Die Begleitforschung legt dem LVR 14 Handlungsempfehlungen vor.

Den Handlungsempfehlungen vorangestellt ist die grundsätzliche Empfehlung, „Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern, mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird“ (S. 124 des Endberichts).

Das Projekt trägt in mehrfacher Weise zur Zielrichtung 1 („Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK bei.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2125/1:

Der Ausschuss für Inklusion hat in seiner Sitzung am 20.09.2017 gebeten, die Vorlage auch dem Gesundheitsausschuss zur Kenntnis vorzulegen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2125:

Mit dem Antrag 13/227, beschlossen am 19.12.2012 in der Sitzung der Landschaftsversammlung, wurde die Verwaltung unter anderem aufgefordert, bis zu neun Anlauf- und Beratungsstellen mit der Zielsetzung des Peer Counseling zu fördern. Ebenso sollte die Umsetzung wissenschaftlich evaluiert werden sowie eine Qualifizierung der Peer Counselor erfolgen. In seiner Sitzung am 17.02.2014 hat der Landschaftsausschuss die Förderung von neun Anlauf- und Beratungsstellen beschlossen (13/3412). Mit der Vorlage 13/3527 wurde ein zehntes Projekt nachträglich in die Förderung aufgenommen.

Folgende zehn Peer Counseling Projekte wurden ausgewählt, die gemäß ihrer Zielsetzung in zwei Förderbereiche fallen:

Projekte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Ausgleichsabgabe: Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln; Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach; Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg, Sankt Augustin.

Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe: PHG Viersen gGmbH, Viersen; LVR-HPH-Netz West, Viersen; Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen; Leben und Wohnen, Aachen; Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Köln; Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen.

Zusätzlich wird der Verein Selbstbestimmt Leben Behinderter Köln e.V. (ZsL) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe gefördert. Das ZsL setzt einen doppelten Auftrag um: Zum einen wird ein Qualifizierungsprogramm für alle Peer-Beraterinnen und -Berater der rheinischen Peer Counseling-Projekte durchgeführt, zum anderen werden auch Menschen mit einer körperlichen Behinderung im Rahmen des Peer Counseling selbst beraten.

Mit der Vorlage 14/804 hat der Landschaftsausschuss am 09.12.2015 beschlossen, die Beratungsstelle "Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V." vom 01.01.2016 bis zum 31.05.2017 weiter zu fördern. Ebenfalls wurde beschlossen, die Beratungsstelle "Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.", Aachen vom 01.04.2016 bis zum 31.05.2017 weiter zu fördern. Damit wurde erreicht, dass nun alle zehn Projekte eine einheitliche Befristung bis zum 31.05.2017 aufweisen.

Mit der Vorlage 14/1361 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 23.09.2016 alle zehn Projekte vom 01.06.2017 bis zum 31.12.2018 verlängert. Die wissenschaftliche Evaluierung endete am 31.05.2017.

Das Projekt trägt in mehrfacher Weise zur Zielrichtung 1 („Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten“) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK bei. Die Beratung durch Peer-Beraterinnen und -Berater unterstützt Ratsuchende dabei, Entscheidungen für ihr eigenes Leben zu treffen. Auch

die Peer- Beraterinnen und -Berater profitieren, werden in ihrer Rolle gestärkt und erfahren Empowerment.

Zur Vernetzung der Projekte untereinander sowie zum Erfahrungsaustausch werden weiterhin **Projekttreffen** durchgeführt.

Am 17.05.2017 fand unter dem Titel „Blick zurück nach vorn“ die bislang **dritte Fachtagung** zum Peer Counseling mit mehr als 200 Teilnehmenden statt, die sogar aus anderen Bundesländern und dem Ausland angereist waren. Neben Fachvorträgen hatten die Projekte ausreichend Gelegenheit, ihre Arbeit dem Fachpublikum zu präsentieren.

Ein Audiomitschnitt in Leichter Sprache findet sich unter:

http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/berdasdezernat/tagungsdokumentationen/tagungsdokumentationen_2.jsp

Die Zahl der Peer Counselor wächst stetig, sodass ab Oktober 2017 eine weitere **Schulungsreihe** durchgeführt wird.

Die Projektträger wurden deutlich auf die Möglichkeit einer **Förderung im Rahmen der unabhängigen Teilhabeberatung** hingewiesen. Sie werden bei der Antragstellung vom LVR unterstützt.

Der Endbericht und der Anlageband der wissenschaftlichen Begleitforschung sind digital beigefügt. Die Anlagen sind im Internet unter folgendem Link eingestellt:

www.peer-counseling.lvr.de

Herr Heimer, Projektleiter bei Prognos, wird die Ergebnisse in der Sitzung des Sozialausschusses persönlich vorstellen.

Die Ergebnisse der Begleitforschung sollen in die Überlegungen des LVR zur Weiterentwicklung der dezernatsübergreifenden Beratungssituation im Rheinland einfließen.

In Vertretung

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

Evaluation von Peer Counseling im Rheinland

Endbericht

Auftraggeber:

Landschaftsverband
Rheinland (LVR)
Dezernat 7 - Soziales
Dezernat 5 - Schulen und
Integration

Berlin, Düsseldorf, Kassel,
12.07.2017
27858

Vorwort

Peer Counseling als Methode der Beratung von und für Menschen mit Behinderungen ist in Deutschland grundsätzlich nicht neu. Ausgehend von ersten Peer Counseling-Ansätzen in der US-amerikanischen Independent Living-Bewegung in den 1960er Jahren fand diese Beratungsmethode in den 1980er Jahren auch Eingang in die deutsche Behindertenbewegung und entwickelte sich sukzessive zu einem festen Bestandteil der heutigen Selbsthilfekultur für Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen. Aktuell erfährt Peer Counseling im Rahmen der Verpflichtungen gemäß UN-Behindertenrechtskonvention sowie der Reformen des Rehabilitations- und Teilhaberechts (BTHG) zunehmende Aufmerksamkeit. Angesichts der in § 32 SGB IX-neu vorgesehenen Förderung von ergänzender unabhängiger Teilhabeberatung, insbesondere in Form der Beratung von Betroffenen für Betroffene, ist eine breite Auseinandersetzung um mögliche Angebotsformen und Qualitätsstandards von Peer Counseling zu erwarten.

Trotz der bereits jahrzehntelangen Umsetzung von Peer Counseling in Deutschland und des aktuell hohen Stellenwertes liegen bislang kaum empirische Studien zu den Gestaltungsbedingungen, Wirkweisen und Wirkungen von Peer Counseling vor. Der LVR hat insofern mit seinem aus Mitteln der Ausgleichsabgabe und der Eingliederungshilfe finanzierten Modellprojekt zur Förderung von Peer Counseling-Angeboten im Rheinland und mit der Förderung der wissenschaftlichen Evaluationsstudie wichtige Pionierarbeit für die weitere Verbreitung und Umsetzung von Peer Counseling in Deutschland geleistet.

Grundlage der vorliegenden Studie ist die öffentliche Ausschreibung vom 20.11.2013 im Amtsblatt der Europäischen Union. Die Bietergemeinschaft, bestehend aus der Prognos AG und der Universität Kassel, hat im durchgeführten Verhandlungsverfahren mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb den Zuschlag für ihr vorgelegtes Angebot erhalten.

Auf Seiten des LVR verantwortete das Dezernat 7 „Soziales“ die inhaltliche Betreuung der Ausschreibung und der Studie. Wir möchten uns namentlich bei Herrn Dr. Dieter Scharmann, Stabsstelle Steuerungsunterstützung Medizinisch-psychosozialer Fachdienst (MPD), sowie bei Herrn Dr. Klaus-Peter Pfeiffer, Leiter des LVR-Projekts zum Peer Counseling, für das entgegengebrachte Vertrauen und die in jeder Phase des Projektes konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

Unser Dank gilt auch den Koordinatorinnen und Koordinatoren des Projektes sowie den Peer Counselors und den Ratsuchenden, die in Form von Dokumentationsarbeit, der Beteiligung an Befragungen und der Mitwirkung an Fokusgruppen wesentlich zum Gelingen der Evaluationsstudie beigetragen haben.

Berlin / Düsseldorf / Kassel im Juli 2017

Das Team der Wissenschaftlichen Begleitforschung „Evaluation von Peer Counseling im Rheinland“:

Prognos AG

Jan Braukmann
Patrick Frankenbach
Andreas Heimer (Projektleitung)
Jakob Maetzel

Universität Kassel

Raphaela Becker
Micah Jordan
Dr. Mario Schreiner
Prof. Dr. Gudrun Wansing (Projektleitung)
Dr. Matthias Windisch

Inhalt

1	Hintergrund und Methodik der Studie	1
1.1.	Entstehungskontext von Peer Counseling	1
1.2.	Das Modellprojekt des LVR	2
1.3.	Wissenschaftliche Begleitung	3
1.4.	Evaluationskonzept und methodisches Vorgehen	4
1.4.1	Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren	6
1.4.2	Literaturrecherche	7
1.4.3	Fokusgruppen	8
1.4.4	Falldokumentation	12
1.4.5	Workshops zum Erfahrungsaustausch mit und zwischen den Beratungsstellen	15
1.4.6	Expertenpanel	17
1.4.7	Befragung der Ratsuchenden	20
1.4.8	Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater	21
1.4.9	Kontextanalyse	22
1.4.10	Auswertungsschema	23
2	Wie sieht Peer Counseling aus? – Konzeption und Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland	25
2.1.	Regionale Rahmenbedingungen für Peer Counseling im Rheinland	26
2.2.	Angebotsstrukturen	27
2.2.1	Wohnsituation	27
2.2.2	Beschäftigungssituation	30
2.3.	Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen	33
2.3.1	Institutioneller Hintergrund der Träger	33
2.3.2	Die Berater-Teams	34
2.3.3	Weitere Merkmale der Beratungsstellen	37
2.4.	Die drei Beratungsstellentypen	39
2.4.1	Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern	40
2.4.2	Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern	41
2.4.3	Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer- Beraterinnen und -Beratern	42
2.5.	Entwicklung der Zahl der Beratungsgespräche	43
2.6.	Merkmale der Beratungsgespräche	46
2.6.1	Zugangswege zu den Beratungsstellen	46
2.6.2	Ort der Beratung	48
2.6.3	Anwesende Personen	49
2.6.4	Anlass und Inhalte der Beratungsgespräche	50

2.6.5	Dauer der Beratungsgespräche	52
2.6.6	Verbleib nach dem Erstberatungsgespräch und Folgeberatungen	53
2.7.	Weitere Angebote der Beratungsstellen	54
2.8.	Koordination der Arbeit der Beratungsstellen	57
2.9.	Wichtigste Netzwerkpartner der Beratungsstellen	59
3	Wer arbeitet als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? – Einblick in die Beraterprofile der Beratungsstellen	61
3.1.	Soziodemographische Merkmale der Peer-Beraterinnen und -Berater	61
3.2.	Lebenssituation der Peer-Beraterinnen und -Berater	63
3.3.	Beratungsspezifische Erfahrungen und Qualifikationen	65
3.4.	Unterstützungsbedarfe	67
4	Wer nutzt Peer Counseling? – Einblick in die Nutzerprofile der Beratungsstellen	71
4.1.	Geschlecht und Alter	71
4.2.	Art der Behinderung	72
4.3.	Weitere soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden	74
5	Wie wirkt Peer Counseling?	76
5.1.	Ergebnisse der Literaturanalyse	76
5.2.	Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen	80
5.2.1	Konzeptionelle Faktoren	80
5.2.2	Personelle Faktoren	81
5.2.3	Räumlich-sächliche Faktoren	84
5.2.4	Umfeld- und Umweltfaktoren	85
5.3.	Ergebnisse der leitfadengestützten Gespräche mit Koordinatorinnen und Koordinatoren	86
5.4.	Das Wirkmodell von Peer Counseling	87
6	Befunde zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling	90
6.1.	Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden	90
6.1.1	Beschreibung der befragten Ratsuchenden und ihrer Ausgangslage	90
6.1.2	Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen	93
6.1.3	Erfahrungen in der Beratungssituation	96
6.1.4	Ergebnisse und Wirkungen	99
6.1.5	Bewertung von Peer Counseling	102
6.2.	Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Peer Counselors	103
6.2.1	Bewertung zentraler Bedingungen der Beratungssituation	104
6.2.2	Wirkungen der Arbeit in den Beratungsstellen auf die Beraterinnen und Berater	108

6.3.	Zentrale Wirk- und Gelingensfaktoren von Peer Counseling aus Sicht der Peer Counselors und der Ratsuchenden	110
6.3.1	Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden	111
6.3.2	Einflussfaktoren seitens der Beratungsstruktur	112
7	Zusammenfassung und Empfehlungen	116
7.1.	Zentrale Ergebnisse	116
7.2.	Handlungsempfehlungen	116
8	Literatur	137
9	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	140

1 Hintergrund und Methodik der Studie

Das Ziel, Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmte Lebensführung und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, erfordert unter anderem kompetente, zielgruppenorientierte sowie von Leistungsträgern und -erbringern unabhängige Beratungsmöglichkeiten. Die durch den LVR geförderten Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) verstehen sich in diesem Sinne als Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, insbesondere für Fragen der Teilhabe am Arbeitsleben, des Wohnens und der Alltagsgestaltung.

Eine strukturelle Weiterentwicklung des Beratungsangebotes im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention stellt der Einsatz von Peer Counseling („Betroffene beraten Betroffene“) dar. So sind die Vertragsstaaten nach Artikel 26, Abs. 1 u. a. explizit dazu aufgefordert, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, „um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, (...) die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren.“ Dies soll auch „durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen“ erfolgen.¹

1.1. Entstehungskontext von Peer Counseling

Peer Counseling hat seinen Ursprung in der Entstehung der Anonymen Alkoholiker im Jahr 1939 in den USA und wurde als Empowerment-Methode für Menschen mit Behinderungen durch die Independent Living Bewegung übernommen, die sich in den 1960er Jahren in den USA formierte. In den 1980er Jahren gewann der Ansatz auch in der emanzipatorischen Behindertenarbeit in Deutschland an Bedeutung und etablierte sich dort ebenfalls im Rahmen der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Behinderungen.²

Peer Counseling lässt sich als eine pädagogische Methode in der Behindertenbewegung beschreiben, die durch Empowermentstrategien sowohl den politischen Kampf um Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen forcieren als auch einzelne Ratsuchende ermächtigen und ermutigen soll, mehr Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein und Selbstvertretung zu erlangen.

¹ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006. Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO. In Kraft getreten am 03.05.2008.

² Vgl. Kniel/Windisch 2005; Hermes 2006.

Die inhaltliche Bandbreite der Beratung variiert von allgemeinen Fragestellungen der Alltagsbewältigung bis hin zu speziellen Beratungsthemen und Zielgruppen. Für die Wahl des Beratungsgegenstandes sind die Bedürfnisse der Ratsuchenden entscheidend.³

1.2. Das Modellprojekt des LVR

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Juni 2014 ein dreijähriges Modellprojekt gestartet, das die Förderung und Erprobung des Peer Counseling Ansatzes in zehn Anlauf- und Beratungsstellen im Rheinland vorsieht. In den Beratungsstellen soll alltagsnahe und auf eigener Behinderungserfahrung basierende Peer-Beratung stattfinden, d. h. Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen.

Unter Peer Counseling versteht der LVR eine Beratungsmethode, „die sich unter den etwas weiter gefassten Oberbegriff des ‚Peer Support‘ fassen lässt. Während ‚Peer Support‘ ganz allgemein die Unterstützung durch Menschen mit Behinderung meint, ist das ‚Peer Counseling‘ auf einen spezifischen Unterstützungsaspekt, nämlich die Beratung, beschränkt.“⁴ Als eines der Wesensmerkmale von Peer Counseling wird die eigene Betroffenheit der Beraterinnen und Berater hervorgehoben. Peer Counseling soll sich zudem ausschließlich an den Bedürfnissen des Menschen mit Behinderungen orientieren (Parteilichkeit). Im Sinne der Ganzheitlichkeit soll die Beratung nicht nur auf behinderungsbedingte Aspekte beschränkt sein, sondern die gesamte Lebenssituation umfassen. Als primäre Zielsetzung des Peer Counseling wird herausgestellt, dass Ratsuchende dabei unterstützt werden, „unabhängig von der Unterstützung Dritter zu werden“.⁵

Gemäß dem Auftrag der politischen Vertretung des LVR (Antrag 13/227) sollten im Rahmen des Modellprojektes zum einen Projekte zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Rahmen der Eingliederungshilfe gefördert werden. Als Zielgruppe wurden hier Menschen avisiert, die eine wesentliche Behinderung aufweisen oder die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind. Formuliert Zielsetzung der Beratungsarbeit ist, dass die Beratungsstellen Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen sollen, „die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wahrnehmen zu können. Dadurch kann auch ermöglicht werden, dass einzelfallbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe vermieden oder reduziert werden können.“⁶

Zum anderen sollten Projekte in die Förderung aufgenommen werden, die speziell auf die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ausgerichtet sind und sich z. B. an Schülerinnen und Schüler mit

³ Vgl. van Kan 2000; Hermes 2006; Blochberger 2008.

⁴ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁵ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁶ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

(Schwer-) Behinderung oder Mitarbeitende der WfbM richten, die Wege auf den allgemeinen Arbeitsmarkt suchen. Die Beratungsarbeit soll hier möglichst dazu führen, „dass Menschen mit Behinderungen andere Menschen mit Behinderungen ermuntern und ermutigen, den Schritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wagen.“⁷ Neben den Menschen mit Behinderungen selbst sollen die Beratungsstellen auch wichtige Bezugspersonen in die Beratung durch Peer Counselors einbeziehen (z. B. Lehrerinnen und Lehrer, Betreuerinnen und Betreuer in den WfbM, Eltern, Geschwister, aber auch die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer).⁸

1.3. Wissenschaftliche Begleitung⁹

Das Modellprojekt des LVR wurde zwischen 2014 und 2017 gemeinsam durch die Prognos AG sowie die Universität Kassel wissenschaftlich begleitet. Die Evaluation hat zum Ziel, Wirkfaktoren sowie förderliche und hinderliche Bedingungen für ein erfolgreiches Peer Counseling im Zuständigkeits- und Wirkungsbereich des LVR zu identifizieren. Zum anderen waren Wirkungsergebnisse zu analysieren und zu bewerten, um auf dieser Basis Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung aussprechen zu können.

Mit der Evaluation der Peer Counseling-Projekte im Rheinland betrat die Begleitforschung weitgehend wissenschaftliches Neuland. Um der komplexen Thematik gerecht zu werden, wurden verschiedene wissenschaftliche Methoden miteinander kombiniert.

National wie auch international lagen bislang nur vereinzelte Studien vor, die ihren Fokus auf das Peer Counseling legen und einzelne Aspekte wie die Wirkweisen des Peer Counseling oder Anforderungen an die Kompetenzen der Peer Counselors seitens der Ratsuchenden untersuchten. Diese Studien beruhten überwiegend auf kleinen Fallzahlen, und sie waren nicht abschließend oder umfassend, so dass weiterer Forschungsbedarf bezogen auf die Anforderungen und Ausgestaltung von „erfolgreichem“ Peer Counseling bestand.

Aufgabe der wissenschaftlichen Evaluation war es daher zum einen, Wirkfaktoren sowie förderliche und hinderliche Bedingungen für ein erfolgreiches Peer Counseling im Zuständigkeits- und Wirkungsbereich des LVR zu identifizieren. Zum anderen waren Wirkungsergebnisse zu analysieren und zu bewerten, um auf dieser Basis Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung aussprechen zu können.

Um die komplexen und vielfältigen Umsetzungs- und Wirkungsbedingungen der in dem Modellprojekt beteiligten Anlauf- und Beratungsstellen in den Blick zu nehmen, wurde ein Forschungsansatz gewählt, der den Evaluationsgegenstand auf verschiedenen Ebenen und aus

⁷ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁸ Vgl. Begründung Vorlage 13/3412.

⁹ Eine ausführliche Darstellung der Methodik der wissenschaftlichen Begleitforschung befindet sich im Anhang.

unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Ein Schwerpunkt der Evaluation lag insbesondere in der Anfangsphase der Begleitforschung auf einer formativen Evaluationsstrategie, bei der bereits im Prozessgeschehen der Umsetzung wesentliche Wirkfaktoren identifiziert wurden. Die Erkenntnisse dienten der Optimierung der Beratung bereits im Verlauf der Erprobungsphase. Hierzu wurden (Zwischen-) Ergebnisse insbesondere aus der Prozess- und Umsetzungsanalyse im Projektverlauf systematisch an die Beratungsstellen zurückgemeldet, um Fehlentwicklungen zu vermeiden, Handlungsbedarfe aufzuzeigen und Anpassungen der Vorgehensweisen der Projektbeteiligten einzuleiten. Ergänzt wurde die formative Evaluation durch eine summative Evaluationsstrategie, bei der die Erfassung und Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen des Peer Counseling im Vordergrund standen. Aufgrund der politischen Verortung des Peer Counseling in der Selbst- und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen sowie aufgrund der vermuteten Wirkfaktoren und Wirkungsweisen ist in allen Phasen des Modellprojektes und dessen Evaluation eine enge Einbindung und Partizipation dieser „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ geboten und unverzichtbar gewesen. Diesen Anforderungen wurde seitens der wissenschaftlichen Begleitforschung durch eine partizipative Forschungsstrategie begegnet.¹⁰

1.4. Evaluationskonzept und methodisches Vorgehen

Beschreibung des Evaluationskonzeptes

Im Mittelpunkt der Evaluation standen fünf inhaltliche Schwerpunkte:

- Erstens sollte ein Wirkmodell des Peer Counseling entwickelt werden, um die verschiedenen Facetten von Wirkungen und Bedingungsbeziehungen zu erfassen. Dieser Arbeitsschritt ermöglichte es, relevante Wirkfaktoren zu identifizieren und für die spätere Wirkungsanalyse zu operationalisieren.
- Zweitens ging es darum, Fragen zu den Strukturen, Prozessen und Rahmenbedingungen in den geförderten zehn Beratungsstellen zu beantworten. Diese Fragestellungen waren auch wesentlicher Bestandteil der formativen Evaluation.
- Drittens widmete sich die wissenschaftliche Begleitung der Frage, welche Zielgruppen durch Peer Counseling Angebote erreicht werden.
- Viertens war zu prüfen, welche Ergebnisse und Wirkungen von Peer Counseling sich feststellen lassen. Zudem ging es darum, förderliche und hinderliche Bedingungsfaktoren für Peer Counseling zu identifizieren.

¹⁰ Z. B. Flieger 2003.

- Fünftens wurde mit der Evaluation das Ziel verfolgt, auf Basis der Erkenntnisse konkrete Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung von Peer Counseling abzuleiten.

In methodischer Hinsicht wurden unterschiedliche Zugänge gewählt. Ziel war es zum einen, alle Akteure (Projektverantwortliche bei den Trägern, Peer Counselors¹¹ und Ratsuchende) sowie die regionalen Kontextfaktoren einzubeziehen. Zum anderen sollte sowohl eine explorative, qualitative als auch eine repräsentative, quantitative Informationsgrundlage geschaffen werden. Tabelle 1-1 gibt einen kurzen Überblick über die Methodik.

Tabelle 1-1: Übersicht zur Methodik der wissenschaftlichen Begleitung

Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren

Im September 2014 wurden mit allen Projektverantwortlichen der Peer-Beratungsstellen leitfadengestützte persönliche Fachgespräche geführt. Die etwa zweistündigen Fachgespräche hatten das Ziel, strukturelle Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie auch mögliche Besonderheiten der verschiedenen Modellstandorte sichtbar zu machen. Außerdem sollten im Rahmen der Entwicklung des Wirkmodells Fragen zu möglichen Wirkungen und Wirkungszusammenhängen diskutiert werden.

Anfang 2016 wurden die Informationen aus den Fachgesprächen durch eine schriftliche Abfrage in den Beratungsstellen aktualisiert bzw. ergänzt.

Literaturrecherche

Zur konzeptionellen Erschließung des Themenfeldes und einer Bestandsaufnahme vorhandener Forschungsarbeiten über die Wirkweise des Peer Counseling wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Im Ergebnis konnte ein Literaturverzeichnis mit insgesamt 92 einschlägigen nationalen und internationalen Beiträgen aus dem Erscheinungszeitraum 1974 – 2016 angelegt werden. Dieses Literaturverzeichnis findet sich im Anlagenband zu diesem Bericht.

Fokusgruppen

Im Rahmen der Evaluation wurden 13 Fokusgruppendifkussionen mit Beraterinnen und Beratern sowie Ratsuchenden als auch Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen durchgeführt. Ziel war es, explorativ Wirk- und Bedingungsfaktoren sowie mögliche Ziele und Ergebnisse des Peer Counseling zu identifizieren, die aus Sicht der adressierten Gruppen relevant sind.

Falldokumentation

Um zentrale Aspekte des Peer Counselings abzubilden und zu beschreiben, wurde eine standardisierte Falldokumentation eingerichtet. Hauptbestandteil ist die Dokumentation der „Face-to-Face“-Beratungen, also der direkten, persönlichen oder telefonischen Beratung von ratsuchenden Menschen mit Behinderungen durch einen oder mehrere Peer-Beraterinnen und -Berater. Darüber hinaus wurde ein Bogen zur Dokumentation von Veranstaltungen erarbeitet, um das gesamte Angebotsspektrum der Peer-Beratungsstellen abzubilden. Insgesamt wurde so das Beratungsgeschehen zwischen März 2015 und 2017 einheitlich dokumentiert.

¹¹ Der Begriff des Peer Counselors wird in diesem Bericht synonym verwendet zu Peer-Beraterinnen und Peer Berater.

Workshops zum Erfahrungsaustausch

Um Fragestellungen für die Evaluation zu schärfen, Evaluationsinstrumente entsprechend anzupassen und den Erfahrungsaustausch zwischen den Beratungsstellen zu fördern, wurden drei Workshops durchgeführt. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops waren in der Regel die Peer-Beraterinnen und -Berater aus den Projekten, die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Projekte sowie das Evaluationsteam und Vertreter des LVR.

Expertenpanel

Zur externen Beratung und Validierung einzelner Projektschritte wurden Expertenpanels eingerichtet, das sich im Projektzeitraum insgesamt vier Mal in Kassel traf. Die Zusammensetzung der Panels erfolgte in Abstimmung mit dem LVR, dessen Vertreter ebenfalls an den Sitzungen teilnahmen. Die Mitglieder der Expertenpanels sollten fachlich einschlägig im Bereich des Peer Counseling sein und insbesondere die Perspektive behinderungserfahrener Menschen und ihrer Interessenvertreter repräsentieren.

Befragung der Ratsuchenden

Um Erkenntnisse über die Ergebnisse, Wirkungen und Gelingensfaktoren aus der subjektiven Sicht der Ratsuchenden zu gewinnen, wurden in zwei Erhebungswellen Ratsuchende in allen zehn Beratungsstellen mit einem schriftlichen Fragebogen befragt.

Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater

Um die Perspektive der Peer-Beraterinnen und -Berater einzufangen, wurde auch bei dieser Zielgruppe eine strukturierte Befragung umgesetzt. Diese Befragung wurde Anfang 2016 zeitgleich an allen zehn Standorten durchgeführt.

Kontextanalyse

Regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren können Einfluss auf die Inanspruchnahme und die Umsetzung von Ergebnissen der Peer-Beratung nehmen. Vor diesem Hintergrund wurden relevante regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren an den Standorten des Projektes anhand von ausgewählten Kennzahlen dokumentiert und im Hinblick auf regionale Unterschiede analysiert.

In den folgenden Abschnitten wird das methodische Vorgehen bei den durchgeführten Evaluationsschritten ausführlich beschrieben.

1.4.1 Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren

Im September 2014 wurden mit allen Projektverantwortlichen der Beratungsstellen leitfadengestützte persönliche Fachgespräche geführt. Die etwa zweistündigen Fachgespräche hatten das Ziel, strukturelle Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie auch mögliche Besonderheiten der verschiedenen Modellstandorte sichtbar zu machen. Außerdem sollten im Rahmen der Entwicklung des Wirkmodells Fragen zu möglichen Wirkungen und Wirkungszusammenhängen diskutiert werden. Die Gespräche wurden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Prognos AG geführt und protokolliert. Im Anschluss wurden die Protokolle den Gesprächspartnern mit der Bitte zur Verfügung gestellt, mögliche Missverständnisse zu korrigieren oder fehlende Aussagen zu ergänzen.

In den Gesprächen wurden im Wesentlichen fünf Themenbereiche erfasst:¹²

1. Die eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater (z. B. Zahl der Peer-Beraterinnen und -Berater, Qualifikationen, Rekrutierungsverfahren, Vergütungsmodelle),
2. Prozesse und Abläufe in den Beratungsstellen (z. B. Merkmale der Ratsuchenden, praktische Umsetzung der Beratungsgespräche),
3. Koordinierungstätigkeiten sowie der damit verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand,
4. Kontext der Beratungsarbeit (z. B. weitere Beratungsangebote in der Region),
5. Wirkungen von Peer Counseling und Wirkungszusammenhänge (z. B. Erfolgsfaktoren, Erwartungen, Ausblick)

Um die Informationen aus den Fachgesprächen zu ergänzen und zu aktualisieren, wurde den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Februar 2016 eine schriftliche Abfrage zugesandt. Themenschwerpunkte waren die Koordinierungstätigkeiten sowie der damit verbundene zeitliche und finanzielle Aufwand. Zudem wurden aktuelle soziodemographische Merkmale der eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater erhoben, die im Fragebogen für die Peer-Beraterinnen und -Berater aus Platz- oder Komplexitätsgründen aufgenommen werden konnten.

1.4.2 Literaturrecherche

Zur konzeptionellen Erschließung des Themenfeldes und einer Bestandsaufnahme vorhandener Forschungsarbeiten über die Wirkweise des Peer Counseling wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Dabei wurde in einschlägigen Bibliotheks- und Literaturdatenbanken (z. B. KARLA¹³, worldcat, Deutsche Nationalbibliothek, Springer Link) sowie auf Recherchen im Internet (google, yahoo, google scholar usw.) zurückgegriffen. Angesichts der (international) höchst unterschiedlichen Anwendungsfelder von Peer Counseling (wie beispielsweise Säuglingsernährung durch Stillen, Beratung unter Schülerinnen und Schülern, Beratung unter Patientinnen und Patienten, bis hin zur kollegialen Beratung von Polizisten) und der hierauf bezogenen umfangreichen Literatur wurden die Recherchen auf das Peer Counseling als Beratungsmethode von und für Menschen mit Behinderungen fokussiert.¹⁴

¹² Der vollständige Leitfaden kann im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

¹³ Kasseler Recherche-, Literatur- und Auskunftportal.

¹⁴ Als Suchbegriffe wurde Peer Counseling alleine und in Kombination mit den Begriffen: Behinderung, Selbstvertretung, Empowerment, Selbstbestimmung, Beratung in den Suchmaschinen und Datenbanken eingegeben.

Im Ergebnis konnte ein Literaturverzeichnis mit insgesamt 92 einschlägigen nationalen und internationalen Beiträgen aus dem Erscheinungszeitraum 1974–2014 angelegt werden¹⁵. Die Beiträge wurden entlang der Wirk- und Bedingungsfaktoren sowie der genannten Ziele und Ergebnisse des Peer Counseling gesichtet und analysiert. Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes liegen in Form von Exzerpten vor¹⁶. Anschließend wurden die gefundenen Wirk- und Bedingungsfaktoren computergestützt inhaltsanalytisch strukturiert und tabellarisch dokumentiert.

1.4.3 Fokusgruppen

Methode

In der Literatur zur empirischen Sozialforschung werden Fokusgruppendifkussionen als Methode zur Erhebung informeller Gruppenmeinungen beschrieben, die sowohl als eigenständige Methode als auch in Kombination mit anderen Methoden (Einzelinterview, Umfrage, Beobachtung) eingesetzt werden können. Fokusgruppendifkussionen eignen sich, um

- sich im Feld zu orientieren;
- Hypothesen auf der Basis der Einsichten von Informantinnen und Informanten zu generieren;
- unterschiedliche Forschungsfelder oder Populationen einzuschätzen;
- Interviewleitfäden und Fragebögen zu entwickeln;
- die Interpretationen von Ergebnissen früherer Studien von Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erhalten.¹⁷

Zielsetzung

Im Gegensatz zu Einzelinterviews gestattet eine themenfokussierte Interaktion in einer Gruppe den Austausch und die Konfrontation von verschiedenen Ansichten und Haltungen. Dies ermöglicht es Informationen und Einsichten zu generieren, die ohne eine Gruppeninteraktion nicht zugänglich wären.¹⁸ Aus diesem Grund wurden als ein Element des formativen Evaluationskonzeptes im Modellprojekt „Peer Counseling im Rheinland“, Fokusgruppendifkussionen mit Beraterinnen und Beratern sowie Ratsuchenden als auch Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen durchgeführt. Ziel war es, ex-

¹⁵ Das Literaturverzeichnis befindet sich im Anlagenband zum Bericht.

¹⁶ Die Exzerpte finden sich im Anlagenband zum Bericht.

¹⁷ Vgl. z. B. Bohnsack 2005.

¹⁸ Vgl. Lamnek 2005, S. 408ff.

plorativ Wirk- und Bedingungsfaktoren sowie mögliche Ziele und Ergebnisse des Peer Counseling zu identifizieren, die aus Sicht der adressierten Gruppen relevant sind.

Leitfaden

Die Durchführung der Fokusgruppendifkussionen erfolgte jeweils entlang eines Leitfadens mit ausgewählten Fragestellungen und Themen zu Funktionen, Wirkweisen und Zielen des Peer Counseling. In die Entwicklung des Leitfadens sind die Erkenntnisse über Wirk- und Bedingungsfaktoren auf Basis der Literaturanalyse und der leitfadengestützten Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen eingeflossen. Bei der Revision des Leitfadens, für die zweite Welle der Gruppendiskussionen, wurden darüber hinaus Erkenntnisse der ersten Gruppendiskussionen und der schriftlichen Befragung berücksichtigt. Der Leitfaden diente der inhaltlichen Orientierung; es mussten jedoch weder verbindlich alle darin enthaltenen Aspekte bearbeitet noch die Formulierungen wörtlich übernommen werden. Die Fokusgruppendifkussionen begannen innerhalb der jeweiligen Adressatengruppe jeweils mit einer thematisch gleichen Ausgangsfragestellung¹⁹, die als Einstiegsimpuls zum Thema Peer Counseling diente. Die Diskussion folgte grundsätzlich den durch die Gruppe hervorgebrachten Thematiken zum Peer Counseling, sodass der spezifischen Dynamik der jeweiligen Fokusgruppe Rechnung getragen wurde. Die Fragen des Leitfadens konnten bei Bedarf als Stimulus dienen, beispielsweise, wenn die Diskussion ablaute oder sich vom Themenfeld Peer Counseling entfernte. Sie dienten außerdem als „Checkliste“ der zu behandelnden Themenbereiche, anhand derer geprüft werden konnte, ob alle für die Thematik relevanten Bereiche angesprochen wurden. Noch nicht beleuchtete Themenbereiche konnten auf diese Weise ggf. noch angestoßen werden.

Methodisches Vorgehen

Zusammensetzung und Auswahl der Gruppen

Die in zwei Erhebungswellen²⁰ durchgeführten 13 Fokusgruppen²¹ setzten sich jeweils aus 2-10 Diskutantinnen und Diskutanten, einer Diskussionsleitung sowie protokollführenden Personen (jeweils 1-2) zusammen. Die Gruppengröße²² war zumeist als ausreichend groß zu betrachten, sodass unterschiedliche Perspektiven eingebracht werden und zugleich alle beteiligten Personen zu Wort kommen konnten.

¹⁹ Siehe Leitfaden im Anlagenband zum Bericht.

²⁰ Die erste Welle fand im Zeitraum von Dezember 2014 bis März 2015 und die zweite Welle im Zeitraum von Dezember 2016 bis Januar 2017 statt.

²¹ Die Zusammensetzung der durchgeführten Fokusgruppen sind dem Anlagenband zum Bericht zu entnehmen.

²² Auf die Gruppengröße konnte nur wenig Einfluss genommen werden, da die Teilnahme an den Gruppendiskussionen freiwillig war und auf unterschiedliches Interesse stieß.

Die Ansprache und Akquise der Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Fokusgruppendifkussionen erfolgte jeweils durch die Beratungsstellen, da diese über direkten Kontakt zu den Beraterinnen und Beratern sowie den Ratsuchenden verfügen. Bei der Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten möglichst alle Beratungsstellen Berücksichtigung finden. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren aller Beratungsstellen wurden für die Teilnahme an einer Fokusgruppendifkussion direkt angesprochen und eingeladen. In der zweiten Erhebungswelle gab es als Besonderheit je eine Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden und mit Beraterinnen und Beratern, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind. Hintergrund für diese Auswahl der Teilnehmenden war, dass dieser Personenkreis mit der schriftlichen Fragebogenerhebung nur unzureichend erfasst werden konnte. Ziel war es, Perspektiven und Einschätzungen über Peer Counseling von WfbM-Beschäftigten zu erhalten.

Ablauf der Fokusgruppen

Der vorgesehene Zeitrahmen pro Fokusgruppendifkussion betrug eine bis maximal zwei Stunden. Im Vorfeld der Fokusgruppendifkussionen wurden, nach einer persönlichen Vorstellung aller beteiligten Personen, Zweck und Vorgehensweise der Diskussion erläutert. Zu Beginn der Diskussion erfolgte ein Einstiegsimpuls durch die Diskussionsleitung, in Form einer offenen Frage, um die Diskussion in Gang zu bringen. Der Einstiegsimpuls in allen Fokusgruppen lautete: „Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen Sie darunter, was fällt Ihnen ein?“²³ Während der Diskussion sollte sich die Diskussionsleitung weitgehend zurückhalten und so wenig wie möglich in die Diskussion eingreifen. Konkrete Aufgaben der Diskussionsleitung waren:

- die thematische Steuerung und Moderation (Einführung neuer Fragen, Lenkung der Diskussion)
- die Steuerung der Dynamik (Anregen des Gesprächs z. B. durch provokante Fragen usw.).

Insbesondere in Gruppen mit Teilnehmenden, die sich zuvor nicht kannten, waren während der Diskussion Phasen der Fremdheit, der Orientierung, der Anpassung, der Vertrautheit sowie der Konformität und des Abklingens zu beobachten.²⁴ Die Phase der Fremdheit wechselte in den Gruppendiskussionen i. d. R. schnell in die Phase der Anpassung. Im Rahmen der Anpassungsphase entstand dann eine wechselseitig vertrauensvolle Atmosphäre, die durch offene Gespräche und Diskussionen geprägt war. In den Fokusgruppendifkussionen der Peer Counselors war zu beobachten, dass die Phase der

²³ Eine mögliche Ergänzung für die Fokusgruppen mit Peer Counselors und die Koordinatorinnen und Koordinatoren lautete: „Worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?“ Für die Ratsuchenden wird die Ergänzung zum Impuls angepasst: „Worum geht es beim Peer Counseling, was ist Ihr Ziel? Was haben Sie mit Unterstützung durch das Peer Counseling erreicht bzw. was möchten Sie erreichen?“

²⁴ Vgl. zu den Diskussionsphasen z. B. Lamnek 2005, S. 439F.

Fremdheit – wenn überhaupt – in einer abgeschwächten Form stattfand. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass sich die teilnehmenden Peer Counselors i. d. R. kannten, weil sie teilweise aus denselben Beratungsstellen kamen oder sich im Rahmen des Projektes bereits kennen gelernt hatten. Dies gilt auch für die durchgeführte Gruppendiskussion mit den Koordinatorinnen und den Koordinatoren.

In allen Gruppen konnten unterschiedliche Auffassungen und Argumentationen mit Blick auf Peer Counseling ausgetauscht sowie aufschlussreiche Informationen zu Bedingungen, Wirkungen und Zielen des Peer Counseling kommuniziert werden. Die Methode der Fokusgruppendifkussionen zeigte sich als zielführend, um Hinweise aus der Perspektive von Beratenden und Ratsuchenden zu Wirk- und Gelingensfaktoren sowie zu möglichen Auswirkungen und Ergebnissen des Peer Counseling zu erhalten.

Dokumentation und Auswertung

Zur Dokumentation und späteren Auswertung wurden die Gespräche der Fokusgruppen – mit Einverständnis der Teilnehmenden – mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und zeitgleich schriftlich protokolliert. Die protokollarischen Aufzeichnungen wurden im Anschluss an die Fokusgruppendifkussionen anhand der Audioaufzeichnungen auf Vollständigkeit und Genauigkeit geprüft und ggf. korrigiert sowie ergänzt.

Die Auswertung der Gruppeninterviews erfolgte inhaltsanalytisch. Hierzu wurden zunächst relevante Passagen der Protokolle in einem Codesystem mit drei Hierarchieebenen erfasst, die sich an der Struktur des Leitfadens und den Kodierungen der Literaturanalyse orientierten. Ausgehend von den herausgearbeiteten **vier Schlüsselfaktoren** (konzeptionelle Faktoren, personelle Faktoren, räumlich-sächliche Faktoren sowie Umfeld- und Umweltfaktoren) konnten weitere Subkategorien induktiv identifiziert werden. Da die Leitfragen für Beratende, Ratsuchende und Koordinierenden sich nur in wenigen Punkten unterscheiden, erfolgte zunächst eine separate Auswertung der Ergebnisse nach Adressatengruppen. In einer tabellarischen Übersicht wurden entsprechende Protokollinhalte zugeordnet, um im darauf aufbauenden Auswertungsschritt mögliche Unterschiede und/oder Übereinstimmungen in den Aussagen der Fokusgruppendifkussionen und den Ergebnissen der Literaturanalyse erkennen zu können und bei Bedarf deduktiv zu erweitern.

Die Ergebnisse der ersten Welle der Fokusgruppendifkussionen wurden zum einen in die Entwicklung des Wirkmodells für Peer Counseling integriert und dienten zum anderen als Grundlage für die Erstellung des Fragebogens für die folgenden Befragungen von Ratsuchenden, Beraterinnen und Beratern. Die Ergebnisse der zweiten Welle wurden herangezogen, um das Wirkmodell zu prüfen und ggf. weiterzuentwickeln. Zudem dienten sie der Konkretisierung und Erweiterung der Ergebnisse der schriftlichen Befragung bzw. als qualitative empirische Basis für die abschließenden Handlungsempfehlungen.

1.4.4 Falldokumentation

Die begleitende Falldokumentation hat das Ziel, zentrale Aspekte der Peer-Arbeit abzubilden und zu beschreiben. Der Hauptbestandteil der Falldokumentation ist die Dokumentation der „Face-to-Face“-Beratungen, also der direkten, persönlichen oder telefonischen Beratung von ratsuchenden Menschen mit Behinderungen durch einen oder mehrere Peer-Beraterinnen und -Berater. Darüber hinaus wurde ein Bogen zur Dokumentation von Veranstaltungen erarbeitet, um das gesamte Angebotsspektrum der Peer-Beratungsstellen abzubilden.

Falldokumentation der Peer-Beratung („Face-to-Face“)

Der verwendete Dokumentationsbogen wurde auf Basis der Ergebnisse der Fachgespräche mit den Projektverantwortlichen, ersten Erkenntnissen zum Wirkmodell und Vorlagen der Beratungsstellen entwickelt. Er wird von den Peer-Beraterinnen und -Beratern, bei Bedarf mit Unterstützung durch die Koordinatorinnen oder Koordinatoren, im Anschluss an die Beratungsgespräche ausgefüllt. Für jeden Ratsuchenden wird ein Dokumentationsbogen angelegt, der bei einem Folgegespräch fortgesetzt wird. Hierdurch ist es möglich, Beratungsverläufe nachzuzeichnen.

Um den unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen der Peer-Beraterinnen und -Berater sowie den verschiedenen Beratungskontexten gerecht zu werden, wurden insgesamt drei Versionen des Dokumentationsbogens erarbeitet:²⁵

1. **Lange Version/Standard-Version:** Eine Version, in der Informationen zu den Beratungsgesprächen ausführlich erhoben werden.
2. **Angehörigen-Version:** Eine angepasste Variante der Lang-Version, die speziell auf die Beratungen von Angehörigen von Menschen mit Behinderungen zugeschnitten wurde.
3. **Kurze/Leichte Version:** Eine gekürzte und vereinfachte Version, die durch *Capito – Büro für barrierefreie Information* - professionell in Leichte Sprache übersetzt wurde.

Die Bögen können über zwei Wege bearbeitet werden: Erstens können die Bögen direkt am Computer als PDF-Formular ausgefüllt und gespeichert werden. Zweitens können die Bögen ausgedruckt und handschriftlich bearbeitet werden. In diesem Fall werden die Angaben von der Prognos AG digitalisiert. Inhaltlich zielen die Dokumentationsbögen darauf ab, möglichst kompakt Informationen zur Situation des Ratsuchenden, zu Themen des Beratungsgesprächs, zu Eindrücken des Beratungsverlaufs sowie zu den Ergebnissen der Beratungen zu erfassen.

²⁵ Die verschiedenen Dokumentationsbögen können im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

Die Dokumentationsbögen sind aus datenschutzrechtlichen Gründen anonymisiert. Jedem Ratsuchenden wird eine eindeutige Nummer zugewiesen. Die Zuordnung der Dokumentationsbögen zu den Ratsuchenden wird nur in den Beratungsstellen durch die Peer-Beraterinnen und -Berater oder die Koordinatorinnen und Koordinatoren vorgenommen. Die Namen und Anschriften der Ratsuchenden sind nur den Beratungsstellen bekannt und werden nicht weitergegeben. Die finalen Dokumentationsbögen werden seit Anfang März 2015 in den Beratungsstellen eingesetzt.²⁶

Um auch das Beratungsgeschehen vor Einführung der Dokumentation (ab Projektbeginn im Juni 2014 bis Ende Februar 2015) abzubilden, wurde bei den Koordinatorinnen und Koordinatoren zusätzlich die Zahl der in diesem Zeitraum durchgeführten Beratungen von Menschen mit Behinderungen und Angehörigen abgefragt.

Im Rahmen des vorliegenden Berichts wurden alle standardisierten, von Prognos entwickelten Dokumentationsbögen ausgewertet, die bis zum **28. Februar 2017** vorlagen. Insgesamt wurden bis zu diesem Stichtag 992 Beratungsfälle mit den Bögen dokumentiert.²⁷ Dabei wurde in den allermeisten Fällen (812 Fälle) die vollständige, bzw. „Lange Version“ des Dokumentationsbogens genutzt, in 107 Fällen kam die „Leichte Version“ zum Einsatz. Darüber hinaus wurden 73 Bögen für Angehörige verwendet. Bei der Interpretation der Anzahl der dokumentierten Beratungsfälle sollte berücksichtigt werden, dass diese nicht mit der Gesamtzahl der durchgeführten Beratungen gleichzusetzen ist, da die Beratungsfälle erst seit März 2015 von allen Beratungsstellen einheitlich dokumentiert werden. Vergleichende Aussagen über die Anzahl der Beratungsfälle können damit ausschließlich auf Basis der 939 Beratungsfälle getroffen werden, deren erste Beratung ab 1. März 2015 begonnen wurde.

²⁶ Vor diesem Zeitpunkt wurde in den Beratungsstellen in der Regel auf Basis eigener Dokumente oder auf Grundlage einer Vorläuferversion des Dokumentationsbogens dokumentiert.

²⁷ Beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW wurden nur die Bögen berücksichtigt, bei denen die Erstberatung im März 2015 begonnen hat. Gründe hierfür sind, dass erst ab März systematisch alle Fälle auf Basis des aktuellen Dokumentationsbogens dokumentiert wurden. Zudem bieten die Bögen ab März aufgrund des insgesamt hohen Beratungsaufkommens eine ausreichend gute Informationsgrundlage, um die Nutzerinnen und Nutzer dieser Beratungsstelle zu beschreiben.

Tabelle 1-2: Zahl der dokumentierten Beratungsfälle

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Eingesetzter Dokumentationsbogen			Beratungsfälle insgesamt	Beratungsfälle ab März 2015
	Lange Version	Leichte Version	Angehörige		
Die Kette e.V.	75	2		77	77
Dülkener Experten Team	2	16	1	19	15
Insel e.V.	77	7		84	84
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	177		37	214	214
Leben und Wohnen		17	2	19	19
Lebenshilfe Service gGmbH		46		46	46
Psychiatrie Patinnen und -Paten	211		4	215	214
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	101			101	69
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	60	19	11	90	82
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	109		18	127	119
Gesamtergebnis	812	107	73	992	939

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Dokumentation der Veranstaltungen

Im Rahmen der Fachgespräche wurde deutlich, dass ein großer Teil der Beratungsstellen neben der direkten Face-to-Face Beratung auch diverse weitere Angebote umsetzt. Zu diesen Angeboten gehören zum Beispiel Seminare, Vorträge und Betriebsführungen, in denen Peer-Beraterinnen und -Berater als Experten beteiligt sind. Daher wurde ein weiterer Dokumentationsbogen speziell für Veranstaltungen und Gruppenberatungen entwickelt.

Der Bogen wird von den Peer-Beraterinnen und -Beratern oder von den Koordinatorinnen und Koordinatoren im Anschluss an die Veranstaltungen ausgefüllt. Er wurde ebenfalls als PDF-Formular umgesetzt und kann direkt am Computer ausgefüllt sowie gespeichert werden. Inhaltlich wird erfasst, welche Art von Veranstaltung stattfand, welches Ziel und Thema die Veranstaltung hatte, die Dauer und Teilnehmerzahl sowie ein abschließender Gesamteindruck.²⁸

Anhand der Dokumentation kann die Bandbreite der durchgeführten Veranstaltungen und erreichten Zielgruppen erfasst werden. Anders als bei den Falldokumentationen von Face-to-face-Beratung ist jedoch keine systematische Nutzeranalyse möglich.

²⁸ Der vollständige Dokumentationsbogen für Veranstaltungen kann im Anlagenband zum Bericht eingesehen werden.

1.4.5 Workshops zum Erfahrungsaustausch mit und zwischen den Beratungsstellen

Im Sinne des formativen Evaluationsansatzes ist vorgesehen, einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit und zwischen den geförderten Beratungsstellen zu ermöglichen. Zum einen benötigen die Akteure der Beratungsstellen einen gemeinsamen Ort, an dem sie sich wechselseitig kennen lernen und persönlich über Erfahrungen, Probleme und Lösungsmöglichkeiten informieren können. Zum anderen dient der Erfahrungsaustausch aus unserem Evaluationsverständnis dazu, Ergebnisse der Begleitforschung möglichst frühzeitig zu kommunizieren und mit den Beteiligten zu reflektieren, so dass sie bereits im Förderzeitraum zur Optimierung der Angebote und ihrer Wirkungen genutzt werden können. Gleichzeitig ergibt sich die Möglichkeit, Fragestellungen für die Evaluation zu schärfen und Evaluationsinstrumente entsprechend anzupassen. Zudem kann durch den regelmäßigen Austausch die Akzeptanz der Evaluation erhöht werden.

Im gesamten Evaluationszeitraum sind drei Workshops mit den Beratungsstellen vorgesehen.

Workshop 1

Ein erster Workshop wurde am 14. November 2014 in den Räumen des Bürgerzentrums in Deutz ausgerichtet. Inhalte dieses Workshops waren:

- Vorstellung erster Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (Literaturanalyse zum Wirkmodell sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren)
- World Café zu den folgenden Themen:
 - Tisch 1: Wie machen wir Ratsuchende auf unser Beratungsangebot aufmerksam?
 - Tisch 2: Wie motivieren wir uns?
 - Tisch 3: Wie gewinnen wir neue Peer Counselors?
 - Tisch 4: Wie können wir mit anderen (Fach-) Beratungsstellen zusammenarbeiten?
- Vorstellung und Diskussion des Dokumentationsbogens
- Ausblick auf die nächsten Schritte der Evaluation und Einholen eines Feedbacks der Teilnehmenden
- Offener Ausklang mit Mittagsimbiss und Posterpräsentation der Ergebnisse aus dem World Café

Der Teilnehmerkreis bestand aus den Projektverantwortlichen der Peer Counseling Beratungsstellen, einzelnen Vertreterinnen und Vertretern der Peer Counselors sowie Projektverantwortlichen des LVR.

Workshop 2: Diskussion der Handlungsempfehlungen

Am 11. Mai 2016 wurden erste Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Evaluationsphase den Projektverantwortlichen der Beratungsstellen vorgestellt und diskutiert. Die Veranstaltung wurde in den Räumlichkeiten des LVR durchgeführt. Dabei wurden folgende Inhalte bearbeitet:

- Vorstellung der zentralen Erkenntnisse der Evaluation
- Vier moderierte Arbeitsgruppen zu den folgenden Themen:
 - Wie können niedrigschwellige Zugänge und eine ausreichende Bekanntheit des Peer-Beratungsangebots erreicht werden?
 - Mit welchen Maßnahmen können bisher nicht oder kaum erreichte Zielgruppen erreicht werden?
 - Wie kann bei bestehender Trägervielfalt ein Mindestmaß an Einheitlichkeit in Art und Qualität der Beratung gesichert werden?
 - Welche Rahmenbedingungen benötigt ehrenamtliche Beratung?

Neben Projektverantwortlichen der Beratungsstellen nahm auch ein Vertreter des LVR an der Veranstaltung teil.

Workshop 3: Erkundung der Perspektive von Beraterinnen und Beratern

Am 28.06.2016 wurde in den Räumen des Bürgerzentrums in Deutz ein weiterer Workshop durchgeführt. Der Workshop hatte zwei inhaltliche Ziele: Zum einen sollte im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung die Sicht der Beraterinnen und Berater auf ihre Arbeit qualitativ erfasst werden. Zum anderen diente dieser Workshop als „Bergfest“ dazu, den Austausch zwischen den Beratungsstellen anzuregen, Erfahrungen zu teilen und einen gemeinsamen Ausblick auf die verbleibende Zeit zu ermöglichen. Der Workshop wurde in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen konzipiert und hatte folgende Programmpunkte:

- Begrüßung, Kennenlernen
- Überblick über den bisherigen Verlauf des Modellprojekts, Schulungen und Ausblick
- Ergebnisse der Befragung von Peer-Beraterinnen und - Beratern und von Ratsuchenden
- Arbeitsgruppen zur Sicht der Beraterinnen oder Berater auf ihre Arbeit
- Wünsche der Beraterinnen und Berater für ihre Arbeit

1.4.6 Expertenpanel

Zur externen Beratung und Validierung einzelner Projektschritte wurde ein Expertenpanel eingerichtet, das sich im Projektzeitraum insgesamt vier Mal in Kassel traf. Die Zusammensetzung der Panels erfolgte in Abstimmung mit dem LVR, dessen Vertretende ebenfalls an den Sitzungen teilnahmen. Die Mitglieder der Expertenpanels sollten fachlich einschlägig im Bereich des Peer Counseling sein und insbesondere die Perspektive behinderungserfahrener Menschen und ihrer Interessenvertreter repräsentieren.²⁹

Das **erste Treffen** des Expertenpanels fand am 3. Dezember 2014 statt. Im Mittelpunkt des ersten Treffens standen die Vorstellung des Projektes sowie erste Ergebnisse der Begleitforschung. Die Vorgehensweise und Ergebnisse der Literaturanalyse zum Thema Peer Counseling sowie die daraus resultierenden ersten Annahmen möglicher Wirk- und Bedingungsfaktoren des Peer Counseling wurden ebenso wie die Konzeption und Durchführung der Fokusgruppendifkussionen mit Ratsuchenden und Beratenden ausgiebig erörtert und diskutiert. Hierbei erfolgte ein Abgleich mit einem Wirkmodell von Gillard et al. 2014, welches zahlreiche Parallelen zu den vorgestellten Wirk- und Bedingungsfaktoren aufzeigt. In der weiteren Diskussion zu den Wirk- und Bedingungsfaktoren wurden Aspekte zur Organisationskultur der Beratungsstellen sowie zur öffentlichen Anerkennung und Wertschätzung der (ehrenamtlichen) Peer Counselors thematisiert und aufgenommen. Als Konsequenz des gemeinsamen Austausches wurden u. a. in den Leitfäden für die Fokusgruppendifkussionen für Peer Counselors Fragen zur Organisationskultur sowie dem Rollenverständnis ergänzt sowie die Leitfäden für die Fokusgruppen der Ratsuchenden um eine Frage nach dem Zugang zum Peer Counseling erweitert.

Beim **zweiten Treffen** am 20. Mai 2015 wurde der Stand der Umsetzung des Projektes aus Sicht des Landschaftsverbandes Rheinland berichtet. Weiter wurde der aktuelle Stand des Wirkmodells des Peer Counseling vorgestellt und kritisch reflektiert. Im Ergebnis wurde am Wirkmodell, im Bereich „Wirkungen und Ergebnisse“ eine Ergänzung vorgenommen. Der Ergebnisfaktor Lebensumfeldveränderung wurde durch Stabilisierung (der Lebensverhältnisse) erweitert, da eine Lebensveränderung nicht immer stattfindet bzw. angestrebt wird. Weiteres Ergebnis der gemeinsamen Beratung war, dass die Faktoren Persönlichkeitsentwicklung und die Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung künftig vertikal nebeneinander im Wirkmodell angeordnet werden, um zu verdeutlichen, dass diese nicht zwangsläufig oder nacheinander erfolgen müssen. Der Begriff „Voraussetzungen“ wurde durch Einflussfaktoren ersetzt, da dieser keine hohen Kompetenzerwartungen an die Ratsuchenden impliziert. Über den Verlauf und die Ergebnisse der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen mit Beratenden und Ratsuchenden wurde ebenfalls berichtet. Zudem wurde die geplante Längsschnittbefragung der Ratsuchenden sowie der

²⁹ Die personelle Zusammensetzung der einzelnen Expertenpanels findet sich im Anhang.

hierzu entwickelte Fragebogen gemeinsam diskutiert und Änderungsvorschläge eingebracht.

Das **dritte Expertenpanel** fand am 26. April 2016 statt, und zwar als Fachgespräch in einem erweiterten Expertenkreis. Ziel war es, vor dem Hintergrund des anstehenden 2. Zwischenberichtes der wissenschaftlichen Begleitforschung und der politischen Bedeutung der Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Förderung der Peer-Beratungsstellen im Rheinland, die zu diesem Zeitpunkt vorliegenden empirischen Ergebnisse der Begleitforschung breit und mehrperspektivisch zu diskutieren und zu beraten. Die Partizipation von Expertinnen und Experten in eigener Sache stellte dabei erneut ein wichtiges Anliegen dar. Vor diesem Hintergrund nahmen ergänzend zu etablierten Mitgliedern des Expertenpanels weitere einschlägig erfahrene und fachlich qualifizierte Personen teil.

Im Fokus des Austausches standen die ersten Ergebnisse der Falldokumentation, der Befragung der Ratsuchenden sowie der Befragung der Peer Counselors. Diese wurden durch die Mitglieder der wissenschaftlichen Begleitforschung präsentiert und im Anschluss entlang ausgewählter Fragestellungen gemeinsam umfassend diskutiert.

So wurden mögliche Ursachen für die geringeren Fallzahlen und schwächer positiv ausgeprägten Ergebnisse bei ehrenamtlichen Peer Counselors erörtert. Als mögliche Einflussfaktoren wurden die vergleichsweise geringen Vorerfahrungen in den jeweiligen (teils neuen) Beratungsstellen in der Peer-Beratungsarbeit sowie strukturelle Voraussetzungen erörtert. Die teilnehmenden Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, grundsätzlich eine vielfältige Angebots- und Trägerstruktur bei Verständigung über Mindeststandards zu erhalten. Insbesondere die Gruppe der ehrenamtlich tätigen Peer Counselors solle in diesem Zusammenhang genauer betrachtet werden. Dabei wurde neben dem Aspekt der Qualifizierung die Bedeutung von Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit der Beratungsstellen betont. Wünschenswert sei es zudem, wenn neben Peer Counseling auch niederschwelligere Angebote aus dem Bereich des Peer Support vorgehalten würden, um mögliche Hemmnisse der Inanspruchnahme von Peer-Beratung abzubauen.

Ein weiteres zentrales Diskussionsthema war die in einigen Beratungsstellen praktizierte Unterstützung von Peer Counselors (mit geistiger Behinderung) durch dritte Personen in der Beratungssituation. Deren Rolle und Aufgabe sei zu klären, zudem dürfe die Unabhängigkeit der Counselors sowie der Peer-Charakter der Beratung auf keinen Fall durch die zusätzlich anwesende Person gestört werden.

Zudem wurde darauf verwiesen, dass Peer Counseling unmittelbare Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. Art. 26 UN-BRK) erfülle und es ausdrücklich erwünscht sei, dass auch Angehörige (beispielsweise Eltern behinderter Kinder) Peer-Beratung in Anspruch nehmen können sollten.

Das **vierte Expertenpanel** fand am 24. April 2017 wieder als Fachgespräch in einem erweiterten Expertenkreis statt. Im Rahmen des Expertenpanels wurden die im Entwurf des Abschlussberichtes zusammengetragenen Ergebnisse und Erkenntnisse der Begleitforschung des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ vorgestellt und kritisch diskutiert. Im Fokus standen dabei die aus den Evaluationsergebnissen abgeleiteten Empfehlungen zur weiteren Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland. Einigkeit bestand darüber, dass die vorliegenden Ergebnisse, einschließlich der Handlungsempfehlungen, im Lichte der Förderung von „ergänzender unabhängiger Teilhabeberatung“ nach dem Bundesteilhabegesetz (§ 32 BTHG)³⁰ sowie nach Art. 24 und 26 der UN-BRK über das Gebiet des LVR hinaus bundesweit von Bedeutung sein können. Wesentlicher Diskussionspunkt war zum einen die Gewährleistung der Unabhängigkeit von Beratung. Als mögliche Bedingungen wurden erörtert, inwiefern die Beratenden nicht weisungsgebunden beraten können, Beratungsinhalte vertraulich behandelt werden und die Beratung frei von ökonomischen Interessen ist. Als wichtige Bedingungen für Unabhängigkeit wurden zudem eine vertragliche Sicherstellung, finanzielle Sicherheit, konzeptionell verankerte Auftragsdefinition, Qualifizierung der Beratenden (und ggf. Unterstützungspersonen, s. u.), sowie die Anerkennung des Leitbildes von Peer Counseling angeführt. In diesem Kontext wurde hervorgehoben, dass auch die Entwicklung, Anerkennung und Möglichkeiten zur Sicherstellung von Qualitätsstandards im Rahmen der Peer Counseling-Schulungsangebote zu einer Unabhängigkeit beitragen können. Einig sind die Gesprächsteilnehmenden darüber, dass für die Entwicklung eines Schulungskonzeptes für angehende Peer Counselors bereits vorhandene Konzepte geprüft und ggf. Inhalte adaptiert werden müssen, um – unter Einsatz geeigneter didaktischer Methoden – unterschiedliche Kommunikations- und Lernvoraussetzungen der Teilnehmenden hinreichend zu berücksichtigen.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Erörterungen war die Möglichkeit der Unterstützung von Beratenden durch dritte Personen. Die Form des Unterstützungsangebotes sollte individuell ausgestaltet sein und kann beispielsweise aus einer intensiven Vor- und Nachbereitung des Beratungsgespräches bestehen oder der Anwesenheit während einer Beratung, wenn dieses von den Beratenden gewünscht wird. Die Unterstützungsperson sollte nicht die Aufgaben der Peer Counselors übernehmen, sondern diese lediglich unterstützen, selbständig die Beratungen durchzuführen. Zudem wurde von den Expertinnen und Experten darüber beraten, wie jene Personen besser durch Peer Counseling-Angebote erreicht werden können, die in stationären Wohneinrichtungen leben oder/und in Werkstätten arbeiten. Der Zugang zu dieser Personengruppe sei bei Beratungsangebote mit einer „Komm-Struktur“ häufig erschwert, auch weil notwendige Ressourcen der Begleitung nicht zur Verfügung gestellt werden.

³⁰ vgl. Schreiner 2016

1.4.7 Befragung der Ratsuchenden

Um Erkenntnisse über die Ergebnisse, Wirkungen und Gelingensfaktoren aus der subjektiven Sicht der Ratsuchenden zu gewinnen, wurde eine schriftliche Befragung der Ratsuchenden in allen zehn Beratungsstellen zu zwei Zeitpunkten durchgeführt.

Die **erste Befragung** fand zwischen Juni 2015 und März 2016 statt. Da zu Beginn die Zahl der Beratungsgespräche in einigen Beratungsstellen sehr niedrig war, wurden zwei Erhebungsgruppen gebildet. In den vier Beratungsstellen, die bereits im Sommer 2015 recht viele Ratsuchende erreicht hatten³¹, wurde mit der Ausgabe der Fragebögen am 15. Juni 2015 begonnen. Für die verbliebenen sechs Beratungsstellen erfolgte die Ausgabe ab dem 15. Oktober 2015.

Hierzu wurde ein 12-seitiger schriftlicher Fragebogen entwickelt und professionell in Leichte Sprache übersetzt. Befragungsinhalte waren die Gründe für den Besuch der Beratungsstelle, Merkmale und Bewertungen des Beratungsgesprächs sowie ergänzende soziodemographische Merkmale. Das Erhebungsinstrument wurde mit dem Expertenpanel im Vorfeld beraten und professionell über die Firma Capito mit einem Pretest durch eine Prüfgruppe geprüft.

Die Beratungsstellen wurden aufgefordert, den Fragebogen mitsamt Anschreiben und vorfrankiertem Rücksendeumschlag an Ratsuchende auszuhändigen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums die Beratungsstelle aufsuchen. Dabei sollte von den Beratungsstellen jeweils in einer vertraulichen Adressliste vermerkt werden, an welchen Ratsuchenden welche Fragebogen-Nummer ausgegeben wurde, um die jeweilige Entwicklung durch eine zweite Befragung auch im Längsschnitt abbilden zu können.

Um den Rücklauf zu verbessern, wurde auf Hinweis der Beratungsstellen noch eine stark verkürzte, vierseitige Version des Fragebogens (Kurzbogen) entwickelt, die alternativ ausgegeben werden konnte. Dieser Kurzbogen konnte von den Beratungsstellen ab dem 3. Dezember 2015 eingesetzt werden. Zum gleichen Zeitpunkt wurde den Beratungsstellen der Kurzbogen auch als PDF-Formular zur Verfügung gestellt. Dieses Formular sollten die Beratungsstellen Ratsuchenden per Mail zusenden, die den Bogen lieber am PC ausfüllen möchten. Anschließend sollten die Ratsuchenden die Datei per Mail an Prognos zurückschicken. Bis zum 30. April 2016 wurden insgesamt 110 Fragebögen an Prognos zurückgesandt, darunter 16 Kurzbögen.

Die **zweite Befragung** wurde zwischen November 2016 und Februar 2017 durchgeführt. In diesem Zeitraum füllten 43 Ratsuchende die Fragebögen aus, die auch bei der ersten Befragung verwendet wurden, sodass sich die Gesamtzahl der Teilnehmenden an beiden Befragungen auf 153 erhöhte. 37 Ratsuchende nahmen sowohl an

³¹ Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Psychiatrie-Patinnen und -Paten e. V., Psychiatrische Hilfgemeinschaft und Landesverband Psychiatrie-Erfahrene.

der ersten als auch an der zweiten Befragung teil und konnten so Einschätzungen zu Entwicklungen von Peer Counseling und zu seinen Wirkungen über einen längeren Zeitraum hinweg ermöglichen.

1.4.8 Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater

Um die Perspektive der Peer-Beraterinnen und -Berater einzufangen, wurde auch bei dieser Zielgruppe eine strukturierte Befragung umgesetzt. Diese Befragung wurde im Zeitraum vom 2. Februar 2016 bis zum 3. März 2016 zeitgleich an allen zehn Standorten durchgeführt. Auch diese Befragung berücksichtigt die unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Befragten und beinhaltet sowohl eine „Lange Version“ als auch eine verkürzte „Kurze Version“. Dabei wurde den Beratungsstellen freigestellt, gemeinsam mit den Peer-Beraterinnen und -Berater zu entscheiden, welche Version jeweils zum Einsatz kommen soll und ob die Befragung lieber handschriftlich oder am PC bearbeitet werden soll. Auch diese Erhebungsinstrumente wurden im Vorfeld professionell in Leichte Sprache übersetzt, mit dem Expertenpanel beraten und einem Pretest durch die Beratungsstellen sowie durch eine Prüfgruppe von Capito unterzogen.

Gegenstand der Befragung waren insbesondere Fragen zum Hintergrund der Peer-Beraterinnen und -Berater, zu ihren Arbeitsbedingungen und Merkmalen der von ihnen durchgeführten Beratungsgespräche sowie subjektive Einschätzungen, wie sie ihre Beratungstätigkeiten empfinden. Ergänzend wurden soziodemographische Merkmale erhoben.

Insgesamt wurden 53 Fragebögen ausgefüllt und an Prognos zurückgeschickt, darunter 26 Kurzbögen. Damit haben insgesamt 85 Prozent aller zum Berichtszeitpunkt in den geförderten Beratungsstellen tätigen Peer-Beraterinnen und -Berater an der Befragung teilgenommen.

Tabelle 1-3: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater (Welle 1)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Eingegangene Fragebögen			Anteil an allen Peer-Beratern der Beratungsstelle
	Lange Version	Kurzbogen	Insgesamt	
Die Kette e.V.	7	0	7	88%
Dülkener Experten Team	1	3	4	57%
Insel e.V.	9	0	9	69%
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	4	0	4	100%
Leben und Wohnen	0	8	8	100%
Lebenshilfe Service gGmbH	0	6	6	100%
Psychiatrie Patinnen und -Paten	0	3	3	100%
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	2	0	2	67%
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	3	6	9	100%
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	1	0	1	100%
Gesamtergebnis	27	26	53	85%

Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

1.4.9 Kontextanalyse

Regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren können Einfluss auf die Inanspruchnahme und die Umsetzung von Ergebnissen der Peer-Beratung nehmen. Im Interesse der Modellerprobung des LVR stehen insbesondere Veränderungen in den Wohn- und Beschäftigungsformen der Ratsuchenden bzw. Übergänge aus Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie aus stationären Wohneinrichtungen in ambulant betreute Wohnformen. Vor diesem Hintergrund wurden relevante regionale und sozialräumliche Kontextfaktoren an den Standorten des Projektes anhand von ausgewählten Kennzahlen dokumentiert und im Hinblick auf regionale Unterschiede analysiert. Als Datenbasis wurden verschiedene statistische Quellen der überörtlichen Sozialhilfeträger, der IT Landesdatenbank NRW, des LVR und der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausgewertet (vgl. Tabelle 1-4).

Tabelle 1-4: Übersicht der statistischen Quellen zur Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren

Literaturquelle	Sozio-Demographie	Wohnsituation	Beschäftigungssituation
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2015: Der Arbeitsmarkt in NRW. Schwerbehinderte Menschen.			X
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016a: Statistik Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen.			X
Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016b: Arbeitsmarkt in Zahlen			X
Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2015): Jahresbericht 2014/2015.			X
Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW) (Hg.) (2014): Statistische Berichte. Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen	X		X
Con-Sens (2016): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014.		X	X
LVR (2015a): Die Eingliederungshilfe-Leistungen des LVR im Rheinland: Regionalisierter Datenbericht 2014.	X	X	X
LVR (2015b): Interne Statistik. Leistungen zur Wohnunterstützung.		X	
LVR (2015c): Interne Statistik. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM.			X
LVR Integrationsamt (2015): Jahresbericht 2014/2015.			X

Die statistischen Daten wurden in Relation zu den Bezugsgrößen auf Bundes- und Landesebene sowie denen des Rheinlandes ausgewertet und für die Kreise und kreisfreien Städte (Aachen, Bonn, Köln, Kreis Viersen, Rheinisch-Bergischer Kreis (Bergisch-Gladbach und Wermelskirchen) verglichen.

Folgende Kennzahlen standen im Mittelpunkt der Betrachtung:

A Soziodemographie

- Bevölkerungsstand
- Bevölkerungsanteil der Menschen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht und Art der Behinderung

B Angebotsstrukturen

- Wohnen: Leistungsberechtigte von Eingliederungshilfen im Bereich Wohnen (Anzahl und Struktur, Fallzahlendynamik, Ambulantisierung)
- Arbeit: Beschäftigungsquote, Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe in WfbM (Anzahl und Struktur, Fallzahlendynamik), Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Integrationsprojekte, betriebsintegrierte Arbeitsplätze

Insgesamt ist festzustellen, dass die vorliegenden Daten über Menschen mit Behinderungen im Rheinland und ihre Wohn- und Erwerbssituation keine ausreichende Basis für differenzierte Analysen liefern. So lässt sich die Wohnsituation grundsätzlich nur für die Leistungsempfängerinnen und -empfänger wohnbezogener Hilfen beschreiben, zu Menschen mit Behinderungen die in ihren Herkunftsfamilien oder in anderen Wohnformen ohne professionelle Unterstützung leben liegen keine Informationen vor. Auch Übergänge vom stationären in das ambulant betreute Wohnen und umgekehrt lassen sich auf Basis der Daten nicht nachvollziehen. Ebenfalls ist die Datenlage zur Erwerbssituation behinderter Menschen im erwerbsfähigen Alter nicht umfassend. So gibt es zum Beispiel keine Quellen, in denen der Erwerbsstatus dieser Personen umfänglich dargestellt wird. Daten zur exakten Berechnung der Arbeitslosenquote behinderter Menschen fehlen ebenfalls. Mit Blick auf die Modellstandorte ist zudem festzustellen, dass ein Abgleich zwischen den Daten des LVR und denen der BA nur schwer möglich ist, da der LVR seine Daten auf der Ebene von Städten und Kreisen und die BA auf der Ebene von Arbeitsagenturbezirken erhebt. Ebenfalls liegen keine Daten über Art und Umfang von Zu- und Abgängen von WfbM-Beschäftigten vor.

1.4.10 Auswertungsschema

Bei den Auswertungen der schriftlichen Befragungen von Ratsuchenden und Peer Counselors, deren Ergebnisse in diesem Bericht vorgestellt werden, wurde grundsätzlich nach dem folgenden Schema vorgegangen:

- Zunächst wurden jeweils alle Antworten für die gesamte Gruppe der Befragten ausgewertet, ohne weitere Differenzierungen nach Subgruppen.

- Anschließend wurde generell sowohl nach Typen der Beratungsstellen als auch nach der Art der Behinderung von Ratsuchenden bzw. Peer-Beraterinnen und -Beratern differenziert.
- Zum Schluss wurden auf Basis begründeter Hypothesen weiter differenzierte Auswertungen vorgenommen, teilweise abgeleitet aus dem entwickelten Wirkmodell.

Begrenzt werden die Auswertungsmöglichkeiten durch teilweise geringe Fallzahlen, die sich auf die externe Validität der gefundenen Ergebnisse auswirken, also auf die Gültigkeit über die ausgewertete Gruppe hinaus.

2 Wie sieht Peer Counseling aus? – Konzeption und Umsetzung von Peer Counseling im Rheinland

Am 19.12.2012 beauftragte die Landschaftsversammlung die Verwaltung, „Anlaufstellen und/oder Beratungsangebote zum Peer Counseling zu fördern“.³² Ende Juni 2013 wurde dazu ein Interessensbündungsverfahren durchgeführt. Im Rahmen dieses Verfahrens bewarben sich 32 Interessenten um die Fördermittel. Die Auswahl der Peer Counseling Projekte erfolgte im Anschluss unter fachlichen und finanziellen Gesichtspunkten.³³ Auf Basis von fünf obligatorischen „Muss-Kriterien“³⁴ und fünf wünschenswerten „Kann-Kriterien“³⁵ wurden zehn Projekte für die Förderung ausgewählt, die gemäß ihrer Zielsetzung in zwei Förderbereiche fallen:

Projekte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben

- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln
- Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach
- Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg, Sankt Augustin

Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe

- Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen gGmbH, Viersen
- Dülkener Experten Team, Viersen
- Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen
- Leben und Wohnen, Aachen
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Köln
- Psychiatrie-Patinnen und paten e.V., Aachen

³² Vgl. LVR Begründung Vorlage 13/3412.

³³ Genauere Informationen zu den Kriterien befinden sich in der LVR Begründung Vorlage 13/3412.

³⁴ Hierzu zählen: 1. Die Schwerpunkte entsprechen den Zielsetzungen des Modellprojektes, 2. Die Zielgruppe(n)/Adressaten des Projektvorhabens entsprechen Vorgaben des Modellprojektes, 3. Die Grundsätze des Peer Counseling sind berücksichtigt, 4. Es erfolgt eine prozessuale Begleitung der Peer Counselors (insb. bei geistiger Behinderung) bzw. eine solche Begleitung ist vorgesehen, 5. Der Beteiligung an der begleitenden Evaluation wurde zugestimmt.

³⁵ Hierzu zählen: 1. Vernetzung des Trägers in der Region, 2. Erste Erfahrungen des Trägers mit Peer Counseling-Angeboten, 3. Ansprache des professionellen bzw. nicht-professionellen Unterstützungssystems durch das bestehende/avisierte Projekt, 4. Möglichkeit eines kurzfristigen/zügigen Starts des Projektes, 5. Angemessenes Finanzvolumen.

Zusätzlich wird der Verein „Selbstbestimmt Leben Behinderter Köln e.V.“ (ZsL) gefördert. Dieser setzt zum einen ein Qualifizierungsprogramm für die Peer-Beraterinnen und -Berater um und realisiert zum anderen ein eigenes Peer-Beratungsangebot.

2.1. Regionale Rahmenbedingungen für Peer Counseling im Rheinland

Soziodemographie und Anzahl der schwerbehinderten Menschen

Durch die Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren sollen im Rahmen der Evaluation regionale Bedingungen und Strukturen an den Standorten der Peer Counseling-Beratungsstellen dargestellt werden, die Einfluss auf das Peer Counseling und seine Ergebnisse nehmen können. Um einen besseren Eindruck über die potentielle Nutzergruppe der Peer-Beratungsstellen zu erhalten, wird in diesem Kapitel überblicksartig die soziodemografische Lage schwerbehinderter Menschen an den Standorten der Modellregionen dargestellt. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass einige Beratungsstellen auch telefonische Beratungen anbieten. Ihr Einzugsgebiet ist dementsprechend nicht zwangsläufig identisch mit der Region, in der sich der Standort der Beratungsstelle befindet. Außerdem können hier auf der Basis vorliegender Daten ausschließlich Personen erfasst werden, die als (schwer-)behindert anerkannt sind.

Grundsätzlich richtet sich die Peer-Beratung an alle Personen mit chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen, die Beratungsbedarf haben, und zwar unabhängig vom rechtlichen Status einer anerkannten Behinderung. Das Nutzerpotential umfasst damit *mindestens* 224 Tausend schwerbehinderte Personen, die in den fünf Kreisen und kreisfreien Regionen der Beratungsstellen leben.³⁶

Im Durchschnitt sind in den Kreisen und kreisfreien Städten des Rheinlands 9,6 Prozent der Bevölkerung schwerbehindert. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen liegt in fast allen Städten und Kreisen, die am Modellprojekt beteiligt sind, unter dem Durchschnitt des Rheinlandes. Eine Ausnahme bildet die Städtereion Aachen, die über der Durchschnittsquote liegt.

Die Standorte der Beratungsstellen unterscheiden sich auch hinsichtlich der Verteilung der Behinderungsarten der schwerbehinderten Menschen. In der Städtereion Aachen und dem Rheinisch-Bergischen Kreis ist der Anteil von Personen mit körperlichen Behinderungen unter den Schwerbehinderten besonders hoch. Vergleichsweise gering ist dieser Anteil vor allem in Viersen. Sinnesbehinderungen und psychische bzw. geistige Behinderungen sind in allen Regionen in etwa gleich verteilt.

³⁶ Detaillierte Darstellungen zu den Städten und Kreisen des Modellprojektes befindet sich im Anhang.

2.2. Angebotsstrukturen

Abseits der Qualität von Beratung ist davon auszugehen, dass Übergänge aus dem stationären ins ambulante Wohnen sowie aus den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auf den ersten Arbeitsmarkt durch regionale Kontextfaktoren wie die Verfügbarkeit eines gut ausgebauten und differenzierten Angebotspektrums im Bereich des ambulanten Wohnens bzw. der offenen Hilfen sowie eine günstige Beschäftigungssituation und Angebote unterstützter Beschäftigung in der jeweiligen Region begünstigt werden. Diese vielfältigen Bedingungen lassen sich auf der Basis verfügbarer Daten nicht detailliert beschreiben. Gleichwohl lassen sich einige relevante Kennzahlen für die Bereiche Wohnen und Arbeitsleben für das Gebiet des LVR bzw. für die Projektstandorte beschreiben und vergleichen.

2.2.1 Wohnsituation

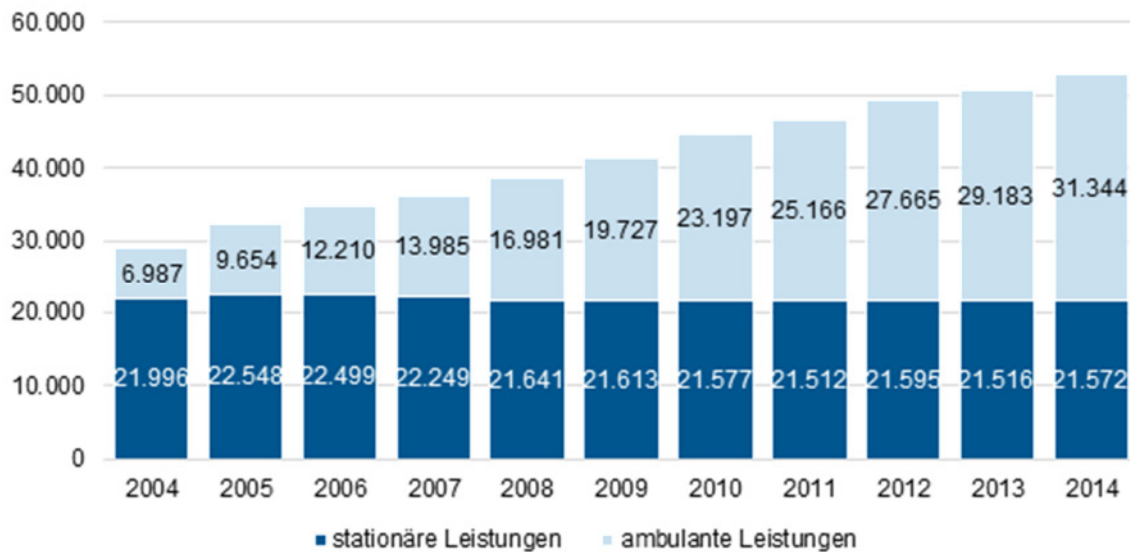
Darstellung der Wohnsituation von Menschen mit Behinderung im Einzugsgebiet des LVR³⁷

Die Gesamtbevölkerung im Rheinland umfasste 9.436.955 Menschen am Jahresende 2014 (vgl. LVR 2015a, 9). 52.916 Personen (= 0,6 % der Bevölkerung) nahmen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Wohnunterstützung in Anspruch (vgl. LVR 2015a, 3)³⁸, ihre Anzahl hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast verdoppelt. Das Verhältnis von stationären zu ambulanten Leistungen lag bei 41 Prozent zu 59 Prozent (vgl. Abbildung 2-1). Die Dynamik der Fallzahlenentwicklung unterscheidet sich zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich.

³⁷ Es können nur Angaben zu erwachsenen Personen getätigt werden, die wohnbezogene Eingliederungshilfeleistungen erhalten. Daten zur Wohnsituation von Menschen mit Behinderung, die keine Eingliederungshilfe erhalten, liegen nicht vor. Die im Folgenden genannten Zahlen beziehen sich auf die Herkunft der leistungsberechtigten Personen, also den gewöhnlichen Aufenthaltsort.

³⁸ Die Menschen die Leistungen in Form eines persönlichen Budgets erhalten sind nicht berücksichtigt.

Abbildung 2-1: Anzahl der Leistungsberechtigten mit wohnbezogenen Hilfen nach stationären und ambulanten Leistungen – LVR 2004 bis 2014 (Stichtag 31.12.)



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a

Leistungsberechtigte im stationären Wohnen

Entgegen dem bundesweiten Trend der leichten Fallzahlensteigerung im stationären Wohnen (etwa 1 % jährlich von 2006 bis 2014, vgl. Con-Sens 2016³⁹) war die Anzahl der Leistungsberechtigten im Rheinland von 2006 bis 2010 insgesamt um 4 Prozent rückläufig, seit 2010 ist sie mit etwa 21.500 Personen weitgehend konstant (vgl. LVR 2015a, 3f.). Es zeigen sich allerdings deutliche regionale Unterschiede, die zwischen einer Abnahme von -13 Prozent (Solingen) und einer Zunahme von +19 Prozent (Rheinisch-Bergischer Kreis) liegen. Die Altersverteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen ist im gesamten Gebiet des LVR weitgehend gleich. Die größte Gruppe (37 %) stellen Personen zwischen 50 und 65 Jahren dar. Entsprechend dem demografischen Wandel und der bundesweiten Altersentwicklung in stationären Wohneinrichtungen zeigt sich eine deutliche Verschiebung des Altersdurchschnitts zugunsten der Altersgruppe über 50 Jahre bzw. der Personen im Rentenalter. In den kommenden Jahren ist ein weiterer Anstieg dieser Altersgruppe im stationären Wohnen zu erwarten (vgl. ebd, 10).

Im Gebiet des LVR sind 59 Prozent der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen männlich und 41 Prozent weiblich (vgl. LVR 2015a, 13). Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass die größte Gruppe der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen Menschen mit geistiger Behinderung sind (66 %), gefolgt von Menschen mit psychischer Behinderung (25 %).⁴⁰ Der Anteil suchtkranker

³⁹ Der von Con-Sens erstellte Kennzahlenvergleich erfasst nur Leistungsberechtigte der überörtlichen Sozialhilfeträger.

⁴⁰ Zur Vereinheitlichung des Sprachgebrauches und unter Berücksichtigung möglichst diskriminierungsfreier Bezeichnungen wird ausschließlich von psychischer und nicht von seelischer Behinderung gesprochen.

Menschen beträgt 5 Prozent, der von Menschen mit einer körperlichen Behinderung 4 Prozent (vgl. LVR 2015a, 8).

Leistungsberechtigte im ambulanten Wohnen

Im Gebiet des LVR bezogen 2014 mehr als die Hälfte der Leistungsberechtigten (59 %) im Bereich Wohnen ambulante Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 3). Die Ambulantisierungsquote⁴¹ lag damit über dem Bundesdurchschnitt von 46 Prozent (vgl. Con-Sens 2016, 13). In diesem Leistungsbereich lässt sich eine deutliche Fallzahlensteigerung im Zeitraum von 2004 (6.987 Personen) bis 2014 (31.344 Personen⁴²) von durchschnittlich jährlich etwa 16 Prozent verzeichnen. Seit 2010 stiegen die Fallzahlen weniger stark an, die Wachstumsdynamik geht zurück (vgl. LVR 2015a, 3). Das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Leistungsberechtigten mit ambulanter Wohnunterstützung liegt im Gebiet des LVR bei 53 Prozent zu 47 Prozent (ebd., 13). Im ambulant betreuten Wohnen war die Gruppe der 50 bis 65 Jahre alten Leistungsberechtigten am häufigsten vertreten. Ihr prozentualer Anteil bleibt mit 37 Prozent jedoch deutlich hinter der altersgleichen Gruppe im stationären Wohnen (48 %) zurück. Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Erhöhung des Altersdurchschnitts ist auch im ambulant betreuten Wohnen zu erwarten, dass sich der Anteil Leistungsberechtigter, die älter als 50 Jahre sind, weiter erhöht. Die vorliegenden Altersverteilungen im stationären als auch im ambulanten Wohnen entsprechen im Rheinland weitgehend dem Bundesdurchschnitt (vgl. LVR 2015a, 12).⁴³

Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass Menschen mit psychischer Behinderung die größte Gruppe im ambulant betreuten Wohnen darstellen (67 %), während der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung vergleichsweise gering ist (21 %). Der Anteil suchtkranker Menschen beträgt 10 Prozent, Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 2 Prozent im ambulant betreuten Wohnen vertreten (vgl. LVR 2015a, 9).

Darstellung der Wohnsituation von Menschen mit Behinderung an den Modellstandorten des Projektes Peer Counseling

In den Kreisen und Städten der Projektstandorte sind die Fallzahlen der Leistungsberechtigten mit Wohnunterstützung insgesamt steigend. Hierbei ist – nach einem Rückgang der Leistungsberechtigten bis 2010 – die Anzahl der Menschen mit stationärer Wohnunterstützung weitgehend konstant. Eine Ausnahme bildet der Rheinisch-Bergische Kreis. Hier stieg die Zahl der Leistungsempfänger stationärer Wohnhilfen an. Die Anzahl der Menschen mit ambulanter Wohnunterstützung ist hingegen an allen Projektstandorten konstant steigend, was der Entwicklung im Gebiet des LVR entspricht. Unterschiede zeigen sich zwischen den Projektstandorten im Hinblick auf die Fallzahlendynamik im ambulanten und stationären Wohnen, das Verhältnis

⁴¹ Mit Ambulantisierungsquote wird die Relation zwischen ambulantem und stationärem Wohnen bezeichnet.

⁴² Davon 175 Personen in Gastfamilien (vgl. LVR 2015b)

⁴³ Ein präziser Vergleich ist nicht möglich, da die Zahlen des LVR und die Kennzahlen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (vgl. Con-Sens 2016) die Alterskohorten unterschiedlich zusammenstellen.

der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach gewöhnlichem und tatsächlichem Aufenthalt sowie der Verteilung bei den wohnbezogenen Hilfen nach Art der Behinderung. Die Alters- und Geschlechterverteilung der Leistungsberechtigten an den Projektstandorten entspricht hingegen weitgehend dem Durchschnitt im Gebiet des LVR (vgl. LVR 2015b).

Zusammenfassung der Wohnsituation

Insgesamt fällt bei der Entwicklung der Inanspruchnahme wohnbezogener Hilfen im Rheinland auf, dass die Anzahl der Menschen im stationär betreuten Wohnen nicht in dem Maße rückläufig war wie die Zuwächse im ambulant betreuten Wohnen. Demnach waren unter der wachsenden Anzahl an leistungsberechtigten Personen im ambulant betreuten Wohnen viele Personen, die zuvor keine Leistungen erhalten haben. Im Jahr 2014 wechselten im Rheinland 518 Leistungsberechtigte vom stationären Wohnen in das ambulant betreute Wohnen. Im selben Jahr wechselten 265 Leistungsberechtigte vom ambulant betreuten Wohnen ins stationär betreute Wohnen (vgl. LVR 2015b).

Es fällt auf, dass die Verteilung der Leistungsberechtigten nach Behinderungsarten an den einzelnen Projektstandorten variiert. Diese Unterschiede in der Verteilung der Leistungsberechtigten nach Art der Behinderung könnten mit regional unterschiedlichen Träger- und Angebotsstrukturen zusammenhängen. Wenn Leistungsanbieter ihr Angebot gezielt auf Personen mit bestimmten Behinderungsarten ausrichten, sind diese am jeweiligen Standort möglicherweise stärker repräsentiert.

2.2.2 Beschäftigungssituation

Anzahl und Beschäftigungssituation von Menschen mit Schwerbehinderung im erwerbsfähigen Alter

In NRW lebten 763.377 schwerbehinderte Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 - 65 Jahren (vgl. IT NRW 2014, Stand 31.12.2013), davon 392.183 im Rheinland. Von diesen waren 206.242 männlich (53 %) und 185.941 weiblich (47 %) (eigene Berechnung auf Grundlage der Daten des IT NRW 2014, 78f.). Im Jahresdurchschnitt 2015 waren in NRW 49.369 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet. Dies entsprach einem Anstieg von 787 Personen (+1,6 %) (vgl. BA 2015, 7). Im Rheinland waren 26.517 schwerbehinderte Menschen arbeitslos gemeldet, was einem Anstieg um 600 Personen oder +2,4 Prozent entsprach. Damit war der Zuwachs an arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen im Rheinland +1,4 Prozent höher als auf Bundesebene. Im Vergleich war der Durchschnitt auf Landesebene in NRW +3,4 Prozent höher (vgl. LVR Integrationsamt 2015., 41f.).⁴⁴

Differenzierte Aussagen zur Beschäftigungssituation (schwer)behinderter Menschen sind nur bedingt möglich. In den Statistiken von

⁴⁴ Zahlen zur Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen in den Städten und Kreisen des Modellprojekts liegen nicht vor.

LVR und Bundesagentur für Arbeit (BA) werden nur jene schwerbehinderten Menschen erfasst, die auf dem Arbeitsmarkt beschäftigt sind oder eine WfbM bzw. eine andere Rehabilitationsmaßnahme besuchen. Arbeitslosenquoten schwerbehinderter Menschen liegen hingegen nicht vor.

Insgesamt betrachtet ist die Beschäftigungspflichtquote⁴⁵ bundesweit sowie im Rheinland steigend. In Deutschland lag sie im Jahr 2013 bei 4,7 Prozent (vgl. BIH 2015, 24). In NRW waren zeitgleich 231.510 Pflichtarbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von schwerbehinderten Menschen besetzt, die Beschäftigungsquote lag mit 5,2 Prozent über dem Bundesdurchschnitt (vgl. BA 2015, 5). Dies gilt auch für den Einzugsbereich des LVR mit 172.042 Pflichtarbeitsplätzen bzw. einer Beschäftigungspflichtquote von 5,3 Prozent (vgl. LVR Integrationsamt 2015, 37).

Leistungsberechtigte in WfbM

Bundesweit nutzten 2014 knapp 270.000 behinderte Menschen Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM. Dies entsprach einer Quote von 5,3 Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner bei kontinuierlich ansteigenden Fallzahlen (vgl. Con-Sens 2016, 34)⁴⁶. In NRW lag die Quote der Werkstattbeschäftigten mit 6,3 Personen pro 1.000 Einwohner (eigene Berechnung auf Datengrundlage von Con-Sens 2016) über dem Bundesdurchschnitt bei ebenfalls steigenden Fallzahlen. Dabei ist die Besonderheit zu beachten, dass in NRW grundsätzlich alle Menschen mit Behinderung ein Beschäftigungsangebot in einer WfbM erhalten können. Tagesförderstätten für behinderte Menschen, die nicht „werkstattfähig“ sind, gibt es demnach beim LVR und LWL nicht. In NRW gehen daher auch Menschen in die WfbM, die in anderen Ländern die Tagesförderstätte besuchen.

Im Gebiet des LVR waren 33.092 behinderte Menschen (5,5 pro 1.000 Einwohner) im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt (vgl. Con-Sens 2016, 34). Auch hier lässt sich ein deutlicher Fallzahlenanstieg verzeichnen, der im Zeitraum von 2005 bis 2013 mit 34 Prozent Zuwachs eine deutlich stärkere Dynamik aufweist als der Anstieg im Bundesdurchschnitt, der bei 26 Prozent lag (vgl. LVR 2015a, 14). Die Wachstumsdynamik bei den Werkstätten flacht seit 2008 im bundesweiten Trend, wie auch im Rheinland, kontinuierlich ab. Im Rheinland stieg die Zahl der Werkstattbeschäftigten von 2013 auf 2014 um 2,0 Prozent, bundesweit um 1,7 Prozent (vgl. Con-Sens 2016, 34).

Differenziert nach Art der Behinderung zeigt sich, dass 81 Prozent der Werkstattbeschäftigten im Rheinland eine körperliche und/oder geistige Behinderung hatten und 19 Prozent eine psychische Behinderung (ebd., 17). Dabei zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede in der Verteilung der Behinderungsarten in den unterschiedlichen Städten und Kreisen. In der Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten

⁴⁵ Arbeitgeber, die mehr 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen müssen nach § 71 SGB IX wenigstens 5 % dieser Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern besetzen

⁴⁶ Die von der Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM veröffentlichten Belegungszahlen für den gleichen Zeitraum liegen etwas höher, da diese alle Werkstattbeschäftigten zählen und nicht bloß jene, die aus Mitteln der Eingliederungshilfe finanziert werden.

war im Rheinland in den zurückliegenden zehn Jahren ein Anstieg der Beschäftigten zu verzeichnen, die das 50. Lebensjahr bereits überschritten hatten. Diese Gruppe hat sich fast verdoppelt. Der Anstieg dieser Altersgruppe ging mit einem Rückgang 30-50 jähriger Beschäftigter um 17 Prozentpunkte einher. Der Anteil der Altersgruppe 21-30 Jahre alter Beschäftigter stieg im selben Zeitraum ebenfalls – wenn auch nur mit einem Zuwachs von 4 Prozentpunkten – an (vgl. LVR 2015a, 18).

Leistungsberechtigte in WfbM in den Kreisen und Städten der Projektstandorte

In den Kreisen und Städten in denen sich Projektstandorte zum „Peer Counseling im Rheinland“ befinden waren die Quoten der Werkstattbeschäftigten unterschiedlich und erstreckten sich von 3,8 bis zu 6,6 Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner. Die regionale Zuordnung erfolgte dabei nach Standort der Betriebsstätte, in der die Leistungsberechtigten beschäftigt sind. Die Verteilung nach Geschlecht war an den Projektstandorten sehr ähnlich zwischen den Geschlechtern verteilt und entspricht weitgehend dem bundesweiten Verhältnis von 59 Prozent männlich zu 41 Prozent weiblich (vgl. Con-Sens 2016, 41).

Mit Blick auf die Behinderungsarten der Werkstattbeschäftigten ist festzustellen, dass diese in den verschiedenen Projektstandorten unterschiedliche Verteilungen aufweisen, die u. a. durch die Einzugsgebiete der WfbM und/oder die Nähe zu Wohneinrichtungen/Fachkliniken etc. oder alternativen Beschäftigungsangeboten zu erklären sind. Dabei fällt vor allem der sehr hohe Anteil an Beschäftigten mit psychischer Behinderung in Bonn (43 %) sowohl der sehr niedrige Anteil dieser Personengruppe im Rheinisch-Bergischen Kreis (13 %) ins Auge.

Mit Blick auf die Altersverteilung der Werkstattbeschäftigten fällt auf, dass in Viersen und in Aachen der Altersdurchschnitt niedriger und in Bonn höher ist als im übrigen Gebiet des LVR (vgl. LVR 2015a, 19). Dieser Umstand lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass Menschen mit psychischer Behinderung in der Regel älter sind, wenn sie Aufnahme in einer WfbM finden.

Im Rheinland arbeiteten im Jahr 2014 insgesamt 2052 Werkstattbeschäftigte auf betriebsintegrierten Einzel- oder Gruppenarbeitsplätzen (62 % männlich, 38 % weiblich). Einen betriebsintegrierten Einzelarbeitsplatz hatten 923 Werkstattbeschäftigte, davon waren ebenfalls knapp zwei Drittel männlichen Geschlechts. Der Übergang von der WfbM in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt gelang 2014 95 Werkstattbeschäftigten (75 % männlich) (vgl. LVR 2015c).

Zusammenfassung der Beschäftigungssituation

Insgesamt fällt auf, dass die Anzahl arbeitsloser schwerbehinderter Menschen höher ist als der Bundesdurchschnitt, bei steigender Beschäftigungspflichtquote sowohl im Rheinland als auch bundesweit.

Die Beschäftigungsquote behinderter Menschen in WfbM pro 1000 Einwohner ist im Rheinland im Vergleich zum Bundesdurchschnitt leicht erhöht. Die Zuwächse der Beschäftigten in WfbM, in den letzten Jahren, zeigen eine stärkere Wachstumsdynamik verglichen mit der Fallzahlenentwicklung in Deutschland insgesamt. Die Verteilungen der Behinderungsarten in den WfbM des Rheinlandes werden von den Angebots- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in den Einzugsgebieten beeinflusst.

2.3. Merkmale der geförderten Peer Counseling Beratungsstellen

2.3.1 Institutioneller Hintergrund der Träger

Die durch den LVR geförderten Peer Counseling Angebote werden durch Träger mit sehr unterschiedlichen institutionellen Hintergründen realisiert. Dies weist auf ein breites Interesse an der Durchführung von Peer Counseling sowie auf prinzipielle Anknüpfungsmöglichkeiten der Beratungsstellen an unterschiedliche Kontexte hin.

So setzen neben drei Selbsthilfe-Verbänden auch sieben Angebots-träger aus dem Bereich der Behindertenhilfe Peer-Beratungsangebote um. Hier reicht das Spektrum von Leistungserbringern aus den Bereichen Sozialpsychiatrie und Ambulant Betreutes Wohnen, über eine Werkstatt für behinderte Menschen und einen Integrationsbetrieb bis zu einem Integrationsfachdienst (vgl. Tabelle 2-1).

Tabelle 2-1: Institutioneller Hintergrund der Träger

Träger	Institutioneller Hintergrund
Selbsthilfe	
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Köln	Selbsthilfe-Verband
Psychiatrie-Patinnen und-Paten e.V., Aachen	Selbsthilfe-Verband
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V., Köln	Unabhängige „Beratungsstelle für Behinderte von Behinderten“
Leistungserbringer Behindertenhilfe	
Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach	Freier Angebotsträger (mit Schwerpunkt psychische Behinderungen)
Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg; Hauptträger: Initiative selbstständiges Leben e.V., Insel e.V., Sankt Augustin	Integrationsfachdienst
Leben und Wohnen, Aachen	Freier Träger (Ambulante Dienste – Betreutes Wohnen)
Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen	Werkstatt für behinderte Menschen
Dülkener Experten Team, Viersen	Angebotsträger (mit Schwerpunkt geistige Behinderungen)
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V.	Freier Angebotsträger (mit Schwerpunkt psychische Behinderungen)
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln	Integrationsbetrieb

Quelle: Eigene Darstellung Prognos AG.

Dabei verfügen die Träger über sehr unterschiedliche Erfahrungen im Bereich Peer Counseling:

- In den drei aus der Selbsthilfe entstandenen Beratungsstellen gibt es bereits eine lange Tradition des Peer Counseling, die weit vor Beginn des LVR-Modellprojektes zurückreicht. Durch die Förderung des LVR wurde hier das vorhandene Beratungsangebot in erster Linie ausgebaut und professionalisiert.
- Mit den Projekten der Lebenshilfe Service gGmbH und des Dülkener Experten Teams wurden darüber hinaus zwei Projekte in die Förderung des LVR aufgenommen, in denen ein Peer-Beratungsangebot ebenfalls bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt wird.
- Die Hälfte der Projekte hat dagegen erst mit Beginn des Modellprojektes mit dem Aufbau eines Peer Counseling- Angebotes begonnen.

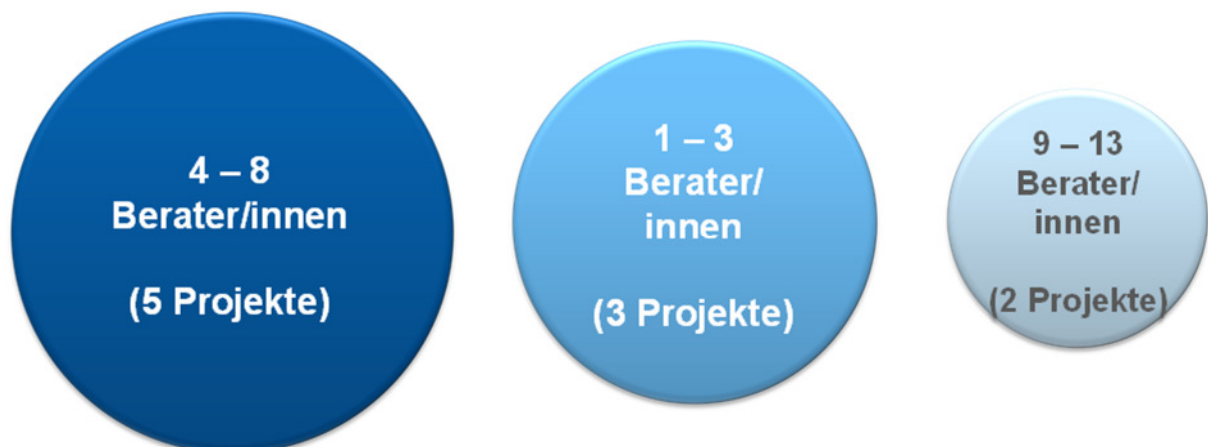
Alle Beratungsstellen haben in den vergangenen Jahren ein Peer Counseling-Angebot aufgebaut, Peer-Beraterinnen und -Berater rekrutiert, z.T. geschult und Beratungen durchgeführt.

2.3.2 Die Berater-Teams

In den Beratungsstellen sind zwischen einem und 13 Peer-Beraterinnen und -Berater aktiv:

- Drei Projekte haben relativ kleine Berater-Teams mit ein bis drei Personen.
- Fünf Projekte arbeiten mit vier bis acht Beraterinnen und Berater.
- In zwei weiteren Projekten wurden neun bzw. 13 Beraterinnen und Berater rekrutiert.

Abbildung 2-2: Größe der Berater-Teams in den Beratungsstellen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater wurden von den Trägern der Beratungsstellen überwiegend über Träger-spezifische Angebote rekrutiert. Die **Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater** stimmen daher überwiegend mit der Zielgruppe weiterer Angebote des Trägers überein:

- Drei Projekte setzen Beraterinnen und Berater mit geistigen oder geistig-körperlichen Behinderungen ein.
- In vier Projekten arbeiten Peer-Beraterinnen und -Berater mit psychischen Behinderungen.
- Ein Projekt beschäftigt eine Beraterin mit einer körperlichen Behinderung.
- Zwei weitere Beratungsstellen setzen Peer-Beraterinnen und -Berater verschiedenster Behinderungsarten ein.

Abbildung 2-3: Art der Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Beratungsstellen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

In einigen Beratungsstellen arbeiten Peer-Beraterinnen und -Berater, die bereits vor Beginn über **Vorerfahrungen in der Beratung** verfügen. Dazu zählen insbesondere Erfahrungen, die durch die Arbeit in Selbsthilfeorganisationen gesammelt wurden. Darüber hinaus gibt es einige Peer-Beraterinnen und -Berater, die eine EX-IN-Ausbildung haben. Einzelne Beraterinnen haben aus ihrem beruflichen Kontext professionelle Qualifikationen und Vorerfahrungen, z. B. durch die Arbeit als Ernährungsberaterin oder dem Studium in Sozialer Arbeit.

Die Beraterinnen und Berater in den Beratungsstellen werden, abhängig von den Vorerfahrungen und dem Bedarf, für ihre Tätigkeiten

in den Beratungsstellen **geschult**. Die Beratungsstellen nutzen dafür drei Optionen:⁴⁷

- *Zentrales Schulungsprogramm im Rahmen des Projekts „Peer Counseling im Rheinland“:* Die Beraterinnen und Berater können an dem modularisierten Schulungsprogramm des ZsL teilnehmen. Die Schulungen wurden in enger Kooperation mit dem Bildungs- und Forschungsinstitut Selbstbestimmt Leben (bifos e.V.) entwickelt.
- *Interne, bedarfsabhängige Schulungen in den Beratungsstellen durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren:* In sechs der zehn Beratungsstellen führen die Koordinatorinnen und Koordinatoren bedarfsabhängig eigene Workshops und Schulungen durch, um die Peer Counselors auf ihre Arbeit vorzubereiten.
- *Externe Schulungsprogramme:* Vereinzelt werden auch externe Schulungs- oder Qualifizierungsangebote genutzt, die sich speziell an angehende Peer Counselors richten (Qualifizierung nach den Bifos-Standards) oder eine ähnliche Ausrichtung haben (EX-IN).

Die Peer-Beraterinnen und -Berater der 10 Beratungsstellen haben einen sehr unterschiedlichen **Beschäftigungsstatus**: Vier Beratungsstellen haben den überwiegenden Teil der Beraterinnen und Berater fest angestellt. Die Tätigkeit wird, abhängig vom Beschäftigungsumfang, vergütet. In den meisten Fällen verdienen die angestellten Peer-Beraterinnen und Peer-Berater mehr als 850 € im Monat.

In zwei Fällen sind die Beraterinnen und Berater direkt beim Träger der Beratungsstelle beschäftigt. Sie werden dann für ihre Arbeit als Peer Counselors, für Schulungen oder sonstige Treffen, vom Träger freigestellt.

In vier Beratungsstellen arbeiten die Beraterinnen und Berater ehrenamtlich. Drei Beratungsstellen vergüten die Tätigkeiten mit einer variablen Geldleistung. In einem Fall wird die Arbeit z. Z. nicht vergütet.

⁴⁷ Detaillierte Informationen zur Inanspruchnahme der Schulungen befinden sich in Kapitel 3.3.

Abbildung 2-4: Beschäftigungsstatus der Peer-Beraterinnen und -Berater



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

2.3.3 Weitere Merkmale der Beratungsstellen

Koordination der Beratungsstellen

In den Beratungsstellen fallen verschiedenste Aufgaben an, die über die direkte Beratungsarbeit hinausgehen. Diese Koordinationstätigkeiten werden in fünf Beratungsstellen von Personen übernommen, die selbst keine Behinderung haben. Sie sind für die Organisation des Beratungsalltags verantwortlich, haben die Peer-Beraterinnen und -Berater rekrutiert und interne Schulungen durchgeführt, Veranstaltungen organisiert. Je nach Unterstützungsbedarf der Beraterinnen und Berater helfen sie z. B. auch durch Transporte zu den Beratungsorten. Haupttätigkeiten sind die Unterstützung der Beraterinnen und Berater

- bei der Organisation der Beratungsgespräche,
- bei der Durchführung der Beratungen,
- bei der Durchführung von Gruppenangeboten,
- bei Organisations- und Verwaltungsarbeiten für die Beratungsstelle,
- bei der Durchführung von internen Veranstaltungen, Teamsitzungen oder internen Schulungen.

In vier Beratungsstellen werden diese Aufgaben ebenfalls von den Peer-Beraterinnen und -Beratern übernommen. In einer weiteren Beratungsstelle teilen sich die Koordinationsaufgaben zwei Personen, von denen eine Person eine Behinderung hat.

Zielgruppen der Beratungsangebote

Ein gemeinsames Merkmal aller Peer-Beratungsstellen ist, dass sie ihre Angebote auf jeweils bestimmte Zielgruppen nach Art der Behinderung orientieren. In acht von zehn Projekten werden Personen als

Zielgruppe der Beratungsangebote angesprochen, die eine ähnliche Behinderung haben wie die Peer-Beraterinnen und -Berater. In zwei Fällen legt sich der Träger auf keine spezifische Zielgruppe fest (Insel e.V. und Dülkener Experten Team).

Darüber hinaus versuchen die Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Projekten, die Peer-Beraterinnen und -Berater entsprechend ihrer Erfahrungen und Interessen den Ratsuchenden zuzuteilen.

Angebotsspektrum

Das Peer Counseling im Sinne einer direkten „Face-to-Face Beratung“ ist in den meisten Beratungsstellen ein Angebot neben vielen anderen. In den zehn Projekten werden insgesamt vielfältige Angebote von und für Menschen mit Behinderungen umgesetzt, die unter der Bezeichnung Peer Support als Unterstützung von und für Menschen mit Behinderungen in einem weiteren Sinne gefasst werden können.

Beratungsangebote

Der Fokus der Evaluation liegt auf „Face-to-Face Beratungen“ im engeren Sinne des Peer Counseling. Hier werden Ratsuchende mit Behinderungen zu spezifischen Fragestellungen im direkten Gespräch mit einer Peer-Beraterin oder einem Peer-Berater, zum Teil unterstützt durch weitere Peer Counselors oder Koordinatorinnen und Koordinatoren, beraten. Eine Sonderform dieses Angebots ist die Angehörigen-Beratung, in der nicht die Menschen mit Behinderungen direkt beraten werden, sondern ratsuchende Eltern, Verwandte oder Freunde.

Offene Gruppenangebote

Neben den Peer Counseling-Gesprächen bieten viele Beratungsstellen auch offene Gruppenangebote an. In einigen Beratungsstellen gibt es z. B. regelmäßige Stammtische oder offene Cafés. Hier werden Erfahrungen und Informationen ausgetauscht, Kontakte geknüpft und Freunde gefunden. Z.T. werden diese Angebote auch als niedrigschwelliger Zugang zum Peer Counseling genutzt.

Vorträge

Neben den offenen Angeboten gehören Vorträge zum festen Angebotsrepertoire vieler Beratungsstellen. Die Vorträge haben unterschiedliche Themen und Ziele. Einerseits können sie dazu dienen, das eigene Beratungsangebot bekannter zu machen und Zugänge zu Ratsuchenden zu schaffen. Andererseits halten Peer-Beraterinnen und -Berater auch immer wieder Vorträge zu konkreten Themen, z. B. der Arbeitsplatzsuche oder den Vorteilen verschiedener Wohnformen. Zielgruppen der Vorträge sind insbesondere Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrer, Beschäftigte der WfbM und alle potentiell Ratsuchenden.

Sonstige Angebote

In den Projekten wird darüber hinaus eine Vielzahl an weiteren niedrighemwertigen Angeboten umgesetzt. Dazu gehören z. B. Patenschaften, Wohnungsbesichtigungen oder Betriebsführungen, Singgruppen, Empowerment-Kurse oder Arbeitsgruppen.⁴⁸

Vergütung der Arbeit der Peer-Beraterinnen und -Berater

Die Arbeit der Peer-Beraterinnen und -Berater wird – mit einer Ausnahme – in allen Beratungsstellen vergütet. Die Höhe der Vergütungen hängt dabei stark vom Beschäftigungsstatus und -umfang ab. Hauptberuflich, meistens in Teilzeit beschäftigte Peer Counselors erhalten in fünf Fällen mehr als 850 Euro netto im Monat, fünf weitere erhalten im Rahmen von Minijobs bis zu 450 Euro. Nebenberuflich und ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors erhalten in den meisten Fällen einen variablen Geldbetrag als Aufwandsentschädigung. In einer Beratungsstelle bekommen die ehrenamtlich angestellten Beraterinnen und Berater in Abhängigkeit vom Beschäftigungsumfang bis zu 450 Euro monatlich.

2.4. Die drei Beratungsstellentypen

Werden die oben beschriebenen Merkmale im Zusammenhang betrachtet, lassen sich analytisch drei Typen von Peer Counseling Projekten unterscheiden, die in den folgenden drei Abschnitten beschrieben werden. Als zentrales Unterscheidungsmerkmal dient dabei der **Beschäftigungsstatus** der Beraterinnen und Berater.

Abbildung 2-5: Typisierung der Beratungsstellen

Typ 1: „Hauptberufliche Berater“ (4 Projekte, 11 Berater)	Typ 2 : „Berater im Nebenberuf“ (2 Projekte, 15 Berater)	Typ 3: „Ehrenamtliche Berater“ (4 Projekte, 36 Berater)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 bis 4 Berater mit körperlichen oder psychischen Behinderungen ▪ fest angestellt (ggf. unterstützt durch Ehrenamtliche) ▪ umfangreiche Vorerfahrungen v.a. aus der Selbsthilfe ▪ ZsL; Psychiatrie-Paten; PHG; Psychiatrie-Erfahrene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 bis 9 Berater mit geistigen oder geistig-körperlichen Einschränkungen ▪ Berater/innen sind beim Träger angestellt; für die Beratungen freigestellt ▪ keine Vorerfahrungen in der Beratung ▪ Lebenshilfe; Zentrum für Bildung, Kultur und Integration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 bis 13 Berater mit geistigen, körperlich-geistigen oder psychischen Behinderungen ▪ Berater/innen sind ehrenamtlich tätig ▪ überwiegend keine Vorerfahrungen in der Beratung ▪ DET-Team; Leben & Wohnen; Insel e.V.; Die Kette

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

⁴⁸ Diese Angebote werden im Rahmen der Evaluation nicht erfasst.

2.4.1 Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Vier, und damit fast die Hälfte der geförderten Projekte, setzen die Peer-Beratung vorrangig mit hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern um. Diese sind direkt bei der Beratungsstelle angestellt, meistens mit kleineren Stundenumfängen von bis zu 20 Wochenstunden. Zu diesen Projekten zählen das ZsL, die Psychiatrie-Patinnen und -Paten, die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen und der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener. Unterstützend sind bei den Psychiatriepatinnen und -paten und dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener noch insgesamt drei Personen ehrenamtlich tätig.

Die Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern verbindet, dass sie überwiegend zu Trägern gehören, die einen sehr engen Bezug zur Selbsthilfe haben, darunter eine unabhängige Beratungsstelle (ZsL) und zwei Vereine der Selbsthilfe (Psychiatrie-Patinnen und -Paten, Landesverband Psychiatrie-Erfahrener).

Die Beratungsstellen dieses Typs beschäftigen eine vergleichsweise geringe Zahl von Beraterinnen und Beratern, insgesamt zwischen einem und vier. Bei drei der vier Beratungsstellen haben die Peer-Beraterinnen und -Berater eine psychische Behinderung und richten sich mit ihrem Beratungsangebot auch vorrangig an Menschen mit einer ähnlichen Behinderung. Beim ZsL ist eine Beraterin mit einer körperlichen Behinderung tätig. Das Beratungsangebot wird hier als offenes Angebot für Ratsuchende unabhängig von der Behinderungsart verstanden.

Die hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Berater verfügen typischerweise über die meisten Vorerfahrungen im Bereich der Beratungsarbeit und/oder entsprechende Qualifizierungen (z. B. Ex-In Ausbildungen). Auch die Träger der Beratungsstellen haben z.T. sehr umfangreiche Erfahrungen im Bereich des Peer Counseling. Das ZsL führt bereits seit 25 Jahren Beratungen durch und bietet Schulungen an. Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener sowie die Psychiatrie-Patinnen verfügen als Selbsthilfeeinrichtungen ebenfalls über langjährige Erfahrungen im Peer Counseling. In der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen bestand ebenfalls vor dem Start des Peer Counseling Projektes Erfahrung in der Beratung von Betroffenen für Betroffene im Rahmen der EX-IN Beratung.

Die Beratungsstellen dieses Typs setzen den Hauptteil der Peer-Beratungen um. Dafür stehen eigene Räume zur Verfügung. Ergänzend können auch in Einzelfällen Beratungen am Telefon oder Hausbesuche durchgeführt werden. Die Psychiatrie-Patinnen und Paten bieten darüber hinaus eine feste Sprechstunde in einer Klinik an. Neben dem Peer Counseling werden im Rahmen der regulären Selbsthilfearbeit auch weitere Angebote des Peer Support wie offene Cafés, Patenschaften, Kurse etc. durchgeführt.

Typ 1: Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	1-4 Beraterinnen oder Berater
Behinderung	Körperlich/psychisch
Ausbildung	Externe Beratungsqualifikationen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Berater sind hauptberuflich im Projekt angestellt
Zielgruppe	Körperlich/psychisch beeinträchtigte Ratsuchende
Angebotsspektrum	<ul style="list-style-type: none"> - Peer Counseling (regelmäßige Face-to-Face Beratung, telefonische Beratung) - Seminare, Cafés, Patenschaften, etc.
Projekte	<ul style="list-style-type: none"> - Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZsL) - Psychiatrie-Patinnen und -Paten e. V. - Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen - Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, Kölner Anlaufstelle

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

2.4.2 Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Zwei Projekte, die Lebenshilfe Service gGmbH und das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration, setzen ein Peer Counseling-Konzept um, in dem die Beraterinnen und Berater **nebenberuflich** tätig sind.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater sind hier beim Träger der jeweiligen Beratungsstelle angestellt – allerdings sind sie dort vorrangig nicht als Peer-Beraterin oder -Berater tätig, sondern in anderen Tätigkeitsfeldern. Sie können jedoch im Rahmen ihrer Arbeitszeit „nebenberuflich“ für die Beratungen, Schulungen, Vorträge etc. relativ flexibel freigestellt werden. Beide Projektträger sind Arbeitgeber für Menschen mit Behinderungen (Werkstatt für behinderte Menschen bzw. Integrationsbetrieb), die mit dem Peer Counseling ein zusätzliches Angebot geschaffen haben. Die eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater wurden aus der bestehenden Mitarbeiterschaft rekrutiert.

In diesen Projekten sind sechs bis neun Beraterinnen und Berater mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen tätig. Die Zielgruppe der Beratungsgespräche sind überwiegend Ratsuchende, die ähnliche Behinderungen aufweisen. Sie kommen häufig direkt über den Träger mit der Beratungsstelle in Kontakt: Das Beratungsangebot der Lebenshilfe richtet sich derzeit vor allem an Beschäftigte der Werkstatt für behinderte Menschen, das Zentrum für Bildung, Kultur und Integration berät z. B. auch Praktikantinnen und Praktikanten des Integrationsbetriebes des Trägers.

Im Gegensatz zu den Beratungsstellen des 1. Typs kamen die Peer-Beraterinnen und -Berater ohne Vorerfahrungen im Bereich des Peer Counseling in das Projekt. Die Vorbereitung auf die Durchführung von

Beratungsgesprächen erfolgte daher vorrangig über projektinterne Schulungen und die Schulungen des ZsL.

Zum Angebot von beiden Projekten sollen Peer Counseling-Gespräche mit Unterstützung durch eine Koordinatorin gehören. Die Lebenshilfe bietet außerdem weitere Angebote des Peer Supports wie Vorträge, z. B. vor Mitarbeitenden oder in Schulen an. Im Zentrum für Bildung, Kultur und Integration sollen außerdem Patenschaften (von den Peer-Beraterinnen und -Beratern für Praktikantinnen und Praktikanten des Integrationsbetriebs), Betriebsführungen und Workshops durchgeführt werden.

Typ 2: Beratungsstellen mit nebenberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	6-9 Beraterinnen oder Berater
Behinderung	Geistig/geistig-körperlich
Ausbildung	Keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen, interne Schulungen
Arbeitsverhältnis	Beim Projektträger beschäftigt und für die Beratungstätigkeiten freigestellt

Zielgruppe Geistig/geistig-körperlich behinderte Ratsuchende

Angebotsspektrum

- Face-to-Face Beratung im Tandem mit der Koordinatorin/ dem Koordinator
- Vorträge, Patenschaften, Workshops

Projekte

- Lebenshilfe Service gGmbH
- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

2.4.3 Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

In den Beratungsstellen von vier Trägern (Die Kette e.V., Initiative selbstständiges Leben, Leben & Wohnen, Dülkener Expertenteam) sind die Peer-Beraterinnen und -Berater ehrenamtlich tätig.

Bei drei Trägern handelt es sich um Leistungsanbieter verschiedener Dienste (z. B. im betreuten Wohnen). Träger von Insel e.V. ist ein Integrationsfachdienst. Die Projektträger hatten vor Beginn des Modellprojektes keine speziellen Erfahrungen im Bereich der Peer-Beratung. Das Beratungsangebot wurde zusätzlich und ergänzend zum bestehenden Leistungsangebot entwickelt und umgesetzt.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten in vergleichsweise geringen Stundenumfängen (ca. 2-12 Stunden pro Monat) für die Beratungsstellen. Dafür sind die Teams in den Beratungsstellen dieses Typs am größten: Bis zu 13 Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten

hier z. Z. ehrenamtlich. Unter ihnen sind sowohl Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen als auch mehrfach behinderte Menschen.

Die eingesetzten Peer Counselors besitzen in den meisten Fällen keine beratungsspezifischen Vorerfahrungen oder Ausbildungen. Die Qualifizierung erfolgt durch das Schulungsprogramm des ZsL und projektinterne Schulungen.

Die Projekte dieses Typs verfügen vielfach über ein großes **Angebotsspektrum**. Angedacht sind neben Angeboten des Peer Counseling zu bestimmten Sprechstunden z. B. auch Stammtische, Schulungen, Stadtbesichtigungen oder Betriebsführungen. Ein Projekt (Insel e.V.) plant, vorrangig Vorträge durchzuführen.

Typ 3: Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Peer-Beraterinnen und -Beratern

Beraterinnen und Berater

Anzahl	7-13 Beraterinnen und Berater
Behinderung	geistig/körperlich-geistig/psychisch
Ausbildung	keine Vorerfahrungen, ZsL-Schulungen
Arbeitsverhältnis	Ehrenamtlich

Zielgruppe i.d.R. ohne spezifische Zielgruppe

Angebotsspektrum - Peer Counseling- Gespräche, z.T. mit Begleitung/Unterstützung, Stammtische, Vorträge, Wohnungsbesichtigungen, Schulungen, etc.

Projekte

- Dülkener Experten Team
- Leben & Wohnen
- Initiative selbständiges Leben (Insel e.V.)
- Die Kette e.V.

Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen sowie Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren und Beratungskonzepte. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG.

2.5. Entwicklung der Zahl der Beratungsgespräche

Mit dem Start des Peer Counseling-Projekts im Juni 2014 konnten die ersten Beratungsstellen direkt mit ihrer Beratungsarbeit beginnen. Dabei handelte es sich insbesondere um Beratungsstellen, über deren Träger bereits vor Juni 2014 ein Peer-Beratungsangebot bestand.

Die einheitliche Dokumentation aller Beratungsfälle in den Beratungsstellen startete im März 2015. Für den Zeitraum ab Juni 2014 bis Februar 2015 liegen Angaben der Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren zur Zahl der durchgeführten Beratungen bzw. Beratungsfälle vor.⁴⁹ Unter den **Beratungsfällen** wird im Rahmen der Evaluation die Anzahl der Ratsuchenden verstanden, die beraten werden.

⁴⁹ Leider ist nicht immer klar ersichtlich und nachträglich rekonstruierbar, ob es sich um Beratungsfälle oder Beratungen handelt. Im Regelfall beziehen sich die Angaben auf Beratungen.

Die Zahl der **Beratungen** gibt an, wie viele Beratungssitzungen insgesamt durchgeführt wurden.

Beratungsfälle und Beratungen vor der Einführung des einheitlichen Dokumentationssystems

Insgesamt wurden in dem Zeitraum vor dem Start der einheitlichen Dokumentation mindestens 480 Beratungsfälle begonnen bzw. Beratungen durchgeführt. Diese Angaben eignen sich für eine grobe Orientierung, wie sich das Beratungsgeschehen seit Projektbeginn entwickelt hat. Im Vergleich der verschiedenen Beratungsstellen sollte dabei stets beachtet werden, dass die Beratungsstellen zu verschiedenen Zeitpunkten mit der Umsetzung eines Peer Counseling-Angebotes begonnen haben und sich sowohl die Zahl, das Anstellungsverhältnis sowie die Art der Behinderung der eingesetzten Peer-Beraterinnen und -Berater sehr stark unterscheiden.

Die in Tabelle 2-2 abgebildeten Zahlen verdeutlichen die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der geförderten Projekte. Für die fünf Projekte, die seit Beginn des LVR-Modellprojektes mit dem Aufbau eines Peer Counseling-Angebotes begonnen haben, lässt sich feststellen, dass spätestens seit März 2015 erste Beratungen durchgeführt werden. Aus dem Muster fällt die Beratungsstelle in Trägerschaft der Psychiatrischen Hilfgemeinschaft Viersen, die bereits von Beginn an eine starke Inanspruchnahme des Beratungsangebots erreichen konnte.

In den Projekten der Lebenshilfe Service gGmbH und Dülkener Experten Teams wird das Peer-Beratungsangebot bereits seit 2010 bzw. 2011 erprobt. Dennoch ähnelt die Situation dieser Projekte stark derjenigen der neu gestarteten Beratungsstellen.

Ganz anders stellt sich das Bild bei den drei aus der Selbsthilfearbeit entstandenen Beratungsstellen dar, die bereits seit längerer Zeit Peer-Beratungsarbeit leisten. Dies bildet sich in einer hohen Zahl an Gesprächen bereits zu Projektbeginn ab. Allein im Zeitraum zwischen März 2015 und April 2015 wurden in diesen Beratungsstellen zwischen 8 und 36 neue Ratsuchende beraten.

Tabelle 2-2: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen zum Start der Projektphase

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Anzahl berichtete Beratungsfälle bzw. Beratungen Juni 2014 bis Feb. 2015	Beratungsfälle bzw. Beratungen 1.3.2015 – 30.4.2015	
		Anzahl Beratungs- fälle	Anzahl Beratungen
Projektbeginn im Juni 2014			
Die Kette e.V.	0	6	19
Insel e.V.	0	13	13
Leben und Wohnen	0	1	1
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	Ca. 70	6	11
Zentrum für Bildung, Kultur und In- tegration	8	3	3
Projektbeginn bis 2012			
Dülkener Experten Team	2	0	0
Landesverband Psychiatrie-Erfahre- ner NRW ⁵⁰	min. 240	36	50
Lebenshilfe Service gGmbH	0	8	9
Psychiatrie Patinnen und -Paten	Ca. 90	8	9
Zentrum für Selbstbestimmtes Le- ben e.V.	Ca. 70	13	29
Gesamtergebnis	Min. 480	94	144

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Beratungsfälle und Beratungen seit der Einführung des einheitlichen Dokumentationssystems

Mit dem Dokumentationssystem lässt sich das Beratungsgeschehen in den Projekten über einen Zeitraum von zwei Jahren einheitlich abbilden. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 939 Personen im Rahmen des Peer Counseling-Modellvorhaben beraten und 1.526 Beratungsgespräche durchgeführt.

Besonders viele Ratsuchende wurden durch den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, die Psychiatrie-Patinnen und -Paten sowie das Zentrum für selbstbestimmtes Leben durchgeführt, also Beratungsstellen vom Typ „Hauptberufliche Beratung“. Pro Monat wurden in diesen zwei Jahren durchschnittlich 9 bis 14 Beratungsgespräche geführt – deutlich mehr als in den Beratungsstellen vom Typ „Nebenberufliche Beratung“ oder „Ehrenamtliche Beratung“.

⁵⁰ Die tatsächliche Zahl der Beratungen ist höher, da auch Beratungen durch die Anlaufstelle Bochum durchgeführt werden.

Tabelle 2-3: Beratungsfälle, Beratungen und Beratungsquote zwischen März 2015 und Februar 2017

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Beratungsfälle und Beratungen		Monatliche Beratungsquote
	Anzahl Beratungsfälle	Anzahl Beratungen	
Die Kette e.V.	77	125	5,2
Dülkener Experten Team	15	30	1,3
Insel e.V.	84	91	3,8
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	214	300	12,5
Leben und Wohnen	19	20	0,8
Lebenshilfe Service gGmbH	46	49	2,0
Psychiatrie Patinnen und -Paten	214	331	13,8
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	69	225	9,4
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	82	138	5,8
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	119	217	9,0
Gesamtergebnis	939	1.526	63,6

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den 939 Ratsuchenden waren 72 Personen, die selbst keine Behinderung hatten, sondern als Angehörige oder Angehöriger eines Menschen mit Behinderung die Beratung aufsuchten.⁵¹ Besonders häufig wurde die Beratung von Angehörigen durch den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener dokumentiert (37 Ratsuchende), sowie vom Zentrum für Bildung, Kultur und Integration (10 Ratsuchende) und dem Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V. (18 Ratsuchende).

2.6. Merkmale der Beratungsgespräche

2.6.1 Zugangswege zu den Beratungsstellen

Eine wichtige Voraussetzung für eine gelungene Umsetzung der Peer-Beratungsangebote ist die erfolgreiche Kontaktaufnahme zu den (potentiellen) Ratsuchenden. Die Peer-Beratungsstellen nutzen eine große Bandbreite an Werbemaßnahmen und Kontaktmöglichkeiten, um Zielgruppen auf ihr Angebot aufmerksam zu machen.

Besonders erfolgreich ist die persönliche Ansprache: Fast jeder dritte Ratsuchende kannte jemanden von der Peer-Beratung bereits vor der Inanspruchnahme des Angebotes persönlich. Über diesen persönlichen Kontakt wird der Zugang direkt hergestellt. Flyer und Infozettel entwickelten sich ebenfalls zu zentralen Zugängen für Ratsuchende, um auf die Peer-Beratung aufmerksam zu werden (23 %).

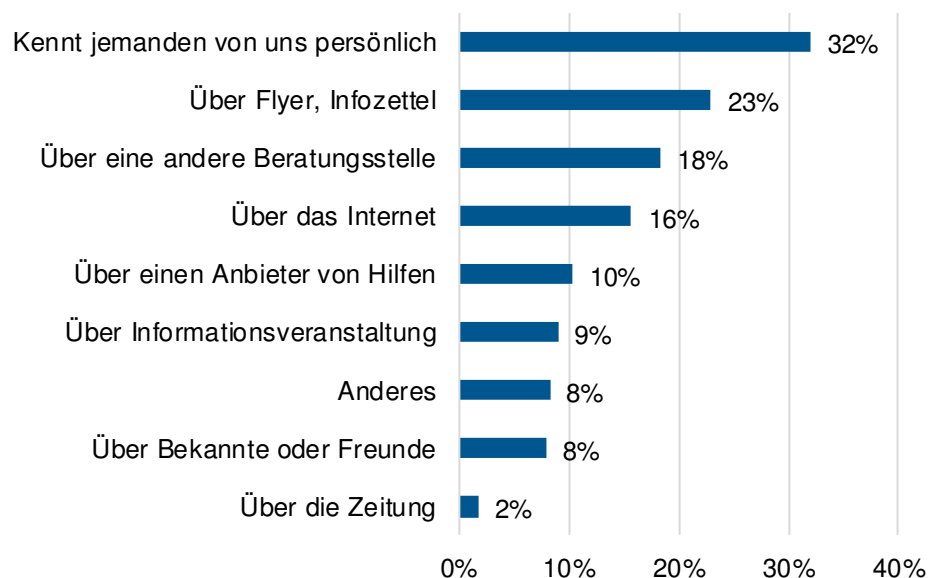
⁵¹ Hier werden ausschließlich die Beratungsfälle gezählt, bei denen die Person ohne Behinderung selbst der Ratsuchende war. In vielen weiteren Fällen waren Menschen ohne Behinderung unterstützend oder begleitend bei der Beratung von Menschen mit Behinderung anwesend.

Etwa ein Fünftel der Ratsuchenden wird über eine andere Beratungsstelle weitervermittelt, 16 Prozent haben das Angebot im Internet gefunden. Vergleichsweise selten (8 %) werden Kontakte über Bekannte oder Freunde hergestellt. Sehr selten haben Ratsuchende von der Peer-Beratung in der Zeitung gelesen (2 %). Andere, ebenfalls sehr selten genutzte Zugänge sind z. B. Fernsehbeiträge oder Praktika im Umfeld der Beratungsstelle (vgl. *Abbildung 2-6*).

Es zeigt sich allerdings, dass sich die Bedeutung der Zugangswege zwischen den Beratungsstellen unterscheidet. Während einige Zugangswege von Ratsuchenden fast aller Beratungsstellen genutzt werden (z. B. persönliche Kontakte, Flyer und Infozettel, Weiterempfehlungen durch Freunde oder Bekannte), werden andere Zugänge nur von einer vergleichsweise kleinen Zahl von Beratungsstellen genutzt. Insbesondere das Internet dient nur sehr wenigen Ratsuchenden als Kontaktmöglichkeit: Nur dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW und dem ZsL gelang es, über das Internet eine zweistellige Anzahl an Ratsuchenden zu erreichen und für die Peer-Beratung zu interessieren.

Unterscheidet man die Zugangswege nach den Beratungsstellentypen zeigt sich, dass Zugangswege wie das Internet und Zeitungsartikel nur durch Beratungsstellen mit überwiegend hauptberuflichen Beratern genutzt werden. Persönliche Kontakte, Weitervermittlungen durch andere Anbieter und Beratungsstellen sowie Informationsveranstaltungen sind dagegen die wichtigsten Kontaktwege von Ratsuchenden der Beratungsstellen des Typs „nebenberufliche Beratung“ bzw. „ehrenamtliche Beratung“.

Abbildung 2-6: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Wurde im Rahmen des Bogens „Leichte Sprache“ nicht erhoben. N=754. Eigene Berechnungen Prognos AG.

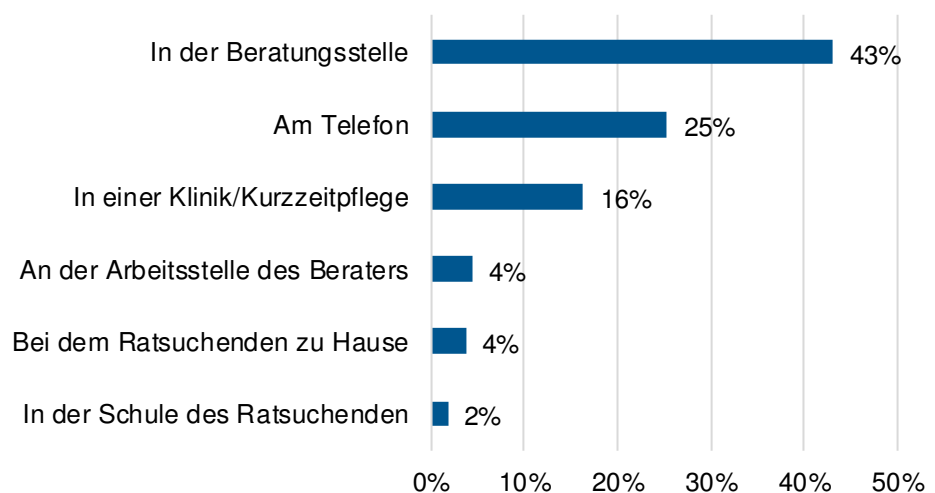
2.6.2 Ort der Beratung

Die meisten Ratsuchenden suchen für das erste Beratungsgespräch die Beratungsstelle auf. Insgesamt 43 Prozent der Erstgespräche finden in den Räumen der Beratungsstellen statt. Ein Viertel (25 %) aller Ratsuchenden werden im ersten Gespräch telefonisch beraten. Eine hohe Bedeutung haben mittlerweile auch die Beratungsangebote der Psychiatrie-Patinnen und -Paten sowie der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft Viersen in den Kliniken. Hier wurden alternative Settings gewählt, um möglichst niedrigschwellig Kontaktmöglichkeiten zu potentiell Ratsuchenden zu schaffen. 16 Prozent aller Erstberatungen fanden im Untersuchungszeitraum in einer Klinik oder Kurzzeitpflege statt. Bei den Psychiatrie-Patinnen und -Paten werden zwei Drittel aller Ratsuchenden zum ersten Mal vor Ort in der Klinik beraten.

Eher selten werden die Gespräche an der Arbeitsstelle der Ratsuchenden, bei der Peer-Beraterin oder dem -Berater zu Hause oder an der Arbeitsstelle der Beraterin oder des Beraters durchgeführt (vgl. *Abbildung 2-7*). Telefonische Beratungen finden vor allem bei Beratungsstellen mit hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern statt, insbesondere beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (87 %).

Die Beratungsorte orientieren sich stark an der Situation der Peer-Beraterinnen und -Berater sowie der Ratsuchenden. Deshalb findet z. B. die Mehrheit der Erstberatungen der Psychiatrie-Patinnen und -Paten in Kliniken statt, wo sie direkt Kontakt mit potentiellen Ratsuchenden aufnehmen und eigene Sprechstunden anbieten. Bei der Lebenshilfe Service gGmbH finden hingegen die meisten Beratungen an der Arbeitsstelle der Beraterinnen und Berater statt. Diese sind, wie häufig auch die Ratsuchenden, zugleich beim Träger der Beratungsstelle beschäftigt und können so recht flexibel an ihrer Arbeitsstelle Peer-Beratung anbieten.

Abbildung 2-7: Durchführungsorte der Erstberatung



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=929. Eigene Berechnungen Prognos AG.

2.6.3 Anwesende Personen

Bei den Beratungen sind zum Teil neben den Peer Counselors und den Ratsuchenden weitere Personen in der Beratungssituation anwesend, um die Peer Counselors oder die Ratsuchenden zu unterstützen.

Bei sechs der zehn Beratungsstellen wird zumindest ein Teil der Peer-Beraterinnen und -Berater bei der Durchführung der Beratung regelmäßig durch Koordinatorinnen und Koordinatoren (mit und ohne Behinderungen) oder andere Peer Counselors unterstützt. Die Auswertung der Dokumentation zeigt, dass dies, gemessen an allen Beratungen, relativ selten ist. Etwa 10 Prozent der Erstgespräche werden von Peer-Beraterinnen oder -Beratern geführt, die von einer Koordinatorin oder einem Koordinator unterstützt werden. In weiteren 10 Prozent der Fälle sind mehrere Peer Counselors bei der Erstberatung anwesend.

Der Hauptgrund für die relativ geringe Anzahl der Beratungen mit weiteren unterstützenden Personen ist, dass in diesen Beratungsstellen bisher vergleichsweise wenige Ratsuchende beraten wurden.

Acht Prozent der Ratsuchenden kommt nicht allein zum ersten Beratungsgespräch, sondern bringt Familienangehörige, Freundinnen und Freunde oder Partnerinnen und Partner mit. In 16 Fällen war eine Assistenz oder eine gesetzliche Betreuung anwesend. 68 Ratsuchende waren beim ersten Beratungsgespräch in Begleitung von anderen Personen, z. B. Lehrerinnen oder Lehrern, Fachberaterinnen und -beratern, Personal der KoKoBe, Fachkräfte aus dem Betreuten Wohnen oder Integrationsbegleitern (vgl. *Tabelle 2-4*).

Tabelle 2-4: Weitere anwesende Personen bei der Erstberatung (ohne Erstberatungen, die sich nur an Angehörige richteten; Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Anteile an allen Erstgesprächen
Koordinatorin, Koordinator	90	10 %
Weitere Peer	91	10 %
Eltern oder andere Familienangehörige	35	4 %
Freund, Freundin, Partner, Partnerin	35	4 %
Assistenz	11	1 %
Gesetzliche Betreuung	5	1 %
Andere	68	8 %

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. Ohne die Erstberatungen, die sich an Angehörige richteten. N=867. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Beratungen, bei denen die Koordinatorinnen und Koordinatoren unterstützend anwesend sind, werden nur von den Beratungsstellen mit nebenberuflichen oder ehrenamtlichen Beratungsstellen durchge-

führt. In keiner Beratungsstelle war bei jeder Erstberatung eine Koordinatorin oder ein Koordinator anwesend. Ein besonders hoher Anteil von Erstberatungen mit Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren findet vor allem bei der Lebenshilfe Service gGmbH, Leben und Wohnen sowie dem Dülkener Experten Team statt. Die anderen Erstberatungen wurden nur zu geringen Teilen mit Unterstützung der Koordinatorinnen und Koordinatoren durchgeführt.

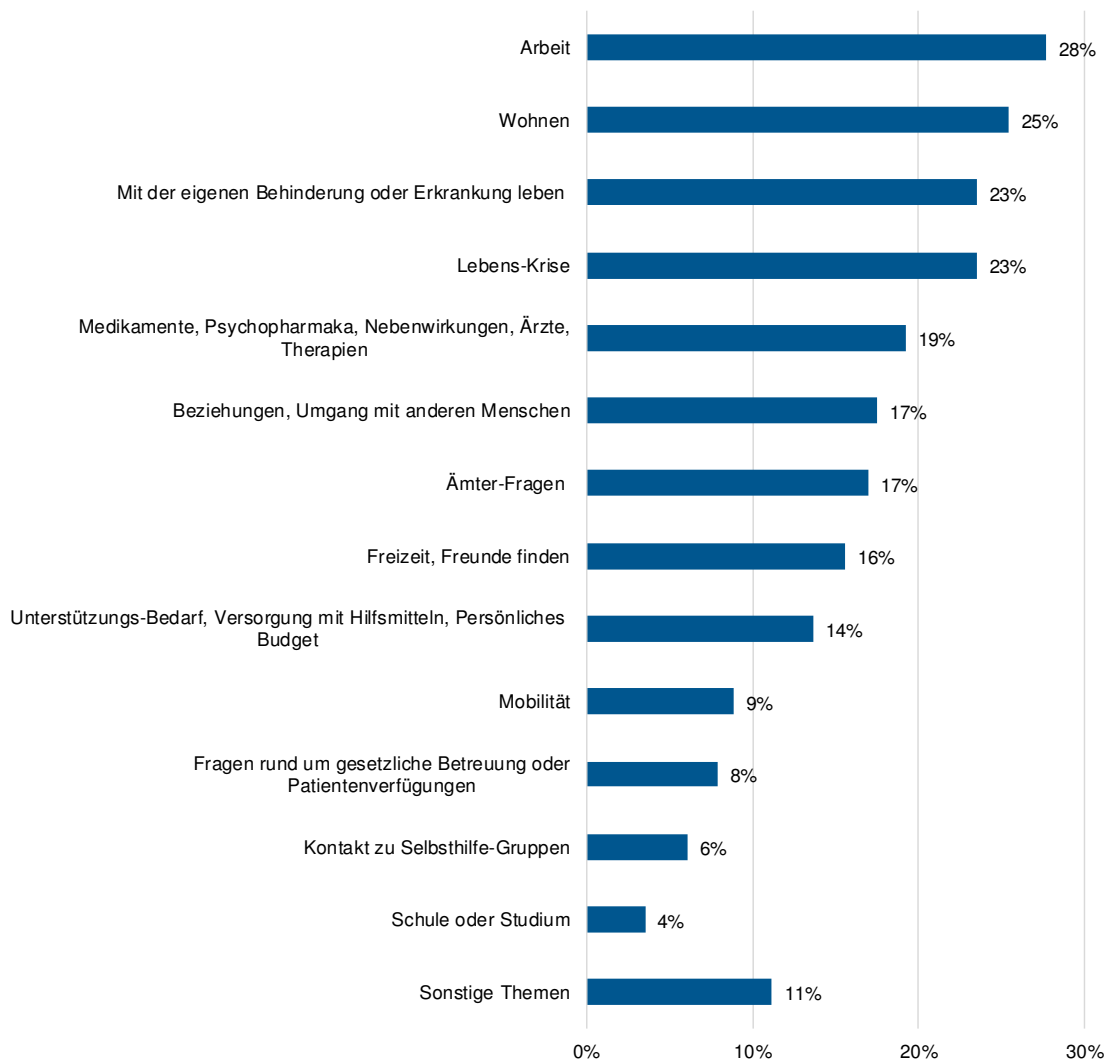
Grundsätzlich zeigt sich, dass insbesondere die Beratungsstellen mit einem hohen Anteil an Beraterinnen und Beratern mit geistigen Behinderungen auch viele Beratungsgespräche durchführen, in denen Koordinatorinnen und Koordinatoren unterstützend anwesend sind.

2.6.4 Anlass und Inhalte der Beratungsgespräche

Ratsuchende, die eine Beratungsstelle für ein Erstgespräch aufsuchen, haben in der Hälfte der Fälle eine bestimmte Frage, über die sie sprechen möchten (46 %). Rund ein Drittel der Ratsuchenden möchte die Beratungsform kennenlernen und sich allgemein informieren (36 %). 13 Prozent der Ratsuchenden kommen zum ersten Mal zur Peer-Beratung, um „nur mal zu reden“.

Bei der Peer-Beratung wird ein großes Spektrum an Themen besprochen. Besonders häufig werden die Themenbereiche Arbeit (28 %) und Wohnen (25 %) thematisiert. Mehr als die Hälfte der Gespräche beschäftigen sich mit einem dieser beiden Themen. Zentrale Gesprächsinhalte sind darüber hinaus der Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung oder einer Lebenskrise (jeweils 23 %). Häufig werden auch Fragen zu Medikamenten, Psychopharmaka, damit verbundenen Nebenwirkungen, Ärztinnen/Ärzten oder Therapien gestellt (19 %). Themen, zu denen sich Menschen mit Behinderung ebenfalls häufig beraten lassen, sind der Umgang der anderen Menschen sowie Fragen, die sich auf den Umgang mit Prozessen in Ämtern beziehen.

Abbildung 2-8: Themen der Erstberatung
(Mehrfachangaben möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=927. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Die Gesprächsthemen variieren zwischen den Beratungsstellen. Zu Beratungsstellen, in denen vorrangig psychisch kranke Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten, kommen vor allem Ratsuchende, die in einer Lebenskrise sind und Beratung dazu benötigen (36 %). Wichtige Themen in diesen Beratungsstellen sind auch der Umgang mit Medikamenten, Fragen zu Ärztinnen/Ärzten, Therapien und Nebenwirkungen. 29 Prozent aller Erstberatungen drehen sich um diese Themen. Genauso häufig wird der Umgang mit der eigenen Behinderung thematisiert (29 %). 21 Prozent der Gespräche thematisieren Beziehungen und den Umgang mit anderen Menschen.

Demgegenüber drehen sich Beratungsgespräche in Beratungsstellen mit vorrangig geistig oder körperlich-geistig behinderten Beraterinnen und Beratern vor allem um das Thema Wohnen (51 %). In diesen Beratungsstellen ist die Bandbreite der Themen, zu denen beraten wird, sehr hoch. Ein häufig vorkommendes Gesprächsthema ist die Peer-

Beratung selbst. Ratsuchende interessieren sich häufig für dieses Angebot und kommen mit Fragen zum Werdegang der Peer Counselors.

In der Beratungsstelle mit einer/einem körperlich behinderten Peer-Beraterin oder -Berater wird insbesondere zu den Themen Wohnen, Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget sowie Ämter-Fragen und Freizeitgestaltung beraten.

Ratsuchende mit Beratungsbedarf zum **Thema Wohnen** interessieren sich mehrheitlich für eine eigene Wohnung und den potenziellen Unterstützungsmöglichkeiten, wie einer bezahlten Betreuung oder Assistenz. Ein Teil der Ratsuchenden interessiert sich auch für eine eigene Wohnung ohne Unterstützungsangebote und hat Fragen hierzu. Deutlich seltener werden Fragen thematisiert, die klären sollen, wie man eine Wohnung behindertengerecht macht. In einigen Fällen haben die Ratsuchenden auch Fragen zum Leben in Wohnheimen für behinderte Menschen oder stationäre Wohngruppen.

Ratsuchende mit Fragen im **Bereich Arbeit** interessieren sich häufig für einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder die Rückkehr in Arbeit (z. B. nach einer langen Krankheit). Außerdem werden Fragen zu einer Ausbildung oder einer Arbeit nach der Schule gestellt. Seltener betreffen Fragen die Suche nach einem Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma oder Unterstützungsoptionen bei der Arbeit (z. B. durch eine Assistenz).

Folgt auf die Erstberatung ein weiterer Termin, dann wird bei der zweiten Beratung in zwei von drei Fällen dasselbe Thema wie zuvor behandelt.

2.6.5 Dauer der Beratungsgespräche

Das erste Beratungsgespräch dauert durchschnittlich etwa eine dreiviertel Stunde (51 Minuten), wobei es, je nach Gespräch, eine große Variation bei der Gesprächsdauer gibt. Die kürzesten Erstberatungen dauern nur 5 Minuten, die längsten 3 Stunden. Vergleichsweise durchschnittlich kurze Erstgespräche finden beim Landesverband Psychiatrie-Erfahrener statt (35 Minuten), möglicherweise, weil hier viele Beratungen telefonisch durchgeführt werden. Die längsten Erstgespräche führt die Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen. Hier dauern sie etwa eineinhalb Stunden (94 Minuten).

Folgen auf die Erstberatungen weitere Beratungsgespräche, dann dauern diese im Durchschnitt in etwa genauso lange oder wenige Minuten länger. Die dritte Beratung eines Ratsuchenden dauert durchschnittlich bereits eine Stunde (63 Minuten).

Zwischen den Beratungsstellentypen zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede bei der Dauer der Beratungsgespräche. Große Unterschiede zeigen sich hingegen zwischen den Orten, an denen die Beratungen stattfinden. Telefonische Erstberatungen dauern durchschnittlich etwa 33 Minuten und sind damit vergleichsweise kurz.

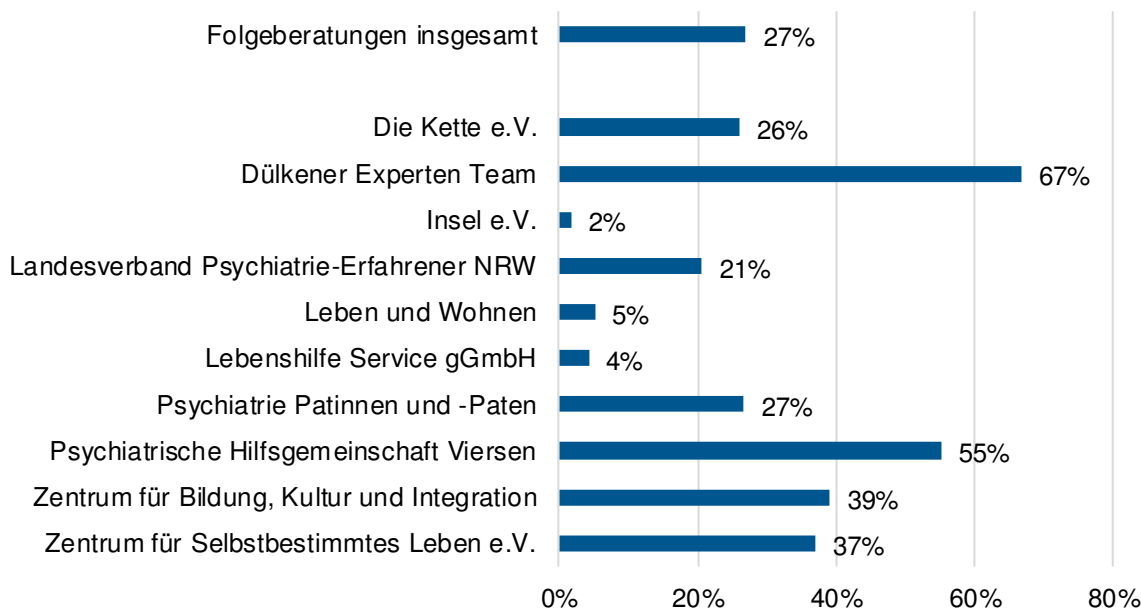
Erstgespräche in den Beratungsstellen dauern hingegen eine volle Stunde (61 Minuten).

2.6.6 Verbleib nach dem Erstberatungsgespräch und Folgeberatungen

Im Ergebnis der meisten Erstberatungen soll der Austausch zwischen Peer-Beraterinnen und -Beratern sowie den Ratsuchenden in den allermeisten Fällen weitergeführt werden. Nur bei 9 Prozent der Erstberatungen wurde am Ende des Gespräches vereinbart, dass die Beratung beendet sei.

Rund zwei Drittel der Erstberatungen (63 %) enden mit der Vereinbarung, dass sich die Ratsuchenden melden, sofern sich noch weitere Fragen ergeben. In 22 Prozent der Fälle wird direkt ein weiterer Termin vereinbart. In 49 Fällen wurden die Ratsuchenden an andere Beratungsstellen oder Hilfetragere weiterverwiesen. Insgesamt wurde gut ein Viertel aller Ratsuchenden mindestens ein zweites Mal beraten (vgl. *Abbildung 2-9*).

Abbildung 2-9: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=939. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Besonders häufig werden in Beratungsstellen mit haupt- oder nebenberuflichen Peer Counselors die Beratungen mit den Ratsuchenden über das Erstgespräch hinweg fortgesetzt. Beratungsstellen des ersten und zweiten Typs beraten 30 bzw. 27 Prozent aller Ratsuchenden mindestens ein zweites Mal. Etwas seltener finden Folgeberatungen bei den Beratungsstellen mit überwiegend ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern statt (18 %).

Unterschiede bei der Umsetzung von Folgeberatungen zeigen sich auch bei der Differenzierung nach Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater. In Beratungsstellen mit überwiegend körperlich oder psychisch behinderten Beratenden wird im Durchschnitt jeder dritte bzw. vierte Ratsuchende wiederholt beraten. In Beratungsstellen mit überwiegend geistig oder geistig-körperlich behinderten Beratenden sind es 16 Prozent, in den Beratungsstellen mit Peer Counselors unterschiedlicher Behinderungsarten sind es 22 Prozent.

2.7. Weitere Angebote der Beratungsstellen

Neun der zehn Beratungsstellen führten neben den Beratungsgesprächen auch Veranstaltungen durch. Insgesamt wurden seit Juni 2014 **250 Veranstaltungsformen und -formate** dokumentiert, darunter 193 einmalige Veranstaltungen (die z.T. mehrere Termine umfassen) sowie 57 Veranstaltungen, die in einem regelmäßigen Turnus ausgerichtet werden.⁵²

Tabelle 2-5: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Turnus		Dokumentierte Veranstaltungsformate insgesamt
	Einmalig	Regelmäßig	
Die Kette e. V.	18		18
Dülkener Experten Team	14	4	18
Insel e.V.	34	6	40
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	14	15	29
Leben und Wohnen	2	1	3
Lebenshilfe Service gGmbH	52	9	61
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	13	6	19
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen		11	11
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	46	5	51
Gesamtergebnis	193	57	250

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen (Stand: 29.2.2016). Eigene Berechnungen Prognos AG.

Vorträge mit anschließender Diskussion gehören in den neun Beratungsstellen zu den häufigsten Veranstaltungsformen. Insgesamt wurden sie im Betrachtungszeitraum 77 Mal dokumentiert. In den meisten Fällen handelte es sich hierbei um einmalige Veranstaltungen. In den Vorträgen wurde häufig die Arbeit der Beratungsstellen vorgestellt, Kontakte geknüpft und so Zugänge zum Beratungsangebot geschaffen. Teilweise wurden auch Vorträge zu konkreten Themen gehalten, z. B. zu Arbeitsmarktperspektiven nach der Schule, Praktika, Übergängen in den 1. Arbeitsmarkt, Auszug aus dem Elternhaus oder zu verschiedenen Wohnformen.

52 Veranstaltungsformate dokumentieren Workshops und Seminare, von denen zehn regelmäßig durchgeführt werden. Sie beschäftigten

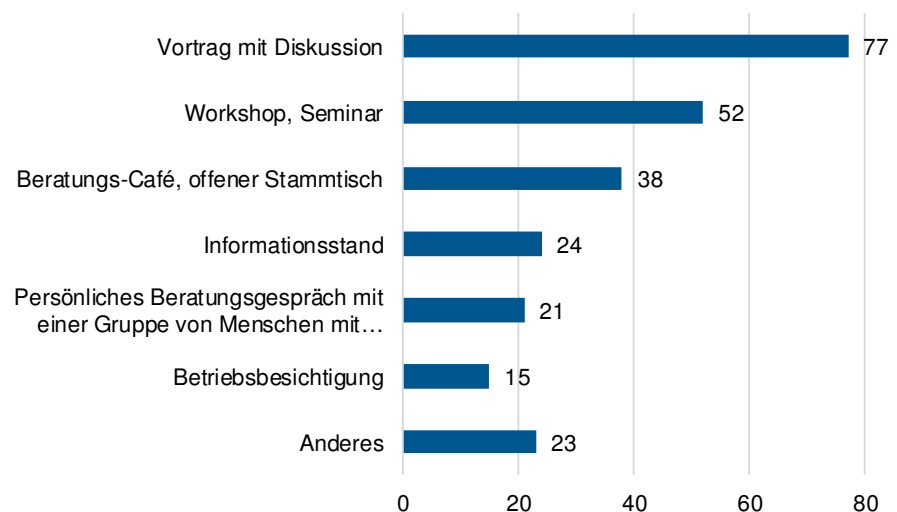
⁵² Die Anzahl der Veranstaltungsformate gibt **keine** Auskunft über die Zahl der durchgeführten Veranstaltungen. In vielen Fällen finden die Formate mehrmals die Woche statt, in anderen Fällen nur jährlich oder sogar alle zwei Jahre.

sich häufig mit Fragestellungen rund um das Thema Arbeitsmarkt, behandelten Erfahrungen mit dem Auszug aus dem Elternhaus und analysierten Fähigkeiten, die Voraussetzung für verschiedene Wohnformen sind. Beratungsstellen, in denen Menschen mit psychischen Behinderungen arbeiten, führten Workshops zu Fragen zu Psychopharmaka, Patientenverfügungen, Recovery etc. durch.

Außerdem wurden von den neun Beratungsstellen 38 Beratungs-Cafés und offene Stammtische durchgeführt, 17 finden regelmäßig statt. Sehr selten werden persönliche Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen oder Betriebsbesichtigungen dokumentiert. Darüber hinaus fanden 21 Gruppengespräche statt, wurden 23 Informationsstände betreut und 15 Betriebsbesichtigungen durchgeführt.

Neben diesen „typischen“ Veranstaltungsformaten wurde eine Reihe von weiteren Veranstaltungen dokumentiert. Dazu gehören z. B. Gespräche, niederschwellige Kursangebote und Lese- und Singabende.

Abbildung 2-10: Durchgeführte Veranstaltungstypen



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Tabelle 2-6 zeigt, wie unterschiedlich die Bedeutung dieser Veranstaltungsformate für die einzelnen Beratungsstellen ist. Einige Beratungsstellen haben eine hohe Anzahl von Angeboten erarbeitet, die sie neben der direkten „Face-to-Face“-Beratung umsetzen, z.T. im wöchentlichen Turnus.

Tabelle 2-6: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Veranstaltungsformate und Turnus
Die Kette e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • 11 Vorträge mit anschl. Diskussion (<i>einmalig</i>) • 5 Informationsstände (<i>einmalig</i>) • 2 Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>)
Dülkener Experten Team	<ul style="list-style-type: none"> • 6 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 6 Informationsstände (<i>3x einmalig, 1x jährlich</i>) • 1 Workshop, Seminar (<i>einmalig</i>) • 1 Offenes Café (<i>einmalig</i>) • 6 Informationsstände sowie 1 Übergabe von Spendengeldern (<i>5x einmalig, 1x jährlich</i>)
Insel e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 9 Workshops, Seminare und Gruppenangebote (<i>einmalig</i>) • 6 Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 9 Infostände (<i>4x einmalig, 5x jährlich</i>) • 3 Stammtische und Beratungscafés (<i>2 einmalig, 1x monatl.</i>) • 2 Betriebsbesichtigungen und -erkundungen (<i>einmalig</i>) • 1 Radiointerview (<i>einmalig</i>)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Vorträge (<i>3x einmalig, 1x jährlich</i>) • 4 offene Cafés und Treffs (<i>1x wöchentlich und 3x wöchentl.</i>) • 21 offene Angebote mit diversen Themen (Achtsamkeitsgruppen, Genesungsbegleitung, Singabende, Leseabend, Gruppe Handarbeit, Wendo, etc.) (<i>je nach Veranstaltung: wöchentlich, monatlich oder jährlich</i>)
Leben und Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Info-Stammtisch (<i>monatlich</i>) • 1 Vortrag (<i>einmalig</i>) • 1 Informationsstand (<i>einmalig</i>)
Lebenshilfe Service gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Vorträge in unterschiedlichen Rahmen (<i>einmalig und jährlich</i>) • 13 Workshops, Seminare (<i>je nach Veranstaltung: einmalig bis zweijährig</i>) • 16 Vorstellungen des Peer-Angebots (<i>einmalig</i>) • 20 Erfahrungsaustausche, insb. mit anderen (Peer-)Angeboten, (<i>einmalig sowie alle 3 Monate mit Werkstattatrat</i>) • 1 Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 1 Informationsstand (<i>einmalig</i>) • 2 Pressetermine (<i>einmalig</i>)
Psychiatrie Patinnen und -Paten	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 4 offene Cafés oder Frühstück (<i>monatlich bis 2x wöchentlich</i>) • 6 Workshops, Seminare (<i>einmalig bis regelmäßig</i>) • 1 Vorstellung der Beratung bei einem externen offenen Frühstück
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	<ul style="list-style-type: none"> • 11 Kursangebote (<i>je nach Angebot wöchentlich bis jährlich stattfindend</i>)
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	<ul style="list-style-type: none"> • 23 Vorträge (<i>einmalig</i>) • 8 Beratungsgespräche mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen (<i>einmalig</i>) • 10 Betriebsbesichtigungen (<i>einmalig</i>) • 2 Informationsstände (<i>einmalig</i>) • 1 Besuch eines Stammtischs (<i>einmalig</i>) • 7 Seminare und Workshops (<i>einmalig, z.T. mit mehreren Terminen</i>)

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

184 Veranstaltungsformate richten sich (auch) an Menschen mit Behinderungen. Fachpersonen, wie z. B. Mitarbeitende aus der Ko-KoBe, Presse, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Lehrerinnen und Lehrer, Werkstattmitarbeitende, etc. werden von 147 Veranstaltungsformaten adressiert. Vergleichsweise selten sollen Angehörige von Menschen mit Behinderungen erreicht werden (48 Formate).

Tabelle 2-7: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Menschen mit Behinderungen	Angehörige	Fachpersonen
Die Kette e.V.	8	3	12
Dülkener Experten Team	11	8	14
Insel e.V.	31	14	25
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	29	11	6
Leben und Wohnen	3	1	
Lebenshilfe Service gGmbH	42	4	57
Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.	17	4	5
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	4		
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	39	3	28
Zielgruppen insgesamt	184	48	147

Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Veranstaltungen. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Auffällig ist, dass sich insgesamt 50 dokumentierte Veranstaltungsformate ausschließlich an Fachpersonen und nicht an Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen richten. Hierzu zählen insbesondere Veranstaltungsformate der Lebenshilfe Service gGmbH (18 Formate), der Kette e.V. (10 Formate), des Zentrums für Bildung, Kultur und Integration (11 Formate). Auch Formate des Dülkener Experten Teams, der Insel e.V. und der Psychiatrie-Patinnen und -Paten richten sich ebenfalls nicht an die originäre Zielgruppe des Peer Counseling, also Menschen mit Behinderungen und/oder ihre Angehörigen. Im Wesentlichen geht es hier um Veranstaltungen zur Bekanntmachung des Peer Counseling Angebots.

Die Veranstaltungen sollen nicht nur das Beratungsangebot in der Öffentlichkeit bekannt machen, sondern auch direkten Zugang für Menschen mit Behinderungen zu den Beratungsangeboten schaffen. Die Beratungsstellen geben an, dass die Veranstaltungen vielfach dazu führen, dass Teilnehmende Interesse an einer weiteren Beratung äußern. Mindestens bei 129 Veranstaltungsformaten wurde von den Beratungsstellen angegeben, dass Teilnehmende im Anschluss an die Veranstaltung Interesse an der Peer-Beratung geäußert haben.

2.8. Koordination der Arbeit der Beratungsstellen

In den zehn Beratungsstellen fallen – neben den Beratungen und Veranstaltungen – diverse organisatorische Tätigkeiten an. Dazu gehören z. B. die Terminkoordination, Vor- und Nachbereitung der Gespräche, Teambesprechungen, Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit. Diese Aufgaben werden in vier Beratungsstellen von den Peer-

Beraterinnen und -Beratern selbst übernommen. Diese Beratungsstellen haben hauptberufliche Peer Counselors und verfügen über ihre Träger über eine langjährige Erfahrung in der Beratungsarbeit.

Sechs Beratungsstellen haben sich dazu entschlossen, Stellenanteile für „Kordinatorinnen und Koordinatoren“ zu schaffen, die diese Aufgaben übernehmen. Diese Personen haben selbst keine Behinderungen.⁵³

Kordinatorinnen und Koordinatoren ohne Behinderungen

In sechs Beratungsstellen arbeiten Personen ohne Behinderung als Kordinatorinnen und Koordinatoren mit einschlägigem Hochschulabschluss (aus den Bereichen der Sozialen Arbeit, Erziehungswissenschaften, Kulturwissenschaften oder dem außerschulischen Bildungswesen). Dazu gehören ausschließlich Beratungsstellen, in denen die Peer Counselors nicht hauptberuflich tätig sind. In den Beratungsstellen vom **Typ 1** übernehmen die hauptberuflich tätigen Beraterinnen und Berater selbst diese Aufgaben.

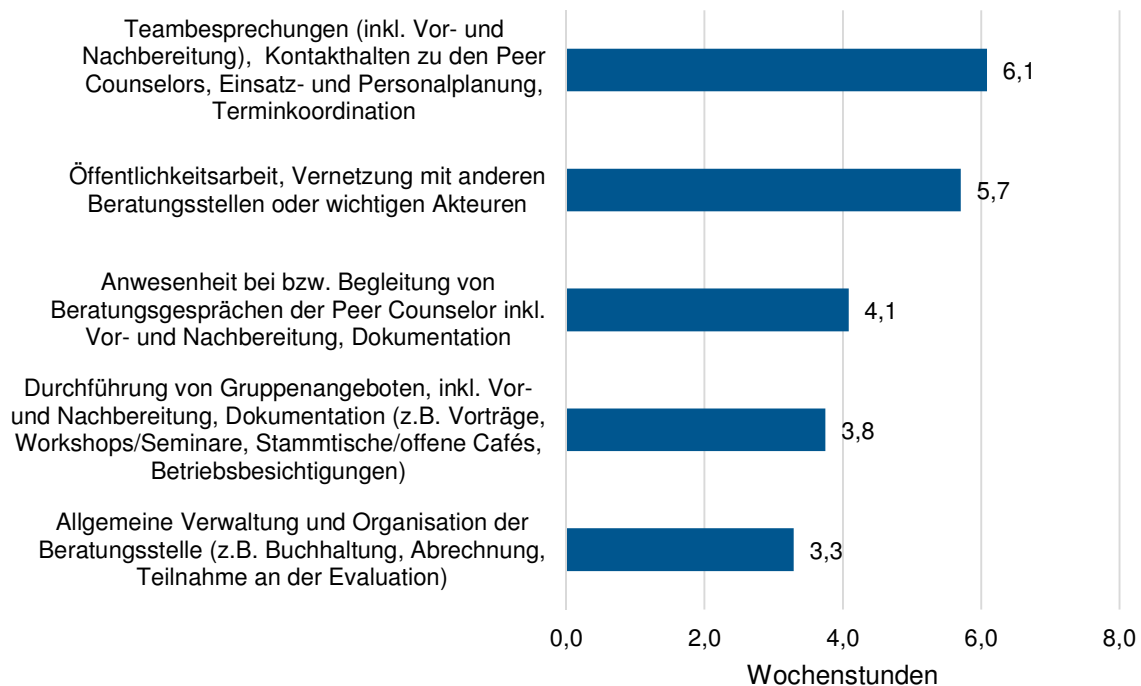
In den Beratungsstellen mit nicht-hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern sind eine bis drei Personen für die Koordinationstätigkeiten angestellt. Die **Stundenumfänge**, die ihnen dabei zur Verfügung stehen, unterscheiden sich dabei enorm. Während der Koordinatorin der Beratungsstelle von Leben und Wohnen etwa 3 Stunden pro Woche zur Verfügung stehen, umfasst das Stundenkontingent der drei Kordinatorinnen der Insel e.V. 33,5 Stunden wöchentlich. Durchschnittlich haben die Kordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle etwa 23 Stunden wöchentlich für die Arbeit in den Beratungsstellen zur Verfügung.

Besonders viel Zeit verwenden die Kordinatorinnen und Koordinatoren für Teambesprechungen (inkl. Vor- und Nachbereitung), Kontakt halten zu den Peer Counselors, Einsatz- und Personalplanung und Terminkoordination. Im Durchschnitt verwenden die Kordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle der Typen 2 + 3 etwa 6 Stunden wöchentlich für diesen Aufgabenbereich. Etwa genauso zeitaufwändig sind die Öffentlichkeitsarbeit und die Vernetzung mit anderen Beratungsstellen oder wichtigen Akteuren.

Etwa 4 Stunden pro Woche unterstützen die Kordinatorinnen und Koordinatoren typischerweise die Peer-Beraterinnen und -Berater bei ihrer Arbeit. Ähnlich viel Zeit wird auf die Durchführung von Gruppenangeboten verwendet. Für allgemeine Verwaltungs- und Organisationsaufgaben fallen wöchentlich etwa 3 Stunden an.

⁵³ Eine Beratungsstelle hat zwei Personen für die Koordination vorgesehen, von denen eine Person keine Behinderungen hat und ausschließlich für Koordinierungs- und Unterstützungstätigkeiten zuständig ist. Eine zweite Person ist körperlich behindert und selbst auch als Peer-Beraterin im Projekt tätig.

Abbildung 2-11: Typischer durchschnittlicher wöchentlicher Stunden-
aufwand von Koordinatorinnen und Koordinatoren pro
Beratungsstelle der Typen 2+3 nach Aufgabenbereichen



Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=6. Eigene Darstellung Prognos AG.

2.9. Wichtigste Netzwerkpartner der Beratungsstellen

Aus verschiedenen Gründen sind die Beratungsstellen auf eine gute Vernetzung mit anderen Organisationen angewiesen. Über andere Organisationen erhalten Ratsuchende Zugang zum Peer Counseling-Angebot und potentielle Peer Counselors können hierüber gewonnen werden; Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie Peer Counselors erhalten Informationen über Angebote aus erster Hand und können von dem Wissen anderer Akteure profitieren; umgekehrt können sie Erfahrungen aus der Peer-Beratung an andere Stellen vermitteln.

Die Koordinatorinnen und Koordinatoren wurden nach ihren wichtigsten Netzwerk- und Kooperationspartnern gefragt. Die Beratungsstellen nutzen den Antworten zufolge zunächst einmal die Netzwerke, die ihnen vertraut sind. Für die Beratungsstellen aus dem Kontext der Selbstvertretungs- und Selbsthilfeorganisationen sind dies die Organisationen gleichen Typs, die zu den Netzwerkpartnern zählen. Daneben zählen diese Beratungsstellen auch die niedrighschwelligigen Angebote des professionellen Hilfesystems zu ihren Partnern, also bspw. Sozialpsychiatrische Zentren oder einen gemeindepsychiatrischen Verbund. Schließlich gehören auch psychiatrische Kliniken zu den Partnerorganisationen.

Bei Beratungsstellen aus dem Kreis der Leistungserbringer sind es die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe bzw. des Rehabilitationssystems sowie Schulen und Einrichtungen, die den Zugang zu Berufsausbildung und Arbeitsmarkt fördern, die zu den naheliegenden und häufigen Netzwerkpartnern zählen.

Vereinzelt bestehen Kontakte zur Kommunalpolitik und einem weiteren Netzwerkkumfeld, das über die Unterstützung von Menschen mit Behinderung hinausweist, wie bspw. Erwerbslosen-Beratungsstellen oder einer örtlichen Jobbörse.

Zu den Organisationen, die am häufigsten als Netzwerkpartner aufgezählt wurden, gehören die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote (KoKoBe) und die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ).

3 Wer arbeitet als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? – Einblick in die Beraterprofile der Beratungsstellen

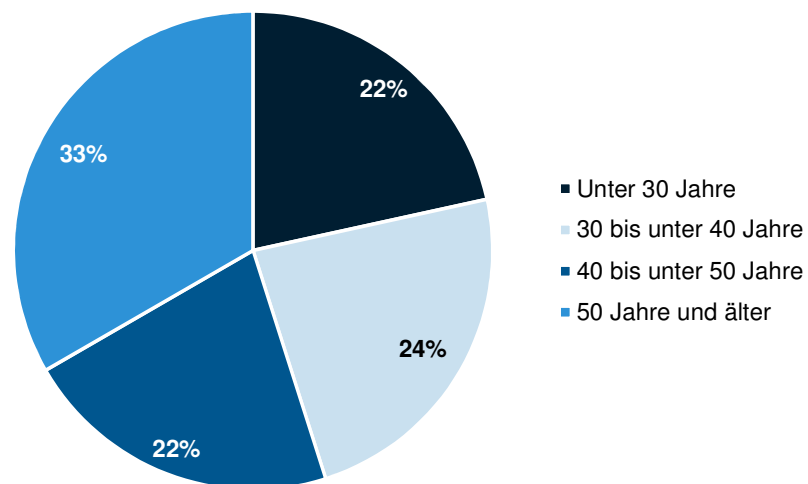
3.1. Soziodemographische Merkmale der Peer-Beraterinnen und -Berater

In den zehn Beratungsstellen arbeiteten im März 2016 insgesamt 62 Peer Counselors. Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen, es gibt aktuell nahezu genauso viele Beraterinnen wie Berater.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater decken ein breites Altersspektrum ab. Etwa 22 Prozent waren zum Befragungszeitpunkt unter 30 Jahre alt, 24 Prozent zwischen 30 und 40 Jahre und 22 Prozent zwischen 40 und 50 Jahre. Jede bzw. jeder Dritte ist 50 Jahre oder älter.

Ältere Peer Counselors arbeiten vor allem hauptberuflich in den Beratungsstellen von Typ 1, junge Beraterinnen und Berater unter 30 Jahre hauptsächlich nebenberuflich. Unter den Ehrenamtlichen sind Peer Counselors aller Altersstufen vertreten, hauptsächlich aber im Alter von 40 Jahren und älter.

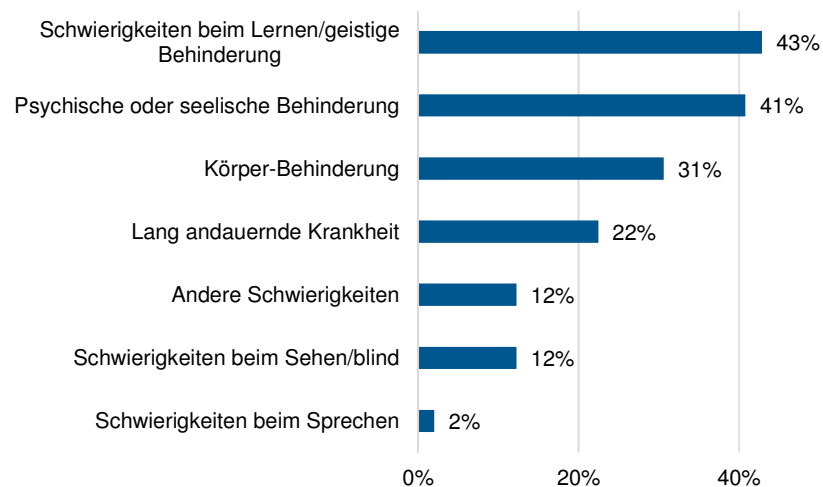
Abbildung 3-1: Alter der Peer-Beraterinnen und -Berater



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=51. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den Peer-Beraterinnen und -Beratern sind fast zu gleichen Anteilen Personen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen vertreten. Am häufigsten haben Peer-Beraterinnen und -Berater Schwierigkeiten beim Lernen bzw. eine kognitive Beeinträchtigung. Fast ebenso häufig sind psychische Behinderungen. Etwa ein Drittel hat eine Körperbehinderung, jede/r Fünfte eine chronische Erkrankung. Darüber hinaus gibt etwa jede/r Siebte an, andere Schwierigkeiten zu haben. Darunter sind fünf Personen, die Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben haben oder dies gar nicht können.

Abbildung 3-2: Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater (Mehrfachantworten möglich)



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf alle Peer Counselors, die angegeben haben, mindestens eine Einschränkung oder Behinderung zu haben. N=50. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unter den Peer-Beraterinnen und -Beratern gibt es drei Personen, die angeben, keine Einschränkungen oder Behinderungen zu haben. Dabei handelt es sich um Peer Counselors, die in Beratungsstellen mit Menschen mit psychischen Behinderungen arbeiten.

Etwa acht von zehn Beraterinnen und Beratern haben eine anerkannte Schwerbehinderung, davon hat rund die Hälfte **einen Grad der Behinderung** (GdB) von 50 bis 70 und jeder Fünfte von 80 bis 90. Jeder Sechste hat einen GdB von 100.

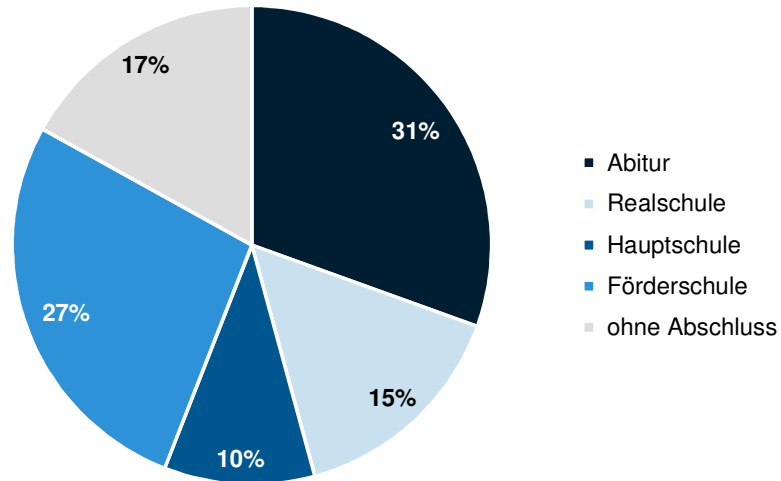
In den Beratungsstellen mit überwiegend hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern arbeiten vier Personen ohne anerkannte Schwerbehinderung. Fünf Personen haben einen GdB von 50 bis 70, eine Peer-Beraterin von 100. Wesentlich höher ist der Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit anerkannten Schwerbehinderungen in den Beratungsstellen von Typ 2 und 3. Unter ihnen sind nur selten Personen ohne anerkannte Schwerbehinderung (7 % bzw. 15 %). Mehr als jeder dritte Peer Counselor in diesen sechs Beratungsstellen hat einen GdB von über 70.

Die Peer-Beraterinnen und -Berater haben verschiedene **Bildungshintergründe**. Fast die Hälfte (46 %) hat mit dem Realschulabschluss oder dem Abitur einen hohen Bildungshintergrund. Mehr als ein Drittel (37 %) hat einen Hauptschul- oder Förderschulabschluss, 17 Prozent haben gar keinen Schulabschluss.

Insbesondere in den vier Beratungsstellen mit hauptberuflichen und einer geringen Anzahl an schwerbehinderten Peer Counselors ist der Bildungshintergrund sehr hoch. Alle Peer-Beraterinnen und -Berater haben hier mindestens einen Realschulabschluss. Besonders gering ist die Schulbildung bei den Peer Counselors, die bei den Trägern (einer Werkstatt für behinderte Menschen und ein Integrationsbetrieb) der Beratungsstelle angestellt sind. Von ihnen haben fast drei Viertel

(73 %) keinen Abschluss oder einen Förderschulabschluss. Auch in den Beratungsstellen mit ehrenamtlich tätigen Peer Counselors ist der Bildungshintergrund vergleichsweise gering. Fast zwei Drittel (61 %) haben hier höchstens einen Hauptschulabschluss.

Abbildung 3-3: Schulabschlüsse



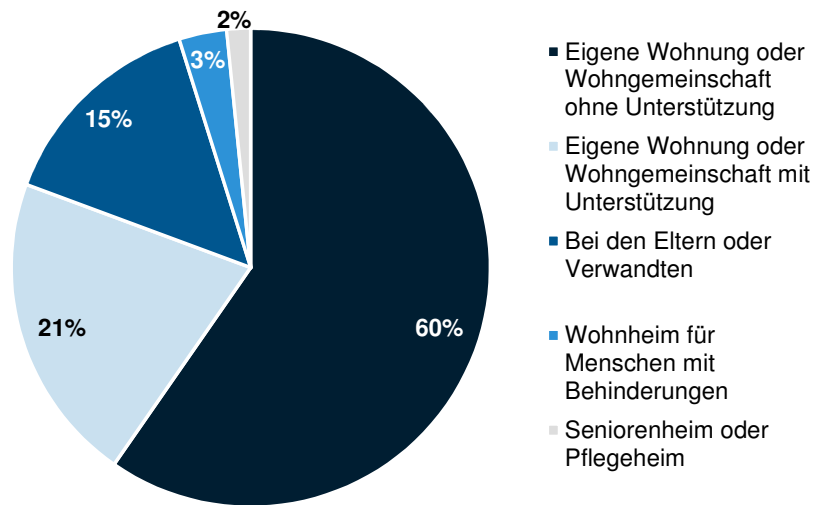
Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. Eigene Darstellung Prognos AG. N=59 BeraterInnen. Anmerkung: Bei 3 weiteren BeraterInnen war der Abschluss den KoordinatorInnen nicht bekannt.

3.2. Lebenssituation der Peer-Beraterinnen und -Berater

Die **Wohnsituation** der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Modellregionen des Rheinlands ist verschieden. Die Mehrheit der Peer-Beraterinnen und -Berater (62 %) wohnt in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft und benötigt dort keine Unterstützung. Jede bzw. jeder Fünfte wohnt mit Unterstützung in einer Wohngemeinschaft oder in einer eigenen Wohnung, ein Fünftel bei Verwandten. Ein kleiner Teil (rund 5 Prozent) wohnt in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung, in Senioren- oder Pflegeheimen.

Differenziert nach Art der Beratungsstellen zeigt sich, dass Peer-Beraterinnen und -Berater aus Beratungsstellen vom Typ 1 besonders häufig ohne Unterstützung wohnen. Das könnte daran liegen, dass unter ihnen der Anteil der Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung am geringsten ist. Unter den nebenberuflich tätigen Peer-Beraterinnen und -Beratern finden sich hingegen viele Personen, die Unterstützung beim Wohnen erhalten sowie auch drei Personen, die in einem Heim wohnen.

Abbildung 3-4: Wohnsituation

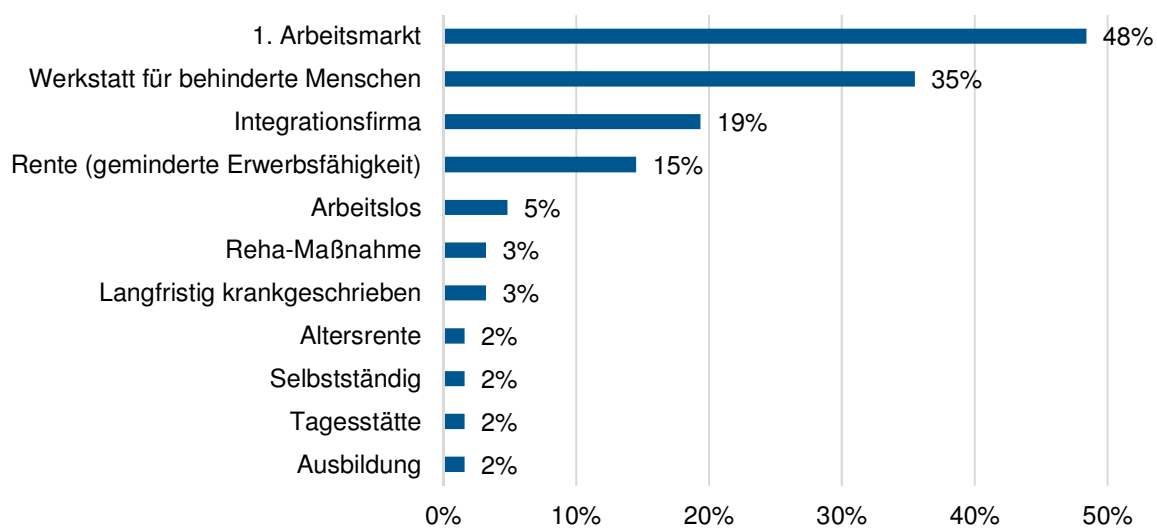


Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=62 Beraterinnen und Berater. Eigene Darstellung Prognos AG.

Rund die Hälfte aller Peer-Beraterinnen und -Berater sind auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig. Die hauptberuflichen Peer Counselors sind direkt über den Träger in ihrer Beratungsstelle angestellt. Unter den ehrenamtlich Beratenden sind Personen, die bei sonstigen Arbeitgebern auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt sind.

Rund ein Drittel der Beraterinnen und Berater arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen, jede fünfte Person in einer Integrationsfirma. Häufig ist die Werkstatt oder die Integrationsfirma zugleich auch die Trägerin der Beratungsstelle.

Abbildung 3-5: Beschäftigungssituation (Mehrfachantworten möglich)

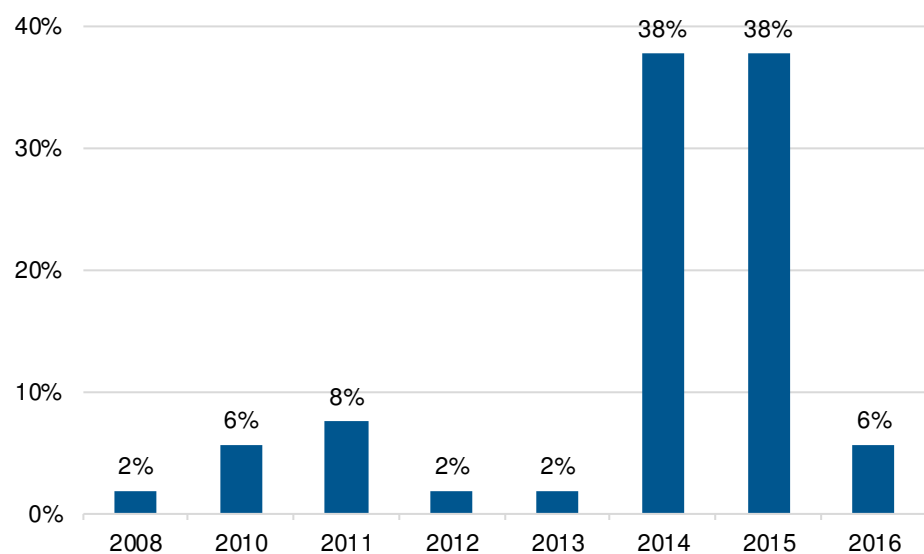


Quelle: Abfrage in den Beratungsstellen. Stand: März 2016. N=62 Beraterinnen und Berater. Eigene Darstellung Prognos AG.

3.3. Beratungsspezifische Erfahrungen und Qualifikationen

Einige Peer-Beraterinnen und -Berater der Beratungsstellen im Rheinland arbeiten bereits seit einigen Jahren als Peer Counselor und konnten so über einen längeren Zeitraum Erfahrungen in der Peer-Beratung sammeln, dies gilt vor allem für hauptberufliche Beraterinnen und Berater. Rund ein Fünftel aller Beraterinnen und Berater war schon vor dem Start des Peer Counseling Modellprojekts im Jahr 2014 in ihren Beratungsstellen tätig. Die anderen Peer-Beraterinnen und -Berater wurden zwischen den Jahren 2014 und 2016 eingestellt.

Abbildung 3-6: Beraterinnen und Berater, nach Startjahr der Tätigkeit als Peer Counselors



Quelle: Befragung der Peer Counselor. N=53. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Ein Grund für den hohen Anteil der Personen mit Vorerfahrungen unter den Beratungsstellen des Typ 1 ist, dass die vier Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Beratern zu Trägern aus dem Bereich der Selbsthilfe bzw. der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung gehören. Diese Träger haben schon vor dem Start des Peer Counseling Projekts Peer-Beratungsangebote oder ähnliche Angebote gehabt. Die Peer-Beraterinnen und -Berater haben über diese Angebote z. T. sehr detaillierte Erfahrungen sammeln können.

Auch unter den ehrenamtlich tätigen Peer Counselors gibt es sieben Personen, die berichten, Erfahrungen in der Beratungsarbeit zu haben. Sie haben in den meisten Fällen beruflichen Kontakt zur Beratungsarbeit, z. B. durch die hauptberufliche Beratung von Jugendlichen zur Berufsorientierung oder – in einem Fall – als Ernährungsmedizinische Beraterin. Insgesamt hat jedoch die Mehrheit der ehrenamtlichen Peer Counselors keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit. Die nebenberuflich tätigen Peer-Beraterinnen und -Berater ha-

ben bisher keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit gesammelt.⁵⁴ Insgesamt zeigte die Befragung der Peer Counselors, dass die Mehrheit der Peer-Beraterinnen und -Berater, die nebenberuflich oder ehrenamtlich arbeiten, vor ihrer Tätigkeit für die Beratungsstellen keine Erfahrungen mit der Beratungsarbeit gemacht hatte.⁵⁵

Insbesondere für die Personen, die keine Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit haben, sind **Schulungs- und Qualifizierungsangebote** wichtig. Ihnen stehen drei Möglichkeiten der Vorbereitung auf die Beratungsarbeit offen: das Qualifizierungsangebot von ZsL und LVR, Beratungsstellen interne Schulungen und Workshops sowie externe Vorbereitungsangebote.

Besonders häufig nutzten Beraterinnen und Berater die Qualifizierungsangebote, die durch ZsL und LVR bereitgestellt werden. Drei Viertel aller Peer Counselors haben es mindestens einmal besucht. Die bisher noch unerfahrenen, nebenberuflich beschäftigten Beraterinnen und Berater nahmen fast geschlossen an diesem Angebot teil (93 %). Aber auch knapp drei Viertel aller Peer Counselors der anderen Beratungsstellen besuchten dieses Beratungsstellen-übergreifende Angebot. Die meisten nebenberuflich bzw. ehrenamtlich beschäftigten Peer Counselors nahmen (auch) an Schulungen und Workshops teil, die in ihren jeweiligen Beratungsstellen durch die Koordinatorinnen und Koordinatoren erarbeitet wurden.

Für hauptberufliche Beraterinnen und Berater spielten interne Angebote keine Rolle. Fünf von ihnen nehmen allerdings (auch) an sonstigen angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Peer-Beratungsarbeit teil. Dazu zählten sie dreimal die EX-IN Ausbildungen, einmal die Bifos Ausbildung zur Peer-Beraterin und -Berater sowie einmal sonstige Fortbildungen und das Studium von Fachliteratur. Auch unter den ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern gab es fünf Personen, die angaben, an anderen Schulungen teilzunehmen. Darunter ist eine Person, die verschiedene Module wie „Zukunft“, „Selbsterfahrung“, oder „eigene Behinderung“ besucht, eine Person, die an einer Fortbildung zum Thema Hygienevorschriften und Krankheiten teilnimmt, eine Ausbildung zur Sozialhelferin/Heilerzieherin, eine zur Suchthelferin sowie eine Person, die an einem „zusätzlichen regionalen Peer-Modul“ teilnimmt. Eine nebenberuflich tätige Beraterin gibt an, eine Streitschlichter-Ausbildung besucht zu haben.⁵⁶

Insgesamt zeigt sich, dass nur ein einziger Peer-Berater angab, weder Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit zu haben, noch (bisher) an den Schulungsangeboten des ZsL, des LVR oder sonstigen Angeboten teilgenommen zu haben. Alle anderen Peer-Beraterinnen oder

⁵⁴ Eine Ausnahme ist eine Beraterin, die zugleich auch Koordinatorin dieser Beratungsstelle ist. Sie verfügt über umfangreiche Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit.

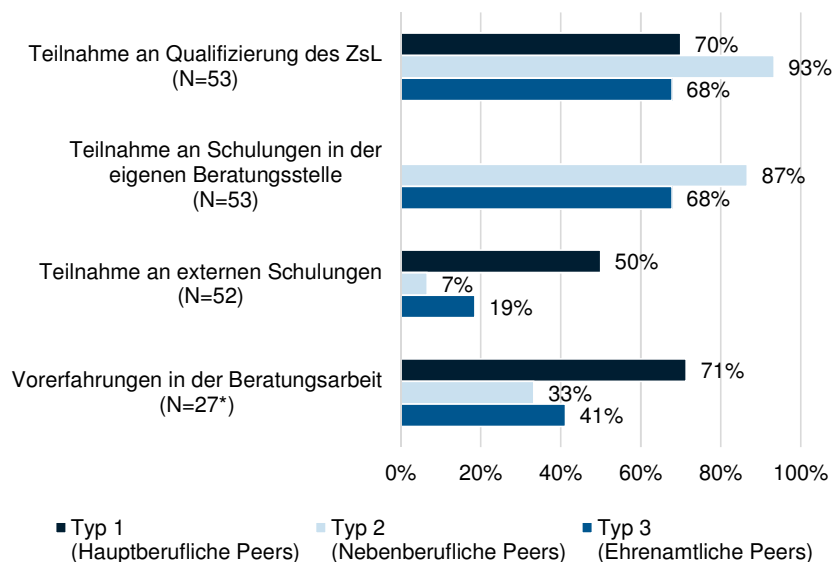
⁵⁵ Genauere quantitative Angaben zu den Vorerfahrungen der Peer Counselors können an dieser Stelle nicht gemacht werden. Die Vorerfahrungen wurden nur in der langen Version der Befragung der Peer Counselors abgefragt. Unter diesen Personen hatten 58 Prozent angegeben, keine Vorerfahrungen gehabt zu haben. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die Personen, die diese Version nicht ausgefüllt haben, eher seltener Vorerfahrungen im Bereich Peer Counseling haben.

⁵⁶ Inwiefern die angegebenen Schulungen geeignet sind, um die Peer Beratungsarbeit zu unterstützen, kann an im Rahmen dieser Studie nicht bewertet werden.

Peer-Berater geben an, über mindestens eine der genannten Optionen, Wissen zur Beratungsarbeit gesammelt zu haben.

Die Auswertungen deuten darauf hin, dass die Beraterinnen und Berater der Beratungsstellen des Typs 1 häufig auf bestehenden Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit aufbauen können, die sie häufig durch externe, meist professionelle Qualifizierungsangebote erweitern. Für die anderen Peer-Beraterinnen und -Berater spielen dagegen vor allem auch die Schulungsangebote von ZsL und LVR sowie interne Angebote bei der Vorbereitung auf die Beratungsarbeit eine zentrale Rolle.

Abbildung 3-7: Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit und Teilnahme an Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen, nach Beratungsstellen-Typen.



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.
* Anmerkung: Diese Frage wurde nur in der Langen Version der Befragung gestellt.

3.4. Unterstützungsbedarfe

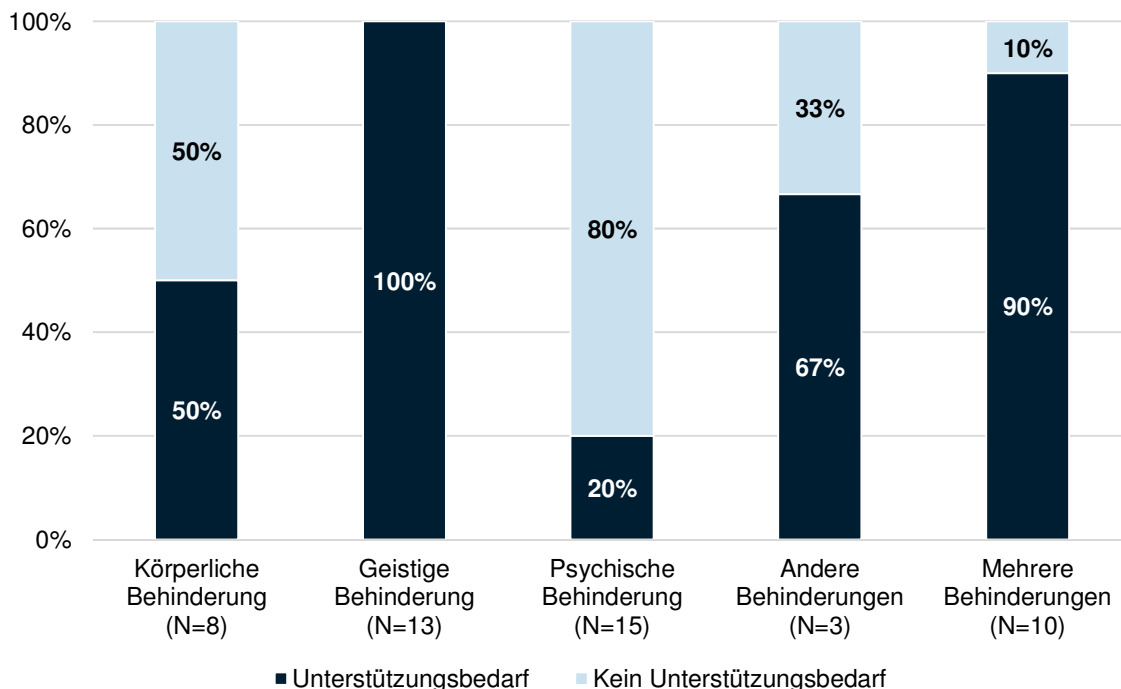
In sechs Beratungsstellen können die Peer-Beraterinnen und -Berater – abhängig vom Bedarf – durch Personen unterstützt werden, die selbst keine Behinderungen haben.⁵⁷ Der Unterstützungsbedarf ist individuell sehr verschieden und stark abhängig von der Art der Behinderung. Zentrale Bereiche, bei denen die Beraterinnen und Berater unterstützt werden können, sind einerseits die Beratungstätigkeiten selbst, andererseits aber auch Organisations- und Koordinationsaufgaben, die in den Beratungsstellen anfallen.

Unterstützung bei der Beratungsarbeit

⁵⁷ Eine Ausnahme besteht bei einer Beratungsstelle des Typs 2. Nähere Informationen zum Konzept der Koordinatorinnen und Koordinatoren finden sich in Kapitel 2.8.

Rund zwei Drittel (62 %) der Peer-Beraterinnen und -Berater geben an, dass sie Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen benötigen. Unter ihnen sind keine hauptberuflich tätigen Peer Counselors. Der Unterstützungsbedarf unterscheidet sich deutlich nach Behinderungsart: Besonders hoch ist der Bedarf bei Personen mit geistiger Behinderung. Von ihnen geben ausnahmslos alle an, dass sie bei der Durchführung der Beratungsgespräche Unterstützung benötigen. Hoher Bedarf besteht auch bei Personen mit Mehrfachbehinderungen und, etwas seltener, bei Personen mit körperlichen Behinderungen. Vergleichsweise selten geben Personen mit psychischen Behinderungen an, dass sie Unterstützungsbedarf bei der Beratungsarbeit haben.

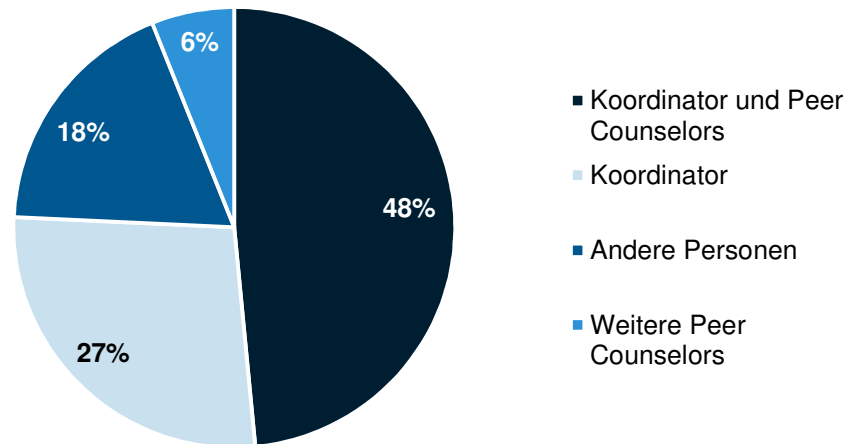
Abbildung 3-8: Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Beratungen, nach Behinderungsart.



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=49. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Rund die Hälfte der Beraterinnen und Berater, die Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen benötigen, erhalten diese sowohl von der Koordinatorin oder dem Koordinator als auch von anderen Peer Counselors. Ein Viertel wird bei den Beratungen ausschließlich von Koordinatorinnen oder Koordinatoren unterstützt. In sechs Fällen sind andere Personen unterstützend anwesend, wie eine Fachberaterin des IfD oder eine „Prozessbegleiterin“. In wenigen Fällen werden die Beraterinnen und Berater ausschließlich durch andere Peer Counselors bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützt.

Abbildung 3-9: Personen, die bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützen.



Quelle: Befragung der Peer Counselor. Bezogen auf alle Personen, die Unterstützung bei der Durchführung von Beratungsgesprächen erhalten. N=33. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Unterstützung bei Koordinierungstätigkeiten und An- oder Abfahrten

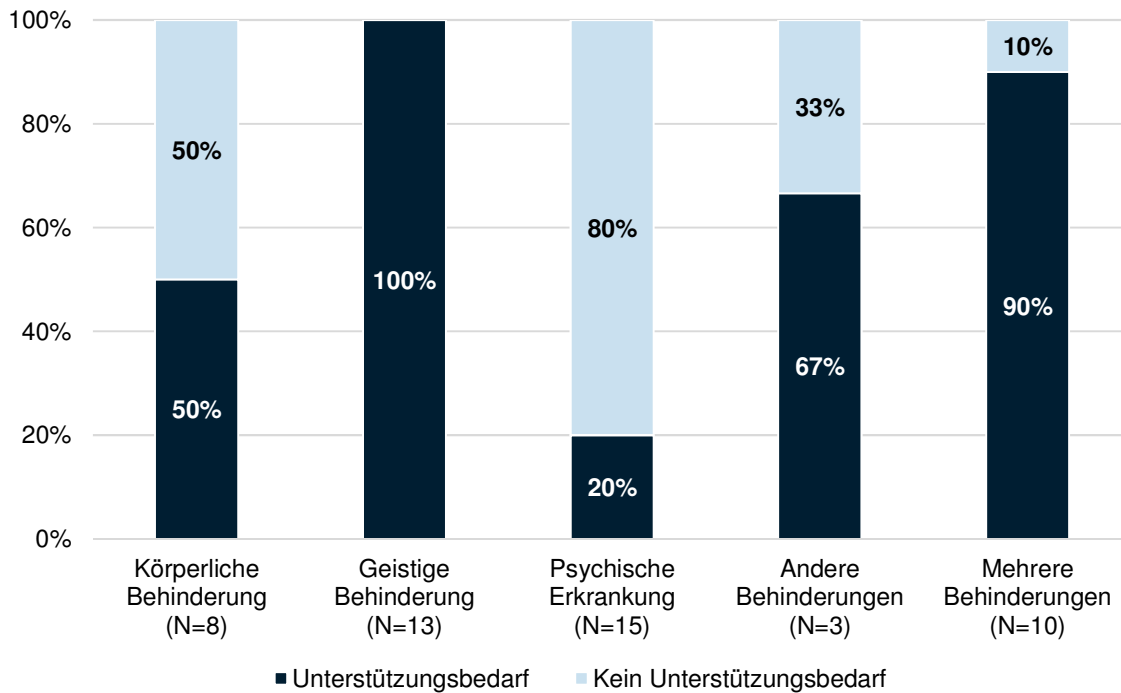
In den sechs Beratungsstellen mit überwiegend nebenberuflichen oder ehrenamtlichen Peer Counselors werden die Beraterinnen und Berater von Koordinatorinnen oder Koordinatoren auch außerhalb der Beratungsarbeit bei Koordinierungstätigkeiten oder An- und Abfahrten unterstützt. Der Unterstützungsbedarf ist dabei individuell verschieden. Knapp die Hälfte aller Peer Counselors gibt an, dass sie Unterstützung bei der Vorbereitung der Beratungsgespräche, bei der Absprache der Termine und der Beratungsdokumentation benötigen. Ca. 14 Beraterinnen und Berater müssen bei dem Hin- und Rückweg zu den Einsatzorten, Seminaren, etc. unterstützt werden.

Den höchsten Unterstützungsbedarf haben Beraterinnen und Berater mit geistiger Behinderung. Sie benötigen ausnahmslos Unterstützung bei mindestens einer Koordinierungstätigkeit oder bei den Fahrten. Sehr viele von ihnen benötigen zudem Unterstützung bei der Vorbereitung, bei Terminabsprachen oder der Dokumentation von Beratungsgesprächen. Knapp die Hälfte muss bei den Hin- und Rückwegen unterstützt werden.

Auch die meisten Peer Counselors, die mehrere Behinderungen haben, geben einen Unterstützungsbedarf bei mindestens einer Koordinierungstätigkeit an. Unter ihnen benötigen 70 bis 80 Prozent Unterstützung bei der Vorbereitung, Terminabsprache oder Dokumentation der Beratungsgespräche. Knapp die Hälfte benötigt Hilfe bei den An- und Abfahrten. Rund die Hälfte der Peer Counselors mit körperlichen Behinderungen benötigt Unterstützung bei Koordinierungstätigkeiten

und/oder im Bereich der Mobilität. Vergleichsweise selten ist der Unterstützungsbedarf bei Beraterinnen und Beratern mit psychischen Behinderungen.

Abbildung 3-10: Beraterinnen und Berater, die mindestens bei einer Koordinierungstätigkeit Unterstützung benötigen, nach Behinderungsart



Quelle: Befragung der Peer Counselors. N=49. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Einige Beraterinnen und Berater geben Unterstützungsbedarfe an, die über die genannten Tätigkeiten hinaus gehen, z. B. beim „Lesen und Verstehen“, bei „Aufregung“, „Toilettengängen“ oder wenn man sich nicht traut „etwas zu sagen, da bin ich froh, wenn jemand dabei ist.“

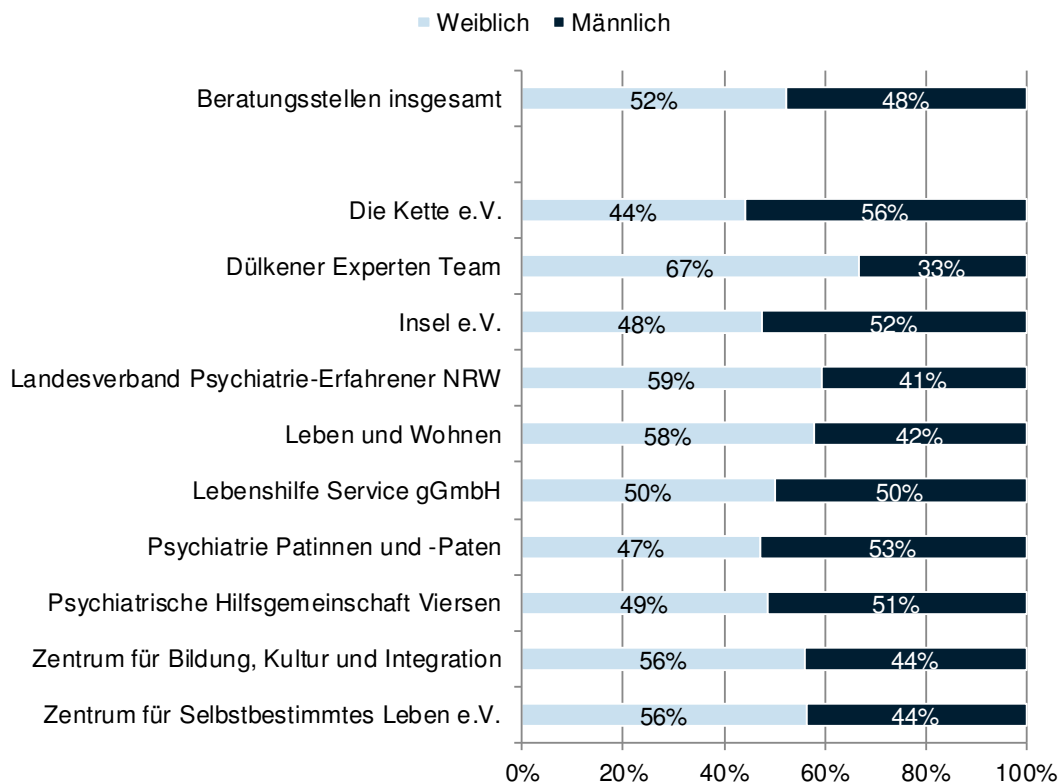
4 Wer nutzt Peer Counseling? – Einblick in die Nutzerprofile der Beratungsstellen

Auf Basis der Falldokumentationen, die in den Beratungsstellen geführt wurden, kann die Gruppe der Ratsuchenden bei den Beratungsstellen soziodemografisch umrissen werden. Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über zentrale soziodemografische Merkmale der Personen, die Peer-Beratung in Anspruch genommen haben.⁵⁸

4.1. Geschlecht und Alter

Insgesamt ist das **Geschlechterverhältnis** unter den Ratsuchenden der Peer-Beratungsstellen im Rheinland ausgeglichen. Etwa 52 Prozent sind weiblich, 48 Prozent männlich.

Abbildung 4-1: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht.



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=938. Eigene Berechnungen Prognos AG.

⁵⁸ Bei der Interpretation der Auswertungen muss berücksichtigt werden, dass einige Merkmale der Ratsuchenden systematisch nicht dokumentiert wurden, um den Aufwand für die Dokumentierenden zu begrenzen. Außerdem wurden einige Merkmale nur in der vollständigen Version der Falldokumentation abgefragt, um eine möglichst barrierefreie Möglichkeit zu schaffen, auch Personen mit kognitiven Behinderungen zu beteiligen. Repräsentative Angaben sind insbesondere zum Alter, dem Geschlecht und der Behinderung der Ratsuchenden möglich. Angaben zur Wohnsituation oder dem Bildungshintergrund sind systematisch verzerrt. Insbesondere Ratsuchende, die von kognitiv behinderten Peer-Beraterinnen und -Beratern beraten wurden, sind hier mit hoher Wahrscheinlichkeit unterrepräsentiert.

In den Beratungsstellen werden Ratsuchende **aller Altersklassen** beraten. Die Ratsuchenden sind zwischen 14 und 86 Jahre alt. Im Durchschnitt sind die Ratsuchenden einer der Peer-Beratungsstelle im Rheinland 41 Jahre alt.

Ein genauerer Blick auf die einzelnen Beratungsstellen zeigt jedoch, dass sich die Altersstruktur der Ratsuchenden zwischen den Beratungsstellen deutlich unterscheidet. Das Dülkener Experten Team, die Lebenshilfe Service gGmbH und Insel e.V. beraten vorwiegend junge Menschen, die durchschnittlich 30 Jahre oder jünger sind. Deutlich älter sind im Vergleich die Ratsuchenden des Beratungsteams von Leben und Wohnen und der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft Viersen (im Durchschnitt 44 Jahre) und des Landesverbands Psychiatrie Erfahrener (im Durchschnitt 47 Jahre).

Tabelle 4-1: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen

Beratungsstelle (in alphabetischer Reihenfolge)	Alter (Mittelwert)	Jüngster Ratsuchender	Ältester Ratsuchender
Die Kette e.V.	43	20	62
Dülkener Experten Team	27	17	42
Insel e.V.	30	14	61
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW	47	22	76
Leben und Wohnen	44	25	61
Lebenshilfe Service gGmbH	30	16	50
Psychiatrie Patinnen und -Paten	47	18	86
Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Viersen	44	18	75
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration	32	15	71
Zentrum für Selbstbestimmtes Leben e.V.	39	17	62
Gesamtergebnis	41	14	86

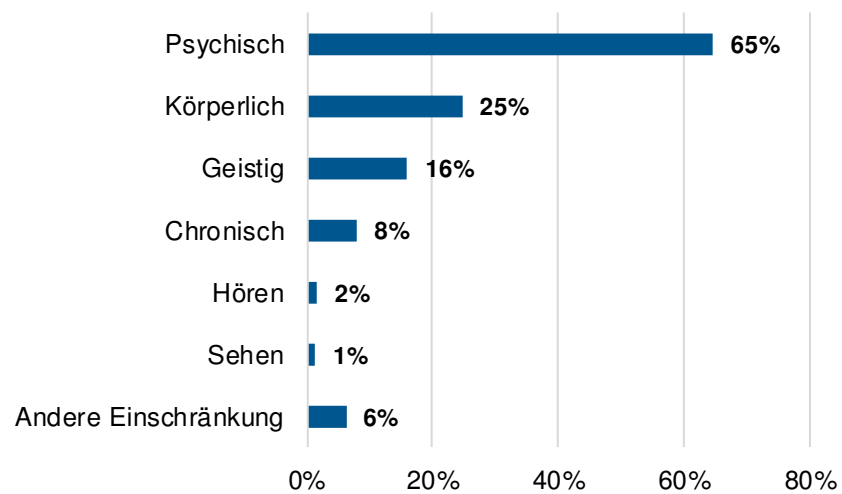
Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=619. Eigene Berechnungen Prognos AG.

4.2. Art der Behinderung

Unter den Ratsuchenden finden sich Personen mit verschiedenen Behinderungsarten. Die Mehrheit der Ratsuchenden (65 %) gibt an (auch⁵⁹) eine psychische Behinderung zu haben. Häufig vertreten waren auch Menschen mit Körperbehinderung (25 %) sowie Menschen mit Schwierigkeiten beim Lernen bzw. geistiger Behinderung (16 %). Deutlich seltener hatten Ratsuchende eine langandauernde chronische Krankheit (8 %) oder Schwierigkeiten beim Hören oder Sprechen (2 %) bzw. Sehen (1 %). Der große Anteil an Ratsuchenden mit psychischen Behinderungen kann auf den hohen Anteil an dokumentierten Beratungsfällen in den Beratungsstellen mit einem Schwerpunkt auf Zielgruppen mit psychischen Behinderungen zurückgeführt werden.

⁵⁹ Die Art der Behinderung wurde als Mehrfachangabe erhoben. Die Ratsuchenden haben z.T. mehrere Behinderungen.

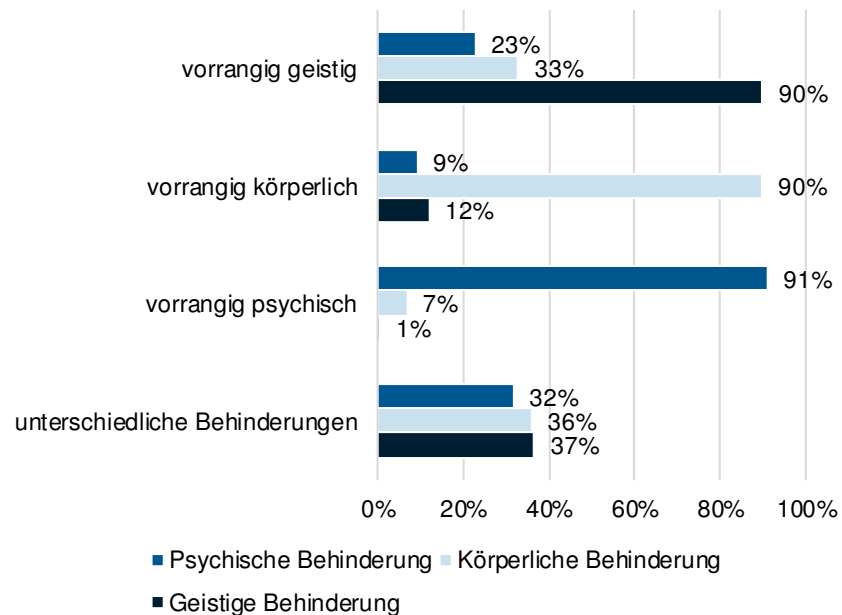
Abbildung 4-2: Behinderungen und Erkrankungen der Ratsuchenden
(Mehrfachangaben möglich)



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=933. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Erwartungsgemäß unterscheidet sich die Nutzerstruktur der Beratungsstellen im **Zusammenhang mit der Art der Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater**. Die Auswertungen zeigen häufig eine Übereinstimmung der Behinderungsart der Beratenden und der Ratsuchenden. Dementsprechend werden Beratungsstellen, in denen hauptsächlich Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, auch hauptsächlich von Ratsuchenden mit geistiger Behinderung besucht. Körperlich behinderte Ratsuchende suchen vorrangig die Beratungsstelle der körperlich behinderten Peer-Beraterinnen und -Berater auf und Beratungsstellen mit psychisch behinderten Peer Counselors haben fast ausschließlich psychisch behinderte Ratsuchende. Erwartungsgemäß besteht hingegen die größte Heterogenität unter den Ratsuchenden bei den Beratungsstellen, bei denen die Beraterinnen und Berater jeweils unterschiedliche Behinderungen haben. Sie werden von Menschen mit psychischer (32 %), körperlicher (36 %) und geistiger Behinderung (37 %) in sehr ähnlichem Maße aufgesucht.

Abbildung 4-3: Verteilung der Ratsuchenden auf Peer Counselors nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstellen



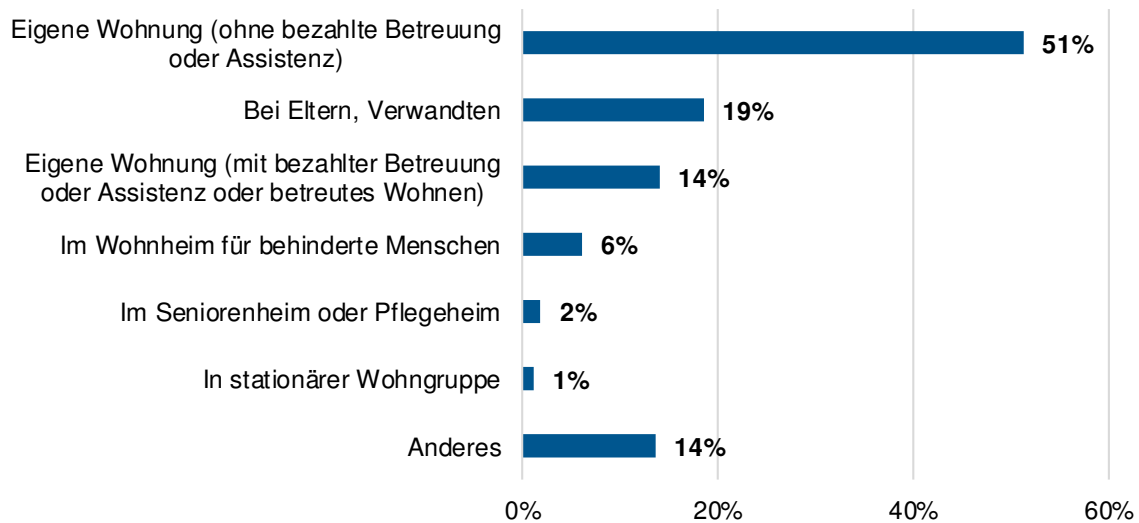
Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=933. Eigene Berechnungen Prognos AG.

4.3. Weitere soziodemografische Merkmale der Ratsuchenden⁶⁰

Die Ergebnisse der Falldokumentation weisen darauf hin, dass insbesondere Ratsuchende, die in eigenen Wohnungen (mit oder ohne bezahlte Betreuung) wohnen, erreicht werden. Eher selten vertreten sind in der Falldokumentation Ratsuchende aus Wohn-, Senioren- oder Pflegeheimen. Dies könnte z. B. darauf hinweisen, dass die Peer-Beratung für diese Ratsuchenden schlecht erreichbar ist oder weniger Beratungsbedarf besteht. Sehr wahrscheinlich ist der geringe Anteil der Ratsuchenden aus Heimen aber auch auf methodisch bedingte Verzerrungen zurückzuführen.

⁶⁰ Bei der Interpretation dieser Auswertungen sollte berücksichtigt werden, dass die folgenden Angaben zur soziodemografischen Situation der Ratsuchenden mit hoher Wahrscheinlichkeit systematisch verzerrt sind. Insbesondere Ratsuchende, die von kognitiv behinderten Peer-Beraterinnen und -Beratern beraten wurden, sind hier mit hoher Wahrscheinlichkeit unterrepräsentiert.

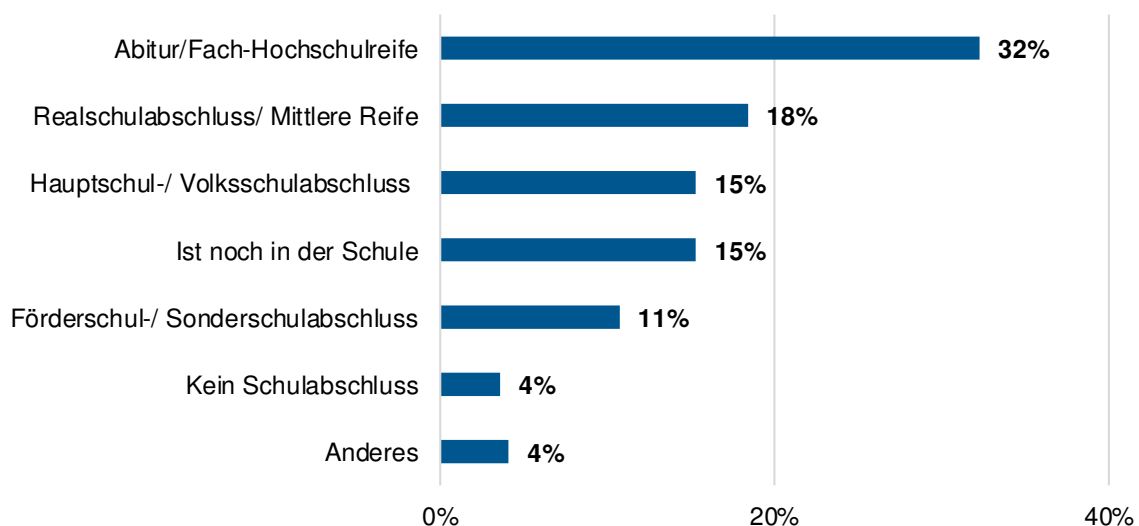
Abbildung 4-4: Derzeitige Wohnsituation der Ratsuchenden



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=263. Wurde nur bei Ratsuchenden dokumentiert, die sich für das Thema „Wohnen“ interessieren; wurde nur im Rahmen der kurzen Version nicht dokumentiert. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse der Falldokumentation darauf hin, dass vergleichsweise häufig Ratsuchende die Peer-Beratung aufsuchen, die über einen Real- oder Hochschulabschluss verfügen. Allerdings ist es auch hier sehr wahrscheinlich, dass insbesondere Ratsuchende mit niedrigem Bildungsniveau bei dieser Frage systematisch unterrepräsentiert sind.

Abbildung 4-5: Höchster Schulabschluss der Ratsuchenden



Quelle: Ergebnisse der Dokumentation der Peer-Beratungen. N=195. Wurde nur bei Ratsuchenden dokumentiert, die sich für das Thema „Arbeit“ interessieren; wurde nur im Rahmen der kurzen Version nicht dokumentiert. Eigene Berechnungen Prognos AG.

5 Wie wirkt Peer Counseling?

Im Rahmen der Begleitforschung gilt es herauszufinden, was Peer Counseling bewirkt und welche Faktoren Einfluss auf Gestaltung, Ablauf und Ergebnisse des Beratungsprozesses nehmen. Faktoren, welche die Grundlage für das Peer Counseling darstellen, werden hier als Bedingungsfaktoren bezeichnet. Einige dieser Bedingungsfaktoren konnten im Rahmen einer Literaturanalyse, Fokusgruppendifkussionen und leifadengestützten Gesprächen mit Koordinatorinnen und Koordinatoren der Beratungsstellen identifiziert werden und wurden genutzt, um ein erstes, vorläufiges Wirkmodell des Peer Counseling zu erstellen. Dieses Modell wurde u.a. auf der Basis der 2. Erhebungswelle kontinuierlich weiterentwickelt.

5.1. Ergebnisse der Literaturanalyse

Grundsätzlich lässt sich zu den Ergebnissen der Literaturanalyse feststellen:

- Viele Autorinnen und Autoren, die sich mit Peer Counseling beschäftigen, sind Menschen mit Behinderungen.
- Insgesamt gibt es wenige empirische Studien zum Peer Counseling. Bei den meisten vorliegenden (deutschsprachigen) Arbeiten handelt es sich zudem um Abschlussarbeiten (Diplom, Bachelor oder Master).
- Die konzeptionellen Beschreibungen des Peer Counseling-Ansatzes lassen einen klaren Bezug auch zu neuesten Erkenntnissen der Kognitionswissenschaften und der Neuropsychologie erkennen. Sie gründen gleichermaßen in Auffassungen und Methoden der humanistischen Psychologie. Hierbei fokussieren sie stark auf die Klienten sowie deren Bedürfnisse und Anliegen.
- Nach Literaturlage handelt es sich bei Peer Counselors im deutschsprachigen Raum zu einem großen Teil um akademisch qualifizierte Personen (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Jura, Psychologie etc.), welche häufig die Zusatzqualifikation Peer Counseling führen. Dieser Umstand lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass viele Beratungsangebote durch Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Körperbehinderung etabliert wurden, die häufig akademisch ausgebildete Beraterinnen und Berater mit Körperbehinderungen beschäftigen.
- Es gibt insgesamt wenige neuere Arbeiten zum Peer Counseling bei Menschen mit Behinderungen. Vorhandene Arbei-

ten in diesem Bereich fokussieren auf Menschen mit psychischen Behinderungen, wie beispielsweise Studien an der Universität Hamburg.⁶¹

Die in der Literatur inhaltsanalytisch identifizierten Wirk- und Bedingungsfaktoren für das Peer Counseling lassen sich grob entlang der Kategorien „Konzeptionelle/programmatische Faktoren“, „Personelle Faktoren“, „Räumlich-sächliche Faktoren“ und „Umfeld- und Umweltfaktoren“ untergliedern. Diese vier Dimensionen stellen die oberste Hierarchieebene dar, der sich auf zwei weiteren Gliederungsebenen differenzierte Faktoren zuordnen lassen. Die Ergebnisse werden in Tabelle 5-1 bis Tabelle 5-4 dargestellt.

Tabelle 5-1: Darstellung der identifizierten konzeptionellen Faktoren

• Evaluation der Beratungspraxis	➤ Befragungen der Ratsuchenden und der Beratenden
• Beratungskonzept	➤ Ganzheitliches Beratungsangebot
	➤ Klare Ziele
	➤ Angebot von Einzel- und Gruppencounseling
	➤ Methodenvielfalt in der Problembewältigungs- und Strategieentwicklung
	➤ Ansprechen von unangenehmen/tabuisierten Themen
	➤ Niederschwellige Kriseninterventionen
	➤ Bedürfnisorientierung (Ratsuchende bestimmen Themen und Tempo)
	➤ Wiederaufnahme des Kontakts zum Ratsuchenden
	➤ Zeitliche Beschränkung der Eins zu Eins Sitzungen
	• Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion
• Orientierung an Berufs- und Ausbildungsordnung	➤ Diskretion
	➤ Peer Support-Angebote
	➤ Kenntnisse in Ethik der Hilfebeziehung
	➤ Kenntnisse der „Unabhängig Leben Philosophie“
	➤ Beratenden Struktur (Unabhängigkeit, Parteilichkeit, haupt- oder ehrenamtlich)
• Fähigkeiten aktivieren und vermitteln können (Empowerment)	➤ Juristische Beratung
	➤ Entwicklung und Anwendung von Handlungsalternativen

⁶¹ Vgl. z. B. Utschakowski 2009; Mahlke et al. 2014.

	➤ <i>Problemlösungsanalyse und -diagnose, Problemlösungskompetenzen</i>
	➤ <i>Anregung zur Aktivierung/Nutzung von Ressourcen des Ratsuchenden</i>
	➤ <i>Förderung von Selbstbestimmung und Alltagskompetenzen</i>

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 5-2: Darstellung der identifizierten personellen Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation des Beraters 	➤ Teilnahme an der Peer Counseling-Schulung
	➤ Interview- und Gesprächskompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Positive Beziehung zwischen Beratern und Ratsuchenden 	➤ Parteilichkeit mit Interessenvertretung für Menschen mit Behinderungen
	➤ Trennung von Beratungstätigkeit und privater Beziehung
	➤ Umgang mit Emotionen und Gefühlen
<ul style="list-style-type: none"> • Empathische Grundhaltung nach humanistischem Menschenbild 	➤ Nicht direkte Beziehung
	➤ Aktives Zuhören (focusing)
	➤ Empathie der Beratenden
	➤ Akzeptanz der Ratsuchenden
<ul style="list-style-type: none"> • Positives Rollenvorbild 	➤ Echtheit der Beratenden
	➤ Abstinenz
<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Betroffenheit 	➤ Positiver Einfluss der Peers aufeinander
	➤ Wirkung von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status, Religionszugehörigkeit, ethnisch-kulturelle Zugehörigkeit
	➤ Art und Umfang von Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen und Behinderungserfahrungen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 5-3: Darstellung der identifizierten räumlich-sächlichen Faktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung des Beratungsraumes
<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreiheit/Erreichbarkeit

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Tabelle 5-4: Darstellung der identifizierten Umfeld- und Umweltfaktoren

<ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit anderen Peer Counselors auf formeller und informeller Ebene
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte/Netzwerke zu anderen therapeutischen Angeboten
<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen

Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Die inhaltsanalytisch strukturierten Wirk- und Bedingungsfaktoren der Literaturanalyse sind wesentliche Grundlage für die Entwicklung des

Wirkmodells des Peer Counseling. Es dient zudem der Operationalisierung des Leitfadens für die Fokusgruppendifkussionen sowie der deduktiven Ableitung eines Codesystems für deren Auswertung.

Neben den Wirk- und Bedingungsfaktoren werden als **Wirkungen und Ergebnisse** des Peer Counseling die (Selbst-)Aktivierung von Empowermentprozessen (teilweise) in der Literatur genannt.⁶² Diese sollen die Ratsuchenden dazu befähigen, sich und ihre Lebenssituation zu reflektieren und davon ausgehend ihr Lebensumfeld sowie ihre Persönlichkeit zu entwickeln und zu verändern. Diese durch das Peer Counseling ausgelösten Veränderungen im Leben der Ratsuchenden sollen zu einer selbstbestimmten Lebensführung auf der Grundlage individueller Ziele der Betroffenen führen.

5.2. Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen

Die Auswertung der durchgeführten Fokusgruppendifkussionen mit Peer Counselors, Ratsuchenden und Koordinierenden der Beratungsstellen bestätigen insgesamt die in der Literatur benannten Wirk- und Bedingungsfaktoren. Ergänzend wurden in den Gruppendifkussionen jedoch inhaltliche Aspekte hervorgebracht, die in der Fachliteratur nicht bzw. nicht in der Form beleuchtet werden und von den befragten Gruppen unterschiedlich gewichtet werden. So wurden etwa regelmäßige Supervision und Fallbesprechungen von den Beratenden als relevant benannt. Von allen Diskutantinnen und Diskutanten wurde die Bedeutung eines respektvollen, wertschätzenden Umgangs miteinander betont.

5.2.1 Konzeptionelle Faktoren

Im Bereich der konzeptionellen Faktoren lassen sich bezüglich des Beratungskonzeptes zwischen den Gruppendifkussionen von Peer Counselors, Ratsuchenden und Koordinierenden keine erheblichen Unterschiede feststellen. Als bedeutsam für gutes Peer Counseling bewerten alle Gruppen Bedürfnis- und Klientenzentrierung, Anregung der Selbstaktivierung der Ratsuchenden, Problemfeldanalyse und Problemlösungsmanagement, den individuellen Bedürfnissen entsprechende Dauer und Häufigkeit der Beratungen sowie das Verhalten ergänzender zielgruppenorientierter Angebote der Beratungs- und Kontaktstellen, wie beispielsweise Peer Support,⁶³ Beratungs- und Informationsmöglichkeiten für Angehörige sowie niederschwellige Kontakt- und Austauschmöglichkeiten für Ratsuchende.

⁶² Vgl. z. B. van Kan 2000; Carter 2000.

⁶³ Hierzu zählen das Angebot von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Organisation und Durchführung von Freizeitangeboten, Stammtischabende (mit und ohne thematische Angebundenheit), Informationsveranstaltungen, offene Cafés, aufsuchende Unterstützungsangebote und Hausbesuche (etwa nach dem Patensystem) u. a. m.

In den Diskussionen mit den Beratenden und Koordinierenden wurden zudem weitere Punkte als relevant hervorgehoben:

- Beschäftigungsverhältnis der Peer Counselors,
- Bedeutung der qualifizierenden Schulung und
- Durchführung von Einzel- und Teamsupervision sowie
- Möglichkeiten der unterstützten Beratung.

Die letztgenannte Form der unterstützten Beratung wurde insbesondere von Peer Counselors mit kognitiven Beeinträchtigungen genannt und in Anspruch genommen. Das Vorhandensein einer unterstützenden Person, die im Bedarfsfall und möglichst erst nach Aufforderung Hilfestellung bietet, schaffe Sicherheit in der Beratungssituation. Die unterstützende Person soll sich – nach Aussagen der Befragten – möglichst passiv im Hintergrund oder auch im Nebenraum aufhalten. Häufig wird die Möglichkeit und das Wissen, dass im Bedarfsfall Hilfe vorhanden ist, schon als ausreichend bezeichnet, um Beratungssituationen zu bewältigen. Die Befragten sind sich in ihren Aussagen einig, dass mit fortdauernder Beratungserfahrung und -praxis der Unterstützungsbedarf rückläufig sein kann.

Ratsuchende aus der ersten und zweiten Welle der Fokusgruppendifkussionen betonen die Bedeutung niederschwelliger Komplementärangebote (etwa offene Cafés, Freizeitangebote, Themen- und Infoabende) von Beratungs- und Kontaktstellen als eine Möglichkeit für informellen Austausch in sicherem Rahmen. In einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden wurde die Befürchtung geäußert, dass die Festanstellung von Peer Counselors bei manchen Fragestellungen u. U. zu Interessenkonflikten führen kann oder die Unabhängigkeit der Beratung zur Disposition steht. Diese Problematik könne durch Loyalitätserwartungen seitens des Arbeitgebers entstehen.

5.2.2 Personelle Faktoren

Bezüglich der personellen Faktoren lassen sich die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen in fünf Schwerpunktbereiche untergliedern: Beraterqualifikation, Beziehungsqualität, Grundhaltung der Peer Counselors, Vorbildfunktion sowie eigene Betroffenheit der Peer-Beraterinnen und Berater. Als großer gemeinsamer Nenner lässt sich die Passung von Peer Counselor und Ratsuchenden hinsichtlich der eigenen Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen und den daraus resultierenden vergleichbaren Lebenserfahrungen erkennen. Hierin wird ein bedeutsamer Aspekt für gelingende Peer-Beratung gesehen.

Beraterqualifikation

Alle befragten Akteure des Peer Counseling betonen die Notwendigkeit, dass die Beratenden an einer Schulung zum Peer Counselor teilgenommen haben und über Gesprächsführungskompetenzen sowie Beratungskompetenzen und Methodenwissen verfügen. Eine Doppelqualifikation (das Absolvieren der Peer Counselor-Schulung neben einem akademischen Abschluss im psycho-sozialen oder juristischen Bereich) wird von den Ratsuchenden geschätzt, aber nicht vorausgesetzt. Vereinzelt wurde von Ratsuchenden die Vermutung geäußert, dass höher qualifizierte Peer Counselors möglicherweise weniger gut in der Lage wären, „auf Augenhöhe“ zu beraten. Im Kontext dieser Aussagen ist anzumerken, dass insbesondere für Ratsuchende mit hohem Qualifikationsniveau Augenhöhe erst durch eine hohe Qualifikation der Peer Counselors entstehen kann.

Es wird als Vorteil erachtet, wenn zusätzlich zu den Peer Counselors im Team der Peer-Beratungsstelle entsprechend ausgebildete „Profis“ mit juristischem oder sozialarbeiterischem Hintergrund – die in der Regel selbst als Peer Counselors arbeiten – ansprechbar sind. Auch wenn die Ratsuchenden betonen, dass häufig juristische Anliegen Anlass geben, die Beratung von „Experten in eigener Sache“ in Anspruch zu nehmen, betonen die befragten Peer Counselor, keine juristische Beratung durchzuführen, sondern nur Informationen zu Rechtsfragen weiter zu geben. Kompetenzen in der Problemfeldanalyse und dem Problembewältigungsmanagement stellen weitere wichtige Voraussetzungen für das Gelingen von Peer-Beratung aus der Sicht der interviewten Gruppen dar. Peer Counselors und Koordinierende merken an, dass auch die Kenntnis über eigene Kompetenz- und Belastungsgrenzen in der Beratungstätigkeit von Bedeutung ist.

Beziehungsqualität

Die Ansprüche an die Beziehungsqualität decken sich in vielen Bereichen der befragten Gruppen; genannt werden die Parteilichkeit der Peer Counselors für die Belange der Ratsuchenden, die Unabhängigkeit der Beratungsstelle/der Beraterinnen und Berater, das Anerkennen von eigenen Belastungsgrenzen sowie der wertschätzende Umgang miteinander. Insbesondere die Unabhängigkeit von institutionellen, persönlichen und wirtschaftlichen Interessen sowie die Begegnung auf Augenhöhe bilden aus Sicht aller Gruppen Alleinstellungsmerkmale des Peer Counseling, welche diese Beratungsmethode zur wichtigen und unersetzbaren Alternative/Ergänzung zum bestehenden Beratungsangebot werden lässt.

Als problematisch wird eine Mischung von beratenden Funktionen und persönlichen Beziehungen betrachtet, etwa wenn Beratende und Ratsuchende befreundet sind oder sich aus Arbeitszusammenhängen kennen. Letztgenannte Konstellation tritt vor allem bei WfbM-Beschäftigten auf. Der schwierige Umgang mit der „Doppelfunktion“ als Kollege oder Kollegin und Peer Counselor wird sowohl von Ratsuchenden als auch von Beratenden benannt.

Grundhaltung der Peer Counselors und Vorbildfunktion

Übereinstimmend mit der Literatur werden eine akzeptierende, authentische, empathische und offene Grundhaltung der Peer-Beraterinnen und Berater von den befragten Gruppen als zentrale Wirkfaktoren eingestuft. Von ähnlich herausragender Bedeutung erscheint die Anwendung der Methode des aktiven Zuhörens, die von Ratsuchenden auch mit „gutem Zuhören“ beschrieben wird. Die Einhaltung der Schweigepflicht gegenüber Dritten und Diskretion bilden für alle beteiligten Diskutantinnen und Diskutanten die unverzichtbare Basis der Beratungsarbeit. In mehreren Diskussionsrunden wurden in den Gesprächen die Belastbarkeit der Beratenden und die Zuverlässigkeit/Verbindlichkeit – auch über einen längeren Zeitraum hinweg – als Grundvoraussetzung explizit betont.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Peer-Beratung liegt darin, gemeinsam individuell zugeschnittene Problembewältigungsstrategien zu entwickeln und die Ratsuchenden bei der Umsetzung von Handlungsalternativen zu unterstützen. In die Lage versetzt zu werden, die eigenen Probleme, Schwierigkeiten und Krisen zu bewältigen, stellt die Grundidee des Empowermentansatzes dar und kann als Anregung zur Persönlichkeitsentwicklung der Ratsuchenden gesehen werden. Den Peer Counselors sollte bewusst sein, dass sie diesbezüglich eine Vorbildfunktion innehaben, was u. U. nicht nur auf die Ratsuchenden wirkt, sondern auch auf Angehörige. Die (un-)mittelbare Wirkung als Vorbildfunktion der Peer Counselors wird nur in den Gesprächen mit Beraterinnen und Beratern explizit als solche benannt. Im Verlauf der Gruppendiskussionen wird jedoch deutlich, dass – gerade bei WfbM-Beschäftigten – Peer Counselors faktisch eine starke Vorbildfunktion innehaben, was Ratsuchende motiviert, selber aktiv an der Lösung eigener Probleme mitzuwirken oder Veränderungen in den Teilhabebereichen Arbeiten, Freizeitgestaltung und Wohnen anzustreben.

Lediglich ein Thema wird nur in der Literatur und in je einer Gruppendiskussion mit Peer Counselors und Koordinierenden als weitere Voraussetzung für ein gelingendes Peer Counseling benannt, nämlich die Reflexion und hinreichende Be- und Verarbeitung der eigenen Behinderung(-serfahrung) der Peer-Beraterinnen und -Berater.

Eigene Betroffenheit der Peer-Beraterinnen und -Berater

Das Vorliegen einer Beeinträchtigung bzw. Behinderung oder chronischen Erkrankung seitens der Counselors stellt eine Grundvoraussetzung und Besonderheit dieser Beratungsmethode dar und wird von allen Gruppen als unabdingbar angeführt. Ein bedeutsamer Aspekt für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden ist die Passung der persönlichen Beziehung. Dabei wird die Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und damit verbundener „Behinderungserfahrung“ von allen Diskussionsteilnehmenden sowohl als hilfreich für die Kontaktaufnahme als auch innerhalb des Beratungsprozesses betont. So sollten beispielsweise körperbehinderte Menschen von körperbehinderten Menschen, psychisch kranke

Menschen von psychisch kranken Menschen oder blinde Menschen von blinden Menschen beraten werden. Die in der Literatur häufig für eine gute Passung wichtig erachtete Übereinstimmung auch von soziodemografischen Merkmalen wie Alter, Bildungsstand, Geschlecht, sozioökonomischer Hintergrund, ethnische Zugehörigkeit und Konfession scheint hingegen für die Teilnehmenden der Fokusgruppen eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, da die befragten Ratsuchenden Beratungsstellen nach der o.a. Binnendifferenzierung von Behinderungsarten aufgesucht haben.

5.2.3 Räumlich-sächliche Faktoren

Die *Barrierefreiheit* der Beratungs- und Kontaktstelle bildet ein zentrales Kriterium der räumlich-sächlichen Wirkfaktoren.

Eine gute – nach Möglichkeit barrierefreie – Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und die zentrale Lage der Beratungsstelle werden übereinstimmend von allen Diskutantinnen und Diskutanten als wichtige Merkmale der *Erreichbarkeit* angeführt. Eine zusätzliche Erleichterung – aus Perspektive der Ratsuchenden – wäre das Vorhandensein einer guten Beschilderung und einer Wegbeschreibung zur Beratungsstelle.

Niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten, beispielsweise eine telefonische Sprechzeit, feste Bürozeiten, offene Angebote oder die Möglichkeit eines Austauschs per E-Mail werden von den Gruppen im Zusammenhang mit der Erreichbarkeit genannt. Das Angebot von aufsuchender Beratungsarbeit, etwa in Form von Hausbesuchen wird befürwortet. Ebenfalls werden zusätzliche Peer Support-Angebote, wie die Begleitung zu Ämtern und Behörden, in fast allen Fokusgruppendifkussionen als besonders wertvoll und hilfreich erwähnt. Für WfbM-Beschäftigte ist das eigenständige Aufsuchen einer Beratungsstelle ohne persönliche Unterstützung häufig mit einer Kumulation von Barrieren verbunden (u. a. im Hinblick auf Mobilität, Orientierung, Aneignung von Informationen, soziale Ängste), so dass es für diese Personengruppe unverzichtbar ist, auch Peer Counseling nahe der Arbeitsstätte in Anspruch nehmen zu können oder aufsuchende Angebote zu nutzen, so die Angaben von betroffenen Ratsuchenden, Beratenden und Koordinierenden.

Das Vorhandensein von geeigneten Beratungs- und Büroräumen mit angepasster technischer Ausstattung (beispielsweise einem barrierefreien PC-Arbeitsplatz) wird von Ratsuchenden, Beratenden und Koordinierenden aus dem Bereich der an WfbM angesiedelten Peer-Beratungsstellen als eine unbedingte Voraussetzung betont.

Neben einem barrierefreien Zugang ist es für alle Beteiligten von Bedeutung, dass auch die sonstige Innenausstattung weitgehend barrierefrei gehalten ist. In einer Gruppendiskussion mit Peer Counselors werden barrierefreie sanitäre Anlagen, elektrische Türöffner und das Vorhandensein von barrierefreiem Informationsmaterial gesondert angesprochen.

In allen Fokusgruppen wird großer Wert auf eine ansprechende Gestaltung der *Beratungsräume* gelegt; neben einer den Bedürfnissen von Beratenden und Ratsuchenden angepassten Einrichtung kann dieses die Bereitstellung von kostenfreien Getränken und Snacks während der Beratung beinhalten. Ungestörtheit während der Gespräche, Rückzugsmöglichkeiten, die Auslage von Informationsmaterialien und Flyern, die Trennung der Räumlichkeiten nach ihren Funktionsbereichen (Büro, Beratungsraum, Konferenzzimmer, Ort zum Rauchen) bilden weitere Einflussgrößen. Je einmal wird in Fokusgruppen mit Peer Counselors die Mitgestaltungsmöglichkeit bei der Raumausstattung durch Beraterinnen und Berater bzw. Ratsuchende angesprochen.

5.2.4 Umfeld- und Umweltfaktoren

Bezüglich des Einflussfaktors *informeller Austausch* mit anderen Peer Counselors empfinden es sowohl Peer-Beraterinnen und Berater als auch Koordinierende in allen Gruppendiskussionen als hilfreich, sich regelmäßig mit Kolleginnen und Kollegen in Fallbesprechungen austauschen zu können oder bei Bedarf Supervision in Anspruch zu nehmen. Neben einer projektbezogenen Zusammenarbeit in Netzwerken wird auf die Bedeutung von persönlichen Ansprechpartnerinnen und -partnern bei Kooperationspartnern hingewiesen.

Weil im Peer Counseling Themen aus allen Lebens- und Teilhabebereichen angesprochen werden können, halten es alle Diskutantinnen und Diskutanten für unabdingbar, dass die Peer-Beratungsstellen auf lokaler Ebene gut mit anderen Vereinen, Selbsthilfegruppen, Ämtern und (Fach-)Ärztinnen und Ärzten vernetzt sind, um bei Bedarf an ergänzende und/oder weiterführende Anbieter verweisen zu können. Dabei sollten die Kooperationspartnerinnen und -partner jedoch mit Bedacht gewählt werden; in einer Fokusgruppe mit Peer Counselors wurde darauf hingewiesen, dass in einer Peer-Beratungsstelle beispielweise keine Weitervermittlung an kommerzielle Anbieter erfolge. Vereinzelt erhoffen sich Ratsuchende, dass die Peer-Beraterinnen und Berater einen guten Überblick über sämtliche lokale Hilfs- und Unterstützungsangebote haben, was in der Regel der Fall ist.

Alle beteiligten Gruppen, d. h. Ratsuchende, Beratende und Koordinierende, sind sich insgesamt über die besonderen Qualitäten des Peer Counseling bewusst und verstehen diese Form der Beratung von Betroffenen für Betroffene als ein Alternativangebot zum bestehenden Feld der „professionellen Anbieter“ von (Fach-)Beratungen. Letztere werden von einigen Ratsuchenden kritisch bis negativ bewertet, da erworbenes Wissen aus ihrer Sicht häufig nicht so umfassend ist, wie das Erfahrungswissen durch eigene Betroffenheit. Zudem wird die Begegnung auf Augenhöhe von allen Diskutantinnen und Diskutanten als ein tragendes Merkmal im Peer Counseling beschrieben.

5.3. Ergebnisse der leitfadengestützten Gespräche mit Koordinatorinnen und Koordinatoren

Als Erfolgsfaktoren des Peer Counseling wurden im Rahmen der Fachgespräche und den Fokusgruppen mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren die folgenden Aspekte betont:

- Peer Counselors würden auf die Ratsuchenden besonders authentisch und glaubwürdig, da diese selbst von Behinderung oder psychischen Erkrankungen betroffen sind und dadurch über behinderungsspezifisches Erfahrungswissen, nicht nur über Fachwissen, verfügen.
- Die eigene erfolgreiche Lebensgestaltung mache die Peer Counselors zu Vorbildern. Indem die Ratsuchenden „lebenden Beispielen“ begegnen, die ihre Ziele verwirklicht haben, würden ihre eigenen Ängste und Unsicherheiten vermindert. Peer Counselors würden gerade auch Angehörigen die Augen öffnen, wie ein selbstständiges Leben „mit Behinderungen“ aussehen könne.
- Die Beziehung zwischen ratsuchender Person und Peer Counselor sei durch (emotionales) Verständnis und einen offenen Umgang geprägt. Beim Peer Counseling werde formale Beratung und Informationsvermittlung mit persönlicher Anteilnahme kombiniert.
- Durch den ähnlichen Erfahrungshorizont von Beratenden und Ratsuchenden gebe es geringere Hemmschwellen im Zugang zueinander. Beide würden eine ähnliche Sprache sprechen. Ratsuchende würden zudem weniger Scham verspüren, auch über sensible Themen zu sprechen. Dies wirke sich positiv auf die Effektivität der Beratungsarbeit aus.
- Im Gegensatz zu einer Fachberatung (durch Leistungsanbieter der Behindertenhilfe oder Ämter) sei ein Peer Counselor unabhängig und die Beratung demnach nicht interessengeleitet. Betont wird überdies, dass Peer Counselors eine andere Rolle erfüllen und daher auf Seiten der Ratsuchenden eine geringere Abwehrhaltung bestehe als etwa gegenüber Verwaltungskräften, Leistungsanbietern oder Lehrern.
- Nach Einschätzung der Koordinatorinnen und Koordinatoren haben die Peer-Beratungsstellen teilweise auch den Charakter von Orten der Begegnung.

Seitens der Peer Counselors sollten als Grundvoraussetzungen Interesse an der Methode des Peer Counseling, Kommunikationskompetenz und Kontaktfreude, in Kombination mit Empathie und Verständnis bestehen. Eine stabile Lebenssituation sowie eine reflektierte Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung in Kombination mit der Fähigkeit, die eigenen Kompetenzen und Grenzen in Beratungssituationen abschätzen zu können, werden ebenfalls als elementar

für Peer Counselors angeführt. Peer Counselors sollten darüber hinaus selbstsicher, gelassen und konfliktfähig sein und dabei geduldig und offen für andere Sichtweisen. Wissen über bestehende Rechte auf Unterstützung, sollten vorhanden sein. Darüber hinaus sollten Peer Counselors über ausreichende zeitliche Ressourcen verfügen, um sich in der Peer-Beratung zu engagieren.

Aus Sicht der Koordinatorinnen und Koordinatoren bewirkt Peer Counseling durch seine Impulse, dass bei den Ratsuchenden Empowermentprozesse ausgelöst werden, die zu Lösungsstrategien führen, die selbständig erarbeitet und gegenüber Leistungsträgern begründet werden können. Auf Seiten der Peer Counselors sorgt die Beratungstätigkeit für ein höheres Selbstwertgefühl. Ihr Auftreten könne außerdem zu einer positiven Änderung der öffentlichen Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen beitragen.

Die möglichen Themen der Peer Counseling-Sitzungen werden von den Koordinatorinnen und Koordinatoren in einem breiten Spektrum lebensweltlicher Themen verortet. Sie erstrecken sich von Fragestellungen zur unabhängigen Lebensführung, der Teilhabe am Arbeitsleben, der Krankheitsbewältigung, des Wohnens, über rechtliche Beratung, bis hin zum Wunsch, einfach ein Gespräch zu führen.

5.4. Das Wirkmodell von Peer Counseling

Basierend auf den Ergebnissen der Literaturanalyse, der Beratungen im Expertenpanel, der Fokusgruppendifkussionen und Fachgesprächen mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren wurde im Jahr 2015 ein vorläufiges Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling erstellt, das schematisch einen idealtypischen Beratungsprozess abbildet.⁶⁴ Dabei wurde von Bedingungen ausgegangen, welche die Grundlage bzw. den Ausgangspunkt einer Peer-Beratung darstellen. In Anlehnung an das Wirkmodell fand die Operationalisierung der theoretischen Erkenntnisse zur Erstellung der Fragebögen für die quantitative empirische Befragung von Ratsuchenden und Peer Counselors statt.⁶⁵

Auf der Grundlage der Ergebnisse aus den Workshops mit den Beratungsstellen, den Beratungen in den Expertenpanels und den Fokusgruppendifkussionen⁶⁶ sowie den (in Kapitel 6) explizierten Befunden der schriftlichen Befragungen wurde das Wirkmodell fortentwickelt. Anhand der identifizierten Einflussfaktoren und Gelingensbedingungen von Peer Counseling in den Modellregionen des Rheinlands, ließen sich die Komponenten des entwickelten Wirkmodells stützen, bestätigen und ergänzen. Dies gilt für die – im Wirkmodell dargestellten

⁶⁴ Zur Entwicklung des vorläufigen Wirkmodells vgl. ersten (unter: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/150716_Zwischenbericht_1_PeerCounseling_final.pdf) und zweiten Zwischenbericht (unter: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/14-1361_Anlage_2_Anlagen_zum_Zwischenbericht.pdf).

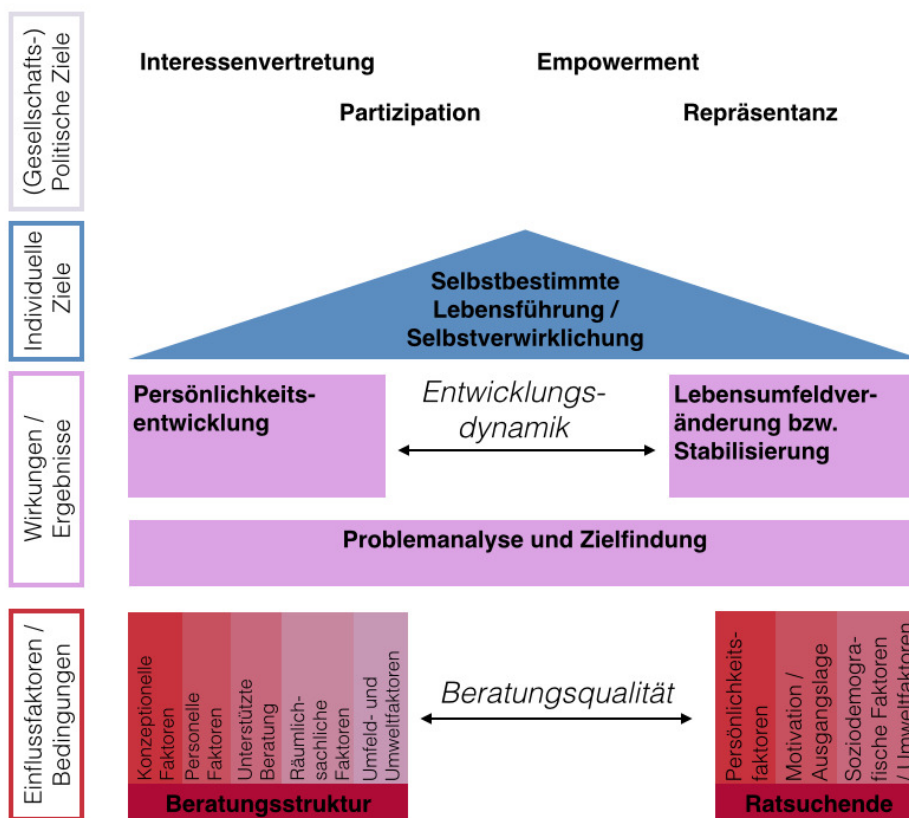
⁶⁵ Vgl. hierzu Kapitel 7

⁶⁶ Vgl. hierzu die Kapitel 2 und 6

– Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden und der Beratungsstrukturen sowie für die Dimensionen der Ergebnisse und Wirkungen.

Die empirischen Ergebnisse zeigen ebenfalls auf, dass Beratungsprozesse und -verläufe höchst individuell sind und in hohem Maße differieren, beispielsweise in Abhängigkeit von Beratungsanlass und Ziel, Art der Beeinträchtigung und aktueller Lebenssituation der ratsuchenden Person. Aufgrund dieser Komplexität der Beratungen ist das Wirkmodell exemplarisch zu verstehen und hat einen schematischen Charakter.

Abbildung 5-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling



Quelle: Eigene Darstellung Uni Kassel.

Seitens der Beratungsstellen prägen konzeptionelle, personelle, räumlich-sächliche sowie Umfeld- und Umweltfaktoren den Beratungsprozess. Auch die Möglichkeiten der Unterstützung im Beratungsprozess nimmt Einfluss. Diese Faktoren liegen im Verantwortungsbereich der Beratungsstellen bzw. der Anbieter von Peer-Beratung. Auf der anderen Seite nehmen persönliche Eigenschaften und Voraussetzungen der Ratsuchenden Einfluss auf das Peer Counseling. Hier spielen die Motivation zur Inanspruchnahme von Peer Counseling ebenso eine Rolle wie beispielsweise Bewältigungsstrategien, Resilienzfaktoren sowie demografische Aspekte und Umweltfaktoren (z. B. soziale Unterstützung und Netz-

werke).⁶⁷ Im Beratungsprozess entsteht Beratungsqualität im komplexen Zusammenwirken von Voraussetzungen seitens der Ratsuchenden und den Bedingungen des Beratungsangebotes.

Im Peer-Beratungsprozess findet eine Problemanalyse statt. Ist die Problematik identifiziert erfolgt die Zielfindung. Durch das Peer Counseling sollen in der folgenden Beratungsphase selbstbestimmte und selbstgesteuerte Lösungs- und Bewältigungsstrategien (Empowermentprozesse) initiiert und ausgelöst werden. Aus diesen können sich Lebensumfeldveränderungen bzw. Stabilisierungen sowie Persönlichkeitsentwicklungen ergeben. Die resultierenden Wirkungen und Ergebnisse dieser Entwicklungen können je nach Beratung in Art und Umfang variieren. Die Auswirkungen des Peer Counseling beschränken sich dabei nicht auf die Ratsuchenden, auch die Peer Counselors profitieren von den Beratungsprozessen, indem persönliche Entwicklungsprozesse angestoßen und durchlaufen werden. Im Idealfall führt Peer Counseling über Entwicklungs- und Empowermentprozesse zu einer selbstbestimmten Lebensführung bzw. zur Verwirklichung individuell angestrebter Ziele.

Mit dem klaren Fokus auf subjektiv bedeutsame Aspekte und Ziele der Lebensführung hebt sich das Peer Counseling in seiner konzeptionellen Ausrichtung insofern von der sozialpolitischen und fachlich-professionellen Programmatik der Teilhabe ab als objektive Festlegungen eines „guten Lebens“ bzw. von relevanten Lebensbereichen und -zielen in den Hintergrund treten. Über die individuelle Ebene hinaus entfaltet Peer Counseling seine Wirkungen auch auf einer (gesellschafts-)politischen Ebene insofern die Befähigungs- und Ermächtigungsprozesse sowohl seitens der Ratsuchenden als auch der Beratenden die Repräsentanz, Partizipation und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen stärken.

⁶⁷ Vgl. Anhang 3 zu den Einflussfaktoren und Wirkungen des Peer Counseling

6 Befunde zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling

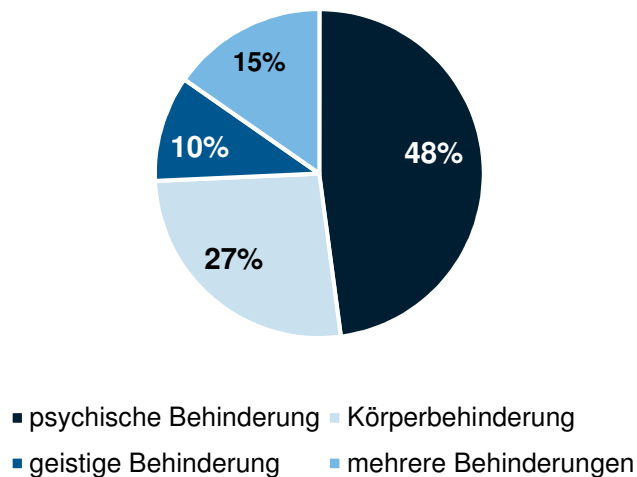
6.1. Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Ratsuchenden

6.1.1 Beschreibung der befragten Ratsuchenden und ihrer Ausgangslage

Geschlecht, Alter und Art der Behinderung

Die Befragten sind zu 56 Prozent weiblichen und zu 44 Prozent männlichen Geschlechts. Der Altersdurchschnitt liegt bei 40 Jahren bei einer Altersspanne von 16 bis zu 75 Jahren. Ratsuchende mit psychischer Behinderung stellen die größte Gruppe dar, gefolgt von Menschen mit Körperbehinderung und Menschen mit mehreren Behinderungen.⁶⁸ Menschen mit geistiger Behinderung stellen prozentual die kleinste Gruppe dar (vgl. Abbildung 6-1). Darüber hinaus haben nur sieben der insgesamt 15 Menschen mit geistiger Behinderung, die an der Befragung teilgenommen haben, die Langversion des Fragebogens ausgefüllt. Entsprechend begrenzt sind die Informationen über diesen Personenkreis.

Abbildung 6-1: Verteilung der Ratsuchenden nach Behinderungsarten



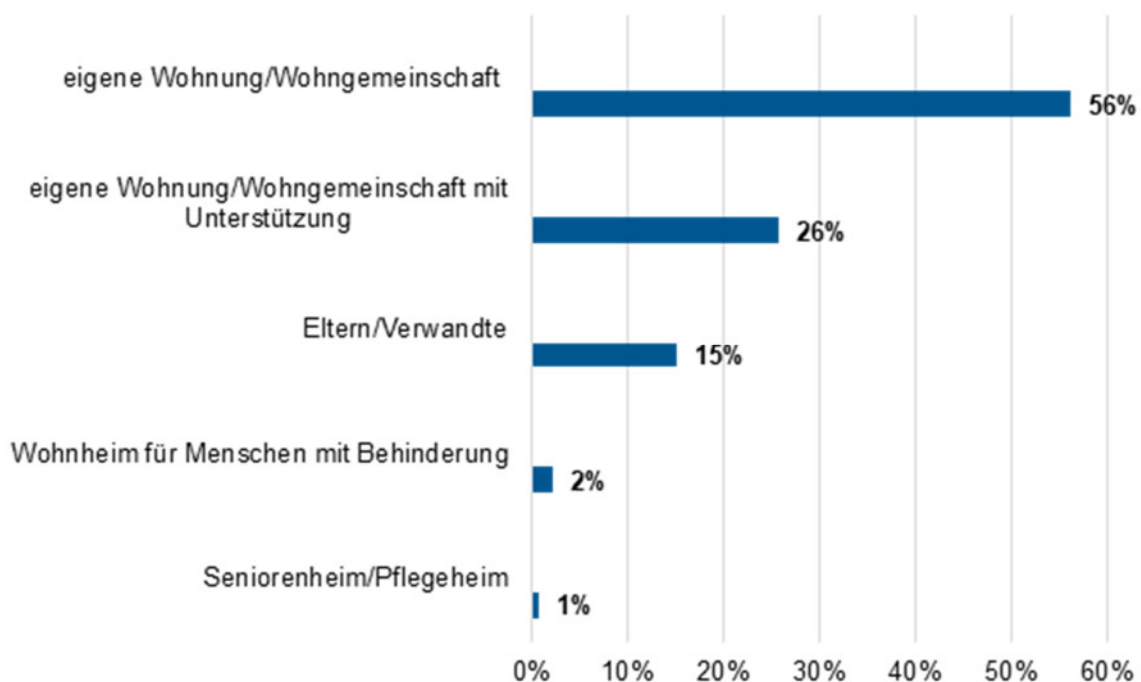
Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.03.2017). N=144

⁶⁸ Die Kategorie Menschen mit mehreren Behinderungen erfasst jene Personen, die mehrere Behinderungsarten angegeben haben.

Wohnsituation

Die Befragten wohnen mehrheitlich in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft. Rund ein Viertel nimmt Unterstützung zum Wohnen in Anspruch. 15 Prozent der Befragten leben bei Eltern oder Verwandten. Nur vier Personen leben in stationären Wohneinrichtungen. Zusammen mit den Ergebnissen aus den Beratungsdokumentationen, die in eine ähnliche Richtung weisen, deutet dieses Ergebnis darauf hin, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen durch das vorliegende Beratungsangebot nur unzureichend erreicht werden.

Abbildung 6-2: Verteilung der Ratsuchenden nach Wohnformen

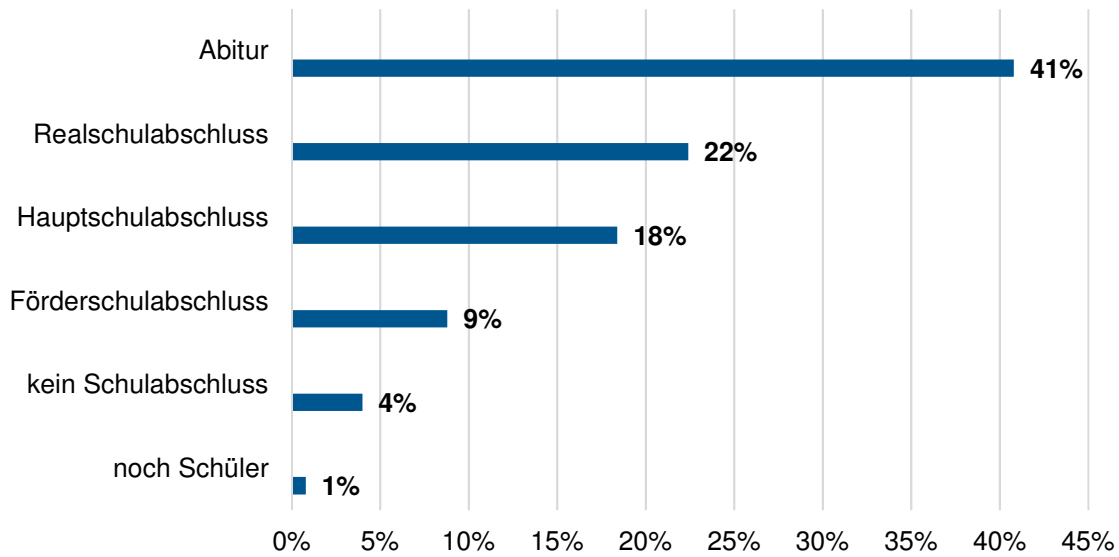


Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017). N=132

Schulabschluss

Der häufigste Schulabschluss der antwortenden Ratsuchenden war mit großem Abstand das Abitur, gefolgt vom Real- und vom Hauptschulabschluss sowie Förderschulabschluss oder keinem Schulabschluss. Eine Person besucht noch die Schule. Das Niveau des höchsten Schulabschlusses der antwortenden Ratsuchenden von Peer Counseling liegt damit deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. BMAS 2013, 111ff.). Es ist davon auszugehen, dass Ratsuchende mit höherem Bildungsabschluss eher bereit sind, einen Fragebogen auszufüllen. Insofern kann von einer Selektivität der Ratsuchenden in der Stichprobe ausgegangen werden.

Abbildung 6-3: Höchster Schulabschluss der Befragten



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017). N=125

Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der befragten Ratsuchenden stellt sich heterogen dar. Am häufigsten sind sie erwerbsgemindert und beziehen eine Erwerbsminderungsrente, an zweiter Stelle steht die Arbeitslosigkeit gefolgt von einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. (Tabelle 6-1)

Tabelle 6-1: Erwerbssituation der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Erwerbsminderungsrente	28	22 %
Arbeitslos	24	19 %
Auf dem 1. Arbeitsmarkt	20	16 %
Werkstatt für behinderte Menschen	18	15 %
Anderes	16	12 %
Krankgeschrieben	11	9 %
Schüler/Student	11	9 %
Hausfrau/Hausmann	9	7 %
Altersrente	9	7 %
Integrationsfirma	6	5 %
In einer Reha-Maßnahme	5	4 %
In Ausbildung	3	2 %
Selbstständig	3	2 %

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017). N=129

Wertet man aus, in welchen Erwerbssituationen sich die Ratsuchenden mit einer bestimmten Behinderungsart befinden, so zeigen sich die folgenden Ergebnisse:

Von den körperbehinderten Ratsuchenden beziehen 23 Prozent eine Erwerbsminderungsrente, die zweitgrößte Gruppe stellen die Schülerinnen und Schüler bzw. Studentinnen und Studenten (20 %).

Etwa ein Viertel der Ratsuchenden mit psychischer Erkrankung ist arbeitslos, fast ebenso viele beziehen eine Erwerbsminderungsrente (24 %). Sie arbeiten am häufigsten auf dem ersten Arbeitsmarkt (17 %), sind überdurchschnittlich häufig krankgeschrieben (14 %) und rund jeder Zehnte von ihnen bezieht eine Altersrente.

Von den sieben antwortenden Ratsuchenden mit einer geistigen Behinderung besuchen die meisten (5) eine WfbM, jeweils eine Person befindet sich in Ausbildung oder arbeitet in einer Integrationsfirma. Auch bei den Menschen mit Mehrfachbehinderung besucht ein Großteil eine WfbM (44 %), gefolgt vom Bezug einer Erwerbsminderungsrente (23 %) und der Angabe, Hausmann- bzw. frau zu sein (22 %).

Einschätzung zur Repräsentativität der Gruppe der Befragten

Im Vergleich zur Grundgesamtheit aller dokumentierten Ratsuchenden kann die Gruppe der an der Befragung teilnehmenden Ratsuchenden bezüglich der Verteilungen des Alters, des Geschlechts sowie der Behinderungsarten als repräsentativ bezeichnet werden. Aufgrund der zum Teil geringen Angaben in der Dokumentation der Beratungsgespräche zu Aspekten wie Bildungsabschluss, Erwerbsstatus und Wohnsituation können keine Aussagen dazu getroffen werden, inwieweit die Gruppe der Befragten die diesbezügliche Verteilung in der Grundgesamtheit aller dokumentierten Beratungsfälle abbildet. Die Frage, ob die Anteile der Ratsuchenden der einzelnen Beratungsstellen unter den Antwortenden ungefähr den jeweiligen Anteilen an allen Ratsuchenden entsprechen, die auf die Beratungsstellen entfallen, kann nicht genau beantwortet werden, da für einen Teil der Antwortenden die Angabe zur Beratungsstelle fehlt.

6.1.2 Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen

Insgesamt hat etwas weniger als die Hälfte der Ratsuchenden die Beratungsstelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt aufgesucht.

Mit Blick auf die Motivation, Peer Counseling in Anspruch zu nehmen, zeigen sich Unterschiede zwischen den befragten Ratsuchenden und der Grundgesamtheit der Ratsuchenden. Die Gründe, eine Peer-Beratungsstelle aufzusuchen, sind vielfältig (vgl. Tabelle 6-2). Mehrheitlich (52 %) kommen die Ratsuchenden in die Beratungsstellen, weil sie Informationen zu einem bestimmten Thema suchen. Dies ist besonders häufig in den Beratungsstellen mit hauptberuflichen Peer Counselors der Fall (67 %, ohne Abbildung). Am zweithäufigsten wurde von allen antwortenden Ratsuchenden als Grund für die Beratung genannt, dass man jemanden zum Reden brauche (43 %).

Bei den Ratsuchenden in den Beratungsstellen mit ehrenamtlich tätigen Peer Counselors überwiegt das Motiv, das Beratungsangebot kennen zu lernen (56 %). Dies deutet darauf hin, dass die ehrenamtlich ausgeführten Angebote einen besonders niedrigschwelligen Zugang und Einstieg in das Peer Counseling eröffnen.

Differenziert nach Art der Behinderung fällt auf, dass von Menschen mit körperlicher Behinderung das Motiv „ich brauchte jemandem zum Reden“, seltener genannt wird (als von anderen Ratsuchenden, 29 %). Ebenso scheinen Ratsuchende, deren Peer Counselors vorrangig körperlich behindert sind, häufiger konkrete Beratungsanlässe zu haben.

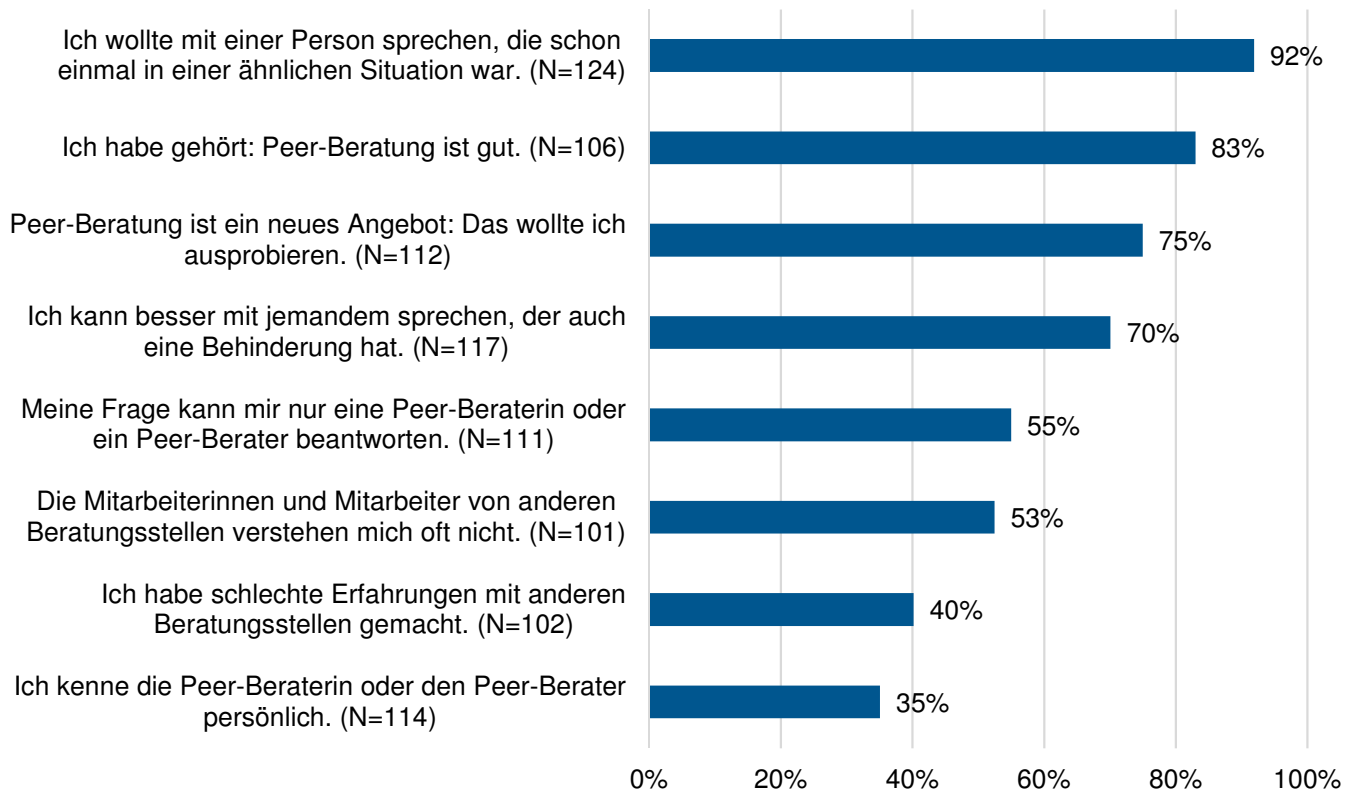
Tabelle 6-2: Beratungsgründe (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Ich wollte mich zu einem bestimmten Thema informieren.	70	52 %
Ich brauchte jemanden zum Reden.	58	43 %
Ich musste eine wichtige Entscheidung treffen und brauchte dabei Hilfe.	50	37 %
Ich hatte eine bestimmte Frage.	48	36 %
Ich wollte Peer-Beratung einfach mal kennen lernen.	46	34 %
Anderer Grund	29	22 %

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017). N=134

Hinsichtlich der Motivation, Peer-Beratung in Anspruch zu nehmen (vgl. Abbildung 6-4), lassen die Antworten der Ratsuchenden insgesamt deutlich erkennen, dass die Inanspruchnahme von Peer Counseling als bewusste Alternative zu anderen Beratungsstellen gewählt wird. Für annähernd alle Ratsuchenden ist es von zentraler Bedeutung, mit einer Person zu sprechen, die in ihrem Leben bereits in einer ähnlichen Situation war. Diese Gemeinsamkeit der Lebenserfahrung ist für deutlich mehr Ratsuchende (92 %) wichtiger als die Gemeinsamkeit bei der Art der Behinderung (70 %). Drei Viertel der Ratsuchenden wollten zudem Peer-Beratung als neues Angebot kennenlernen, mehr als vier Fünftel hatten davon gehört, dass Peer-Beratung gut sei. Etwa die Hälfte der Ratsuchenden geht davon aus, dass nur ein Peer-Berater oder eine Peer-Beraterin ihre Fragen beantworten kann und ebenso viele fühlen sich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Beratungsstellen nicht verstanden. Darüber hinaus hat über ein Drittel der Ratsuchenden bereits schlechte Erfahrungen in anderen Beratungsstellen gemacht.

Abbildung 6-4: Motivation Peer Counseling Beratungsstelle aufzusuchen



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Beratungsthemen

Die Ratsuchenden kommen mit einer Vielzahl unterschiedlicher Themen in die Beratung. Im Vergleich zur Grundgesamtheit der Ratsuchenden weicht die Verteilung der Beratungsthemen der schriftlich befragten Ratsuchenden ab. Der Themenkomplex „Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, persönliches Budget“ stellt das häufigste Beratungsthema dar, gefolgt vom Umgang mit der eigenen Behinderung bzw. Erkrankung. Ebenfalls stehen Themen rund um Arbeit und Beschäftigung sowie Wohnen häufig im Mittelpunkt der Beratung.

Tabelle 6-3: Beratungsthemen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl	Prozent
Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget	29	23 %
Mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung leben	27	22 %
Arbeit	25	20 %
Anderes Thema	25	20 %
Wohnen	21	17 %
Beziehungen, Umgang mit anderen Menschen (zum Beispiel Eltern, Kollegen)	16	13 %
Ämter-Fragen (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)	15	12 %
Lebenskrise	15	12 %
Medikamente, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, Ärzte, Therapien	13	10 %
Freizeit, Freunde finden	9	7 %
Fragen rund um gesetzliche Betreuung oder Patientenverfügung	7	6 %
Mobilität	7	6 %
Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen	5	4 %
Schule oder Studium	2	2 %

Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017). N=125

Betrachtet man die Beratungsthemen getrennt nach Beratungsstellentypen, dann fällt auf, dass knapp 60 Prozent der Beratungsfälle bei ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern Fragestellungen zum Thema Arbeit aufgreifen. Bei nebenberuflichen Peer Counselors sind ebenfalls Fragen zum Berufsleben sowie zu Beziehungen und Umgang mit anderen Menschen die populärsten Themen (jeweils 22 %). Beratung über den Umgang mit der eigenen Behinderung oder Krankheit (26 %) werden bei hauptberuflichen Beraterinnen und Beratern am häufigsten nachgefragt.

Wird nach Art der Behinderung differenziert ausgewertet, zeigt sich, dass Menschen mit psychischer Behinderung den Umgang mit der eigenen Behinderung bzw. Erkrankung am häufigsten nachfragen (29 %). Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln sowie persönliches Budget sind Themen, die Ratsuchende mit körperlicher Behinderung verstärkt nachfragen (55 %).

6.1.3 Erfahrungen in der Beratungssituation

Zeitliche Dauer und Orte der Beratung

Bezüglich der zeitlichen Dauer der Beratungsgespräche zeigen sich Unterschiede zwischen den Befragten und der Grundgesamtheit der

Ratsuchenden. Die meisten Beratungsgespräche der befragten Ratsuchenden (41 %) dauerten länger als eine Stunde, 33 Prozent ungefähr eine Stunde und 26 Prozent etwa eine halbe Stunde.

40 Prozent der Beratungen von Menschen mit mehreren Behinderungen und 36 Prozent der Beratungen von Menschen mit psychischer Behinderung dauerten eine Stunde. Beratungen, die länger als eine Stunde dauerten sind mehrheitlich bei Ratsuchenden mit körperlichen Behinderungen (64 %) zu verzeichnen, wohingegen bei der Hälfte aller Ratsuchenden mit geistiger Behinderung das Beratungsgespräch nur eine Dauer von etwa einer halben Stunden umfasste.

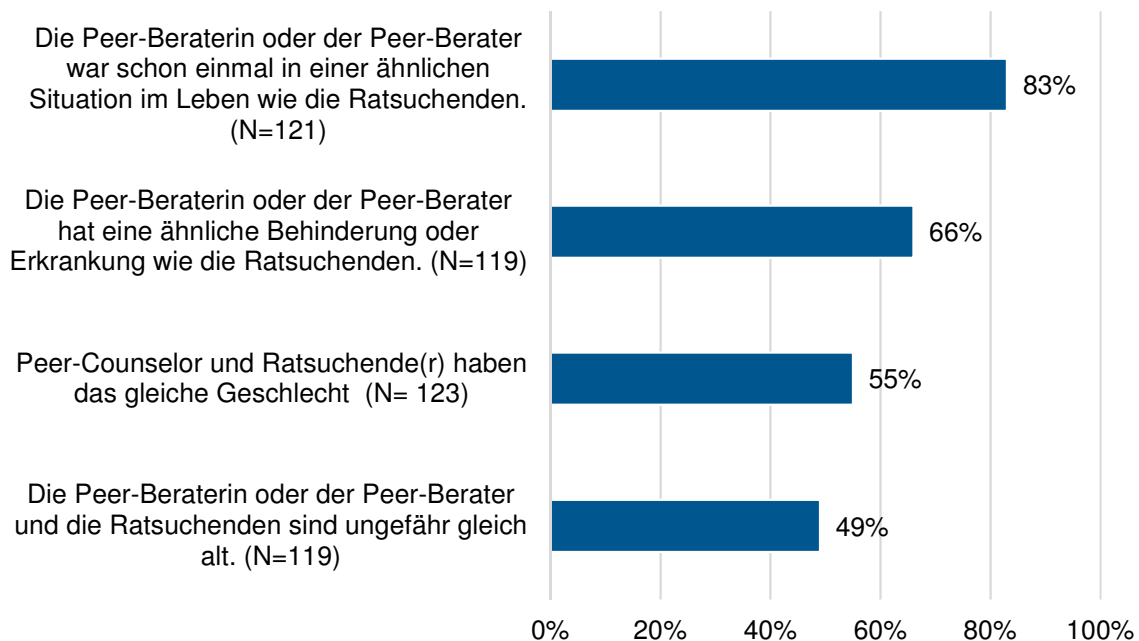
Die Beratungen fanden überwiegend in der Beratungsstelle statt (56 %). 18 Prozent gaben an, an verschiedenen Orten beraten worden zu sein, z. B. zunächst in der Beratungsstelle und später am Telefon. Beratungen in den Arbeits- oder Privaträumen von Ratsuchenden und Peer-Beraterinnen und -Beratern kamen vergleichsweise sehr selten vor. Durchgeführt wurden die Beratungsgespräche weit überwiegend von einem einzelnen Peer Counselor (86 %), in 13 Prozent der Beratungen waren zwei Peer Counselors anwesend.

Gemeinsamkeiten zwischen Beratenden und Ratsuchenden

Peer-Beratung zeichnet sich durch Übereinstimmungen bzw. Ähnlichkeiten (Passung) zwischen Ratsuchenden und Beratenden aus. Bei den befragten Ratsuchenden erweist sich die **Erfahrung einer ähnlichen Lebenssituation** als häufigste Gemeinsamkeit (83 %) (Abbildung 6-5). Bei den Ratsuchenden mit psychischer Behinderung ist diese Übereinstimmung besonders hoch (88 %). Dem von fast allen Ratsuchenden als Beweggrund für Peer Counseling genannten Wunsch, mit einer Person zu sprechen, die schon einmal in einer ähnlichen Situation war, wird somit in der Beratung in hohem Maße entsprochen.

Im Hinblick auf das **Geschlecht** gibt es in knapp über der Hälfte der Fälle eine Übereinstimmung zwischen Ratsuchenden und Peer Counselors. Bei ratsuchenden Frauen (70 %) liegt der Übereinstimmungswert jedoch deutlich höher als bei Männern (33 %). Dies lässt sich in erster Linie darauf zurückführen, dass die Beratungsgespräche auch in zwei Drittel der Fälle von Frauen durchgeführt wurden. Des Weiteren gibt es in zwei Drittel der Fälle eine Übereinstimmung zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden nach **Art der Behinderung oder Erkrankung**. Im ungefähr gleichen **Alter** waren Ratsuchende und Beratende in etwa der Hälfte der Beratungsgespräche.

Abbildung 6-5: Übereinstimmungen zwischen Ratsuchenden und Beratern



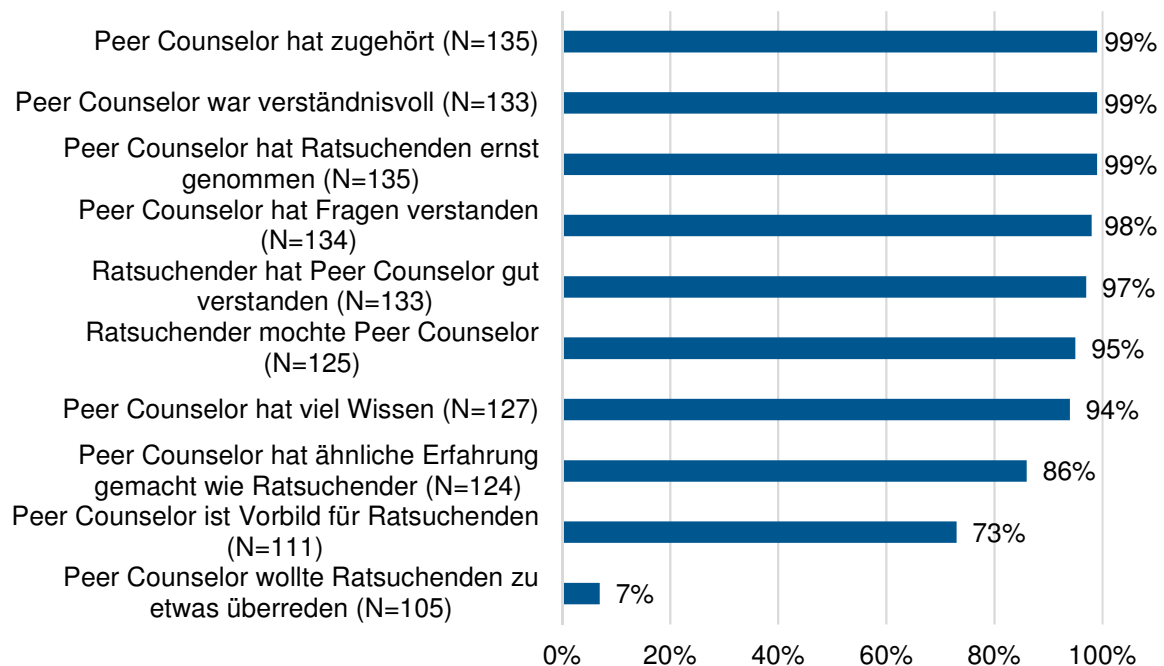
Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Wahrnehmung der Peer Counselors durch die Ratsuchenden

Die Erfahrungen in den Beratungsgesprächen bzw. die wahrgenommene Kompetenz und das erlebte Verhalten der Beraterinnen und Berater werden von allen Ratsuchenden durchweg positiv bewertet (vgl. Abbildung 6-6). Die Frage nach dem Vorliegen ähnlicher Erfahrungen bei Ratsuchenden und Peer Counselors erhält mit 86 Prozent eine etwas geringere Zustimmung als die anderen Punkte. Die geringste Übereinstimmung mit ähnlichen Erfahrungen erzielen die ehrenamtlichen Peer Counselors (74 %). Für die meisten der Ratsuchenden (73 %) haben die Peer Counselors eine Vorbildfunktion.

Differenziert nach Beratungsstellentypen ausgewertet zeigt sich, dass die Vorbildfunktion durch Ratsuchende bei nebenberuflich tätigen Peer Counselors (88 %) häufiger wahrgenommen wird als bei ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern (65 %) und hauptberuflichen Peer Counselors (68 %). Zudem fällt auf, dass die Vorbildfunktion durch Ratsuchende mit geistiger Behinderung etwas weniger häufig wahrgenommen wird als durch Ratsuchende mit anderen Behinderungsarten (67 %). Fast keiner der Ratsuchenden hatte in der Beratungssituation das Gefühl, dass die beratende Person zu etwas überreden wollte, was er oder sie selbst gar nicht gut findet. Damit wird ein zentrales Kriterium für Unabhängigkeit und Qualität in der Beratung nahezu durchgehend erfüllt.

Abbildung 6-6: Wahrnehmung der Peer Counselors durch Ratsuchende



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Sieht man sich die Erfahrungen der Ratsuchenden insgesamt differenziert nach Beratungsstellen an, lassen sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen hauptberuflichen, nebenberuflichen und ehrenamtlichen Peer Counselors feststellen.

Erreichbarkeit und Atmosphäre in der Beratungssituation

Die Beratungssituationen werden im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Beratungsstelle, der Gesprächsatmosphäre (Raum, Offenheit und Vertrauen) und dem zeitlichen Rahmen von allen Ratsuchenden durchweg sehr positiv bewertet. Dies gilt auch für die Beratungsgespräche, bei denen neben dem Peer Counselor noch weitere (unterstützende) Personen anwesend sind. Diese Situation wird von keiner ratsuchenden Person als störend empfunden.

6.1.4 Ergebnisse und Wirkungen

Die Beratungsergebnisse werden von den Ratsuchenden insgesamt positiv bis sehr positiv eingeschätzt. Wenngleich auch die Beratung durch ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors insgesamt positiv bewertet wird, zeigen differenzierte Auswertungen, dass dieses auf einem etwas geringeren Niveau geschieht als bei den Beratungen durch neben- oder hauptberuflich beschäftigte Peer Counselors.

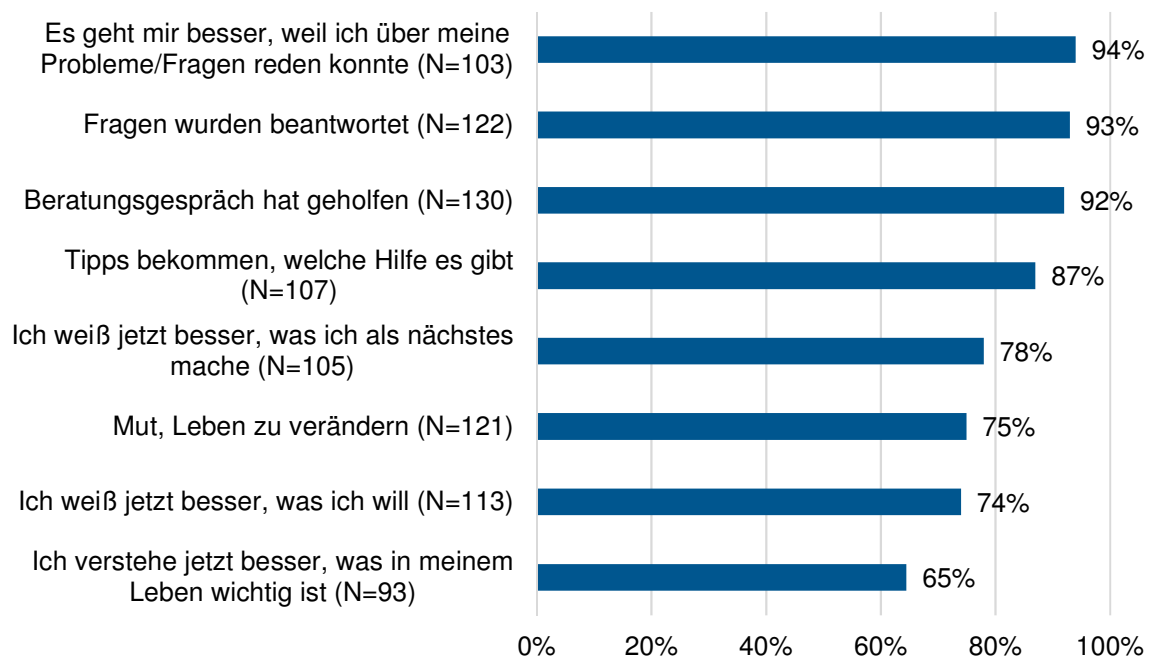
Bei der Beantwortung der Fragen durch die Ratsuchenden zeigt sich, dass allgemeiner formulierte Ergebnisse des Beratungsgesprächs (z. B. „es geht mir besser“) mehr Zustimmung erfahren als jene, in

denen nach der Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation (z. B. „ich verstehe jetzt besser, was im Leben wichtig ist“), bzw. nach Schritten zur Veränderung der Lebensumstände gefragt wird (z. B. „ich weiß jetzt besser, was ich als nächstes mache“) (vgl. Abbildung 6-7).

Es kann angenommen werden, dass die Ergebnisse des Peer Counseling in einem Zusammenhang stehen mit den Motiven und Erwartungen der Ratsuchenden. Die entsprechenden Analysen zeigen, dass es zunächst auf einer allgemeinen Betrachtungsebene der Befragungsergebnisse durchgehend hohe Zustimmungswerte zu den positiv formulierten Ergebnissen der Beratung gibt und zwar unabhängig von der jeweiligen Motivlage der Ratsuchenden. Interessant ist, dass selbst im Falle der eher unspezifischen Beratungsmotivation „Peer-Beratung kennen lernen zu wollen“ hohe Zustimmungsteile zu den Beratungsergebnissen erreicht werden.

Im Hinblick auf Beratungsergebnisse, die eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und konkrete Schritte in Richtung Veränderung implizieren, gibt es jedoch Unterschiede nach Art der Motivation zur Beratung. So fällt auf, dass diejenigen Ratsuchenden, die mit dem Motiv in die Beratungsstelle gekommen sind, mit jemandem zu reden, deutlich seltener ihre Zustimmung zu den vorgeschlagenen Beratungsergebnissen geben als Ratsuchende mit anderen Motiven.

Abbildung 6-7: Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden



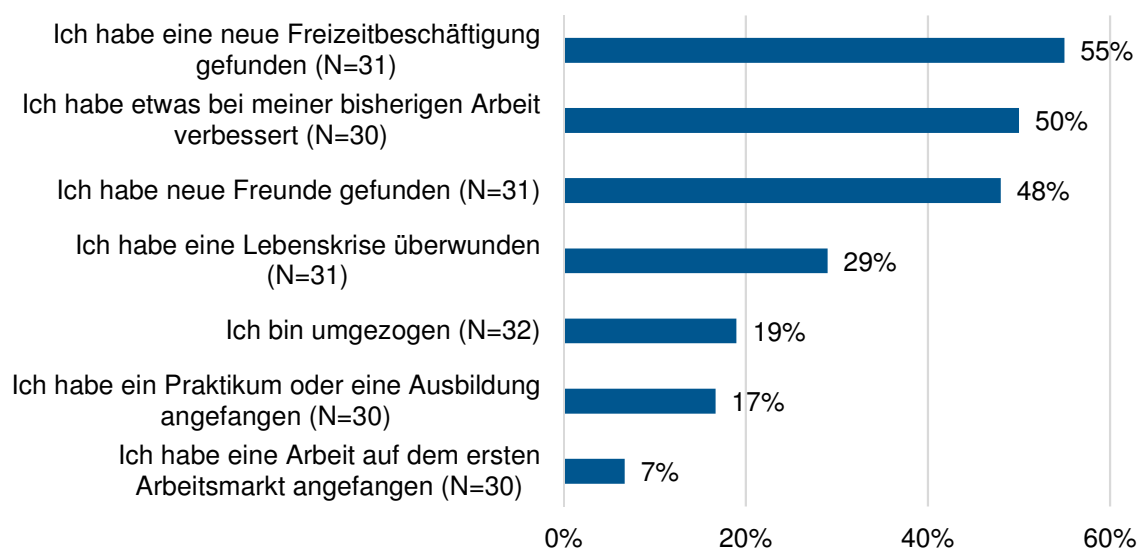
Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Die Ergebnisse der wiederholten Befragung von 37 Ratsuchenden zum zweiten Befragungszeitpunkt zeigt, dass es unter dem Eindruck von Peer-Beratung zu konkreten Veränderungen der Lebenssituation

von Menschen mit Behinderung kommen kann. Von 36 Ratsuchenden machten 35 Ratsuchende in mindestens einem der zur Auswahl stehenden Lebensbereiche die Angabe, dass Peer-Beratung dazu beigetragen habe, dass sie selbst dort etwas verändert haben. Nur bei einer Person blieb das Beratungsangebot im Hinblick auf aktive Veränderungen der individuellen Lebensumstände wirkungslos. Rund zwei Drittel nahmen zwischen einer und fünf Veränderungen in ihrem Leben vor, während insgesamt zwei Befragte die Höchstzahl von elf Veränderungen im Zusammenhang mit Peer Counseling berichten.

Differenziert nach Lebensbereichen (siehe Abbildung 6-8) wird erkennbar, dass Peer-Beratung vor allem unterstützend in Bezug auf Verbesserungen im Sozialleben der Ratsuchenden wirkt. Etwa jeder zweite der wiederholt Befragten gab an, Peer Counseling habe dazu beigetragen, dass sie eine neue Freizeitbeschäftigung gefunden haben, etwa gleich viele konnten neue Freunde finden. Demgegenüber nannten nur wenige der befragten Ratsuchenden konkrete Veränderungen in den Bereichen Arbeit, berufliche (Aus-)Bildung oder Wohnsituation. Weniger als jede/jeder fünfte Ratsuchende gab an, nach den Beratungsgesprächen umgezogen zu sein oder ein Praktikum oder eine Ausbildung angefangen zu haben. Nur 7 Prozent fanden eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Abbildung 6-8: Beitrag von Peer Counseling zur Veränderung der Lebenssituation von Ratsuchenden in verschiedenen Bereichen (Auswahl)

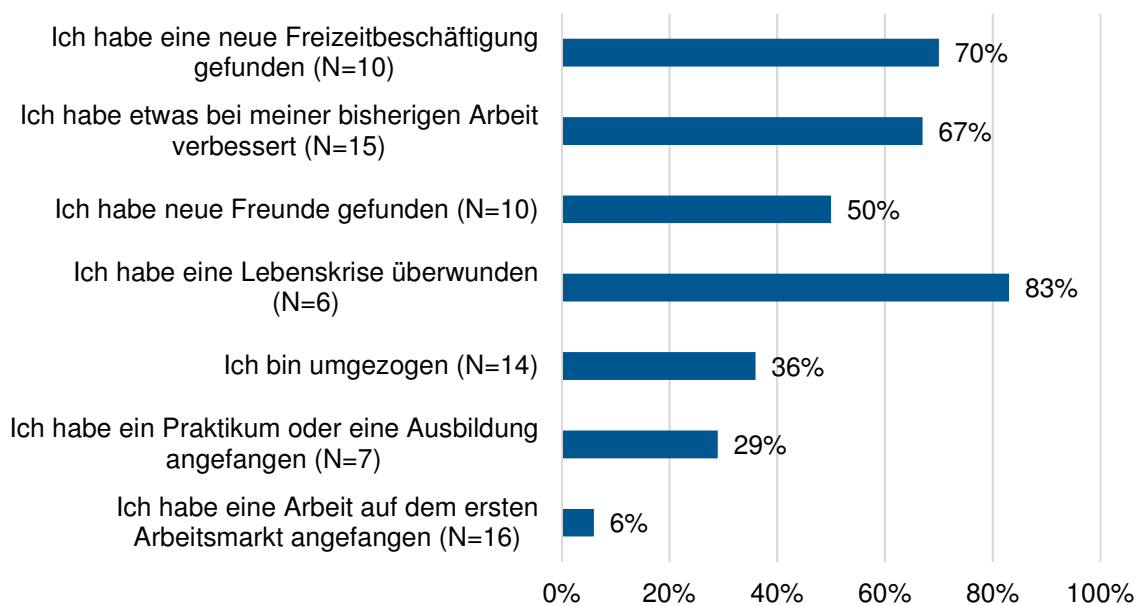


Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Die Frage, ob Peer Counseling dazu beigetragen habe, in verschiedenen Lebensbereichen selbst etwas zu verändern, wurde auch im Zusammenhang mit den Beratungsthemen ausgewertet, die Gegenstand der jeweiligen Peer-Beratung waren. Es ist zu erwarten, dass Peer-Beratung vor allem dann zu einer konkreten Veränderung, zum Beispiel im Bereich der Arbeit, beigetragen hat, wenn auch über dieses Thema gesprochen wurde. . Aus diesem Grund wurde die Frage

nach Veränderungen in einer bestimmten Lebenssituation noch einmal nur für diejenigen ausgewertet, die sich zu dem entsprechenden Thema beraten lassen haben. Die prozentualen Anteile derjenigen, die nun angeben, Peer-Beratung habe zu einer Veränderung beigetragen, werden dadurch in der Regel größer, bei einer geringeren Zahl von Antwortenden.

Abbildung 6-9: Beitrag von Peer Counseling zur Veränderung der Lebenssituation – nur Ratsuchenden, die über das jeweilige Thema gesprochen haben



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

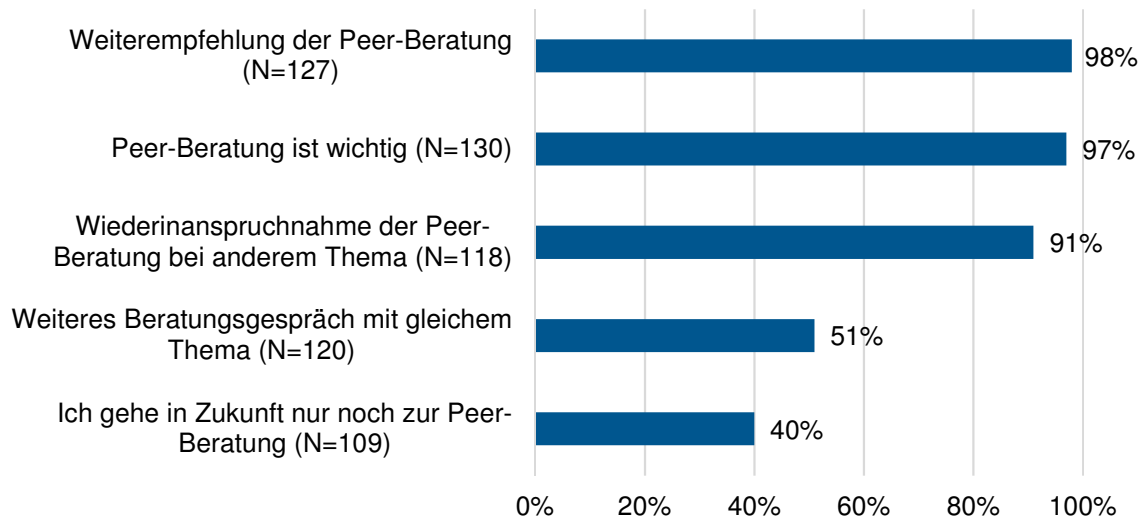
Veränderungen bezüglich der Bewertung und Wirkung von Peer Counseling lassen sich bei denjenigen Personen, die sich zu beiden Befragungszeitpunkten geäußert haben, im Zeitverlauf kaum feststellen. So gaben über 97 Prozent dieser Ratsuchenden sowohl in der ersten als auch in der zweiten Befragung an, sie würden weitersagen, dass sie Peer-Beratung gut finden. Ebenso schätzten jeweils über 90 Prozent von ihnen Peer Counseling als wichtig ein und verfolgten den Plan, erneut an einem Beratungsgespräch teilzunehmen. Auch wurde die Wirkung auf die eigene Lebenssituation zu beiden Zeitpunkten nahezu identisch bewertet.

6.1.5 Bewertung von Peer Counseling

Die Antworten zur Bewertung des Beratungsansatzes von Peer Counseling über die individuelle Beratungssituation hinaus zeigen ein insgesamt sehr positives Bild. Nur vier Personen beurteilen alle Ratsuchenden Peer Counseling als wichtiges Beratungsangebot und würden dieses weiterempfehlen. Fast alle würden wieder zur Peer-Beratung gehen, wenn sie mal ein anderes Beratungsanliegen hätten. Etwa die Hälfte plant einen weiteren Beratungstermin zum selben Thema des ersten Gesprächs. Trotz der durchweg positiven bis sehr

positiven Beurteilung des Peer Counseling würden nur 40 Prozent in Zukunft nur noch Peer-Beratung in Anspruch nehmen.

Abbildung 6-10: Bewertung des Peer Counseling



Quelle: Ergebnisse der Ratsuchenden-Befragung (Stand: 21.3.2017).

Werden die Bewertungen von Peer Counseling differenziert nach Beratungsstellentypen ausgewertet, lässt sich erkennen, dass der Wunsch nach Wiederinanspruchnahme von Peer-Beratung etwas seltener geäußert wird (86 %), wenn die Ratsuchenden von ehrenamtlichen Peer Counselors beraten wurden. Die Ratsuchenden der anderen Beratungsstellentypen äußerten diesen Wunsch zu einem größeren Anteil (91 Prozent der von hauptberuflichen und 97 Prozent der von nebenberuflichen Peer Counselors beratenen Ratsuchenden).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Zustimmungen zu den Antwortvorgaben „Ich gehe in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung“ und „Ich werde ein weiteres Beratungsgespräch mit dem gleichen Thema vereinbaren“. Gleichwohl würden alle der 25 von ehrenamtlichen Peer Counselors beratenen Personen diese Art der Beratung weiterempfehlen.

6.2. Erfahrungen, Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung aus Sicht der Peer Counselors

Im Rahmen der Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater wurde auch erhoben, wie ihre Sicht auf zentrale Bedingungen der Beratungssituationen ist und wie sie die Ergebnisse und Wirkungen der Beratungen einschätzen.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob die Peer-Beratung – neben der Wirkung auf die Ratsuchenden – auch eine Wirkung auf die Peer-Beraterinnen und -Berater selbst hat. Bei der Erarbeitung des Fragebogens spielte die Annahme eine Rolle, dass im Rahmen der Interaktionen zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden auch bei Peer Counselors positive Effekte erwartet werden können.

6.2.1 Bewertung zentraler Bedingungen der Beratungssituation

Ausbildung und Schulung

Wie in Kapitel 3.3 dargestellt wurde, verfügen die Peer Counselors in den zehn Beratungsstellen über sehr verschiedene Vorerfahrungen und Qualifikationen. Unterschiede gibt es darüber hinaus auch bei der Inanspruchnahme von Peer-Beratungsspezifischen Schulungsangeboten, wie durch das ZsL und den LVR.

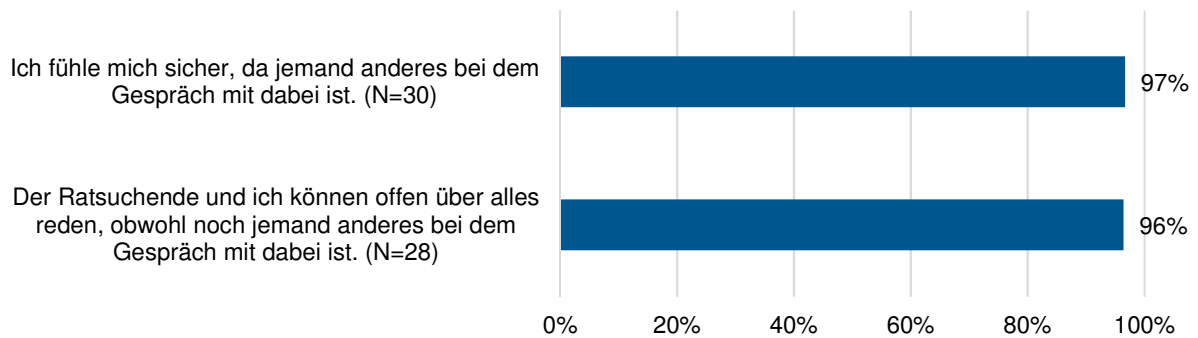
Trotzdem fühlen sich nahezu alle Peer-Beraterinnen und -Berater gut auf ihre Arbeit vorbereitet – unabhängig von den Vorerfahrungen oder besuchten Schulungen. Nur in drei Fällen antworteten Beraterinnen und Berater, dass sie sich nicht so gut auf ihre Arbeit vorbereitet fühlen. Diese Personen geben an, dass sie weiterhin unsicher sind, ob sie der Herausforderung von Peer-Beratungen gewachsen sind. Z. B. ist man „sich noch nicht sicher, ob ich eine [Beratung] alleine schaffen würde“. Man brauche mehr „Zeit, mehr Beratungen, mehr Einzelgespräche“.

Bedarfsabhängige Unterstützung

Mit einer Ausnahme geben alle Beraterinnen und Berater an, dass sie insgesamt zufrieden damit sind, wie sie in ihrer Beratungsstelle unterstützt werden. Aus ihrer Sicht werden die Peer Counselors damit aktuell unabhängig von der Beratungsstelle und Behinderungsart gut unterstützt.

Peer-Beraterinnen und -Berater, die bei Beratungsgesprächen durch eine weitere Person unterstützt werden, fühlen sich dadurch sicherer. Die zusätzliche Person wirkt aus ihrer Sicht nicht als Hemmfaktor für das Gespräch. Fast geschlossen geben sie an, dass sie offen mit dem Ratsuchenden über alles reden können – auch wenn noch eine weitere Person bei dem Gespräch dabei ist.

Abbildung 6-11: Bewertung der Unterstützung bei Beratungsgesprächen

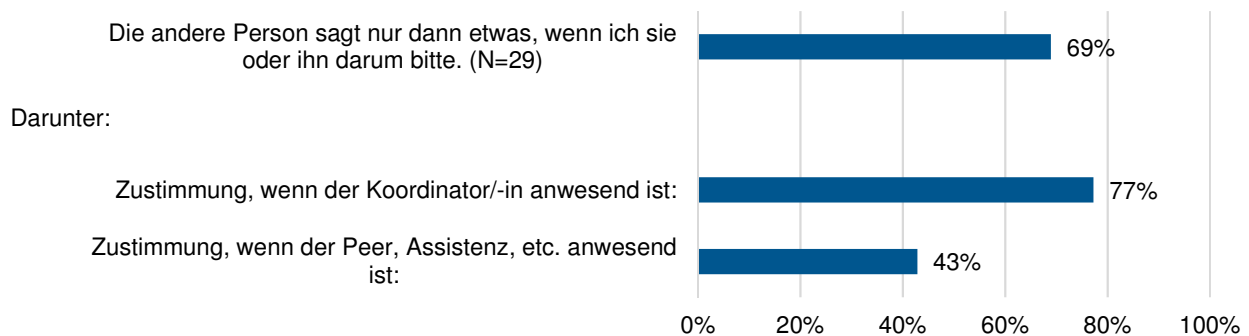


Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Das Verhalten der Personen, die die Peer Counselors bei der Beratung unterstützen, ist verschieden. Etwa sieben von zehn Peer-Beraterinnen und -Berater geben an, dass diese Person nur dann etwas sagt, wenn sie konkret darum gebeten wird. Diese Personen leisten also „Hilfe auf Abruf“.

In etwa einem Drittel der Fälle geben die Peer-Beraterinnen und -Berater jedoch an, dass die unterstützende Person auch ohne konkrete Frage aktiv wird. Das ist besonders dann der Fall, wenn es sich bei dieser Person nicht um eine Koordinatorin oder einen Koordinator handelt, sondern z. B. um einen weiteren Peer Counselor oder eine Assistenz. Weitere Auswertungen zeigen darüber hinaus, dass insbesondere bei geistig und/oder psychisch behinderten Peer-Beraterinnen und -Beratern ungebeten in das Beratungsgespräch eingegriffen wird.

Abbildung 6-12: Verhalten der unterstützenden Person bei den Beratungsgesprächen

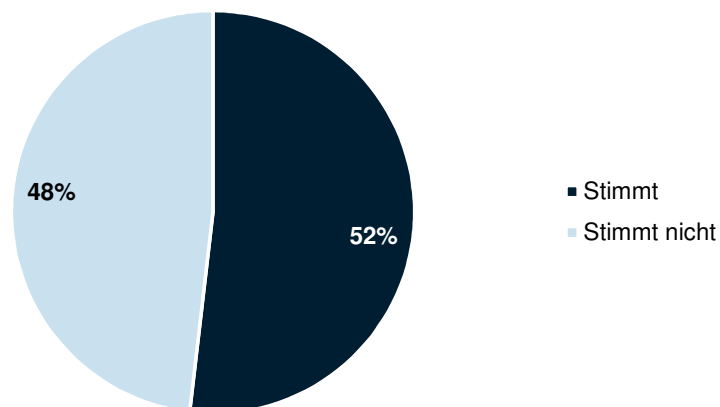


Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. Eigene Berechnungen Prognos AG.

In vielen Fällen soll die Unterstützung bei der Beratungsarbeit nicht dauerhaft, sondern temporär bedarfsgerecht bestehen. Tatsächlich wünscht sich etwa die Hälfte der Peer-Beraterinnen und -Berater, die zum Zeitpunkt der Befragung bei den Beratungsgesprächen unterstützt wurden, dass sie in Zukunft die Beratungsgespräche

alleine durchführen werden. Das zeigt, dass sie bei sich eine Entwicklung feststellen können – hin zu mehr Sicherheit und Unabhängigkeit im Beratungsalltag. Diese Entwicklung besteht unabhängig von der Behinderungsart der Peer-Beraterinnen und -Berater.

Abbildung 6-13: Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit Unterstützungsbedarf, die in Zukunft ihre Beratungsgespräche alleine durchführen möchten



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Bezogen auf Personen, die Unterstützung bei den Beratungsgesprächen erhalten. N=27. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Bedeutung von Ähnlichkeiten zum Ratsuchenden für die Beratungssituation

Peer Counseling soll auf Augenhöhe geschehen. Bestimmte Faktoren können diesen Aspekt der Beratungen erleichtern oder erschweren.

Am leichtesten fällt es den Peer-Beraterinnen und -Beratern, Ratsuchende zu beraten, die in einer Situation sind, die sie aus eigenem Erleben kennen. Das gilt vor allem für Beraterinnen und Berater mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. Diese finden es ausnahmslos leichter, Ratsuchende mit ähnlichen Problemsituationen zu beraten, die sie selbst schon erlebt haben.

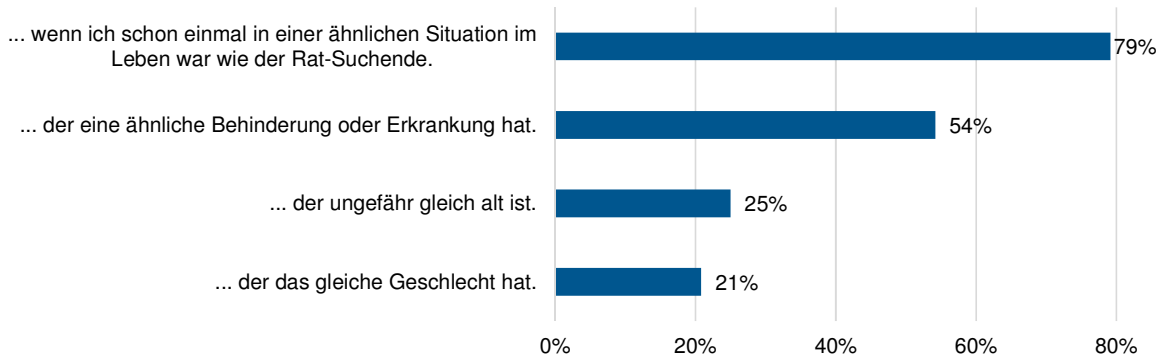
Ähnliche Erfahrungen werden von den Peer Counselors noch häufiger für wichtig erachtet als eine ähnliche Erkrankung oder Behinderung. Nur etwa die Hälfte der Beraterinnen und Berater finden es einfacher, Ratsuchende zu beraten, wenn sie eine ähnliche Behinderung wie sie selbst haben. Das gilt insbesondere für Peer-Beraterinnen und -Berater, die körperliche oder psychische Behinderungen haben. Auffällig ist, dass die Ähnlichkeit der Behinderungsart für die Peer Counselors mit geistiger Behinderung – zumindest bei denjenigen, die den langen Fragebogen beantwortet haben – offenbar keine Rolle spielt.

Das Alter und das Geschlecht der Ratsuchenden spielt aus Sicht der Beraterinnen und Berater insgesamt nur eine untergeordnete Rolle.

Vergleichsweise wenige denken, dass diese Merkmale des Ratsuchenden ein Beratungsgespräch vereinfachen können.

Abbildung 6-14: Relevanz ähnlicher Eigenschaften für die Beratungssituation

Ich finde es leichter, mit jemandem zu sprechen, ...



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Frage nur Teil der „Langen Version“. N=24. Eigene Berechnungen Prognos AG.

Bewertung der Beratungstätigkeit insgesamt

Die Peer-Beratungstätigkeit wird von den Peer Counselors sehr gut bewertet. Mit nur einer Ausnahme geben alle an, gerne als Peer-Beraterin bzw. -Berater zu arbeiten. Nur eine einzelne Person findet die Arbeit „Geht so“, niemand führt sie ungerne aus.

Wünsche und Verbesserungspotential für die Zukunft aus Sicht der Beraterinnen und Berater

Im Rahmen der Befragung konnten Peer-Beraterinnen und -Berater auch Wünsche zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen äußern. Besonders verbreitet ist unter den nebenberuflich und ehrenamtlich arbeitenden Peer Counselors der Wunsch nach mehr Beratungsarbeit, insbesondere nach mehr Einzelberatungen. Teilweise möchten sie auch noch andere Zielgruppen erschließen, z. B. Personen „die nicht in der Werkstatt sind“ oder „Personen mit einer körperlichen Einschränkung“. Daran anschließend wünschen sich einige Peer Counselors, dass insgesamt mehr Öffentlichkeitsarbeit und Werbung für die Beratungsstellen gemacht wird, auch durch den LVR.

Andere Peer Counselors wünschen sich bessere Ausstattungen ihrer Beratungsstellen. Mehrere wünschen sich „ein eigenes Büro“ für Beratungen, am besten ausgestattet mit einem PC.

Mehrere Peer Counselors wünschen sich noch mehr „theoretischen Input/Schulungen/Training“. Wichtig könnte es aus ihrer Sicht sein, dass Fortbildungen an Samstagen stattfinden. Darüber hinaus wird vereinzelt auch ein kontinuierlicher Austausch mit anderen Peer-Beraterinnen und -Beratern gewünscht.

Mit Blick auf die finanzielle Situation wünschen sich einige Peer Counselors „eine sichere, langfristige Finanzierung“ der Arbeit. Für die eigene Beschäftigung wird eine angemessene Bezahlung gefordert. Vereinzelt wünschen sie sich auch „Freistellungen von der Werkstatt“. Offenbar scheint es bei den nebenberuflichen Beraterinnen und Beratern noch Abstimmungsbedarf zwischen Trägern und Beratungsstellen zu geben, damit die Peer Counselors ihrer Arbeit nachgehen können.

6.2.2 Wirkungen der Arbeit in den Beratungsstellen auf die Beraterinnen und Berater

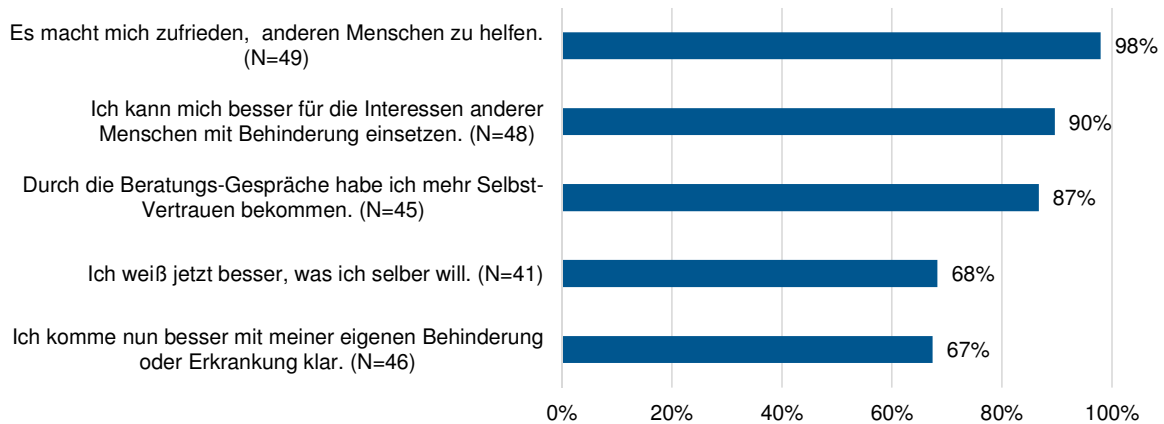
Positive Wirkungen auf die Motivation und Persönlichkeit

Die Beratungsarbeit beeinflusst nicht nur die Ratsuchenden, sondern auch die Peer Counselors selbst. Nahezu alle empfinden durch die Beratungsarbeit und die damit verbundenen Hilfestellungen für andere Menschen eine Befriedigung. Die allermeisten denken, dass sie so die Möglichkeit haben, die Interessen der Menschen mit Behinderungen besser zu vertreten.

Darüber hinaus erfährt die Mehrheit der Beraterinnen und Berater eine persönliche Weiterentwicklung. Die breite Mehrheit der Peer Counselors findet, dass sie durch die Beratungsarbeit mehr Selbstvertrauen bekommen hat. Etwa zwei Drittel stimmen zu, dass sie nun besser wissen, was sie selbst wollen. Etwa genauso viele kommen nun insgesamt besser mit ihrer eigenen Behinderung zurecht. Besonders Peer-Beraterinnen und -Berater mit geistigen und psychischen Behinderungen geben an, dass sie nun mehr Selbstvertrauen haben, besser wissen, was sie wollen und besser mit der eigenen Behinderung zurechtkommen.

Damit zeigt sich, dass die Beratungsarbeit zum einen für die Peer Counselors ein Weg ist, sich für andere Menschen in ähnlichen Lebenssituationen einzusetzen (Hilfe leisten, Interessen vertreten). Zum anderen ist es für sie aber auch eine Möglichkeit, sich selbst und ihre Lebenssituation zu reflektieren, ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln und insgesamt besser mit der eigenen Behinderung zurechtkommen. Schließlich löst die Beratungstätigkeit auch Empowerment-Prozesse aus.

Abbildung 6-15: Wirkung der Beratungsarbeit auf die Beraterinnen und Berater (Mehrfachantworten)



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

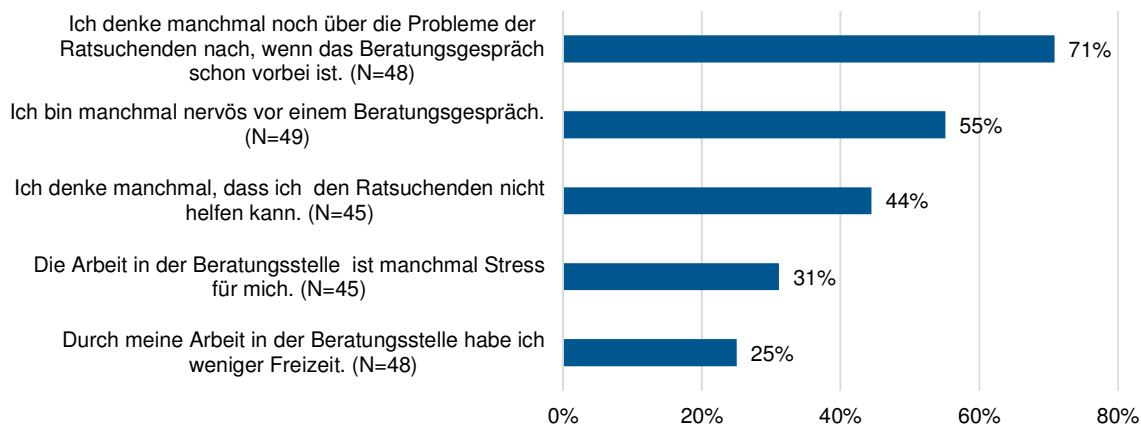
Negative Wirkungen auf die Lebenssituation

Die Beratungsarbeit ist für die Beraterinnen und Berater nicht nur mit positiven Wirkungen verbunden, sondern – wie andere Arbeit auch - potentiell belastend. Fast drei Viertel der Peer Counselors geben an, dass sie manchmal auch noch über Probleme der Ratsuchenden nachdenken, wenn das Gespräch schon vorbei ist. Gut die Hälfte ist manchmal vor den Beratungsgesprächen nervös. Etwas weniger als die Hälfte befürchtet, dass man manchmal den Ratsuchenden nicht helfen kann.

Einen deutlicheren Hinweis auf die Belastung der Beratungsarbeit für die Peer-Beraterinnen und -Berater bietet das Ergebnis, dass knapp jeder Dritte von ihnen angibt, dass die Arbeit in der Beratungsstelle für sie manchmal Stress ist. Vergleichsweise häufig sind hauptberufliche Beraterinnen und Berater gestresst, am seltensten ehrenamtliche Peer Counselors. Das weist darauf hin, dass vor allem die Peer-Beraterinnen und -Berater, die intensiv Beratungsarbeit leisten, manchmal gestresst sind.

Jeder/Jede vierte Beratende gibt an, durch die Arbeit in der Beratungsstelle weniger Freizeit zu haben. Vor dem Hintergrund, dass diese Angaben fast ausschließlich von ehrenamtlich tätigen Peer Counselors getroffen werden (die einem Ehrenamt entsprechend ausschließlich und freiwillig in der Freizeit arbeiten), ist dieses Ergebnis kein Indikator für eine Belastung der Beraterinnen und Berater.

Abbildung 6-16: Negative Folgen und Wirkungen der Beratungsarbeit



Quelle: Befragung der Peer Counselors. Eigene Berechnungen Prognos AG.

6.3. Zentrale Wirk- und Gelingensfaktoren von Peer Counseling aus Sicht der Peer Counselors und der Ratsuchenden

Die unter 6.1 und 6.2 dargestellten Befragungsergebnisse der Ratsuchenden und der Peer Counselors zeigen in der Gesamtbetrachtung, dass die Angebote des Peer Counseling in den Modellregionen des Rheinlands dem konzeptionellen Ansatz von Peer Counseling in zentralen Aspekten entsprechen und wesentliche Ziele erreicht werden. Die Ratsuchenden bewerten ihre Erfahrungen in der Beratungssituation, die Wahrnehmung des Verhaltens und der Kompetenz der Counselor, die Ergebnisse der Beratung sowie Peer Counseling insgesamt als sehr positiv. Die Ergebnisse der 2. Befragung von Ratsuchenden einige Monate nach der ersten Beratung weisen zudem darauf hin, dass Peer Counseling auch nachhaltige Wirkungen erzielen kann, insofern konkrete Veränderungsprozesse von Lebenssituationen (z. B. im Bereich Freizeit und soziale Kontakte) angestoßen werden können.⁶⁹ Diese positive Gesamteinschätzung seitens der Ratsuchenden wird von den Peer-Beraterinnen und -Beratern geteilt. Diese beraten gerne, und es macht sie zufrieden, mit der Beratungstätigkeit helfen zu können. Sie stellen häufig einen Gewinn an Selbstvertrauen fest und geben an, auch im eigenen Leben durch die Beratungstätigkeit mehr Orientierung zu haben.

Im Folgenden sollen zentrale Ergebnisse der Befragungen zusammengefasst, interpretiert und auf dieser Basis wesentliche Einflussfaktoren und Gelingensbedingungen für Peer Counseling herausgearbeitet werden. Einen Orientierungsrahmen liefern dabei das entwickelte Wirkmodell bzw. die identifizierten Wirkfaktoren (vgl. Kap. 5). Dabei wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass die Qualität und der Erfolg von Beratungsgesprächen in einem komplexen Wirkungsgefüge zwischen den Strukturen der Beratungsstelle, den personellen

⁶⁹ Aufgrund der geringen Fallzahl in der 2. Befragungswelle (N=38) ist die Aussagekraft der Ergebnisse begrenzt.

Voraussetzungen der Peer Counselors und den persönlichen Faktoren der Ratsuchenden moderiert wird. Vor diesem Hintergrund lassen sich keine monokausalen Schlussfolgerungen im Sinne einer einfachen „wenn-dann“ – Beziehung treffen. Gleichwohl lassen sich in den Erfahrungen des Modellprojektes „Peer Counseling im Rheinland“ einige wesentliche Faktoren erkennen, die den Charakter von Peer Counseling und das Erreichen seiner intendierten Ziele unterstützen.

6.3.1 Einflussfaktoren seitens der Ratsuchenden

Die Ratsuchenden in den Peer-Beratungsstellen des Rheinlands erweisen sich in vielfältiger Weise als heterogene Gruppe. Dies gilt im Hinblick auf Geschlecht, Alter sowie Art und Ausmaß der Behinderung. Auch die Bildungsvoraussetzungen und die Erwerbssituationen sind unterschiedlich, wenngleich mit Blick auf die überdurchschnittlichen Schulabschlüsse⁷⁰ eine gewisse Selektivität der Gruppe der Ratsuchenden auszumachen ist. Mit Blick auf die Wohnsituation gibt es einen gemeinsamen Nenner, insofern die Mehrheit der Ratsuchenden in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft lebt⁷¹, wenngleich in unterschiedlicher Weise mit oder ohne Unterstützung und zum Teil bei Eltern und Angehörigen. Nur zwei Personen leben in Wohnheimen. Inwiefern sich eine stationäre Wohnsituation und damit verbunden eine erhöhte soziale Abhängigkeit der Personen von (professioneller) Unterstützung auf Motivationen für und Themen von Peer Counseling sowie auf den Beratungsprozess und seine Ergebnisse auswirken und inwiefern die Gestaltung der Peer-Beratung an diese Bedingungen anzupassen wäre, kann aufgrund der geringen Fallzahlen nicht beantwortet werden. Aus dieser Perspektive ergeben sich jedoch Fragen in Richtung Erreichbarkeit aller Personengruppen durch die Beratungsstellen.

Bei den Beratungsthemen der Ratsuchenden zeigt sich eine Vielfalt, die den lebensweltlichen Ansatz des Peer Counseling widerspiegelt. Dabei lassen sich in Abhängigkeit von der Behinderungsart gewisse Schwerpunkte erkennen, auf die sich die unterschiedlichen Beratungsstellen mit ihren verschiedenen konzeptionellen und personellen Voraussetzungen unterschiedlich einstellen können. Die Themen Wohnen und Arbeit, die für den LVR von besonderem Interesse sind, sind am häufigsten Gegenstand der Beratungen.

Bezüglich des Einflusses von Motivation und Erwartung der Ratsuchenden auf das Peer Counseling lässt sich festhalten, dass die Befragten die Beratungssituation und die Ergebnisse auf einer allgemeinen Betrachtungsebene durchgängig positiv bis sehr positiv bewerten und zwar unabhängig vom jeweiligen Beratungsanlass. Auf der Ebene von konkreten Ergebnissen, zum Beispiel im Hinblick auf

⁷⁰ Und zwar sowohl im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt der Menschen mit Beeinträchtigungen (vgl. BMAS 2013) als auch zum Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (vgl. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/3276/umfrage/bevoelkerung-nach-beruflichem-bildungsabschluss/>).

Schritte der Veränderung, zeigt sich jedoch ein gewisser Einfluss des Beratungsanlasses. So führt das Beratungsmotiv „ich brauchte jemanden zum Reden“ bei einem Teil der Ratsuchenden nicht zu so konkreten Ergebnissen wie bei den anderen Motiven. Offensichtlich ist in diesen Beratungsfällen das Anliegen der Ratsuchenden zu unspezifisch, um eine konkrete Problemanalyse und Zielfindung zu erreichen. Interessant ist, dass hingegen der Beratungsanlass „ich wollte Peer-Beratung einfach mal kennen lernen“ durchaus zu spezifischen Ergebnissen führt. Möglicherweise hat sich hier über den niedrigschwelligen Zugang eines unspezifischen Interesses im Verlauf der Beratungssituation (ohne Intention) ein Gespräch über ein konkretes Thema entwickelt. Allerdings wirkt sich die Motivlage teilweise auf die Art der Beratungsergebnisse aus – unspezifische Motive führen deutlich seltener zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation.

Insgesamt lässt sich anhand der Befragungsergebnisse festhalten, dass die Ausgangsbedingungen der Ratsuchenden sehr verschieden sind und dass sie Einfluss auf das Peer Counseling nehmen, und zwar sowohl im Hinblick auf die grundsätzliche Nachfrage bzw. Erreichbarkeit als auch auf den Prozess und die Ergebnisse der Beratung. Im Interesse einer grundsätzlichen Anerkennung der Verschiedenheit von Menschen mit Behinderungen (vgl. Art. 3 UN-BRK) sowie einer an den individuellen Lebenswelten und Bedürfnissen der Ratsuchenden orientierten Peer-Beratung sollte es ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Peer-Beratungsstellen sein, Konzepte, Strukturen und Prozesse an diesen unterschiedlichen Bedingungen auszurichten. Diesbezüglich ist eine grundsätzliche Vielfalt an unterschiedlichen Beratungsstellen sinnvoll. Insbesondere in kleineren Beratungsstellen mit nur wenigen beschäftigten Counselors ist es schwierig, das gesamte Spektrum an Voraussetzungen der Ratsuchenden im Sinne eines „Peers“ abzudecken. Zudem hat sich in der Praxis der Modellregionen für einzelne Beratungsstellen eine gewisse konzeptionelle/thematische Schwerpunktsetzung (z. B. nach Art der Behinderung/Beratungsthema) bewährt.

6.3.2 Einflussfaktoren seitens der Beratungsstruktur

Konzeptionelle Bedingungen

- *Art des Beschäftigungsverhältnisses*

Die Art des Beschäftigungsverhältnisses der Peer Counselors wurde von den Beraterinnen und Beratern in den Fokusgruppendifkussionen als einflussreiche Bedingung des Peer Counseling hervorgehoben. In den Modellregionen beraten sowohl haupt- und nebenberufliche als auch ehrenamtliche Beraterinnen und Berater (vgl. Kapitel 2.4). Die Befragung der Ratsuchenden lässt einen gewissen Einfluss der Beschäftigungsform auf die Ergebnisse und Bewertungen der Peer-Beratung erkennen. Zwar werden auch die Beratungen durch ehrenamtliche Peer Counselors insgesamt positiv bewertet und sie führen ebenfalls überwiegend zu positiven Ergebnissen, allerdings bleibt das Niveau insgesamt

hinter den Ergebnissen von neben- und hauptberuflich tätigen Beraterinnen und Beratern zurück.

Die Befragung der Peer Counselors liefert Hinweise darauf, dass es hier Zusammenhänge mit den unterschiedlichen Erfahrungen der Beraterinnen und Berater im Haupt- und Nebenberuf einerseits und im Ehrenamt andererseits sowie mit unterschiedlichen Qualifizierungen gibt. Insbesondere haben die hauptberuflichen Peer-Beraterinnen und -Berater deutlich häufiger Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit.

- *Begleitung und Unterstützung der Beratenden*

Als wichtige Bedingung für das Gelingen von Peer Counseling insbesondere durch Beratende mit kognitiven Einschränkungen hat sich im Modellprojekt die Begleitung der Beratenden durch eine unterstützende Person im Beratungsgespräch erwiesen. Diese geben durchgängig an, Unterstützungsbedarf in der Beratung zu haben. Doch auch auf relevante Anteile von Beratenden mit anderen Behinderungsarten trifft dies zu. Die Erfahrungen mit Unterstützung in der Beratungssituation werden insgesamt positiv gewertet. Den eigenen Angaben zufolge gewinnen die Beratenden hierdurch an Sicherheit und sie empfinden die Anwesenheit einer dritten Person nicht als störend für das Gespräch. Auch die Ratsuchenden empfanden die Anwesenheit einer unterstützenden Person nicht als störend. Allerdings ergreifen unterstützende Personen gelegentlich auch ohne den Wunsch der Peer Counselors in der Beratungssituation das Wort.

- *Kollegialer Austausch und Supervision*

Vor dem Hintergrund, dass viele Peer Counselors angeben, dass sie die Probleme der Ratsuchenden auch im Nachhinein noch beschäftigen und dass sie manchmal Stress empfinden, sind der kollegiale Austausch und regelmäßige Supervision oder Intervention als wichtiger Gelingensfaktoren für Peer Counseling zu erkennen, die von den Peer Counselors auch explizit gewünscht werden.

Personelle Faktoren

- *Erfahrung und Qualifikation der Beraterin/des Beraters*

Die Wahrnehmung der Peer Counselors durch die Ratsuchenden im Hinblick auf Kompetenz und Verhalten ist durchgehend positiv, und zwar unabhängig von der Art der Beeinträchtigung, des Beschäftigungsverhältnisses und der Qualifikation der Peer Counselors. Es kann als eine wesentliche Voraussetzung dieses positiven Befunds angesehen werden, dass Peer-Beraterinnen und -Berater, sofern sie keine einschlägigen und spezifischen Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit hatten, entweder das Qualifizierungsangebot des ZsL oder des LVR, eine Beratungsstellen-interne Schulung oder externe Vorbereitungsangebote

wahrgenommen haben. Wesentliche im Wirkmodell identifizierte personelle Bedingungen seitens der Beratungspersonen wie zuhören können und verständnisvoll sein sowie das Vorhandensein ähnlicher Erfahrungen und diesbezüglichen spezifischen Wissens werden in allen Beratungsstellen erfüllt. Fast keiner der Ratsuchenden hatte das Gefühl, dass der Peer Counselor zu etwas überreden wollte. Die Vorbildfunktion der Counselors wurde nicht durch alle Ratsuchenden wahrgenommen. Gleichwohl waren die Erfahrungen und Bewertungen auch bei diesen insgesamt positiv, so dass anzunehmen ist, dass die Vorbildfunktion eine wichtige, aber nicht unverzichtbare Gelingensbedingung für Peer Counseling ist.

Die Peer Counselors selbst fühlen sich, unabhängig von ihren konkreten Vorerfahrungen und besuchten Schulungen, gut auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Welche Standards im Hinblick auf Inhalte und Umfang von Schulen für gelingende Peer-Beratung erforderlich sind, lässt sich jedoch auf der Basis der vorliegenden Daten nicht beurteilen. Einige Peer Counselors äußern den Wunsch nach mehr theoretischem Input und Schulungen. Mehr Beratungen durchführen zu können und eine intensivere Werbung und Öffentlichkeitsarbeit mit diesem Ziel, sind weitere Wünsche der Peer-Beraterinnen und -Berater.

- *Ähnliche Behinderung und Lebenserfahrungen*

Die Antworten der Ratsuchenden zu den Motiven der Peer-Beratung zeigen, dass die Ähnlichkeit der Art der Krankheit oder Behinderung seitens der Peer Counselors eine Rolle spielt, jedoch das Vorhandensein ähnlicher Lebenserfahrungen noch häufiger als wichtig erachtet wird. Diesbezüglich wird auch von mehr Ratsuchenden eine Übereinstimmung mit den Beratenden wahrgenommen als mit der Behinderungsart. Allerdings lassen sich diese Faktoren analytisch nicht präzise trennen, weil davon auszugehen ist, dass bestimmte Situationen und Erfahrungen im Leben mit der Art der Behinderung zusammenhängen. Dies gilt zum Beispiel für Psychiatrieerfahrungen und das Erleben von Mobilitätsbehinderungen. Haben die Ratsuchenden und ihre Peer Counselors ähnliche Erfahrungen im Leben gemacht, so hat dies positive Auswirkungen auf die Beratungsergebnisse. Die Ratsuchenden wissen in diesen Fällen im Anschluss an die Beratung sehr häufig, was sie zukünftig in ihrem Leben ändern wollen und was Handlungsperspektiven für sie sein können.

Die Einschätzungen der Peer Counselors zeigen ein ähnliches Bild. Sie geben am häufigsten an, dass ihnen die Beratung am leichtesten fällt, wenn sie schon einmal in einer ähnlichen Situa-

tion waren, erst mit einigem Abstand folgt dann eine ähnliche Erkrankung oder Behinderung des Ratsuchenden. Auch in diesem Fall führt das zu nicht ganz trennscharfen Aussagen, da eine ähnliche Lebenssituation häufig eine ähnliche Art der Beeinträchtigung voraussetzt. So setzen zum Beispiel Psychiatrieerfahrungen psychische Erkrankungen voraus und Mobilitätsbarrieren werden im Zusammenhang mit körperlichen Beeinträchtigungen erfahren. Gleichwohl ist aber nicht per se von ähnlichen Lebenserfahrungen bei ähnlichen Behinderungsarten auszugehen. Insofern hat die Erfahrung einer ähnlichen Situation eine eigenständige Bedeutung als Wirkfaktor.

Räumlich sächliche Faktoren

Aus Sicht der Ratsuchenden wurden die im Wirkmodell identifizierten Bedingungen der **Erreichbarkeit der Beratungsstellen** sowie einer **angenehmen Atmosphäre in der Beratungssituation** in allen Beratungsstellen erfüllt. Einige Peer Counselors geben jedoch an, dass die Arbeitssituation durch ein eigenes Büro und einen Computer verbessert werden könnte.

- *Umfeld Umwelt*

Einflussfaktoren und Bedingungen auf der Ebene der Umfeld- und Umweltfaktoren lassen sich aus den Befragungsergebnissen nicht identifizieren. Hier sind vor allem die Ergebnisse der Befragung der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Workshops und Expertenpanels relevant, die in die zusammenfassenden Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen einfließen (Kap. I und II).

7 Zusammenfassung und Empfehlungen

7.1. Zentrale Ergebnisse

Die vorgestellten Ergebnisse zeichnen ein vielschichtiges Gesamtbild vom Peer Counseling, wie es im Rahmen des Modellprojekts vom LVR erprobt wurde. Sie liefern Informationen zur Konzeption und Umsetzung (Kapitel 2), zu den Peer Counselors (Kapitel 3) und den Ratsuchenden (Kapitel 4), zur generellen Wirkweise (Kapitel 5) sowie zu Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling (Kapitel 6).

Konzeption und Umsetzung

Das Peer Counseling im Rahmen des LVR-Modellprojekts weist eine **organisatorische Vielfalt** auf. Kennzeichnende Elemente der Beratungsstellen sind

- unterschiedliche institutionelle Hintergründe, die Selbsthilfeorganisationen und verschiedene Angebotsträger der Behindertenhilfe umfassen,
- Erfahrungshintergründe, die von langjährigen Peer Counseling-Erfahrungen bis zur neuen Einführung dieses Angebots reichen,
- die Größe der Teams mit einer Spanne von einem bis zu 13 Peer Counselors und einem Schwerpunkt auf Teams mit 4 - 8 Peer Counselors,
- die vorrangige Art der Behinderung der Peer Counselor-Teams, die in den meisten Fällen auch die avisierte Zielgruppe kennzeichnet sowie
- das Angebotsspektrum, das von Peer Counselors ergänzend zum Peer Counseling im engeren Sinne angeboten wird, z. B. offene Gruppenangebote, Vorträge und weitere niedrigschwellige Angebote.

Ein besonderes Gewicht kommt dem **Beschäftigungsstatus** der Peer Counselors zu. Einerseits hat er unmittelbare Auswirkungen auf die Vergütung und den Umfang der Beratungstätigkeit, andererseits sind mit ihm weitere strukturelle Unterschiede verbunden. Es ist also ein Strukturen kennzeichnendes Merkmal und wurde daher zur Bildung von **drei Beratungstypen** verwendet:

- zum Typ „Hauptberufliche Beratung“, gekennzeichnet durch fest angestellte Peer Counselors, gehören vier Projektstandorte mit insgesamt elf Beraterinnen und Beratern,
- der Typ „Nebenberufliche Beratung“ mit Peer Counselors, die von ihrem Arbeitgeber für die Beratungstätigkeit freigestellt

wurden, zählt zwei Beratungsstellen mit 15 Beraterinnen und Beratern und

- der Typ „Ehrenamtliche Beratung“, mit vier Beratungsstellen und insgesamt 36 ehrenamtlich tätigen Peer Counselors.

Innerhalb von zwei Jahren wurde die Beratung von insgesamt 939 Personen dokumentiert. Weil einige Ratsuchende mehrfach beraten wurden, liegt die **Gesamtzahl der Beratungen** mit 1.526 nochmals höher. Dies entspricht einer monatlichen Beratungszahl von rund 64 Beratungen. Zwischen den Beratungsstellen gibt es – teilweise in Abhängigkeit von den Vorerfahrungen und der Anzahl der Peer Counselors – große Unterschiede in der Beratungsintensität. Zwei Beratungsstellen führten durchschnittlich circa eine Beratung im Monat durch, zwei weitere kamen auf rund 13 bzw. 14 Beratungen im Monat.

Die **Zugangswege** der Ratsuchenden zur Beratung sind vielfältig, am häufigsten sind persönliche Kontakte ausschlaggebend, aber auch die Vermittlung über andere Beratungsstellen oder Leistungsanbieter und Informationsmaterial sowie etwas seltener das Internet.

Die erste Beratung findet am häufigsten **in der Beratungsstelle** statt (43 %), mit einem Viertel spielt auch die telefonische Erstberatung eine große Rolle. Bei ebenfalls gut einem Viertel aller Erstgespräche suchen die Peer Counselors die Ratsuchenden an ihren Aufenthaltsorten auf. Aufsuchende Beratung wird vergleichsweise häufig von Beratungsstellen praktiziert, die psychisch erkrankte Menschen beraten und deren Peer Counselors hierfür in die Kliniken fahren, sowie von Beratungsstellen, die organisatorisch einer WfbM angegliedert sind.

Der **Beratungsanlass** ist in knapp der Hälfte der Fälle eine bestimmte Frage, ein gutes Drittel der Ratsuchenden möchte die Beratung kennenlernen oder sich allgemein informieren. Besonders häufig werden die **Themenbereiche** Arbeit (28 %) und Wohnen (25 %) thematisiert. Ähnlich viele Gespräche beschäftigen sich mit dem Umgang mit der eigenen Erkrankung oder Behinderung (23 %) und mit Lebenskrisen (23 %). Häufig ist auch der Themenkomplex „Medikamente, Ärzte, Therapien“ ein Anlass, das Peer Counseling in Anspruch zu nehmen (19 %).

Die Beratungsgespräche **dauern** durchschnittlich etwa 50 Minuten. Telefonische Beratungen sind mit einer guten halben Stunde deutlich kürzer als die face-to-face-Beratungen (1 Stunde). Zwischen den Beratungsstellentypen zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede.

Im Zeitraum von zwei Jahren wurde gut ein Viertel aller Ratsuchenden mindestens **ein zweites Mal** beraten. Neun Prozent der Erstberatungen endeten mit der expliziten Vereinbarung, die Beratung nicht weiterzuführen.

Neun der zehn Beratungsstellen führten neben den Beratungsgesprächen auch Veranstaltungen durch. Seit Juni 2014 wurden insgesamt

250 Veranstaltungsformen und -formate dokumentiert, darunter 193 Einzelveranstaltungen sowie 57 Veranstaltungen, die in einem regelmäßigen Turnus ausgerichtet werden. Teilnehmende an diesen Veranstaltungen äußern im Anschluss häufig Interesse an der Peer-Beratung.

In Beratungsstellen mit hauptberuflichen Beraterinnen und -Beratern übernehmen diese die anfallenden **Koordinierungsaufgaben** selbst. In den beiden anderen Beratungsstellentypen mit nebenberuflich bzw. ehrenamtlich tätigen Beraterinnen und Beratern sind hierfür projektbezogene Koordinatorinnen und Koordinatoren mit sehr unterschiedlichen und schwer vergleichbaren Stundenumfängen verantwortlich. Durchschnittlich stehen ihnen hierfür 23 Stunden pro Woche zur Verfügung. Die wichtigsten Tätigkeiten sind die Durchführung von Teambesprechungen, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, die Begleitung der Peer Counselors und die Durchführung von Gruppenangeboten.

Die Beratungsstellen betreiben **Netzwerkarbeit**, um Peer Counseling bekannt zu machen und um den Wissens- und Erfahrungsaustausch zu fördern. Sie nutzen dabei vorwiegend das vertraute Netzwerk aus ihrem engeren Arbeitskontext, teilweise weiten sie es auf ein weiteres Spektrum an Leistungsanbietern aus.

Merkmale von Peer Counselors und Ratsuchenden

Die Gesamtheit der **Peer Counselors** ist hinsichtlich zentraler Merkmale divers:

- Sie weist ein breites **Altersspektrum** und ein ausgeglichenes Geschlechtsverhältnis auf. Auch sind höhere wie niedrigere Bildungsniveaus gleichermaßen häufig vertreten.
- Hinsichtlich der **Behinderungsarten** der Peer Counselors sind drei große Gruppen vertreten. Ähnlich häufig sind mit jeweils über 40 Prozent Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oder einer psychischen Beeinträchtigung vertreten. Etwas seltener sind Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung (rund 30 %) und mit einer chronischen Erkrankung (gut 20 %) unter den Peer-Beraterinnen und -Beratern vertreten.

Die Peer Counselors wohnen in der Regel in ihrer eigenen Wohnung (über 80 %), ein Teil von ihnen mit Unterstützung. Ein kleinerer Teil wohnt bei Angehörigen und ausgesprochen wenige in einem Wohnheim. Knapp die Hälfte arbeitet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ein gutes Drittel in einer WfbM; in einer Integrationsfirma arbeiten knapp 20 Prozent.

Peer Counselors werden auf ihre Beratungstätigkeit vorbereitet. Die meisten Peer Counselors nehmen an dem zentralen **Schulungsprogramm** im Rahmen des Modellprojekts teil, einige nutzen die von Koordinatorinnen und Koordinatoren angebotenen internen Schulungen und schließlich werden vereinzelt auch externe, an Peer Counselors

gerichtete Schulungen genutzt. Nur ein Peer Counselor, der nicht über einschlägige Vorerfahrungen verfügt, gibt an, (noch) nicht an einer der Schulungsvarianten teilgenommen zu haben.

Knapp zwei Drittel der Peer Counselors (62 %) nutzen **Unterstützung bei der Durchführung der Beratung**. Alle Peer Counselors mit einer kognitiven Beeinträchtigung geben an, Unterstützungsbedarf zu haben, groß ist auch der Anteil bei denjenigen mit mehrfachen Beeinträchtigungen (90 %). Die Unterstützung wird in der Regel von einer Koordinatorin bzw. einem Koordinator oder einem anderen Peer Counselor geleistet.

Verbreitet ist auch der **Unterstützungsbedarf bei Koordinierungstätigkeiten** wie Vorbereitung, Terminabsprachen und Dokumentationen zum Beratungsgespräch (knapp 50 %) sowie **bei An- und Abfahrten**. Auch hier benötigen alle Peer Counselors mit einer kognitiven Beeinträchtigung Unterstützung. Auch Menschen mit mehreren Beeinträchtigungen geben weit überwiegend (90 %) an, auf Unterstützung angewiesen zu sein. Schließlich trifft das auch auf die Hälfte der Peer Counselor mit einer körperlichen Beeinträchtigung zu.

Die Gruppe der **Ratsuchenden** ist vielschichtig zusammengesetzt:

- Das **Geschlechterverhältnis** ist ungefähr ausgeglichen (52 % weiblich) und es sind verschiedene **Altersgruppen** relativ gleichmäßig vertreten. Die Altersspanne reicht von 14 bis 86 Jahren, das Durchschnittsalter beträgt 41 Jahre. Unterschiede gibt es bezogen auf die Beratungsstellen. Der niedrigste Altersdurchschnitt in einer Beratungsstelle liegt bei 27 Jahren, der höchste liegt bei 47 Jahren.
- Zwei Drittel der Ratsuchenden haben eine psychische **Behinderung**, häufig vertreten sind auch Menschen mit Körperbehinderung (25 %) sowie Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (16 %). Seltener sind Ratsuchende mit einer chronischen Erkrankung oder einer Sinnesbehinderung vertreten. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass teilweise mehrere Behinderungsarten vorliegen und auch angegeben wurden.

Wirkmodell von Peer Counseling

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde ein fachwissenschaftlich und empirisch begründetes, vorläufiges Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling erstellt, das schematisch einen idealtypischen Beratungsprozess abbildet.

- Seitens der **Beratungsstellen** prägen konzeptionelle, personelle, räumlich-sächliche sowie Umfeld- und Umweltfaktoren den Beratungsprozess. Diese Faktoren liegen im Verantwortungs- und Einflussbereich der Beratungsstellen bzw. der Anbieter von Peer-Beratung.

- Auf der anderen Seite nehmen **persönliche Eigenschaften und Voraussetzungen der Ratsuchenden** Einfluss auf das Peer Counseling. Hier spielen die Motivation zur Inanspruchnahme von Peer Counseling ebenso eine Rolle wie beispielsweise Bewältigungsstrategien, Resilienzfaktoren sowie soziodemografische Aspekte und Umweltfaktoren (z. B. soziale Unterstützung und Netzwerke). Es ist davon auszugehen, dass die Beratungsqualität im Zusammenwirken der beiden Dimensionen und in der jeweiligen Interaktion zwischen ihnen entsteht.
- **Dimensionen der Wirkungen und Ergebnisse** des Peer-Beratungsprozesses lassen sich als Problemanalyse und Zielfindung, Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung sowie Persönlichkeitsentwicklung systematisieren, die je nach Beratungsprozess in Umfang und Qualität variieren. Im Idealfall ermöglicht dieser durch das Peer Counseling unterstützte Entwicklungs- und Empowermentprozess eine selbstbestimmte Lebensführung bzw. die Verwirklichung individuell angestrebter Ziele.

Mit dem klaren Fokus auf subjektiv bedeutsame Aspekte und Ziele der Lebensführung hebt sich das Peer Counseling in seiner konzeptionellen Ausrichtung von der sozialpolitischen und fachlich-professionellen Programmatik der Teilhabe ab, da objektive Festlegungen eines „guten Lebens“ bzw. von relevanten Lebensbereichen und -zielen in den Hintergrund treten. Über die individuelle Ebene hinaus entfaltet Peer Counseling seine Wirkungen auch auf einer (gesellschafts-)politischen Ebene insofern die Befähigungs- und Ermächtigungsprozesse sowohl seitens der Ratsuchenden als auch der Beratenden die Repräsentanz, Partizipation und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen stärken.

Bewertungen, Wirkungen und Gelingensfaktoren von Peer Counseling

Zur Perspektive der Ratsuchenden:

- Die Ratsuchenden, die an den Befragungen und Fokusgruppen⁷² teilnahmen, **erleben** die Peer-Beratung und die Peer Counselors ausgesprochen positiv. Diese positive Wertung erstreckt sich auf alle abgefragten Eigenschaften der Peer Counselors und der Beratungsgespräche.
- **Peer Counselors** werden von knapp drei Viertel der antwortenden Ratsuchenden als Vorbild angesehen. Nur ein kleiner Teil (7 %) gibt an, der Peer Counselor wollte zu etwas überreden.
- Auch die **Beratungssituationen** werden im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Beratungsstelle, der Gesprächsatmosphäre (Raum, Offenheit und Vertrauen) und des zeitlichen Rahmens durch alle Ratsuchenden durchweg sehr positiv bewertet.
- Die **Beratungsergebnisse** werden von den Ratsuchenden insgesamt positiv bis sehr positiv eingeschätzt. Jeweils über 90 Prozent der Ratsuchenden stimmen den Aussagen zu, dass es ihnen besser gehe, weil sie über ihre Fragen bzw. ihr Problem reden konnten, dass ihre Fragen beantwortet wurden und dass das Beratungsgespräch geholfen habe. Die Einschätzungen fallen für die Teilgruppe der ehrenamtlich beschäftigten Peer Counselors ebenfalls positiv aus, im Vergleich mit den haupt- und nebenberuflich Beschäftigten jedoch auf einem etwas geringeren Niveau. Auch geben knapp 90 Prozent der antwortenden Ratsuchenden an, von ihrem Peer Counselor Tipps erhalten zu haben, welche Hilfen sie in Anspruch nehmen können.

Diejenigen Ratsuchenden, die zu beiden Zeitpunkten an der Befragung teilgenommen haben, haben so gut wie keine Änderungen zwischen ihren Einschätzungen und Bewertungen hinsichtlich des Peer Counselings vorgenommen. Allerdings zeigt sich bei ihnen, dass es unter dem Eindruck von Peer-Beratung zu konkreten **Veränderungen der Lebenssituation** von Menschen mit Behinderungen kommen kann. Von 36 Ratsuchenden machten 35 Ratsuchende in mindestens einem der zur Auswahl stehenden Lebensbereiche die Angabe, dass Peer-Beratung dazu beigetragen habe, dass sie selbst etwas verändert haben.

- Fast ausnahmslos **beurteilen** alle Ratsuchenden Peer Counseling als wichtiges Beratungsangebot und würden dieses weiterempfehlen. Fast alle würden wieder zur Peer-Beratung gehen, wenn sie mal ein anderes Beratungsthema hätten. Etwa die Hälfte plant einen weiteren Beratungstermin zum selben Thema des ers-

⁷² Die nachfolgend aufgeführten Punkte sind primär aus den schriftlichen Befragungen abgeleitet. Sie sind in der Regel durch Fokusgruppengespräche mit Peer Counselors, Koordinatorinnen und Koordinatoren und Ratsuchenden bestätigt worden.

ten Gesprächs. Auch bei diesen allgemeinen Bewertungsaspekten sind die Ergebnisse für die Beratungsstellen mit ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern in etwas schwächerem Maße positiv als bei den anderen Beratungsstellentypen.

Zur Perspektive der Peer Counselors:

- Peer Counselors fühlen sich auf ihre Beratungstätigkeit durch **Ausbildung und Schulung** gut vorbereitet.
 - Die **Unterstützung** in der Vor- und Nachbereitung sowie Durchführung der Gespräche, die einige Peer Counselors benötigen, erleben sie grundsätzlich positiv. In den meisten Fällen (70 %) greift die unterstützende Person nur dann ein, wenn der Peer Counselor dies wünscht. Gut die Hälfte der unterstützten Peer Counselors kann sich vorstellen, in Zukunft auf die Unterstützung zu verzichten.
- Hinsichtlich der **Ähnlichkeit zu den Ratsuchenden** geben die Peer Counselors am häufigsten (79 %) an, dass ähnliche Erfahrungen sich günstig auf die Beratung auswirken, etwas seltener nennen sie die Behinderungsart (54 %). Geschlecht und Alter spielen eine nachrangige Rolle.
- Insgesamt **bewerten** sie Peer-Beratung sehr positiv und alle arbeiten gerne als Peer Counselor.
- Nach **Verbesserungen** gefragt, werden von einigen mehr eigene Beratungspraxis, außerdem mehr Öffentlichkeitsarbeit, bessere Büroausstattung und eine finanziell gesicherte, längerfristige Perspektive gewünscht.
- Fast ausnahmslos stellen sie eine befriedigende **Wirkung** fest, empfinden Peer Counseling mehrheitlich als persönliche Weiterentwicklung und wissen dadurch besser, was sie wollen.
- Negativ macht sich bei rund einem Drittel manchmal auftretender **Stress** bemerkbar. Drei Viertel denken auch nach der Beratung noch über die Probleme der Ratsuchenden nach.

Gelingensfaktoren für Peer Counseling:

- Insgesamt ist die Gruppe der erreichten Ratsuchenden als heterogen zu bezeichnen. Als Gelingensfaktor für dieses erwünschte Ergebnis kann, neben dem Peer Counseling-Konzept an sich, das vielfältige Beratungsangebot aufgefasst werden, mit dem diese unterschiedlichen Zielgruppen angesprochen werden. Trotzdem werden einige potenzielle Zielgruppen noch nicht oder kaum erreicht, u. a. Menschen die in stationären Einrichtungen wohnen. Geeignete Zugänge für solche Zielgruppen zum Beratungsangebot zu schaffen, ist ein Gelingensfaktor, der noch zu konkretisieren und umzusetzen ist.

- Im Interesse einer grundsätzlichen Anerkennung der Verschiedenheit von Menschen mit Behinderungen (vgl. Art. 3 UN-BRK) sowie einer an den individuellen Lebenswelten und Bedürfnissen der Ratsuchenden orientierten Peer-Beratung sollte es ein wesentliches Qualitätsmerkmal von Peer-Beratungsstellen sein, Konzepte, Strukturen und Prozesse an diesen unterschiedlichen Bedingungen auszurichten.
- Eine grundsätzliche Vielfalt an unterschiedlichen Beratungsstellen ist sinnvoll. Insbesondere in kleineren Beratungsstellen mit nur wenigen beschäftigten Counselors ist es schwierig, das gesamte Spektrum an Voraussetzungen der Ratsuchenden im Sinne des Peer-Gedanken abzudecken.
- Als wichtige Bedingung für das Gelingen von Peer Counseling – insbesondere, aber nicht nur für die Beratung durch Peer Counselors mit kognitiven Beeinträchtigungen – hat sich die Begleitung der Beratenden durch eine unterstützende Person im Beratungsgespräch erwiesen. Den eigenen Angaben zufolge gewinnen die Beratenden hierdurch an Sicherheit und sie empfinden die Anwesenheit einer dritten Person nicht als störend für das Gespräch. Auch die Ratsuchenden empfinden die Anwesenheit einer unterstützenden Person nicht als störend.
- Der kollegiale Austausch und regelmäßige Supervision oder Intervention sind für die Qualität der Beratung unverzichtbare Gelingensfaktoren, die von den Peer Counselors auch explizit gewünscht werden.
- Die Vorbildfunktion der Peer Counselors ist kein notwendiger Gelingensfaktor. Auch diejenigen Ratsuchenden, die sie nicht als Vorbild sehen, schätzen die Beratung.
- Eine ausreichende Anzahl an Beratungen ist aus Sicht der Peer Counselors für ihre Zufriedenheit wichtig, sie fördert die Qualität durch Beratungserfahrung und sollte in einem angemessenen Verhältnis zu den für Schulungen und Organisation aufgewendeten Mitteln stehen.
- Ähnliche Lebenserfahrungen von Peer Counselors und Ratsuchenden tragen wesentlich zum Gelingen der Beratungsgespräche bei. In etwas geringerem Maße gilt das auch für gleiche Behinderungsarten und nur geringfügig für gleiches Alter und Geschlecht. Diese Passungsmöglichkeiten stellen Gelingensfaktoren dar, die durch die Vielfalt der Peer Counselors ermöglicht werden können.
- Als Motiv zur Inanspruchnahme von Peer Counseling ist einer Mehrheit der Ratsuchenden wichtig, dass die Peer Counselors eine ähnliche Art der Erkrankung oder Behinderung haben. Damit zusammenhängend ist ihnen besonders wichtig, dass sie ähnliche Lebenserfahrungen gemacht haben. Ähnliche Behinderungs- oder

Erkrankungsarten und Lebenserfahrungen zwischen Peer Counselors und Ratsuchenden haben positive Auswirkungen auf die Beratungsergebnisse. Peer Counselors geben an, dass ihnen dann auch die Beratung leichter fällt.

- Peer Counselors ebenso wie Koordinatorinnen und Koordinatoren halten es für wichtig, dass die Peer-Beratungsstellen auf lokaler Ebene gut mit anderen Vereinen, Selbsthilfegruppen, Ämtern und (Fach-)Ärztinnen und Ärzten vernetzt sind, um bei Bedarf an ergänzende und/oder weiterführende Anbieter verweisen zu können. Die Weitervermittlung im Bedarfsfall wird auch von den Ratsuchenden gewünscht.
- Peer Counselors wünschen sich eine Würdigung ihrer Arbeit durch eine angemessene Büroausstattung und eine finanziell gesicherte, längerfristige Perspektive. Schließlich wünschen Sie sich teilweise mehr Beratungspraxis, die durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit angestrebt werden sollte.

7.2. Handlungsempfehlungen

Im Zuge der Evaluation von Peer Counseling-Angeboten im Rheinland wurde umfangreiches empirisches Material erhoben und ausgewertet. Auf dieser Grundlage lassen sich Empfehlungen ableiten, wie Peer Counseling – einschließlich notwendiger Rahmenbedingungen – so ausgestaltet werden kann, dass die mit dem Beratungsangebot verbundenen Ziele besonders gut erreicht werden können.

Herangezogen werden hierfür vorrangig die in diesem Bericht vorgestellten Ergebnisse aus der Analyse erhobener Daten (Falldokumentationen und Befragung der Beratenden sowie der Ratsuchenden). Des Weiteren liefern die qualitativ ausgerichteten Fokusgruppendifkussionen mit Beratenden, Ratsuchenden und Koordinierenden, die durchgeführten Expertenpanels sowie die Workshops mit den Projekttakteurinnen und Projekttakteuren Hinweise für Handlungsempfehlungen. Ergänzend werden Optimierungshinweise aus dem menschenrechtlichen und fachwissenschaftlichen Diskurs gewonnen, insofern Peer Counseling ein Beratungsangebot ist, das von seinem Anspruch und seiner Konzeption her in hohem Maße mit den Zielsetzungen der UN-BRK übereinstimmt. Den einzelnen Handlungsempfehlungen kann daher die grundsätzliche Empfehlung vorangestellt werden, Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern, mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird.

Im Folgenden werden die aus der Evaluation abgeleiteten Handlungsempfehlungen – inklusive der zentralen empirischen Ergebnisse und Erläuterungen – benannt.

1. Eine Vielfalt von Trägern der Peer Counseling-Angebote ist anzustreben

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Das Modellprojekt des LVR zeigt, dass geeignete Peer Counseling-Angebote von Trägern unterschiedlichster Art entwickelt werden können.
- b) Unabhängig von der Art des Trägers erzielen die Angebote aus Sicht der Ratsuchenden positive Wirkungen.
- c) Für die wirksame Beratung ist es besonders wichtig, dass Beratende die Lebenssituation der Ratsuchenden aus dem persönlichen Erleben kennen. Das äußern Peer Counselors und Ratsuchende gleichermaßen häufig. Auch eine gleiche Art der Behinderung ist vielen Ratsuchenden wichtig.

Erläuterung

Der Hintergrund dieser Handlungsempfehlung ist, dass die untersuchten Beratungsangebote in struktureller und konzeptioneller Hinsicht unterschiedliche Profile aufweisen. Die Ausrichtungen orientieren sich u. a. an unterschiedlichen Behinderungsarten sowie (damit verbunden) an verschiedenen Beratungsthemen wie Arbeiten, Wohnen, Gesundheit, Freizeitgestaltung oder Bewältigung von Krisen. Auch regional variiert das vorgehaltene Beratungsangebot deutlich.

Wenn für das Peer Counseling eine Trägervielfalt ermöglicht wird, kann die erprobte Arbeitsfähigkeit und Bekanntheit etablierter Träger genutzt und ggf. ergänzt werden. Darüber hinaus hat eine Trägervielfalt den Vorteil, dass Ratsuchende jeweils denjenigen Beratungsstellen-Typ wählen können, der ihnen vertraut ist, ihren Behinderungserfahrungen entspricht bzw. für ihre Anliegen am besten geeignet erscheint, so dass unterschiedliche Zielgruppen passgenau erreicht und beraten werden können. Trägervielfalt ermöglicht darüber hinaus, dass die Beratungslandschaft durch niedrigschwellige komplementäre Angebote – beispielsweise durch offene Treffen oder Peer Support-Angebote – entsprechend dem variierenden Leistungsspektrum der Anbieter bereichert wird.

2. Bei der Auswahl geeigneter Träger ist es wichtig, auch bereits erfolgreich etablierte Beratungsstellen zu berücksichtigen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Die Falldokumentation belegt, dass insbesondere neu gegründete Beratungsstellen eine lange Anlaufzeit benötigen, um ihr Angebot bekannt zu machen und von Ratsuchenden wahrgenommen zu werden. Die Beratungszahlen in der bisherigen Projektlaufzeit blieben daher gering.

- b) Bereits gut etablierte Beratungsstellen zeigen eine gute Auslastung ihres Angebots von Beginn an.

Erläuterung

Mit dieser Handlungsempfehlung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass vorhandene Träger, wie Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) und Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZsL), bei den Zielgruppen bereits gut bekannt sind. Eine Anbindung von Peer Counseling-Angeboten an etablierte Träger bietet das Potenzial, dass deren Bekanntheit zu einer schnelleren Verbreitung und Nutzung der Beratung führt. Darüber hinaus sind sie im Unterstützungssystem gut vernetzt und verfügen damit über gute Multiplikatoren für das Peer Counseling-Angebot. Die Vernetzung erleichtert es außerdem, Ratsuchende im Unterstützungssystem weiter zu verweisen, um ggf. spezifische Unterstützung zu erhalten, die über den Rahmen der Peer-Beratung hinausgeht. Vorauszusetzen ist, dass eine weitgehende Unabhängigkeit von Interessen sowohl der Leistungsträger als auch einzelner Leistungserbringer gewährleistet ist.

Für weniger frequentierte Beratungsstellen wäre – ein überzeugendes Beratungskonzept vorausgesetzt – eine Begleitung im Sinne eines gemeinsamen Entwicklungsprozesses hilfreich, um organisatorische und inhaltliche Anlaufschwierigkeiten zu überwinden.

3. Die Unabhängigkeit der Beratung ist durch ein Bündel von Maßnahmen sicherzustellen

Zugrundeliegendes Ergebnis:

- a) Peer Counselors sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren bestätigen in Fokusgruppengesprächen bzw. Workshops, dass die ausschließliche Parteilichkeit für die Ratsuchenden und damit zugleich die Unabhängigkeit von institutionellen (z. B. ökonomischen) Interessen ein wichtiges Qualitätsmerkmal von Peer Counseling ist.

Erläuterung:

Mit der Umsetzung des Gebots der Unabhängigkeit greift diese Handlungsempfehlung eine zentrale Grundbedingung von Peer Counseling auf: Im Mittelpunkt der Beratung muss ausschließlich das Interesse der Ratsuchenden stehen, nicht ggf. darüber hinausgehende Interessen der Träger oder der Beratenden.

Von einem kategorischen Ausschluss von Beratungsstellen in Trägerschaft z. B. von Leistungsanbietern ist gleichwohl abzuraten. Zum einen wären dadurch auch bewährte oder potentiell geeignete Anbieter ausgeschlossen. Zum anderen könnte in bestimmten (strukturschwa-

chen) Regionen die Entwicklung eines flächendeckenden oder ausreichend vielfältigen Angebotes gefährdet werden. Zur Wahrung der notwendigen Unabhängigkeit der Beratung sind daher verschiedene Maßnahmen zu ergreifen:

In jedem Fall gilt das Gebot der Transparenz bezüglich Trägerschaft und Interessen. Zudem muss sich jeder Träger offiziell zu den Grundprinzipien des unabhängigen Peer Counseling bekennen. Eine weitere geeignete Maßnahme sollte darin bestehen, dass Peer Counselors gegenüber den Trägern der Beratungsstellen in fachlichen Beratungsfragen nicht weisungsgebunden, sondern den Prinzipien des Peer Counseling verpflichtet sind.

Die Unabhängigkeit des Peer Counseling von Einflussnahmen der Beratungsstellenträger kann auf der personellen Ebene durch übergreifende Qualifizierungen und Leitlinien der Beratung, Supervision sowie durch einen selbstgesteuerten Austausch der Peer Counselors unterstützt werden.

4. Eine Mindestgröße der Teams von drei Beratenden ist nicht zu unterschreiten

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Beratungsstellen, die mit nur einer Person besetzt waren, berichteten von Problemen, das Angebot bei Krankheit oder Urlaub durchgehend aufrecht zu erhalten.
- b) In den Fokusgruppendifkussionen mit Ratsuchenden wurden ausreichende Beratungszeiten und eine gute Erreichbarkeit als wichtige Qualitätsmerkmale von Beratungsangeboten betont.
- c) Die Peer Counselors wiesen in den Gruppendiskussionen auf die Notwendigkeit des kollegialen Austausches, z. B. in Form von Fallbesprechungen hin, der eine Mindestgröße der Teams voraussetzt.
- d) Ratsuchende wünschen sich im Hinblick auf die Passung von Behinderungsart und (hierauf bezogene) Erfahrungen eine Auswahlmöglichkeit zwischen Beratenden. Dies wurde in der schriftlichen Befragung von Peer Counselors und Ratsuchenden als auch in den Fokusgruppendifkussionen deutlich.

Erläuterung:

Mit dieser Handlungsempfehlung soll ein weiteres strukturelles Qualitätsmerkmal der Peer-Beratung untermauert werden. Es ist eine Voraussetzung dafür, dass die notwendige Kontinuität und Verlässlichkeit des Angebotes, eine gewisse Auswahloption für Ratsuchende sowie der kollegiale Austausch zwischen Beratenden ermöglicht wird.

5. Die Bedingungen für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater sind weiter zu verbessern

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Obwohl die Beratung durch ehrenamtlich beschäftigte Peer Counselors insgesamt positiv bewertet wird, zeigen differenzierte Auswertungen der schriftlichen Befragung von Ratsuchenden, dass Ergebnisse und Wirkungen auf einem etwas geringeren Niveau eingeschätzt werden als Beratungen durch neben- oder hauptamtlich beschäftigte Counselors.
- b) Bei den ehrenamtlich beschäftigten Counselors handelt es sich überwiegend um Personen, die (noch) keinen breiten Erfahrungshintergrund haben und/oder (noch) nicht qualifiziert sind.
- c) Die Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren führen ausreichende Beratungserfahrungen, Zeit für Entwicklung, Begleitung und Austausch, Qualifizierung und Akzeptanz auf Augenhöhe als zentrale Gelingensbedingungen für ehrenamtliche Beratung.

Erläuterung:

Ehrenamtliche Peer Counselors können dazu beitragen, ein flächendeckendes und vielfältiges Beratungsangebot vorzuhalten. Zugleich bietet die ehrenamtliche Beschäftigung einen niedrighschwelligen Zugang zur Beratungstätigkeit und damit zu einer Gelegenheit, die eigene Persönlichkeit und Fähigkeiten zur Entfaltung zu bringen und weiterzuentwickeln. Vor diesem Hintergrund ist ein besonderes Augenmerk auf die Optimierung der Bedingungen für ehrenamtliche Beratung zu richten, um Anreize für ehrenamtliche Beraterinnen und Berater zu schaffen und die Qualität ihrer Arbeit zu erhöhen. Zentrale Ansätze sind die Qualifizierung, die Begleitung und der Austausch unter den Beratenden sowie die Anerkennung durch professionelle Counselors.

6. Hauptberufliche Kapazitäten sind für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der organisatorischen und fachlichen Basis vorzusehen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) In den Beratungsstellen fällt eine Vielzahl an koordinierenden und fachlichen Aufgaben an.
- b) Im Rahmen der Fokusgruppen wurde erörtert, dass diese Aufgaben in allen Projekten von hauptberuflich beschäftigten Personen übernommen werden. Die Aufgabenwahrnehmung durch Hauptberufliche hat sich bewährt.

Erläuterung:

Mit dieser Handlungsempfehlung wird die Professionalisierung und Qualitätssicherung von Peer Counseling unterstützt. Sie berücksichtigt, dass insbesondere ehrenamtliche und nebenberufliche Peer Counselors eine entsprechende Infrastruktur benötigen, um ihre zeitlichen Kapazitäten für die Beratung einsetzen zu können und nicht durch zusätzliche Aufgaben belastet oder gar überlastet zu werden. Neben organisatorischen Aufgaben ist auch eine fachliche Begleitung vor Ort anzustreben. Diese kann Funktionen wie ein Beschwerdemanagement oder die Mitgestaltung von Netzwerkarbeit übernehmen und einen niedrigschwelligen fachlichen Austausch bieten.

Mit der Umsetzung dieser Empfehlung bietet sich auch die Möglichkeit, ehrenamtlichen Peer Counselors eine berufliche Perspektive zu verschaffen, indem sie bei der Auswahl des hauptberuflichen Personals bevorzugt werden.

7. Die Vernetzung der Beratungsstellen und der Peer Counselors untereinander ist zu fördern

Zugrundeliegendes Ergebnis:

- a) Während der Vor-Ort-Besuche bei den Beratungsstellen sowie in den Fokusgruppengesprächen haben Peer Counselors und Koordinatorinnen und Koordinatoren auf die Notwendigkeit des kollegialen Austauschs für eine gute Beratungstätigkeit hingewiesen.

Erläuterung:

Mit der Umsetzung dieser Handlungsempfehlung kann darauf reagiert werden, dass in einigen Themenfeldern des Peer Counseling laufend Weiterentwicklungen stattfinden. Dies betrifft zum Beispiel rechtliche Leistungsansprüche zur Rehabilitation und Teilhabe. Über die Vernetzung kann frühzeitig dafür sensibilisiert werden, inwiefern diese Veränderungen eine Relevanz für die bzw. in der Beratungspraxis haben.

Außerdem ist Peer Counseling in einigen Regionen bzw. für bestimmte Personengruppen (z. B. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung) ein noch neues Angebot, dessen Professionalisierung sich auch durch die Reflexion der Praxis herausbildet. Hierzu kann die Vernetzung der Beratenden bzw. der Beratungsträger beitragen.

Schließlich haben die Beratenden unterschiedliche biografische Hintergründe und unterschiedlich viel Beratungspraxis, so dass sie von der Erfahrung anderer unmittelbar profitieren können.

Alle diese genannten Punkte erfordern einen strukturierten Austausch der Peer Counselors untereinander bzw. werden durch einen solchen begünstigt.

8. Die Bekanntheit des Angebotes ist durch eine zielgruppen- und sektor-übergreifende Netzwerkarbeit zu erhöhen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Der Falldokumentation ist zu entnehmen, dass einige Beratungsstellen vergleichsweise wenig nachgefragt werden, andere haben hingegen – auch unabhängig vom Zeitpunkt des Angebotsstarts – wesentlich schneller höhere Fallzahlen erreicht.
- b) Ebenso werden die Vielfalt der Beratungsthemen und die Verschiedenheit der Ratsuchenden dokumentiert.

Erläuterung:

Aufgrund ihres Charakters als Angebot im Vorfeld und begleitend zu einer Leistungsanspruchnahme einerseits sowie aufgrund der unterschiedlichen Zielsetzungen ist Peer-Beratung ein eigenständiger komplementärer Bestandteil einer vielfältigen Beratungslandschaft. Ein kostengünstiger und effektiver Weg, Peer Counseling bei Ratsuchenden bekannter zu machen, kann daher sein, andere Beratungsstellen aufzufordern, ihre Klienten über dieses spezielle Beratungsangebot zu informieren.

Netzwerkarbeit von Peer Counseling sollte sich nicht auf etablierte Systeme der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen beschränken. Notwendig ist vielmehr eine zielgruppen- und sektorenübergreifende Vernetzung, die die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen und ihrer Lebenslagen sowie die hierauf bezogenen Schnittstellen des Peer Counseling berücksichtigt. In diesem Sinne liegt eine zielgruppenübergreifende Vernetzung des Angebots mit bspw. den Diensten der Migrationssozialarbeit, der Altenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, den (Förder-) Schulen und dem Gesundheitssystem nahe.

9. Es sind Qualifizierungsstandards für Peer Counseling zu entwickeln

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Peer Counselors, Ratsuchende und Koordinatorinnen und Koordinatoren betonten in den Fokusgruppengesprächen die Notwendigkeit von Schulungen bzw. von Kompetenzen zum Beispiel zu Gesprächsführung, Beratungskompetenzen und Methodenwissen.
- b) Alle Peer Counselors in den Projekten sind zuvor geschult worden, und zwar projektintern (ZsL Köln, LVR) oder extern (z. B. BIFOS, Ex-In).

- c) Fast alle befragten Peer Counselors gaben an, sich durch Ausbildung und Schulung gut vorbereitet zu fühlen. Zugleich wünschen sich viele Counselors weitere Fortbildungen.
- d) In den Fokusgruppen wird es von den Beratenden als Vorteil benannt, wenn zusätzlich im Team der Beratungsstelle ausgebildete „Profis“, zum Beispiel mit juristischem oder sozialarbeiterischem Hintergrund ansprechbar sind.
- e) Eine berufliche oder akademische Qualifikation (z. B. im psychosozialen oder juristischen Bereich) wird neben der Peer Counselor Schulung von den Ratsuchenden geschätzt, aber nicht vorausgesetzt.
- f) Die meisten Ratsuchenden bewerteten die Kompetenz und das Wissen der Peer Counselors als gut.

Erläuterung:

Eine Bewertung der im Rahmen des Modellprojektes durchgeführten Schulungen war nicht Gegenstand der Evaluation, so dass hierzu nur begrenzt empiriebasierte Aussagen getroffen werden können. Dennoch wird mit dieser Handlungsempfehlung auf der Erkenntnis aufgebaut, dass das Vorliegen einer Behinderung allein nicht zur Tätigkeit als Peer Counselor qualifiziert. Es erscheint vielmehr wichtig zu sein, einen professionellen Standard für Peer Counseling im Sinne einer anerkannten, unabhängigen Teilhabeberatung zu etablieren. Hierzu ist eine entsprechende Qualifizierung von wesentlicher Bedeutung.

Für die Festlegung von Standards der Qualifizierung sind Zufriedenheitsaussagen der Peer Counselors und Ratsuchenden wichtig, aber nicht ausreichend. Um professionelle Beratungsstandards (z. B. Gesprächsführungs- und Kommunikationstechniken, humanistische Grundhaltung, Kenntnisse über das Hilfesystem (z. B. Unterstützungs- und Assistenzleistungen, Leistungsansprüche, Angebote in der Region) für das Peer Counseling zu entwickeln und zu sichern, müssen verbindliche Qualitätskriterien definiert werden, z. B. zu Inhalten und Umfang der Qualifizierung, Voraussetzungen der Lehrenden usw.

Gleichwohl sollte die Gratwanderung zwischen einer beraterischen Grundqualifizierung und der Errichtung von Zugangsbarrieren beachtet werden. Die Qualifizierung muss so gestaltet sein, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen teilnehmen und die Lernziele erreichen können. Dies setzt im Sinne der UN-BRK die Barrierefreiheit im Zugang und in der Durchführung der Schulungen, einschließlich angemessener Vorkehrungen (z. B. Anpassungen der Lern- und Kommunikationsmittel sowie didaktische Aufbereitung der Lehr- und Lerninhalte) voraus. Über eine Grundqualifizierung hinaus können auch Begleitung und Supervision als Teile eines kontinuierlichen Qualifizierungsprozesses etabliert werden.

10. Peer Counseling ist für alle Beratungsthemen zu öffnen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Die Befragungen zeigen, dass viele Ratsuchende (zunächst) einen allgemeinen, themenunspezifischen Gesprächsbedarf äußern oder Peer Counseling kennen lernen wollen.
- b) Anhand der Beratungsdokumentation wird deutlich, dass das Spektrum konkret angesprochener Themen sehr weit ist und im Kontext mit alltäglichen (Behinderungs-)Erfahrungen und Lebenswelten steht.
- c) Fokusgruppen und Befragungen liefern Hinweise, dass sich Ergebnisse und Wirkungen der Beratung nicht immer an der Lösung konkreter Fragen bemessen, sondern auch an einer generellen Stabilisierung des Wohlbefindens, der Lebenssituation etc.

Erläuterung:

Ansatzpunkt dieser Empfehlung ist, dass das Konzept des Peer Counseling den individuellen Bedürfnissen der Ratsuchenden verpflichtet ist. Übergeordnete Ziele der Beratung sind die Entwicklung selbstgesteuerter Lösungs- und Bewältigungsstrategien und die Verwirklichung einer selbstbestimmten Lebensführung. Dementsprechend, und dem Gebot der Unabhängigkeit (von Interessen anderer) folgend, verbietet sich eine konzeptionelle Begrenzung der Beratung auf bestimmte Themenbereiche (z. B. Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe).

Gleichwohl ist eine konzeptionelle Profilierung von einzelnen Beratungsstellen in Orientierung an den Voraussetzungen der Counselors und den Bedürfnissen der Ratsuchenden (z. B. Psychiatrieerfahrene) sinnvoll.

11. Grenzen von Peer Counseling sind zu klären und eine Vermittlungsfunktion ist auszuüben

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Bestimmte Beratungsthemen werden von einzelnen Beratenden aus persönlichen oder Kompetenzgründen abgelehnt, z. B. Themen zur Sexualität oder rechtliche Fragestellungen.
- b) In den Fokusgruppen sprechen die Peer Counselors darüber, dass es wichtig ist, die eigenen Kompetenz- und Belastungsgrenzen zu kennen.
- c) In Fokusgruppen äußern Ratsuchende, dass Peer Counselors in solchen Fällen, wo sie selbst an Grenzen stoßen, andere Beratungsstellen vorschlagen, die ihnen weiterhelfen können.

Erläuterung:

Die Themenoffenheit des Peer Counseling bedeutet, dass Ratsuchende sich grundsätzlich mit allen Anliegen an die Peer Counselors wenden können. Dabei können Beratende auch an persönliche und fachliche Grenzen stoßen. Die Beratung erfolgt – trotz Qualifizierung – immer vor dem Hintergrund der individuellen Kompetenzen der Beratenden sowie ihrer Erfahrungen und Befindlichkeiten. Eine langfristige Beratung im Sinne einer psychotherapeutischen Begleitung kann und soll nicht angeboten werden. Schließlich sind auch berufsrechtliche Abgrenzungen, z. B. zur Rechtsberatung oder bei medizinisch-therapeutischen Fragen zu berücksichtigen.

Für eine professionelle Profilierung von Peer Counseling ist es bedeutsam, solche Grenzen zu klären. Ein Bewusstsein für individuelle Grenzen in konkreten Beratungssituationen zu erreichen und Strategien für den Umgang damit zu entwickeln, kann ein wichtiges Thema für eine begleitende Supervision sein. Peer Counselors kommt ggf. eine Vermittlungsfunktion zu; sie sollen auf bedarfsgerechte komplementäre Angebote in der Region verweisen bzw. den Kontakt zu diesen vermitteln und koordinieren.

12. Eine Unterstützung in der Beratungssituation ist auf Wunsch der Peer Counselors zu ermöglichen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Über alle empirischen Zugänge hinweg wird deutlich, dass sich einige Beratende – insbesondere mit kognitiven Beeinträchtigungen – (noch) nicht in der Lage sehen, alleine und selbständig zu beraten. Sie haben daher in der Beratungssituation personelle Unterstützung gewünscht und erhalten.
- b) Dies wird von den Beratenden durchgängig als hilfreich bewertet.
- c) Zugleich können sich viele Beratende vorstellen, auf diese Unterstützung sukzessive zu verzichten, wenn sie genügend Beratungserfahrung gesammelt haben.
- d) Auch aus der Perspektive der Ratsuchenden zeigt sich: Peer-Beratung, die von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bzw. mit personeller Unterstützung angeboten wird, wird nachgefragt und führt zu den intendierten Ergebnissen und Wirkungen. Die Anwesenheit einer dritten Person in bzw. im Hintergrund der Beratungssituation wird von keinem Ratsuchenden als störend empfunden.
- e) Sowohl die Ratsuchenden als auch die Beratenden weisen darauf hin, dass es ein wichtiges Qualitätskriterium von Peer-Beratung ist, dass der Peer Counselor über Erfahrungen mit ähnlichen Lebenssituationen verfügt.

Erläuterung:

Mit dieser Empfehlung wird das Diskriminierungsverbot der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich des Peer Counseling befolgt. Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung sind angemessene Vorkehrungen zu treffen (Art. 5), damit auch Menschen mit Unterstützungsbedarf gleichberechtigt als Peer Counselors ihre Fähigkeiten zur Entfaltung bringen können – sofern sie die erforderlichen Grundqualifikationen für die Peer-Beratung erwerben und anwenden können. Der Bedarf an Unterstützung darf kein Hinderungsgrund für die Ausübung der Beratungstätigkeit sein. Zugleich ist die Verwirklichung von Peer Counseling auch durch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wichtig, damit Ratsuchende mit kognitiven Beeinträchtigungen Beratung auf Augenhöhe durch Beratende erhalten können, die ihre Lebenssituation aus eigener Erfahrung kennen.

Bei der Umsetzung dieser Empfehlung ist darauf zu achten, dass die Counselors gemäß der individuellen Bedürfnisse über Art, Umfang und Dauer der Unterstützung entscheiden. Es muss sichergestellt sein, dass die Peer Counselors in allen Fällen die Gestaltungshoheit über Inhalt und Ablauf des Beratungsgesprächs haben und die Unterstützung den Peer-Charakter der Beratung nicht unterläuft oder auflöst.

Die Aufgaben und die Rolle der unterstützenden Person sollten jeweils in Absprache mit dem Peer Counselor klar definiert und kontinuierlich seinen Erfahrungen und ggf. sich ändernden Kompetenzen und Bedürfnissen angepasst werden.

Für die Unterstützerinnen und Unterstützer sind Möglichkeiten der Reflexion ihrer Rolle und Aufgaben – zum Beispiel über Supervision oder Intervision (kollegiale Beratung) – vorzuhalten. Hierfür ist es hilfreich, orientierende Verhaltensregeln für die Unterstützung zu entwickeln und im Einzelfall verbindlich zu vereinbaren. Die Unterstützung muss dabei nicht unbedingt in Form der Teilnahme am Beratungsgespräch geleistet werden. Sie kann im Hintergrund und auf Abruf erfolgen oder auch durch eine Vor- und Nachbereitung der eigentlichen Beratung von großer Hilfe für die Beratenden sein.

13. Es sind ergänzende, niedrigschwellige Unterstützungsangebote (Peer Support) vorzuhalten**Zugrundeliegende Ergebnisse:**

- a) In der Falldokumentation wird dokumentiert, dass der Zugang der Ratsuchenden zum Peer Counseling häufig über andere (niedrigschwellige) Angebote der Träger erfolgt.

- b) Ratsuchende haben in den Fokusgruppendifkussionen mehrfach davon berichtet, dass Angebote des Peer Support den Beratungsprozess unterstützen.
- c) Sowohl die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des dritten und vierten Expertenpanel als auch die Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren haben auf die Bedeutung eines breiten, abgestuften Angebots aus dem gesamten Spektrum des Peer Support verwiesen, um die erforderliche methodische Vielfalt in der Ansprache und die Erreichbarkeit von Zielgruppen zu unterstützen.

Erläuterung:

Die UN-BRK bezeichnet Peer Support insgesamt als eine wirksame und geeignete Maßnahme zur Ermöglichung von Selbstbestimmung und zur Befähigung von Menschen mit Behinderungen (Art. 24 und 26). Als ergänzendes Angebot von Peer-Beratungsstellen unterstützt Peer Support – z. B. in Form von Informationsveranstaltungen, offenen Cafés, Freizeitgestaltung, Selbsthilfegruppen – die organisatorische und methodische Vielfalt sowie Niederschwelligkeit in der Ansprache der Zielgruppen.

Positive Erfahrungen mit Peers und der persönliche Kontakt zu Peer-Beraterinnen und -Beratern im Rahmen dieser Angebote wirken vertrauensbildend und eröffnen fließende Übergänge in die Peer-Beratung vor Ort.

14. Es sind Zugangswege für Menschen in stationären Wohneinrichtungen zu erschließen

Zugrundeliegende Ergebnisse:

- a) Auf Grundlage der Beratungsdokumentation zeigt sich, dass unter den Ratsuchenden vergleichsweise wenige Menschen sind, die in stationären Wohneinrichtungen leben.
- b) Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren berichten, dass der Zugang zur Beratungsstelle für Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner zum Teil dadurch erschwert werde, dass keine personellen Ressourcen für die Begleitung der Personen zur Beratungsstelle zur Verfügung gestellt werden (können).
- c) Zudem seien mögliche Konflikte zwischen den Interessen von Wohnheimträgern/Fachkräften und Zielen des Peer Counseling zu berücksichtigen.

Erläuterung:

Auch diese Empfehlung steht im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und ihren Grundsätzen wie Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Zugänglichkeit. Angebote der

Peer-Beratung müssen allen Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße zugänglich sein, und zwar unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen und jeweiligen Lebenssituation. Die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung und der Einbeziehung in das Gemeinwesen, einschließlich der Inanspruchnahme sozialer Dienste und Angebote wie Peer-Beratung, werden für Menschen mit kognitiven und mehrfachen Behinderungen häufig durch institutionelle (Wohnheim-)Strukturen sowie durch die erhöhte soziale Abhängigkeit von Betreuung und Begleitung eingeschränkt. Zugleich ist davon auszugehen, dass gerade dieser Personenkreis vor dem Hintergrund einer langen Tradition der Fürsorge und damit einhergehenden Risiken der Bevormundung von Peer Counseling profitieren kann.

Der strukturellen Benachteiligung im Zugang zur Peer-Beratung muss durch angemessene Vorkehrungen begegnet werden. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise eine aufsuchende Beratung sowie die Information von Gremien der Interessenvertretung wie Heimbeiräte. Für Beratungsstellen müssen hierfür die nötigen Rahmenbedingungen, insbesondere die personellen und finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden.

Wichtig erscheint in diesem Kontext der vorbereitende Dialog mit den Trägern und Mitarbeitenden der Wohneinrichtungen, um über das Angebot von Peer Counseling zu informieren und mögliche Vorbehalte abzubauen.

Im Interesse der Einbeziehung in das Gemeinwesen (Sozialraumorientierung) sind neben den aufsuchenden Angeboten auch Möglichkeiten der Befähigung und Begleitung der Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner zum Besuch der Beratungsstellen zu stärken.

8 Literatur

Das folgende Literaturverzeichnis enthält die Titel, die unmittelbar in diesem Bericht rezipiert wurde. Im zugehörigen Anlangenband befindet sich eine darüber hinausgehende Literatursammlung zum Thema Peer Counseling.

Blochberger, Kerstin (2008): Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern - bbe e.V. Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies. Masterarbeit, Hannover. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/blochberger-counseling.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bohnsack, Ralf (2008): Gruppendiskussion. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch-Verl., S. 369–384.

Bundesagentur für Arbeit (BA) 2015: Der Arbeitsmarkt in NRW. Schwerbehinderte Menschen. November 2015. Düsseldorf. Online verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtk4/~edisp/l6019022dst-bai606148.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016a: Statistik Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/BA-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bundesagentur für Arbeit (BA) 2016b: Arbeitsmarkt in Zahlen. Online verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Service/Bestellservice-Regionale-Statistikhefte/Musterbericht-ALO-Insgesamt.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2015): Jahresbericht 2014/2015. Arbeit & Inklusion. Online verfügbar unter: https://www.integrationsaemter.de/files/11/BIH_Jahresbericht_2015_150915_Tags.pdf, zuletzt aktualisiert im August 2015, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bratter, Bernice und Freeman, Evelyn (1990): The Maturing of Peer Counseling. In: Counseling and Therapy. S. 49–52. Online verfügbar unter: <http://aaspc-programs.org/sandbox/wp-content/uploads/2015/06/1990-The-Maturing-of-Peer-Counseling.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Bratter, Bernice und Tuvman, E. (1980): A Peer Counseling Program in Action. In: Sargent, S. (Hg.): Nontraditional Therapy and Counseling with the Aging. New York.

Carter, Thomas (2000): Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries. Online verfügbar unter: http://www.ilru.net/html/publications/readings_in_IL/boundaries.html, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

- Con-Sens (2016): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014. Hamburg. Online verfügbar unter: https://www.consens-info.de/upload/files/projekte/z_projekte_dateien_242755_2016_02_02_BagueS_Bericht_2014_Final_mit_Deckblatt.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.
- Detmar, Winfried et al (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Unter Mitarbeit von Winfried Detmar, Manfred Gehrman, Ferdinand König, Dirk Momper, Bernd Pieda und Joachim Radatz. isb-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH (Berlin). Berlin. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsbericht-f383.pdf;jsessionid=0EA6CC5F5E3BC545E851C1A8EE572518?__blob=publicationFile, zuletzt aktualisiert am 06.10.2008, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.
- Flieger, Petra. (2003): Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. In: Hermes, Gisela und Köbsell, Swantje (Hg.): Disability Studies in Deutschland. Behinderung neu denken. Kassel, 200-204. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/flieger-partizipativ.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.
- Hermes, Gisela (2006): Peer Counseling –Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In: Heike Schnoor (Hg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 74–85.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW) (Hg.) (2014): Statistische Berichte. Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31.12.2013. Online verfügbar unter: <https://webshop.it.nrw.de/gratis/K319%20201351.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.
- Jordan, Micah und Wansing, Gudrun: Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung; Beitrag D32-2016 unter www.reha-recht.de; 04.05.2017.
- Kan, Peter van (2004): Das Peer Counseling. Ein Arbeitsbuch. In: Stefan Doose und Peter van Kan (Hg.): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9), S. 15–67.
- Kniel, Adrian und Windisch, Matthias (2005): People First – Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Reinhardt.
- Katz, Alfred Hyman und Bender, Eugene I. (1976): The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World. New Viewpoints.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.

LVR (2015a): Die Eingliederungshilfe-Leistungen des LVR im Rheinland: Regionalisierter Datenbericht 2014. Online verfügbar unter: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/\\$file/Vorlage14_655.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/$file/Vorlage14_655.pdf), zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

LVR (2015b): Interne Statistik Wohnen

LVR (2015c): Interne Statistik WfbM

LVR Integrationsamt (2015): Jahresbericht 2014/2015. Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Online verfügbar unter: http://publi.lvr.de/publi/PDF/492-BF_LVR_Jahresbericht_2014_2015.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Mahlke, Candelaria I.; Krämer, Ute M.; Becker, Thomas; Bock, Thomas (2014): Peer support in mental health services. In: *Current Opinion in Psychiatry* Volume 27 (4), S. 276–281. Online verfügbar unter: http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Peer_support_in_mental_health_services.7.aspx, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Rösch, Matthias (1995): Peer Counseling und Psychotherapie. In: Die Randschau – Zeitschrift für Behindertenpolitik, 2. Online Verfügbar unter: <http://peer-counseling.org/allgemein.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Rogers, Carl R. (1951): Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

Schäfers, Markus und Wansing, Gudrun (2009): FUH –Familienunterstützende Hilfen. Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) - Alternativen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen. Abschlussbericht zum Projekt FUH. Im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/fuh/fuh-bericht.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

Schreiner, Mario (2016): Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-RegE – Eckpunkte der Ausgestaltung und Stand der Diskussionen; Beitrag D55-2016 unter www.reha-recht.de; 04.05.2017.

Utschakowski, Jörg (Hg.) (2009): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Wüllenweber, Ernst (2012): „Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal“. Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM. Abschlussbericht im Auftrag der Lebenshilfe Halle e.V. Halle.

9 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1-1: Übersicht zur Methodik der wissenschaftlichen Begleitung	5
Tabelle 1-2: Zahl der dokumentierten Beratungsfälle	14
Tabelle 1-3: Zahl der Rückläufe der schriftliche Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater (Welle 1)	21
Tabelle 1-4: Übersicht der statistischen Quellen zur Dokumentation und Analyse regionaler und sozialräumlicher Kontextfaktoren	22
Tabelle 2-1: Institutioneller Hintergrund der Träger	33
Tabelle 2-2: Anzahl der Ratsuchenden und Beratungen zum Start der Projektphase	45
Tabelle 2-3: Beratungsfälle, Beratungen und Beratungsquote zwischen März 2015 und Februar 2017	46
Tabelle 2-4: Weitere anwesende Personen bei der Erstberatung (ohne Erstberatungen, die sich nur an Angehörige richteten; Mehrfachantworten möglich)	49
Tabelle 2-5: Dokumentierte Veranstaltungsformate nach Turnus	54
Tabelle 2-6: Übersicht über Veranstaltungsformate und Turnus, nach Beratungsstellen	56
Tabelle 2-7: Anzahl der Veranstaltungsformaten nach Zielgruppen, nach Beratungsstellen (Mehrfachnennungen möglich)	57
Tabelle 4-1: Alter der Ratsuchenden in den Beratungsstellen	72
Tabelle 5-1: Darstellung der identifizierten konzeptionellen Faktoren	77
Tabelle 5-2: Darstellung der identifizierten personellen Faktoren	79
Tabelle 5-3: Darstellung der identifizierten räumlich-sächlichen Faktoren	79
Tabelle 5-4: Darstellung der identifizierten Umfeld- und Umweltfaktoren	79
Tabelle 6-1: Erwerbssituation der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)	92
Tabelle 6-2: Beratungsgründe (Mehrfachantworten möglich)	94
Tabelle 6-3: Beratungsthemen der Ratsuchenden (Mehrfachantworten möglich)	96

Abbildungen

Abbildung 2-1: Anzahl der Leistungsberechtigten mit wohnbezogenen Hilfen nach stationären und ambulanten Leistungen – LVR 2004 bis 2014 (Stichtag 31.12.)	28
Abbildung 2-2: Größe der Berater-Teams in den Beratungsstellen	34
Abbildung 2-3: Art der Behinderung der Peer-Beraterinnen und -Berater in den Beratungsstellen	35
Abbildung 2-4: Beschäftigungsstatus der Peer-Beraterinnen und -Berater	37
Abbildung 2-5: Typisierung der Beratungsstellen	39
Abbildung 2-6: Häufigste Zugänge zur Beratungsstelle (Mehrfachantworten möglich)	47
Abbildung 2-7: Durchführungsorte der Erstberatung	48
Abbildung 2-8: Themen der Erstberatung (Mehrfachangaben möglich)	51
Abbildung 2-9: Anteil der Ratsuchenden, die mindestens ein zweites Mal beraten wurden, nach Beratungsstellen	53
Abbildung 2-10: Durchgeführte Veranstaltungstypen	55
Abbildung 2-11: Typischer durchschnittlicher wöchentlicher Stundenaufwand von Koordinatorinnen und Koordinatoren pro Beratungsstelle der Typen 2+3 nach Aufgabenbereichen	59
Abbildung 3-1: Alter der Peer-Beraterinnen und -Berater	61
Abbildung 3-2: Behinderungen der Peer-Beraterinnen und -Berater (Mehrfachantworten möglich)	62
Abbildung 3-3: Schulabschlüsse	63
Abbildung 3-4: Wohnsituation	64
Abbildung 3-5: Beschäftigungssituation (Mehrfachantworten möglich)	64
Abbildung 3-6: Beraterinnen und Berater, nach Startjahr der Tätigkeit als Peer Counselors	65
Abbildung 3-7: Vorerfahrungen in der Beratungsarbeit und Teilnahme an Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen, nach Beratungsstellen-Typen.	67
Abbildung 3-8: Unterstützungsbedarf bei der Durchführung der Beratungen, nach Behinderungsart.	68
Abbildung 3-9: Personen, die bei der Durchführung von Beratungsgesprächen unterstützen.	69
Abbildung 3-10: Beraterinnen und Berater, die mindestens bei einer Koordinierungstätigkeit Unterstützung benötigen, nach Behinderungsart	70

Abbildung 4-1: Ratsuchende nach Beratungsstelle und Geschlecht.	71
Abbildung 4-2: Behinderungen und Erkrankungen der Ratsuchenden (Mehrfachangaben möglich)	73
Abbildung 4-3: Verteilung der Ratsuchenden auf Peer Counselors nach Art der Behinderung (Mehrfachantworten möglich), Anteile an allen Beratungsfällen der Beratungsstellen	74
Abbildung 4-4: Derzeitige Wohnsituation der Ratsuchenden	75
Abbildung 4-5: Höchster Schulabschluss der Ratsuchenden	75
Abbildung 5-1: Bedingungs- und Wirkmodell des Peer Counseling	88
Abbildung 6-1: Verteilung der Ratsuchenden nach Behinderungsarten	90
Abbildung 6-2: Verteilung der Ratsuchenden nach Wohnformen	91
Abbildung 6-3: Höchster Schulabschluss der Befragten	92
Abbildung 6-4: Motivation Peer Counseling Beratungsstelle aufzusuchen	95
Abbildung 6-5: Übereinstimmungen zwischen Ratsuchenden und Beratenden	98
Abbildung 6-6: Wahrnehmung der Peer Counselors durch Ratsuchende	99
Abbildung 6-7: Beratungsergebnisse aus Sicht der Ratsuchenden	100
Abbildung 6-8: Beitrag von Peer Counseling zur Veränderung der Lebenssituation von Ratsuchenden in verschiedenen Bereichen (Auswahl)	101
Abbildung 6-9: Beitrag von Peer Counseling zur Veränderung der Lebenssituation – nur Ratsuchenden, die über das jeweilige Thema gesprochen haben	102
Abbildung 6-10: Bewertung des Peer Counseling	103
Abbildung 6-11: Bewertung der Unterstützung bei Beratungsgesprächen	105
Abbildung 6-12: Verhalten der unterstützenden Person bei den Beratungsgesprächen	105
Abbildung 6-13: Anteil der Peer-Beraterinnen und -Berater mit Unterstützungsbedarf, die in Zukunft ihre Beratungsgespräche alleine durchführen möchten	106
Abbildung 6-14: Relevanz ähnlicher Eigenschaften für die Beratungssituation	107
Abbildung 6-15: Wirkung der Beratungsarbeit auf die Beraterinnen und Berater (Mehrfachantworten)	109
Abbildung 6-16: Negative Folgen und Wirkungen der Beratungsarbeit	110

Evaluation von Peer Counseling im Rheinland

Anlagenband

Braukmann, Jan; Heimer, Andreas; Jordan, Micah;
Maetzel, Jakob; Schreiner, Mario; Wansing, Gudrun

Auftraggeber:

Landschaftsverband
Rheinland (LVR)
Dezernat 7 - Soziales
Dezernat 5 - Schulen und
Integration

Berlin, Düsseldorf, Kassel,
12.07.2017
27858

Team der Wissenschaftlichen Begleitforschung
„Evaluation von Peer Counseling im Rheinland“:

Prognos AG

Jan Braukmann

Patrick Frankenbach

Andreas Heimer (Projektleitung)

Jakob Maetzel

Universität Kassel

Raphaela Becker

Micah Jordan

Mario Schreiner

Prof. Dr. Gudrun Wansing (Projektleitung)

Matthias Windisch

Inhalt

1	Erweitertes Literaturverzeichnis zum Thema Peer Counseling	4
2	Wirkmodell: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren und Wirkungen	14
3	Fachgespräche in den Beratungsstellen - Leitfaden	16
3.1	Ergänzende Abfrage in den Beratungsstellen	18
4	Fokusgruppendifkussionen	25
4.1	Leitfaden Peer Counselors (Welle 1)	25
4.2	Leitfaden Peer Counselors (Welle 2)	27
4.3	Leitfaden Ratsuchende (Welle 1)	29
4.4	Leitfaden Ratsuchende (Welle 2)	31
4.5	Leitfaden KoordinatorInnen (Welle 1)	33
4.6	Leitfaden KoordinatorInnen (Welle 2)	35
4.7	Zusammensetzung der Fokusgruppen	37
4.8	(Exemplarisches) Protokoll einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden	45
4.9	Übersicht aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vier Expertenpanels	49
5	Falldokumentationen	51
5.1	Dokumentationsbogen Beratungsgespräche: Lange Version/Standard-Version	51
5.2	Beratungsgespräche: Angehörigen-Version	66
5.3	Dokumentationsbogen Beratungsgespräche: Kurze Version	81
5.4	Dokumentationsbogen für Veranstaltungen und Gruppenberatungen	96
6	Expertenpanel: Teilnehmerinnen und Teilnehmer	101
7	Befragung der Ratsuchenden	102
7.1	Fragebogen, lange Version, Welle 1	102
7.2	Fragebogen, kurze Version, Welle 1	116
7.3	Fragebogen, lange Version, Welle 2	124
7.4	Fragebogen, Ergänzung	132
8	Befragung der Peer Counselors	148
8.1	Fragebogen, lange Version	148
8.2	Fragebogen, kurze Version	162
9	Regionaler Kontext: Schwerbehinderte Menschen an den Standorten des Modellprojektes	173
9.1	Beschäftigungssituation	180

1 Erweitertes Literaturverzeichnis zum Thema Peer Counseling

AMERING, Michaela und SCHMOLKE, Margit (2007): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.

AUBRECHT, Brigitta und OBERNDORFER, Barbara (2000): Eltern beraten Eltern. Projektbericht. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/aubrecht-eltern.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

AUBRECHT, Brigitta und OBERNDORFER, Barbara; Schönwiese, Volker (1999): Eltern beraten Eltern. Ein Pilotprojekt von Integration: Österreich stellt sich vor. In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (4/5).

AUTONOMES BEHINDERTENREFERAT des AStA der Universität Mainz und Interessenvertretung selbstbestimmt Leben in Deutschland: Peer Counseling-Reader. Online verfügbar unter: www.peer-counseling.org/attachments/article/5/PCTM2_94_neu.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BARNES, Colin und MERCER, Geof (2010): Exploring Disability. 2. Aufl. Cambridge: John Wiley and Sons.

BERUFSVERBAND PEER COUNSELING - BVP e.V. (1999): Berufsordnung für Peer CounselorInnen in BVP e.V. Verabschiedet von der Fachtagung des Berufsverbandes Peer Counseling – BVP e.V. vom 3.-4. Juni 1999 in Berlin. Online verfügbar unter: <http://maik-nothnagel.de/bvp.php>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BLOCHBERGER, Kerstin (2008): Befragung zum Nutzen der Peer Counseling-Angebote des Bundesverbandes behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. Evaluation eines Peer Counseling-Angebotes unter Berücksichtigung der Kriterien der Disability Studies. Unveröffentlichte Masterarbeit, Hannover.

BOHNSACK, Ralf (2008): Gruppendiskussion. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 369–384.

BORGETTO, Bernhard (2011): Selbsthilfeunterstützung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In: Bieker, Rudolf und Floerecke, Peter (Hg.): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Grundwissen Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer. S. 288–303.

BRATTER, Bernice und FREEMAN, Evelyn (1990): The Maturing of Peer Counseling. In: Counseling and Therapy. S. 49–52. Online verfügbar unter: <http://aaspc-programs.org/sandbox/wp-content/uploads/2015/06/1990-The-Maturing-of-Peer-Counseling.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BRATTER, Bernice und TUVMAN, E. (1980): A Peer Counseling Program in Action. In: SARGENT, S. (Hg.) (1980): Nontraditional Therapy and Counseling with the Aging. New York.

BRAUKMANN, Jan; HEIMER, Andreas; JORDAN, Micah; MAETZEL, Jakob; SCHREINER, Mario; WANSING, Gudrun und WINDISCH, Matthias (2015): Evaluation von Peer Counseling im Rheinland. Zweiter ausführlicher Zwischenbericht über das Modellprojekt des LVR. Berlin, Düsseldorf und Kassel. Online verfügbar unter: http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/peer_counseling/peer_counseling_1.jsp, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BRAUKMANN, Jan; HEIMER, Andreas; HENKEL, Melanie; JORDAN, Micah; MAETZEL, Jakob; SCHREINER, Mario; WANSING, Gudrun und WINDISCH, Matthias (2014): Evaluation von Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangeboten im Rheinland. Erster Zwischenbericht. Berlin, Düsseldorf und Kassel. Online verfügbar unter: http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/peer_counseling/peer_counseling_1.jsp, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) (2016a): Statistik Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/BA-Gebietsstruktur/Nordrhein-Westfalen-Nav.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) (2016b): Arbeitsmarkt in Zahlen. Online verfügbar unter: <http://statistik.arbeitsagentur.de/StatischerContent/Service/Bestellservice-Regionale-Statistikhefte/Musterbericht-ALO-Insgesamt.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (BA) (2015): Der Arbeitsmarkt in NRW. Schwerbehinderte Menschen. November 2015. Düsseldorf. Online verfügbar unter: https://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mtk4/~edisp/160190_22dstbai606148.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPTFÜRSORGESTELLEN (BIH) (2015): Jahresbericht 2014/2015. Arbeit & Inklusion. Online verfügbar unter: https://www.integrationsaemter.de/fi-les/11/BIH_Jahresbericht_2015_150915_Tags.pdf, zuletzt aktualisiert im August 2015, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

BURR, Christian; SCHULZ, Michael; WINTER, Andréa; ZUABONI, Gianfranco (Hg.) (2012): Recovery in der Praxis: Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Bonn: Psychiatrie Verlag.

CARTER, Thomas (2000): Peer Counseling: Roles, Functions, Boundaries. Online verfügbar unter: http://www.ilru.net/html/publications/readings_in_IL/boundaries.html, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

CLARC, David A. (2002): The Capability Approach: It's Development, Critiques and Recent Advances. Online verfügbar unter: <http://www.gprg.org/pubs/workingpapers/pdfs/gprg-wps-032.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

CON-SENS (2016): Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014. Hamburg. Online verfügbar unter: https://www.consens-info.de/upload/files/projekte/z_projekte_dateien_242755_2016_02_02_BagueS_Bericht_2014_Final_mit_Deckblatt.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

CONTAG, Katharina (2009): Empowerment in der ambulanten Behindertenarbeit. Eine qualitativ-empirische Untersuchung von Beratungsformen für Menschen mit Behinderung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Düsseldorf.

D'Andrea, Vincent J. und SALOVEY, Peter (1996): Peer Counseling: Skills, Ethics and Perspectives. 2. überarbeitete Aufl. Palo Alto, CA, Science and Behavior Books.

DEDERICH, Markus und SCHNELL, Martin W. (Hg.) (2011): Anerkennung und Gerechtigkeit in Heilpädagogik, Pflegewissenschaft und Medizin. Auf dem Weg zu einer nichtexklusiven Ethik. Bielefeld: Transcript Verlag.

DETMAR, Winfried et al (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Unter Mitarbeit von Winfried Detmar, Manfred Gehrman, Ferdinand König, Dirk Momper, Bernd Piedad und Joachim Radatz. isb-Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH (Berlin). Berlin. Online verfügbar unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/forschungsberichtf383.pdf;jsessionid=0EA6CC5F5E3BC545E851C1A8EE572518?__blob=publicationFile, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

DOOSE, Stefan und KAN, Peter van (Hg.) (2004): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9). Kassel: bifos e.V.

FLICK, Uwe; KARDORFF, Ernst von und STEINKE, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

FLIEGER, Petra (2003): Partizipatorische Forschungsmethoden und ihre Umsetzung. In: Gisela Hermes und Swantje Köbsell (Hg.):

Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. 1. Auflage. Kassel: bifos e. V., S. 200–204.

FREHSE, Uwe (1985): Die Integration von Behinderten durch Selbsthilfegruppen als sozialpädagogische Arbeit, dargestellt an Modellen und konkreten Gruppen in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland. Diplomarbeit, München. Online verfügbar unter: <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeit/integrat.htm>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

FRISZ, Ruth H. (1986): Peer Counseling: Establishing a Network in Training and Supervision. In: *Journal of Counseling and Development* Volume 64, March 1986 (Issue 7), S. 457–459. Online verfügbar unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1556-6676.1986.tb01163.x/abstract>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

GANSER, Stephanie R. und KENNEDY, Tricia L. (2012): Where it all began: Peer education and leadership in student services. In: *New Directions for Higher Education* 2012 (157), S. 17–29. Online verfügbar unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/he.2003/pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

GEISLER, Christina (2011): Zur Bedeutung von Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode in der Sozialen Arbeit. Bachelorarbeit, Hamburg. Online verfügbar unter: <http://www.edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2011/1182/pdf/WS.Soz.BA.AB11.2.pdf>, zuletzt eingesehen am 20.04.2017.

GOULD, Robert A. und CLIM, George A. (1993): A Meta-Analysis of Self-Help Treatment Approaches. In: *Clinical Psychology Review* 13, S. 169–186.

GREVING, Heinrich und ONDRACEK, Petr (2013): Beratung in der Heilpädagogik. Grundlagen - Methodik - Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

GRIEBER, Anita und RÖSCH, Matthias (2003): Einführung in das Peer Counseling. In: Gisela Hermes und Swantje Köbsell (Hg.): *Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003*. 1. Auflage. Kassel: bifos e.V.

GÜNTHER, Peter und ROHRMANN, Eckhard (Hg.) (1999): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Universitätsverlag Winter. HERMES, Gisela; HORMAN, Kathrin (2017): Evaluation von Empowermentsschulungen der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL zur politischen Partizipation behinderter Menschen. Abschlussbericht. Online verfügbar unter: https://www.hawk-hhg.de/sozialearbeitundgesundheit/212454_21_7434.php, zuletzt eingesehen am: 12.05.2017.

HERMES, Gisela (2012): Peer-Konzepte und ihre Bedeutung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung. In: *Selbstbestimmt Leben e. V.*

Bremen (Hg.): Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Peer Konzepte zwischen Empowerment und (Selbst-)Ausgrenzung in Schule und Behindertenhilfegesucht! Dokumentation der Fachtagung am 12. November 2011. Bremen: Eigenverlag.

HERMES, Gisela (2008): Zur Veränderung des Kohärenzgefühls (SOC) bei Menschen mit Multipler Sklerose (MS) – eine Pilotstudie am Beispiel des Empowerment-Trainings der Stiftung Lebensnerv. Online verfügbar unter: <http://www.lebensnerv.de/misc/Empowerment-Studie%20LEBENSNERV.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

HERMES, Gisela (2006): Peer Counseling. Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment-Instrument. In: Heike Schnoor (Hg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 74–86.

HERMES, Gisela und KÖBSELL, Swantje (Hg.) (2003): Disability Studies in Deutschland - Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003. 1. Auflage. Kassel: bifos e.V.

HERMES, Gisela (2002): Das Arbeitsbuch zur Weiterbildung behinderter Beraterinnen. Kassel: bifos e.V.

HERMES, Gisela und FABER, Brigitte (Hg.) (2001): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen Kassel: bifos e.V.

HERRIGER, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

HERRIGER, Norbert (2001): Soziale Bewegungen und politisches Empowerment. Online verfügbar unter: <http://www.empowerment.de/files/Materialien-6-Soziale-Bewegungen-und-politisches-Empowerment.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

INFORMATION UND TECHNIK NORDRHEIN-WESTFALEN (IT NRW) (Hg.) (2014): Statistische Berichte. Schwerbehinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen am 31.12.2013. Online verfügbar unter: <https://webshop.it.nrw.de/gratis/K319%20201351.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

JANTZEN, Wolfgang (Hg.) (1997): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt - Objekt - Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Arbeitstagung der Dozenten und Dozentinnen für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern. Luzern: Ed. SZH/SPC.

JOKAY, Eszter (2004): Peer Counseling: Mentoren an deutschen Schulen für Hörgeschädigte. Konzeption für den Aufbau eines Mentorensystems dargestellt am Beispiel der Bayrischen Landesschule für Gehörlose. Seedorf, Hamburg: Signum (Sozialisation, Entwicklung und Bildung Gehörloser, 2).

JORDAN, Micah und WANSING, Gudrun: Peer Counseling: Eine unabhängige Beratungsform von und für Menschen mit Beeinträchtigungen – Teil 1: Konzept und Umsetzung; Beitrag D32-2016. Online verfügbar unter: [http:// www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

KAN, Peter van (2004): Das Peer Counseling. Ein Arbeitsbuch. In: Stefan Doose und Peter van Kan (Hg.): Zukunftsweisend. Peer Counseling & persönliche Zukunftsplanung. 3. Aufl. Kassel: bifos e.V. (bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter, 9), S. 15–67.

KATZ, Alfred H. und BENDER, Eugene I. (1976): The Strength in US: Self-Help Groups in the Modern World. New Viewpoints

KELLY, Erin; FULGINITI, Anthony; PAHWA, Rohini; TALLEN, Louise; DUAN, Lei; BREKKE, John S. (2014): A Pilot Test of a Peer Navigator Intervention for Improving the Health of Individuals with Serious Mental Illness. In: *Community Mental Health J* 50 (4), S. 435–446.

KNAPP, Sarah Edison und JONGSMA, Arthur E. (2012): The school counseling and school social work treatment planner. 2. Aufl. Hoboken, N.J: Wiley (Practice planners).

KNIEL, Adrian und WINDISCH, Matthias (2005): People First - Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit geistiger Behinderung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

KUHNERT, Tobias (2001): Die Schwierigkeiten, „mit Behinderten als Menschen umzugehen“, aus der Sicht eines Betroffenen. Diplomarbeit. FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen, Esslingen. Online verfügbar unter [http://www.peer-counseling.org/ diplomarbeit/schwierigkeiten.htm](http://www.peer-counseling.org/diplomarbeit/schwierigkeiten.htm), zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

KULIG, Wolfram und THEUNISSEN, Georg (2006): Leitkonzepte der Pädagogik bei geistiger Behinderung. Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenweber, Ernst; Theunissen, Georg und Mühl, Heinz (Hg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer. S. 237–250.

LAMNEK, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollst. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz PVU.

LANDESVERBAND RHEINLAND LVR (2015a): Die Eingliederungshilfeleistungen des LVR im Rheinland: Regionalisierter Datenbericht 2014. Online verfügbar unter: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-
www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/\\$file/Vorlag
e14_655.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche-www.nsf/0/D6382D66E738CC22C1257EA1002BA4D7/$file/Vorlage14_655.pdf), zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

LANDESVERBAND RHEINLAND INTEGRATIONSAMT (2015): Jahresbericht 2014/2015. Daten und Fakten zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Online verfügbar unter: [http://publi.
lvr.de/publi/PDF/492-BF_LVR_Jahresbericht_2014_2015.pdf](http://publi.lvr.de/publi/PDF/492-BF_LVR_Jahresbericht_2014_2015.pdf), zu-
letzt eingesehen am: 20.04.2017.

LANQUENTIN, Nicolas (2012): Ich sehe jetzt die Behinderung als einen Teil von mir. Über die Bedeutung behinderter Peers bei der Rekonstruktion eines positiven Selbstbildes nach einer erworbenen Behinderung. Diplomarbeit, Innsbruck. Online verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/lanquetin-behinderung-dipl.html>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017. LENZ, Albert und STARK, Wolfgang (Hg.) (2002): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen: DGvT-Verlag. Online verfügbar unter: <http://www.d-nb.info/963952293/04>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

LENZ, Albert und STARK, Wolfgang (Hg.) (2002): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen: DGvT-Verlag. Online verfügbar unter: <http://www.d-nb.info/963952293/04>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

LORENZ, Rüdiger-Felix (2016): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag. MAHLKE, Candelaria I.; KRÄMER, Ute M.; BECKER, Thomas; BOCK, Thomas (2014): Peer support in mental health services. In: *Current Opinion in Psychiatry* Volume 27 (4), S. 276–281. Online verfügbar unter: http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2014/07000/Peer_support_in_mental_health_services.7.aspx, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

MCCURDY, Erin E. und COLE, Christine L. (2014): Use of a Peer Support Intervention for Promoting Academic Engagement of Students with Autism in General Education Settings. In: *J Autism Dev Disord* 44 (4), S. 883–893.

MCLAURIN, Romeria und HARRINGTON, Jennifer (1977): A High School Instructional Peer-Counseling Program. In: *Personnel and Guidance Journal*, 1977 (January), S. 262–265.

MEJIAS, Norma J.; GILL, Carol J. und SHPIGELMAN, Carmit-Noa (2014): Influence of a support group for young women with disabilities on sense of belonging. In: *Journal of Counseling Psychology* 61 (2), S. 208–220.

MILES-PAUL, Ottmar (1992): Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung. Beratung von Behinderten durch Behinderte: Peer Support, Vergleich zwischen den USA und der BRD. 1. Aufl. München: AG SPAK Publ.

MILLER, Tilly und PANKOFER, Sabine (Hg.) (2016): Empowerment konkret!: Handlungsentwürfe und Reflexionen aus der psychosozialen Praxis. Dimensionen sozialer Arbeit und der Pflege; Band 4. Reprint. München: De Gruyter Oldenbourg Verlag.

MÜHL, Heinz; THEUNISSEN, Georg; WÜLLENWEBER, Ernst (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

MÜLLER-LOTTE, Anne (2001): Die Rolle der Abgrenzung in der Betroffenen-Beratung. In: Hermes, Gisela und Faber, Brigitte (Hg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: bifos e.V.

OSTER, Randal A. (1983): Peer counseling: Drug and alcohol abuse prevention. In: *J Primary Prevent* 3 (3), S. 188–199.

PALLAVESHI, Luljeta; BALACHANDRA, Krishna; SUBRAMANIAN, Priya und RUDNICK, Abraham (2014): Peer-Led and Professional-Led Group Interventions for People with Co-occurring Disorders: A Qualitative Study. In: *Community Mental Health J* 50 (4), S. 388–394.

PLAß, Johanne (2005): Der Effekt einer Peer Counseling-Weiterbildung auf das Selbstkonzept der körperbehinderten Teilnehmer. Evaluation der Peer Counseling Weiterbildung des Bildungs- und Forschungsinstitutes zum selbstbestimmten Leben Behinderter e.V. Diplomarbeit, Mainz Online verfügbar unter: <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeiten.htm>, zuletzt geprüft am 20.04.2017.

ROGERS, Carl R. (1951): Client Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.

RÖSCH, Matthias (1995): Wirkungsmessung eines Peer Counseling-Trainings. Einschätzung eines Ausbildungsprogramms für Behinderte BeraterInnen - Möglichkeiten und Grenzen. Diplomarbeit. Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz. Psychologisches Institut. Online verfügbar unter: <http://www.peer-counseling.org/diplomarbeiten.htm>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

RUPPE, Sebastian (2011): Auf gleicher Augenhöhe. Möglichkeiten und Grenzen des Peer Counseling. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Linz.

SALZER, Marc et al (2002): Best Practice Guidelines for Consumer-Delivered Services. Online verfügbar unter: <http://www.bhrm.org/guidelines/salzer.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

SAMUELS, Mimi und SAMUELS, Don (1975): The complete handbook of peer counseling. Miami, Fla: Fiesta Pub. Corp., Educational Books Division.

SCHÄFERS, Markus und WANSING, Gudrun (2009): FUH – Familienunterstützende Hilfen. Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH) – Alternativen zum Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen. Abschlussbericht zum Projekt FUH. Im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Online verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/fuh/fuh-bericht.pdf>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

SCHNOOR, Heike (Hg.) (2006): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.

SCHREINER, Mario (2016): Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX-RegE – Eckpunkte der Ausgestaltung und Stand der Diskussionen; Beitrag D55-2016. Online verfügbar unter: <http://www.reha-recht.de>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

SCHWALB, Helmut und THEUNISSEN, Georg (Hg.) (2012): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit – Freizeit. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

SCHWELLNUS, Heidi und CARNAHAN, Heather (2014): Peer-coaching with health care professionals: What is the current status of the literature and what are the key components necessary in peer-coaching? A scoping review. In: *Med Teach* 36 (1), S. 38–46.

SCHWONKE, Claudia (2000): Untersuchung zur Wirkung von Peer-Counseling. Diplomarbeit. Gesamthochschule Kassel, Kassel. Fachbereich Sozialwesen. Online verfügbar unter: <http://peer-counseling.org/diplomarbeit/untersuchung.htm>, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

SELBSTBESTIMMT LEBEN E. V. BREMEN (Hg.) (2012): Peer gesucht! Spätere Inklusion nicht ausgeschlossen. Peer Konzepte zwischen Empowerment und (Selbst-) Ausgrenzung in Schule und Behindertenhilfe. Dokumentation der Fachtagung am 12. November 2011 im Bremen. Online verfügbar unter: http://www.slbremen-ev.de/dokumente/upload/3946c_dokumentation_peer_gesucht_online_fassung.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

SKANIAKOS, Terhi; PENTTINEN, Leena; LAIRO, Marjatta (2014): Peer Group Mentoring Programmes in Finnish Higher Education-Mentors' Perspectives. In: *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning* 22 (1), S. 74–86.

SOLOMON, Phyllis (2004): Peer Support / Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. In: *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4), S. 392–401. Online verfügbar unter: http://www.parecovery.org/documents/Solomon_Peer_Support.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

STRAHL, Monika (1997) : Ansatz und Bedeutung von Peer Counseling und Parteilichkeit in der Beratung von Frauen mit Behinderung. In: Jantzen, Wolfgang (Hg.): Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt - Objekt - Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Arbeitstagung der Dozenten und Dozentinnen für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern. Luzern, S. 196–205.

STRAHL, Monika (2001): Die parteiliche Beratung von/für Frauen mit Behinderung. In: Hermes, Gisela und Faber, Brigitte (Hg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel: Bifos.

THEUNISSEN, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in die Heilpädagogik und soziale Arbeit. 2. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus. THEUNISSEN, Georg (2001): Die Independent Living Bewegung. Empowerment-Bewegung macht mobil (I). In: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (3/4).

TINDALL, Judith A. (1995): Peer programs. An in-depth look at peer helping: planning, implementation, and administration. St. Charles, MO, Bristol, Penn: Rohen and Associates; Accelerated Development.

TOMSBARKER, Linda; ALTMAN, Maya; YOUNDAHL, Andreas (1987): Dimensions in Peer Counseling. Observations from the National Evaluation of Independent Living Center. Houston, Texas.

UNTERBERGER, Claudia (2009): Peer Counseling. Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit. Universität Wien, Wien. Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft. Online verfügbar unter: http://www.bizeps.or.at/shop/peer_unter.pdf, zuletzt eingesehen am: 20.04.2017.

UTSCHAKOWSKI, Jörg (Hg.) (2009): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 1. Aufl. Bonn: Psychiatrie Verlag.

WARNER, Richard W. Jr.; SCOTT, Stephan H. (1974): Research in Counseling - Peer Counseling. In: *Personnel an Guidance Journal* Vol. 53 (3), S. 228–231.

WATKINS, Peter N. (2009): Recovery – wieder genesen können. Ein-Handbuch für Psychiatrie-Praktiker. Bern: Hans Huber Verlag.

WIENSTROER, Gabriele Naxina (1999): Peer Counseling das neue Arbeitsprinzip emanzipatorischer Behindertenarbeit. In: Peter Günther und Eckhard Rohrmann (Hg.): Soziale Selbsthilfe. Heidelberg: Winter, S. 165–180.

WÜLLENWEBER, Ernst (2012): „Aber so richtig behindert, wie die hier so tun, bin ich nicht, ich bin eigentlich normal“. Chancen und Probleme von lernbehinderten und sozial benachteiligten jungen Erwachsenen im Rahmen von WfbM. Abschlussbericht im Auftrag der Lebenshilfe Halle e.V. Halle: Elbepartner.

WÜLLENWEBER, Ernst; THEUNISSEN, Georg und MÜHL, Heinz (Hg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

2 Wirkmodell: Erläuterungen zu den Einflussfaktoren und Wirkungen

Individuelle Ziele	
Selbstbestimmte Lebensführung / Selbstverwirklichung	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichung persönlicher Ziele / Wahlmöglichkeiten • Selbstbestimmte Lebensführung • Verwirklichung von Teilhabe • Wohlbefinden • Lebensqualität
Wirkungen / Ergebnisse	
Problemanalyse und Zielentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Status quo • Lebenssituation • Selbstreflexion • Zielfindung
Persönlichkeitsentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivierung von Ressourcen • Partizipation • Autonomie • Resilienz
Lebensumfeldveränderung bzw. Stabilisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit • Wohnen • Freizeit • Sozialkontakte • Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe
Einflussfaktoren und Bedingungen der Beratungsstruktur	
Konzeptionelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Beratungspraxis • Beratungskonzept • Regelmäßige Supervision und Selbstreflexion • Orientierung an Berufs- und Ausbildungsverordnung
Personelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation und Beratungserfahrung der Beraterin / des Beraters • Positive Beziehung zwischen Beratenden und Ratsuchenden • Empathische Grundhaltung nach humanistischem Menschenbild

	<ul style="list-style-type: none"> • Positives Rollenvorbild • Persönliche Betroffenheit und gleiche bzw. ähnliche Lebenserfahrungen
Unterstützte Beratung	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfestellung (nur) auf Nachfrage der Peer Counselors • zur Sicherheit in komplexen Beratungssituationen • Unterstützung ermöglicht es den Peer Counselors ihre Fähigkeiten einzubringen
Räumlich-sächliche Faktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgestaltung des Beratungsraumes • Barrierefreiheit / Erreichbarkeit
Umfeld- und Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Infos und Angebote zur Freizeitgestaltung und zum Peer Support • Notwendigkeit von (Eigen-)Werbung der Beratungsstelle • Austausch mit anderen Peer Counselors auf formeller und informeller Ebene • Kontakte / Netzwerke zu anderen therapeutischen Angeboten • Vernetzung mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen
Einflussfaktoren und Bedingungen der Ratsuchenden	
Motivation / Ausgangslage	<ul style="list-style-type: none"> • Problemstellung • Änderungswünsche • Bedürfnislage
Persönlichkeitsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgeschlossenheit • Fähigkeiten • Erfahrungen • Bewältigungsstrategien • Bereitschaft zur Mitwirkung
Soziodemografische Faktoren / Umweltfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Alter • Geschlecht • Wohn- und Lebensform • Beruf / Bildung • Soziale Beziehungen und Netzwerke

3 Fachgespräche in den Beratungsstellen - Leitfaden

Sehr geehrte Koordinatorinnen und Koordinatoren der geförderten Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangebote,

noch einmal vielen Dank für Ihre Bereitschaft, uns Ihr Angebot vorzustellen und mit uns ein Fachgespräch zu führen. Zu Ihrer Vorbereitung senden wir Ihnen anbei Fragestellungen, an denen sich das Gespräch orientieren wird.

Die Peer Counselors

1. Wie viele Peer Counselors arbeiten in der Beratungsstelle? Und in welchen Stundenumfängen?
2. Auf welchen Wegen wurden die Peer Counselors rekrutiert?
3. Welche Voraussetzungen sollen/müssen die Peer Counselors erfüllen? (z.B. Qualifikation, Beratungs-Vorerfahrung)
4. Wie wurden und werden die Peer Counselors geschult?
5. Welche Form von Unterstützung erhalten die Peer Counselors während Ihrer Beratungstätigkeit? (z.B. Anwesenheit einer Assistenz, spezielle Techniken)
6. Erhalten die Peer Counselors eine Vergütung für Ihre Tätigkeit in der Beratungsstelle?

Prozesse und Abläufe in den Beratungsstellen

7. Welche Ratsuchende kommen zu Ihnen (z.B. Alter, Geschlecht, Beeinträchtigungsart, Erwerbsstatus)? Welche Beratungsthemen stehen im Vordergrund?
8. Wie werden Ratsuchende auf Ihr Angebot aufmerksam? Wie gewinnen Sie Ratsuchende für Ihr Beratungsangebot?
9. Auf welchem Wege nehmen Ratsuchende Kontakt zu Ihnen auf?
10. Wie viele Beratungsgespräche führen Sie etwa pro Woche bzw. pro Monat durch?
11. Wie lange dauert es etwa, bis Sie einer Peer-Beratungsanfrage entsprechen können?
12. Wie oft fallen bereits terminierte Peer Beratungen aus? Aus welchen Gründen?
13. Wo finden die Beratungsgespräche statt? (z.B. In der Beratungsstelle oder zu Hause bei den Ratsuchenden? Per Telefon?)
14. Werden bestimmte Materialien zur Unterstützung der Beratungsgespräche verwendet? (z.B. Gesprächsleitfaden, Checklisten) Wenn ja, könnten Sie uns entsprechende Dokumente zur Verfügung stellen?
15. Wie werden die Beratungsgespräche dokumentiert? Könnten Sie uns einen Dokumentationsbogen zur Verfügung stellen?

Koordination, zeitlicher und finanzieller Aufwand

16. Wer ist für die Koordination und Verwaltung der Beratungsstelle zuständig? Mit welchem Stundenpensum?
17. Wie wird die Einsatz- und Personalplanung vorgenommen?
18. Wie werden die Beratungsgespräche koordiniert? (z.B. Wer nimmt die Terminvereinbarung vor? Wie werden die Gespräche auf die Peer Counselors verteilt?)
19. Werden regelmäßig Team-Besprechungen durchgeführt? Wenn ja, in welcher Form?
20. Welcher Zeitaufwand entsteht für Koordination, Besprechungen, Verwaltung und andere beratungsferne Aufwendungen?
21. Welche Kosten entstehen im Zusammenhang mit Peer Counseling?

Kontext der Beratungsarbeit

22. Wie sieht die professionelle Unterstützungslandschaft in der Region aus? Welche weiteren Anlaufstellen/Beratungsangebote gibt es, neben ihrer Beratungsstelle bzw. den anderen durch den LVR geförderten Peer-Beratungsstellen?
23. Wie eng ist Ihr Peer Beratungsangebot mit anderen Service- bzw. Beratungsstellen in der Region vernetzt?

Wirkungen und Wirkungszusammenhänge

24. Wann ist Peer Counseling erfolgreich (z.B. Beratungssetting, räumlich-sächliche Ausstattung, Person des/der Berater/in)?
25. Welchen Anspruch haben Sie als Koordinatorinnen und Koordinatoren an Peer Counseling Beratung? Was soll und muss diese leisten?
26. Mit welchen Erwartungen und Anliegen nutzen Ratsuchende – aus Ihrer Erfahrung heraus – das Angebot Ihrer Peer Counseling Beratungsstelle? Wo liegen genau die Unterschiede zu „Alternativangeboten“, etwa der Leistungsträger selber?
27. Wie kann Peer Counseling Beratung Ihrer Erfahrungen nach Einstellungen, Haltungen und Fähigkeiten oder auch das Verhalten von Ratsuchenden verändern?
28. Eine Peer Counseling Beratung ist vermutlich nur ein Impuls unter anderen, der Ratsuchenden bei der Umsetzung einer gewünschten Veränderung in ihrem Leben (wie zum Beispiel einem Wechsel des Wohnortes oder der Arbeitsstelle) unterstützt. Welche weiteren Einflussfaktoren sind Ihrer Erfahrung nach wichtig, damit gewünschte Veränderungsprozesse tatsächlich umgesetzt werden?

3.1 Ergänzende Abfrage in den Beratungsstellen

Abfrage in den Beratungsstellen

Sehr geehrte Koordinatorinnen und Koordinatoren der geförderten Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangebote,

für unseren zweiten Zwischenbericht benötigen wir noch die folgenden Informationen von Ihnen. Bitte beantworten Sie die Fragen **direkt in diesem Word-Dokument** und schicken Sie dieses anschließend an Jan.Braukmann@prognos.com.

Zur Aktualisierung der Beratungsstellen-Typologie

1. Wie viele Peer Counselors arbeiten aktuell in der Beratungsstelle? Wie viele Stunden pro Monat sind die Peer Counselors jeweils in etwa in der Beratungsstelle aktiv (z.B. für Beratungsgespräche oder Besprechungen)?
2. Welche Art der Behinderung haben die Peer Counselors?

Kontext der Beratungsarbeit

3. Wie eng ist Ihr Peer Beratungsangebot mit anderen Service- bzw. Beratungsstellen in der Region vernetzt? Wer sind die wichtigsten Netzwerkpartner?

Koordination, zeitlicher und finanzieller Aufwand

4. Wer ist für die Koordination und Verwaltung der Beratungsstelle zuständig?

5. Mit welchem **Stundenpensum pro Woche**?

6. Bitte denken Sie an eine durchschnittliche Woche: Wie verteilt sich das oben genannte, insgesamt zur Verfügung stehende wöchentliche Stundenpensum auf die folgenden Aufgabenbereiche:

Anwesenheit bei bzw. Begleitung von Beratungsgesprächen der Peer Counselor inkl. Vor- und Nachbereitung, Dokumentation	_____ Stunden
Durchführung von Gruppenangeboten, inkl. Vor- und Nachbereitung, Dokumentation (z.B. Vorträge, Workshops/Seminare, Stammtische/offene Cafés, Betriebsbesichtigungen)	_____ Stunden
Teambesprechungen (inkl. Vor- und Nachbereitung), Kontakthalten zu den Peer Counselors, Einsatz- und Personalplanung, Terminkoordination	_____ Stunden
Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung mit anderen Beratungsstellen oder wichtigen Akteuren	_____ Stunden
Allgemeine Verwaltung und Organisation der Beratungsstelle (z.B. Buchhaltung, Abrechnung, Teilnahme an der Evaluation)	_____ Stunden
Eigene Durchführung von Peer Counseling-Gesprächen, wenn die Koordinatoren auch selbst Peer Counselor sind	_____ Stunden

7. Ist dieses wöchentliche Stundenpensum zu hoch oder zu gering, um diese Tätigkeiten in ausreichendem Umfang wahrzunehmen? Welches Stundenpensum wäre erforderlich?

8. Bei zu geringem Stundenpensum: Für welche der oben genannten Aufgaben wird mehr Zeit benötigt?

9. Wie wird die Einsatz- und Personalplanung der Peer Counselor vorgenommen?

10. Wie werden die Beratungsgespräche koordiniert? (z.B. Wer nimmt die Terminvereinbarung vor? Wie werden die Gespräche auf die Peer Counselors verteilt?)

11. Finden in Ihrer Beratungs-Stelle regelmäßig Besprechungen mit allen Peer-Beraterinnen und Peer-Beratern statt?

<input type="checkbox"/> Ja, mehrmals im Monat.
<input type="checkbox"/> Ja, etwa einmal Mal im Monat.
<input type="checkbox"/> Alle zwei bis drei Monate.
<input type="checkbox"/> Seltener als alle zwei bis drei Monate.
<input type="checkbox"/> Nein.

12. Worüber wird bei den Besprechungen geredet?

	Das stimmt	Das stimmt nicht
Jede Peer-Beraterin und jeder Peer-Berater kann von seinen Erfahrungen bei den Beratungs-Gesprächen berichten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir überlegen gemeinsam: Wie kann man einem Rat-Suchenden weiterhelfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir üben Beratungs-Gespräche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir vereinbaren, wer welche Aufgaben übernimmt. Zum Beispiel, wer an welchem Tag in der Beratungs-Stelle arbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Wie viele Ihrer Peer-Berater benötigen regelmäßig Unterstützung bei den folgenden Tätigkeiten?

Bei der Vorbereitung auf ein Beratungs-Gespräch: ____ Berater
Bei der Durchführung der Beratungs-Gespräche: ____ Berater
Bei der Dokumentation der Beratungs-Gespräche: ____ Berater
Bei Termin-Absprachen mit den Rat-Suchenden: ____ Berater
Beim Hin- und Rückweg zur Beratungs-Stelle: ____ Berater
Ohne Unterstützungsbedarf: ____ Berater

14. Wer unterstützt die Peer-Berater mit Unterstützungsbedarf bei den genannten Tätigkeiten regelmäßig?

15. Wie viele Berate sind angestellt? Wie viele arbeiten ehrenamtlich für die Beratungs-Stelle?

Arbeiten ehrenamtlich für die Beratungs-Stelle: ____ Berater
Haben einen Arbeits-Vertrag bei der Beratungs-Stelle: ____ Berater
Sind beim Träger der Beratungsstelle angestellt und werden für die Arbeit als Peer Berater freigestellt: ____ Berater


16. Bekommen die Berater einen festen Geldbetrag für Ihre Arbeit als Peer Beraterin oder Peer Berater? Wie viele Berater entfallen auf die folgenden Kategorien?

Bekommen kein Geld : ____ Berater
Bekommen bis zu 100 Euro im Monat. ____ Berater
Bekommen bis zu zwischen 101 Euro und 450 Euro im Monat. ____ Berater
Bekommen bis zu zwischen 451 und 850 Euro im Monat: ____ Berater
Bekommen bis zu mehr als 850 Euro im Monat: ____ Berater
Geldbetrag ist variabel , je nachdem wie viele Stunden die Berater für ihre Arbeit in der Beratungsstelle freigestellt werden bzw. wie viele Stunden sie in einem Monat in der Beratungsstelle arbeiten: ____ Berater


17. Wie viele der Berater haben einen Schwerbehindertenausweis?

GdB 50 bis 70: ____ Berater
GdB 80 bis 90: ____ Berater
GdB 100: ____ Berater
Keine Schwerbehinderung: ____ Berater


18. Wie viele der Berater wohnen wie?

In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ohne Unterstützung	____ Berater
In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft mit Unterstützung	____ Berater
Bei den Eltern oder Verwandten	____ Berater
In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	____ Berater
Im Seniorenheim oder Pflegeheim	____ Berater
Anderes:  _____	____ Berater
Wohnort unbekannt	____ Berater

19. Wie viele der Berater haben die folgenden Schulabschlüsse?

Gehen noch zur Schule: ____ Berater	Kein Schul-Abschluss: ____ Berater
Förderschul-Abschluss: ____ Berater	Hauptschul-Abschluss: ____ Berater
Realschul-Abschluss: ____ Berater	Abitur: ____ Berater
Anderer Abschluss. Und zwar:  _____:	
Abschluss unbekannt: ____ Berater	

20. Wie viele der Berater befinden sich in den folgenden Arbeitssituationen?
(Mehrfachnennungen möglich)

Bei der Beratungs-Stelle angestellt. ____ Berater
Gehe noch in die Schule oder zur Universität: ____ Berater
Machen eine Ausbildung: ____ Berater
Arbeiten auf dem 1. Arbeitsmarkt: ____ Berater
Sind in einer Werkstatt für behinderte Menschen: ____ Berater
Arbeiten in einer Integrations-Firma: ____ Berater
Besuchen eine Tages-Stätte: ____ Berater
Sind selbstständig: ____ Berater
Bekommen Alters-Rente: ____ Berater
Bekommen eine Rente , weil sie nicht voll arbeiten können: ____ Berater
Sind schon länger krankgeschrieben . Seit mehr als 6 Wochen: ____ Berater
Sind Hausfrau oder Hausmann: ____ Berater
Sind arbeitslos: ____ Berater
Machen gerade eine Reha-Maßnahme: ____ Berater
Anderes. Und zwar:  _____: ____ Berater

4 Fokusgruppendifkussionen

4.1 Leitfaden Peer Counselors (Welle 1)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Peer Counselor“

- Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen sie darunter, was fällt Ihnen ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? Wie? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- Wie lange dauern die Beratungen?
- Was sind Ergebnisse des Peer Counseling?

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können? Wie sollen sich die Berater_innen verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben? Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen?
- Welche Themen werden in der Beratung angesprochen?
- Warum wird Peer Counseling von den Ratsuchenden als Beratungsmethode ausgewählt?
- Was motiviert Sie als Peer Counselor zu arbeiten?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung hat Peer Counseling in ihrer Institution/Organisation?

- Wie ist der Umgang zwischen bezahlten (hauptamtlichen) und unbezahlten (ehrenamtlichen) Beratern und Beraterinnen?
- Welches Rollenverständnis über Aufgabe und Funktion der Peer Counselor besteht in ihrer Organisation/Institution? – alternativ: Welche Vorstellungen gibt es in Ihrer Einrichtung, was die Peer Counselor machen sollen?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Welche Rolle spielen Kontakte und Kooperationen zu anderen Beratungsstellen?
- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Welche Kontakte/Kooperationen sind Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

4.2 Leitfaden Peer Counselors (Welle 2)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Peer Counselor“

- ➔ Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Was ist Peer Counseling?
- Was verstehen sie darunter?
- Was fällt Ihnen dazu ein?
- Auch: Worum geht es beim Peer Counseling? Was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an „gutes“ Peer Counseling? → Welche Bedingungen sind notwendig, damit gut beraten werden kann? (räumlich, personell etc.)
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen? → ggf. in welcher Form?
- Ist die Beratung von Eltern und Angehörigen konzeptionell in der Beratungsstelle vorgesehen? → Sollte diese Art der Beratung im Angebot enthalten sein?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- Was sind Ergebnisse des Peer Counseling?
- Welchen Einfluss hat die Anwesenheit einer weiteren Person, welche den/die Berater_in unterstützt? Wird diese Unterstützung benötigt? Für wen ist sie ggf. geeignet?
- Was sollte Rolle und Aufgabe der Unterstützer sein?

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können?
- Wie sollen sich die Berater_innen verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben?
- Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen?
- Was sind zentrale Peer Merkmale? (Welche Eigenschaften muss ein Berater, eine Beraterin haben, damit sie als gleiche betrachtet werden kann?)
- Was motiviert Sie als Peer Counselor zu arbeiten?
- Hat die Art des Beschäftigungsverhältnisses Einfluss auf die Qualität der Beratung? Wenn ja, welchen?
- Was ist schwierig durch die Tätigkeit als Peer Berater?
- Gibt es Konflikte mit der Doppelfunktion Kollege und Berater?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...
- Was hat sich in ihrem Leben durch die Arbeit als Peer Counselor verändert?

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung hat Peer Counseling in ihrer Institution/Organisation?

- Wie ist der Umgang zwischen bezahlten (hauptamtlichen) und unbezahlten (ehrenamtlichen) Beratern und Beraterinnen?
- Welches Rollenverständnis über Aufgabe und Funktion der Peer Counselor besteht in ihrer Organisation/Institution? – alternativ: Welche Vorstellungen gibt es in Ihrer Einrichtung, was die Peer Counselor machen sollen?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?
- Wie können Menschen, die in Wohnstätten wohnen und in Werkstätten arbeiten besser erreicht werden? Was muss konkret unternommen werden, damit diese Menschen das Beratungsangebot nutzen können?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Welche Rolle spielen Kontakte und Kooperationen zu anderen Beratungsstellen?
- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Welche Kontakte/Kooperationen sind Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

4.3 Leitfaden Ratsuchende (Welle 1)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Ratsuchende“

- Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Wenn Sie an Peer Counseling denken, was verstehen sie darunter, was fällt Ihnen ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist Ihr Ziel? Was haben Sie mit Unterstützung durch das Peer Counseling erreicht bzw. was möchten Sie erreichen?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf?
- Wie lange dauern die Beratungen?

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein gute/r Peer-Berater_in können? Wie sollten die Berater_innen sich verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben? Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen?
- Welche Themen werden in der Beratung angesprochen?
- Warum haben sie Peer Counseling als Beratungsmethode ausgewählt?
- Wie motiviert der/die Peer Counseler Sie?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Ist es in Ihren Augen wichtig, dass Peer-Beratungsstellen gut mit anderen Beratungsstellen und Institutionen vernetzt sind?
- Wie wurden/werden Sie auf das Beratungsangebot aufmerksam?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

4.4 Leitfaden Ratsuchende (Welle 2)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „Ratsuchende“

- ➔ Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Was ist Peer Counseling?
- Was verstehen sie darunter?
- Was fällt Ihnen dazu ein?
- Auch: Worum geht es beim Peer Counseling? Was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling? → Welche Bedingungen sind notwendig, damit gut beraten werden kann? (räumlich, personell etc.)
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? Wie? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen? →
- Warum ist es wichtig, dass auch Angehörige Peer Counseling nutzen können?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- War in der Beratung außer der/dem Beratenden eine zweite unterstützende Person anwesend? → Wie und womit hat diese dem Berater geholfen? → Wie war das für Sie?

Wirkungen und Ergebnisse des Peer Counseling

- Was haben Sie mit Peer Counseling schon erreicht? → Welche Ziele verfolgen Sie und in welchen Lebensbereichen haben Sie in welcher Form PC als hilfreich erlebt? Was hat sich in Ihrem Leben verändert, seit Sie PC in Anspruch nehmen? → Beschreiben sie mögliche Veränderungen im Hinblick auf die Nutzung der Leistungen zur Eingliederungshilfe; relevante Lebensumfeldveränderungen etc.
- Wie wurden diese Veränderungsprozesse ausgelöst/begleitet?
- Hat die/der Beratende Sie versucht, zu etwas zu überreden, was Sie nicht wollten? → Falls ja, beschreiben Sie die Situation.

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können?
- Wie sollen sich die Berater_innen verhalten?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben?
- Sind Gleichartigkeit der Beeinträchtigungen und/oder Behinderungserfahrungen von Bedeutung?
- Sehen Sie die/den Beratenden als Vorbild? → in Bezug auf Behinderungsbewältigung; Lebenserfahrungen; Gleichartigkeit der Behinderung
- Welche Themen werden in der Beratung angesprochen?
- Warum wird Peer Counseling als Beratungsmethode ausgewählt?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchendem und Berater sein? Beschreiben Sie...

- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchendem nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung haben Aussagen der/des Peer Counselor in Ihrer persönlichen Entscheidungsfindung?
- Denken Sie, dass es einen Unterschied macht, ob die/der PC hauptamtlich als PC arbeitet oder sich ehrenamtliche engagiert?
- Spielt es eine Rolle, ob Sie die/den PC auch als ArbeitskollegIn kennen?
- Überlegen Sie, ob Sie auch als PC arbeiten möchten?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?
- Wie haben Sie von dem Peer Counseling-Angebot erfahren

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Ist es in Ihren Augen wichtig, dass Peer-Beratungsstellen gut mit anderen Beratungs- und Kontaktstellen vernetzt sind?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn ...

4.5 Leitfaden KoordinatorInnen (Welle 1)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „KoordinatorInnen“

- ➔ Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Was ist Peer Counseling?
- Was verstehen Sie unter Peer Counseling?
- Was fällt Ihnen dazu ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an „gutes“ Peer Counseling? → Welche Bedingungen sind notwendig, damit gut beraten werden kann? (räumlich, personell etc.)
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen?
- Werden in Ihrer Beratungsstelle auch Angehörige beraten? Wenn ja, durch wen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- Wie unterstützen Sie die Peer Counselors in ihrer Tätigkeit?
- In welcher Rolle sehen Sie sich in der Peer Beratung? → Vorwiegend organisatorische Unterstützung → „mentale“ Unterstützung während der Beratung durch Ansprechbarkeit vor, während und/oder nach der Beratung → Anwesenheit in der Beratung → Teilnahme am Beratungsgespräch
- Mit welchen Themen/Fragestellungen wenden sich PC oder RS an Sie?
- Welche Inhalte eignen sich ggf. nicht für Peer Counseling?
- Was sind Ergebnisse des Peer Counseling?
- Was kann Peer Counseling im Hinblick auf eine unabhängige Teilhabeberatung leisten? (Anmerkung: Diese Frage ist perspektivisch und könnte alternativ ein Thema für das anschließende, vom LVR koordinierte Austauschtreffen sein.)

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können? → Kann prinzipiell jeder Mensch mit Behinderung Peer Counselor werden?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchenden nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung hat Peer Counseling in ihrer Institution/Organisation?
- Wie ist der Umgang zwischen bezahlten (hauptamtlichen) und unbezahlten (ehrenamtlichen) Beratern und Beraterinnen?

- Welches Rollenverständnis über Aufgabe und Funktion der Peer Counselor besteht in ihrer Organisation/Institution? – alternativ: Welche Vorstellungen gibt es in Ihrer Einrichtung, was die Peer Counselor machen sollen?
- Wie gehen Sie mit der Rollenvermischung um, wenn PC und RS gleichzeitig ArbeitskollegInnen sind? → Birgt dies besondere Schwierigkeiten?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Welche Rolle spielen Kontakte und Kooperationen zu anderen Beratungsstellen?
- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Welche Kontakte/Kooperationen sind Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn...

4.6 Leitfaden KoordinatorInnen (Welle 2)

Leitfaden / Themenkatalog für die Fokusgruppen „KoordinatorInnen“

- ➔ Nach der Fokusgruppe Kurzfragebogen zu sozioökonomischen Daten der Teilnehmer/innen abfragen

Einstiegsfrage:

- Was ist Peer Counseling?
- Was verstehen Sie unter Peer Counseling?
- Was fällt Ihnen dazu ein?
- Auch: worum geht es beim Peer Counseling, was ist das Ziel?

Fragen zu konzeptionellen/programmatischen Faktoren:

- Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?
- Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an „gutes“ Peer Counseling? → Welche Bedingungen sind notwendig, damit gut beraten werden kann? (räumlich, personell etc.)
- Welche Angebote neben Peer Counseling sollte eine Beratungsstelle bereitstellen? → für die Ratsuchenden? → für die Berater/innen?
- Werden in Ihrer Beratungsstelle auch Angehörige beraten? Wenn ja, durch wen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf? → Wie lassen sich diese ggf. lösen?
- Wie unterstützen Sie die Peer Counselors in ihrer Tätigkeit?
- In welcher Rolle sehen Sie sich in der Peer Beratung? → Vorwiegend organisatorische Unterstützung → „mentale“ Unterstützung während der Beratung durch Ansprechbarkeit vor, während und/oder nach der Beratung → Anwesenheit in der Beratung → Teilnahme am Beratungsgespräch
- Mit welchen Themen/Fragestellungen wenden sich PC oder RS an Sie?
- Welche Inhalte eignen sich ggf. nicht für Peer Counseling?
- Was sind Ergebnisse des Peer Counseling?
- Was kann Peer Counseling im Hinblick auf eine unabhängige Teilhabeberatung leisten? (Anmerkung: Diese Frage ist perspektivisch und könnte alternativ ein Thema für das anschließende, vom LVR koordinierte Austauschtreffen sein.)

Fragen zu personellen Faktoren:

- Was muss ein/e Peer-Berater_in für gutes Peer Counseling können? → Kann prinzipiell jeder Mensch mit Behinderung Peer Counselor werden?
- Welche Ausbildung/Fähigkeiten/Kenntnisse müssen sie haben?
- Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Berater sein? Beschreiben Sie...
- Wie soll das Verhältnis zwischen Berater und Ratsuchenden nicht sein? Beschreiben Sie...

Fragen zur Organisationskultur

- Welchen Stellenwert/Bedeutung hat Peer Counseling in ihrer Institution/Organisation?
- Wie ist der Umgang zwischen bezahlten (hauptamtlichen) und unbezahlten (ehrenamtlichen) Beratern und Beraterinnen?
- Welches Rollenverständnis über Aufgabe und Funktion der Peer Counselor besteht in ihrer Organisation/Institution? – alternativ: Welche Vorstellungen gibt es in Ihrer Einrichtung, was die Peer Counselor machen sollen?

- Wie gehen Sie mit der Rollenvermischung um, wenn PC und RS gleichzeitig ArbeitskollegInnen sind? → Birgt dies besondere Schwierigkeiten?

Fragen zu räumlich-sächlichen Faktoren:

- Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein? Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.
- Welche Anforderungen an Zugänglichkeit und Erreichbarkeit muss eine Beratungsstelle erfüllen?

Fragen zu Umfeld- und Umweltfaktoren:

- Welche Rolle spielen Kontakte und Kooperationen zu anderen Beratungsstellen?
- Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?
- Welche Kontakte/Kooperationen sind Ihnen in Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Abschlussfrage:

- Bitte vervollständigen Sie diesen Satz: Eine Peer Beratung war aus meiner Sicht dann erfolgreich, wenn...

4.7 Zusammensetzung der Fokusgruppen

1. Welle Dezember 2014-März 2015

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 18. Dezember 2014

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene	männlich	56	psychische Beeinträchtigung	1:30
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	38	psychische Beeinträchtigung	
Psychiatrie-Patinnen und -Paten	weiblich	47	psychische Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	32	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 24. Februar 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	38	kognitive Beeinträchtigung	2:00
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	45	psychische Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	55	körperliche Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	männlich	45	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 18. März 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH	männlich	49	psychische Beeinträchtigung	1:30
Die Kette e.V.	weiblich	55	psychische Beeinträchtigung	
Die Kette e.V.	männlich	55	psychische Beeinträchtigung	
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	29	kognitive Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	31	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 19. Dezember 2014

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene	männlich	32	psychische Beeinträchtigung	1:12
Psychiatrie-Patinnen und -Paten	weiblich	23	psychische Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	29	körperliche Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	46	körperliche Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	männlich	29	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 25. Februar 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Die Kette	männlich	49	psychische Beeinträchtigung	1:00
Die Kette	männlich	48	psychische Beeinträchtigung	
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	47	psychische Beeinträchtigung	
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	61	psychische Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	57	körperliche Beeinträchtigung	
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	60	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 19. März 2015

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	21	kognitive Beeinträchtigung	0:26
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH	männlich	23	kognitive Beeinträchtigung	

2. Welle Dezember 2016-Januar 2017

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 8. Dezember 2016

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	34	kognitive Beeinträchtigung	1:00
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	23	kognitive Beeinträchtigung	
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	46	kognitive Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 18.01.2017

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	53	psychische Beeinträchtigung	1:06
BürgerZ	weiblich	18	kognitive Beeinträchtigung	
Psychiatrie Patinnen und Paten	männlich	60	psychische Beeinträchtigung	
BürgerZ	weiblich	50	organische Erkrankung	
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	62	psychische und körperliche Beeinträchtigung	
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	44	psychische Beeinträchtigung	
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	42	psychische Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Ratsuchende 24. Januar 2017

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	54	körperliche Beeinträchtigung	0:53
IFD Bonn / Rhein-Sieg	weiblich	40	psychische Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 9. Dezember 2016

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	40	kognitive Beeinträchtigung	1:19
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	49	psychische Beeinträchtigung	
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	31	körperliche Beeinträchtigung	
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	56	kognitive und körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 17. Januar 2017

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
Lebenshilfe Service gGmbH	männlich	33	Blindheit	1:33
Die Kette	männlich	57	psychische Beeinträchtigung	
IFD Bonn / Rhein-Sieg	weiblich	37	körperliche Beeinträchtigung	
Die Kette	männlich	47	psychische Beeinträchtigung und chronische Erkrankung	
IFD Bonn /Rhein-Sieg	männlich	51	psychische und körperliche Beeinträchtigung	
LPE NRW	männlich	36	psychische Beeinträchtigung	
BürgerZ	männlich	51	psychische Beeinträchtigung	
BürgerZ	männlich	25	kognitive Beeinträchtigung	
Die Kette	männlich	34	körperliche Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Peer Counselor 18. Januar 2017

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
LeWo Aachen	männlich	47	kognitive Beeinträchtigung	1:15
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	51	psychische Beeinträchtigung	
LPE NRW	männlich	62	psychische Beeinträchtigung	
LeWo Aachen	weiblich		körperliche und kognitive Beeinträchtigung	
LeWo Aachen	männlich	55	körperliche Beeinträchtigung	
BürgerZ	männlich	24	kognitive Beeinträchtigung	
Psychiatrie Patinnen und Paten	männlich	43	psychische Beeinträchtigung	

Tabelle: Fokusgruppe Koordinierende 23. Januar 2017

Beteiligte Beratungsstellen	Geschlecht der Teilnehmenden	Alter der Teilnehmenden	Art der Beeinträchtigung der Teilnehmenden	Dauer der Fokusgruppen-diskussion
DET Team	weiblich	58		1:57
DET Team	weiblich	29		
Zentrum für selbstbestimmtes Leben	weiblich	52	körperliche Beeinträchtigung	
LPE NRW	männlich	36	psychische Beeinträchtigung	
BürgerZ	weiblich	27		
Lebenshilfe Service gGmbH	weiblich	33		
Psychiatrie Patinnen und Paten	weiblich	53	psychische Beeinträchtigung	
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen	männlich	48		
IFD Bonn / Rhein-Sieg	weiblich	65	körperliche Beeinträchtigung	
Die Kette	männlich	53		

4.8 (Exemplarisches) Protokoll einer Fokusgruppendifkussion mit Ratsuchenden

KONZEPTIONELLE / PROGRAMMATISCHE FAKTOREN

Protokoll | RS | 25.02.2015

Wie sollte die Beratungspraxis gestaltet sein?

- Der Peer Counselor (PC) sollte 'akut' erreichbar sein und wirklich Zeit für die RS haben („nicht ständig auf die Uhr schauen“)
- Der PC sollte sich auch in andere Behinderungsarten/Mehrfachbehinderungen hinein versetzen können und bereit sein, „auch über den Tellerrand zu schauen.“

Was sind (grundsätzliche) Anforderungen an ein „gutes“ Peer Counseling?

- Ein hohes Maß an Sensibilität für alle Belange der Ratsuchenden (RS)
- Peer Counselors sollten gute Tipps geben können
- Bereitschaft, gut zuzuhören und neue Wege aufzuzeigen
- Eine tägliche Erreichbarkeit wäre wünschenswert
- Im PC sollten gebündelt praxisrelevante Infos weitergegeben werden; („keine Insellösungen, sondern einen Pool von Informationen“)

Welche Angebote – neben Peer Counseling – sollte eine Beratungsstelle bereithalten?

- Austauschmöglichkeiten mit anderen Betroffenen
- Gute Vernetzung mit anderen Beratungs-, Informations- und Kontaktstellen

Welche Probleme / Schwierigkeiten treten bei der Durchführung des Peer Counseling auf?

- Wissen um das Vorhandensein von PC als alternatives Beratungsangebot zu „Professionellen“
- Umsetzung von Tipps der Peer Counselors im Alltag der Ratsuchenden
- Wissen darum, dass PC auch 'nur' betroffene Menschen sind; Unsicherheit der RS zu Fragen der Belastbarkeit des PC und Fragen zur Zumutbarkeit von Problemlagen
- „Nein, es gibt keine Probleme!“

Wie lange dauern die Beratungen?

- Unterschiedliche Dauer und Häufigkeit: 30-60 Min, auch mehrstündig (2 bis 3 Stunden)
- Bei enger/freundschaftlicher Beziehung auch viele Gespräche zu jeder Tageszeit
- Tägliche oder wöchentliche Kontakte; (auch seltener) je nach individuellem nach Bedarf („Es ergeben sich da ganz natürliche Abstände.“)
- Bei Beratung zum Persönlichen Budget/Hilfeplangespräch alle zwei Jahre je 2 bis 3 Stunden
- Krisenberatung mit täglichen (telefonischen) Kontakten zur Vermeidung stationärer Aufenthalte

Was haben Sie mit Peer Counseling schon erreicht?

- Selbst-Aktivierung: z.B. eigene Ausbildung zur ‚Lotsin‘, Mitgliedschaft/Mitarbeit im Trägerverein, Praktikumsplatz, Ermutigung, selber eine Selbsthilfegruppe zu eröffnen und anzuleiten
- Klärung juristischer Fragen und Anliegen

- Finden einer eigenen (barrierefreien) Wohnung
- Beantragung, Erhalt und Weiterbewilligung des Persönlichen Budgets
- Lernen, um Unterstützung zu bitten/Unterstützung einzufordern und Hilfe annehmen zu können
- Vermeidung eines stationären Aufenthaltes
- Verbesserung der Lebensverhältnisse (Arbeiten, Leben, Wohnen, Freizeit)

PERSONELLE FAKTOREN

Was muss ein Berater / eine Beraterin für gutes Peer Counseling können?

- Verständnisvolles Entgegenkommen, Sach- und Fachwissen (auch zu Krankheitssymptomen)
- Sich mit RS identifizieren können aber auch abgrenzen können
- Interessen der Ratsuchenden vertreten, die Ratsuchenden von innen heraus verstehen können, Ratsuchende „in Schutz nehmen können“
- Empathie, „denn das fehlt oft den Profis“

Welche Ausbildung / Fähigkeiten / Kenntnisse müssen Peer Counselors haben?

- Eigene Betroffenheit als besonderes Merkmal/Erfahrungshintergrund der Peer Counselors, was „die Profis“ i.d.R. nicht haben
- Tipps und Infos an RS weitergeben können (Beratungsstellen, Ärzte, juristische Tipps, Selbsthilfegruppen)
- Fortbildung- und Weiterbildung bzw. Ausbildung zum PC und Sach- und Fachwissen (insbesondere auch zu rechtlichen Themen); ein akademischer Hintergrund ist nicht erforderlich

Spielt die Gleichartigkeit der Behinderung(-serfahrungen) eine Rolle?

- Das Vorliegen einer Behinderung des PC ist sehr wichtig, doch da „Behinderung nicht gleich Behinderung ist“, sollten Behinderungsarten nicht vermisch werden, „eine Vermischung ist absurd, das wäre so, als würden Hunde Katzen beraten“
- Nicht-Betroffene können vieles nicht verstehen, es sei denn, sie haben es bei nahen Angehörigen selber erlebt
- Besseres Verständnis bei ähnlicher Behinderungsart, besondere Herausforderungen stellt hier das Vorliegen von Mehrfachbehinderungen dar, die Körper, Sinne und Seele betreffen

Welche Themen werden in der Peer Beratung angesprochen?

- Rechtliche Beratung (insbesondere Fragen des Sozialrechts)
- Unterstützung bei Wohnungssuche, Umzug oder Betreuung im Krisenzimmer
- Fragen zur Hilfeplanerstellung, Beratung zu körperbehinderungsspezifischen Fragen, Vermittlung von Selbsthilfegruppen, Unterstützung bei der Formulierung von Anträgen
- Persönliches Budget (Informationen, Beantragung), Assistenzanbieter, Probleme mit der Assistenz, Wechsel von Assistenzanbietern
- Jedes Thema darf angesprochen werden: Fragen zu Gesundheit, Ausbildung/Arbeit, Wohnen und Finanzen; „PC ist ein Auffangbecken für wirklich alle Probleme“

Warum haben Sie Peer Counseling als Beratungsmethode ausgewählt?

- Alternative zum psychiatrischen Setting, bewusste Entscheidung gegen stationäre Aufnahme in der Psychiatrie und Medikation („Weil ich gegen Psychiatrie bin“)
- Der RS wählt das Thema, und „der PC ist ganz für den Ratsuchenden da“
- Offener Umgang auch mit heiklen/beschämenden Anliegen, RS wählt frei das Thema
- „Gerade weil es keine professionellen Berater sind, sondern eben auch Betroffene“

Wie motiviert der Peer Counselor Sie?

- Durch sein Da-Sein, die Gespräche, das Sich-Zeit-Nehmen
- Durch das Einbringen neuer Ideen, Anregungen und aufzeigen von Handlungsalternativen
- „Dadurch, dass ich mich angenommen und verstanden fühle.“

Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Beratenden sein?

- Vertrauensvolles Entgegenkommen des PC, Ehrlichkeit, Wahren der Schweigepflicht
- Wissen um die Kompetenz- und Belastungsgrenzen von RS und dem PC selber
- Sympathie, verständnisvoller Umgang („halbprofessionelles aufeinander Zugehen“), ähnliche Ansichten/Grundhaltungen (z.B. „gegen Psychiatrie sein“)
- „Bereitschaft, gemeinsam neue Wege zu finden, auch wenn diese unangenehm sind“

Wie soll das Verhältnis zwischen Ratsuchenden und Beratenden *nicht* sein?

- PC sollte weder zu freundschaftlich, noch zu professionell sein; PC kann schwierig sein, wenn man zugleich gut miteinander befreundet ist
- Findet PC in der Wohnung des RS statt, erschwert das die Abgrenzung
- „Das man nicht verstanden wird“

RÄUMLICH – SÄCHLICHE FAKTOREN

Wie sollen Beratungsräume ausgestattet sein?

- Vorhandensein von vielfältigem Informationsmaterial und Flyern („Der PC kann nicht jedes Problem verstehen und hat nicht Tipps für alles, kann mich aber weitervermitteln“)
- Getrennte Räumlichkeiten, beispielsweise Büro, Seminarraum, Beratungsraum, Küche und Krisenzimmer, damit Beratungen ungestört durchgeführt werden können
- Wohnliche Einrichtung
- Rückzugsmöglichkeit für ungestörte Gespräche
- Offene Angebote wie Café, Frühstück

Beschreiben Sie den idealen Beratungsraum.

- Gemütliche Einrichtung mit angenehmer Atmosphäre, z.B. bunte Tapeten
- Wohlfühl-Atmosphäre: kostenlose Bereitstellung von Getränken (Kaffee, Wasser) und Snacks („Kekse und Schokolade wäre gut“) während der Peer Beratung
- „Funktionale Büroatmosphäre mit bequemen Stuhl.“
- Abgeschirmtheit während der Beratung (kein Telefonklingeln, keine Störungen von außen, wie z.B. laute Stimmen, Betreten des Raumes von Dritten)

Welche Anforderungen an Zugänglichkeit/Erreichbarkeit muss die Beratungsstelle erfüllen?

- Gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit – auch des ÖPNV
- Gute Wegbeschreibung und Beschilderung zum leichten Auffinden der Beratungsstelle
- Regelmäßige, feste Telefon- und Bürozeiten ohne lange Wartezeiten mit guter Erreichbarkeit Für alle Problemlagen
- Kontaktaufnahme- und Beratungsmöglichkeit auch per Email
- „Die SHG trifft sich nur einmal im Monat – da ist das PC im ZsL mein Fels in der Brandung.“

Wie haben Sie vom Angebot des Peer Counseling erfahren?

- Weitervermittlung einer Freundin, die selber Peer Counseling anbietet
- Information durch ein Internetforum
- Gefunden über eine Internetsuchmaschine (Google)
- Vermittlung durch einen Freund an der Uni
- Mund-zu-Mund-Propaganda, „denn andere Stellen haben nicht so gepasst“
- Nach enttäuschenden Beratungen von anderen Menschen und Institutionen, „war das ZsL so fort einsatzbereit und da hat's geflutscht“

UMFELD - UND UMWELTFAKTOREN

Über welche Kontakte und Netzwerke sollten die Beratungsstellen verfügen?

- Kontakte zu anderen Beratungsstellen, um wirklich alle Fragen zu allen Lebenslagen abdecken zu können, auch in Form von Weitervermittlung
- Peer Counseling kann auch bedeuten, dass die Ratsuchenden unterstützt werden, im Zuordnen und Sortieren von Problemen und Anliegen
- Wissen und Kompetenzen, um RS bei speziellen/themenübergreifende Problemen an andere Stellen weiter zu vermitteln
- Besondere Gewichtung fällt auf das Angebot juristischer Beratung

Ist es in Ihren Augen wichtig, dass Peer Counseling Beratungsstellen gut mit anderen Beratungsstellen vernetzt sind?

- Ja! Das Vorhandensein von vielen/unterschiedlichen Flyern, Informationsmaterial, Telefonnummern und Adressen anderer Beratungsstellen ist sehr wichtig, damit die PC bei Nicht-weiterwissen den RS an andere weiterleiten kann
- PC bietet eine erste Anlaufstelle für Zugezogene mit umfassender Information zu allen Belangen in Form von rechtlicher Beratung, Unterstützung bei finanziellen Anliegen, Ausfüllen von Anträgen und „handfesten Tipps“ für Menschen mit Behinderungen
- PC bedeutet auch, dass „die Infos und Adressen haben, wo ich Hilfe finden kann“

4.9 Übersicht aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vier Expertenpanels

Ulrich Niehoff-Dittmann

Bundesvereinigung Lebenshilfe, wissenschaftlicher Referent „Wohnen und Leben in der Gemeinde“, Berlin

Dr. Markus Drolshagen

Berater im ZsL Gießen und fib Marburg (Beratung von Menschen mit Behinderungen/Peer Counseling)

Thomas Hannen

Peer Counselor und Genesungsbegleiter an der LVR Klinik Düren

Prof. Dr. Gisela Hermes

HAWK Hildesheim, Holzminden, Göttingen, Fachgebiet Rehabilitation und Gesundheit

Uwe Frevert

fab e.V., Peer Counselor, Kassel

Candelaria Mahlke

Universität Hamburg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Klaus-Peter Rhode

LVR, Integrationsamt, Köln

Matthias Rösch

Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz, Mainz

Birgit Schopmans

fab e.V., Peer Counselor (ISL), Kassel

Frau Ugur

LVR, Integrationsamt, Köln

Barbara Vieweg

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e. V. (ISL), Berlin

Prof. Dr. Erik Weber

Evangelische Hochschule Darmstadt, Integrative Heilpädagogik

Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

LVR, Projektleiter „Peer Counseling im Rheinland“, Köln

Dr. Dieter Schartmann

LVR, Medizinisch-sozialer Fachdienst, Köln

Jan Braukmann

Prognos AG, Düsseldorf

Andreas Heimer

Prognos AG, Direktor Gesellschaft und Staat, Berlin

Melanie Henkel

Prognos AG, Düsseldorf

Jakob Maetzel

Prognos AG, Düsseldorf

Raphaela Becker

Universität Kassel, Fachgebiet Behinderung und Inklusion, Studentische Hilfskraft

Micah Jordan

Universität Kassel, Fachgebiet Behinderung und Inklusion, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Dr. Mario Schreiner

Universität Kassel, Fachgebiet Behinderung und Inklusion, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Prof. Dr. Gudrun Wansing

Universität Kassel, Fachgebiet Behinderung und Inklusion


Dr. Matthias Windisch

Universität Kassel, Fachgebiet Behinderung und Inklusion, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

5 Falldokumentationen

5.1 Dokumentationsbogen Beratungsgespräche: Lange Version/Standard-Version


DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR DIE BERATUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (LANG)


Name der Beratungsstelle
Nummer des Ratsuchenden*
 _____

Allgemeine Angaben

1) Geschlecht
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann


2) Alter
 _____ Jahre
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

3) Wohnort
 _____
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Schwierigkeiten, Krankheiten, Behinderungen (mehrere Antworten möglich)
<input type="checkbox"/> Körper-Behinderung <input type="checkbox"/> Langandauernde, chronische Krankheit
<input type="checkbox"/> Psychische/ seelische Erkrankung oder Behinderung <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Hören, Sprechen oder gehörlos
<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Lernen oder geistige Behinderung <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Sehen oder ist blind
<input type="checkbox"/> Anderes:  _____

* Wir sprechen damit natürlich sowohl von den männlichen, als auch den weiblichen Ratsuchenden.

5) Wie hat der Ratsuchende von der Beratungsstelle gehört?
(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kennt jemanden von uns persönlich | <input type="checkbox"/> Über Bekannte oder Freunde |
| <input type="checkbox"/> Über die Zeitung | <input type="checkbox"/> Über das Internet |
| <input type="checkbox"/> Über Flyer, Infozettel | <input type="checkbox"/> Über Informations-Veranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Über eine andere Beratungsstelle, zum Beispiel der KoKoBe | <input type="checkbox"/> Über einen Anbieter von Hilfen, zum Beispiel Werkstatt oder Wohnheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Das 1. Beratungsgespräch

6) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



7) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

8) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: _____ | |

9) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: _____ | |

10) Warum ist der Ratsuchende gekommen?

- Hat eine bestimmte Frage
- Möchte sich allgemein informieren
- Möchte die Beratung kennenlernen
- Möchte „nur mal reden“
- Aus einem anderen Grund

11) Worum ging es bei der Beratung?

(mehrere Antworten möglich)

- Wohnen** (siehe Zusatzfragen zum Thema „Wohnen“ auf Seite 5)
- Arbeit** (siehe Zusatzfragen zum Thema „Arbeit“ auf Seite 6)
- Schule** oder **Studium**
- Freizeit**, Freunde finden
- Beziehungen, Umgang mit **anderen Menschen** (zum Beispiel Eltern, Kollegen)
- Mit der eigenen **Behinderung** oder **Erkrankung** leben
- Lebens-Krise**
- Mobilität**
- Unterstützungs-Bedarf**, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
- Ämter-Fragen** (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)
- Fragen rund um **gesetzliche Betreuung** oder **Patientenverfügungen**
- Medikamente**, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, **Ärzte**, Therapien
- Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen**
- Anderes Thema, und zwar:**



Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Wohnen“ ging.


12) Wofür hat sich der Ratsuchende interessiert?

(mehrere Antworten möglich)

- Eigene Wohnung (ohne bezahlte Betreuung oder Assistenz)
- Eigene Wohnung (mit bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen)
- Stationäre Wohngruppe
- Wohnheim für behinderte Menschen
- Seniorenheim oder Pflegeheim
- Wohnung behinderten-gerecht machen
- Hilfe, um ohne oder mit weniger bezahlter Unterstützung zu wohnen (zum Beispiel ohne Betreutes Wohnen, psychiatrischen Pflegedienst)
- Anderes Thema, nämlich



13) Wie wohnt der Ratsuchende bisher?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>ohne</u> bezahlte Betreuung oder Assistenz) | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>mit</u> bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen) |
| <input type="checkbox"/> Bei Eltern, Verwandten | <input type="checkbox"/> In stationärer Wohngruppe |
| <input type="checkbox"/> Im Wohnheim für behinderte Menschen | <input type="checkbox"/> Im Seniorenheim oder Pflegeheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Arbeit“ ging.

14) Wofür hat sich der Ratsuchende interessiert?

(mehrere Antworten möglich)

- Ausbildung oder Arbeitsplatz nach der Schule
- Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma
- Unterstützung bei der Arbeit (zum Beispiel Arbeitsassistenz)
- Rückkehr in die Arbeit (zum Beispiel nach langer Krankheit)
- Anderes Thema, nämlich



15) Welchen höchsten Schulabschluss hat der Ratsuchende?



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ist noch in der Schule | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Förderschul-/
Sonderschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschul-/
Volksschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/ Mittlere
Reife | <input type="checkbox"/> Abitur/Fach-Hochschulreife |
| <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

16) Wo arbeitet der Ratsuchende bisher?


- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geht noch in die Schule oder zur Universität | <input type="checkbox"/> Macht eine Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Arbeitsmarkt | <input type="checkbox"/> Werkstatt für behinderte Menschen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsfirma | <input type="checkbox"/> Besucht eine Tagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> In Altersrente |
| <input type="checkbox"/> Ist länger krankgeschrieben. Seit mehr als 6 Wochen | <input type="checkbox"/> Bekommt eine Erwerbs-Minderungsrente |
| <input type="checkbox"/> Ist Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Ist arbeitslos/erwerbslos |
| <input type="checkbox"/> Nimmt gerade an einer Rehabilitationsmaßnahme teil | <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen |

Zum Schluss: Wie war das Gespräch?




17) Was denken Sie: Konnten Sie der Ratsuchenden weiterhelfen?

 Ja
  Geht so
  Nein

18) Wenn Nein: Warum konnten Sie nicht weiterhelfen?

 _____

19) Wie war Ihr Eindruck von dem Gespräch?

	 Stimmt	 Geht so	 Stimmt nicht
Ich konnte mich gut in den Ratsuchenden hineinversetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich hatte viele Tipps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Fachwissen, mit dem ich helfen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

- Noch ein Termin
- Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.
- Die Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



- Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

21) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



22) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

23) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: | _____ |

24) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: | _____ |

25) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



26) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.

Die Beratung ist zu Ende

Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 3. Beratungsgespräch

27) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



28) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

29) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Weitere Peer-Berater | <input type="checkbox"/> Koordinator |
| <input type="checkbox"/> Eltern oder andere Familienangehörige | <input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Partner, Partnerin |
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung | <input type="checkbox"/> Assistenz |
| <input type="checkbox"/> Jemand anderes: | _____ |

30) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In der Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> Bei dem Berater zu Hause |
| <input type="checkbox"/> Bei dem Ratsuchenden zu Hause | <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Beraters |
| <input type="checkbox"/> An der Arbeitsstelle des Ratsuchenden | <input type="checkbox"/> Am Telefon |
| <input type="checkbox"/> Woanders: | _____ |

31) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



32) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Ratsuchende meldet sich. Wenn er noch Fragen hat.

Die Beratung ist zu Ende

Wir haben vereinbart: Der Ratsuchende soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:




Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:




Weitere Beratungsgespräche


33) An welchen Terminen war der Ratsuchende noch da?

(Bitte geben Sie das Datum weiterer Gespräche an,
zum Beispiel 03.06.2015)


4. Beratungsgespräch am  _____

5. Beratungsgespräch am  _____

6. Beratungsgespräch am  _____

7. Beratungsgespräch am  _____


8. Beratungsgespräch am  _____

9. Beratungsgespräch am  _____

10. Beratungsgespräch am  _____

5.2 Beratungsgespräche: Angehörigen-Version


DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR DIE BERATUNG VON ANGEHÖRIGEN (ELTERN, FREUNDE, ...)


Name der Beratungsstelle
Nummer des Angehörigen*
 _____

Allgemeine Angaben

1) Geschlecht
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann

2) Alter
 _____ Jahr
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen


3) Wohnort
 _____
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

4) Es handelt sich bei dem Angehörigen, der sich beraten lässt, um:
<input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> Partner, Partnerin
<input type="checkbox"/> Freund, Freundin, Bekannte <input type="checkbox"/> Assistenz
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung
<input type="checkbox"/> Jemand anderes:  _____

* Wir sprechen damit natürlich sowohl von den männlichen, als auch den weiblichen Angehörigen.


5) Welche Schwierigkeiten oder Krankheiten hat der Mensch, für den sich der Angehörige beraten lässt?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Körper-Behinderung | <input type="checkbox"/> Langandauernde, chronische Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Psychische/ seelische Erkrankung oder Behinderung | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Hören, Sprechen oder gehörlos |
| <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Lernen oder geistige Behinderung | <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten beim Sehen oder ist blind |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |

6) Wie hat der Angehörige von der Beratungsstelle gehört?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kennt jemanden von uns persönlich | <input type="checkbox"/> Über Bekannte oder Freunde |
| <input type="checkbox"/> Über die Zeitung | <input type="checkbox"/> Über das Internet |
| <input type="checkbox"/> Über Flyer, Infozettel | <input type="checkbox"/> Über Informations-Veranstaltung |
| <input type="checkbox"/> Über eine andere Beratungsstelle, zum Beispiel der KoKoBe | <input type="checkbox"/> Über einen Anbieter von Hilfen, zum Beispiel Werkstatt oder Wohnheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Das 1. Beratungsgespräch

7) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



8) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

9) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- Weitere Peer-Berater
 Koordinator
 Jemand anderes: _____

10) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- In der Beratungsstelle
 Bei dem Berater zu Hause
 Bei dem Angehörigen zu Hause
 An der Arbeitsstelle des Beraters
 An der Arbeitsstelle des Angehörigen
 Am Telefon
 Woanders: _____

11) Warum ist der Angehörige gekommen?

- Hat eine bestimmte Frage
 Möchte sich allgemein informieren
 Möchte die Beratung kennenlernen
 Möchte „nur mal reden“
 Aus einem anderen Grund

12) Worum ging es bei der Beratung?

(mehrere Antworten möglich)

- Wohnen** (siehe Zusatzfragen zum Thema „*Wohnen*“ auf Seite 5)
- Arbeit** (siehe Zusatzfragen zum Thema „*Arbeit*“ auf Seite 6)
- Schule** oder **Studium**
- Freizeit**, Freunde finden
- Beziehungen, Umgang mit **anderen Menschen** (zum Beispiel Eltern, Kollegen)
- Mit der eigenen **Behinderung** oder **Erkrankung** leben
- Lebens-Krise**
- Mobilität**
- Unterstützungs-Bedarf**, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
- Ämter-Fragen** (zum Beispiel Anträge und Widersprüche stellen, Gespräche mit Ämtern, rechtliche Fragen)
- Fragen rund um **gesetzliche Betreuung** oder **Patientenverfügungen**
- Medikamente**, Psychopharmaka, Nebenwirkungen, **Ärzte**, Therapien
- Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen**
- Anderes Thema, und zwar:**



Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Wohnen“ ging.


13) Der Angehörige wollte für den Menschen mit Behinderung Informationen zum Thema:

(mehrere Antworten möglich)

- Eigene Wohnung (ohne bezahlte Betreuung oder Assistenz)
- Eigene Wohnung (mit bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen)
- Stationäre Wohngruppe
- Wohnheim für behinderte Menschen
- Seniorenheim oder Pflegeheim
- Wohnung behinderten-gerecht machen
- Hilfe, um ohne oder mit weniger bezahlter Unterstützung zu wohnen (zum Beispiel ohne Betreutes Wohnen, psychiatrischen Pflegedienst)
- Anderes Thema, nämlich



14) Wo wohnt der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt, bisher?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>ohne</u> bezahlte Betreuung oder Assistenz) | <input type="checkbox"/> Eigene Wohnung
(<u>mit</u> bezahlter Betreuung oder Assistenz oder betreutes Wohnen) |
| <input type="checkbox"/> Bei Eltern, Verwandten | <input type="checkbox"/> In stationärer Wohngruppe |
| <input type="checkbox"/> Im Wohnheim für behinderte Menschen | <input type="checkbox"/> Im Seniorenheim oder Pflegeheim |
| <input type="checkbox"/> Anderes:  _____ | |
| <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen | |

Zusatzfragen: Bitte nur ausfüllen, wenn es bei der Beratung um das Thema „Arbeit“ ging.

15) Der Angehörige wollte für den Menschen mit Behinderung Informationen zum Thema:
(mehrere Antworten möglich)

- Ausbildung oder Arbeitsplatz nach der Schule
- Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Arbeitsplatz in einer Integrationsfirma
- Unterstützung bei der Arbeit (zum Beispiel Arbeitsassistenz)
- Rückkehr in die Arbeit (zum Beispiel nach langer Krankheit)
- Anderes Thema, nämlich



16) Welchen höchsten Schulabschluss hat der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ist noch in der Schule | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Förderschul-/
Sonderschulabschluss | <input type="checkbox"/> Hauptschul-/
Volksschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/
Mittlere Reife | <input type="checkbox"/> Abitur/Fach-Hochschulreife |

Anderer Abschluss:  _____

Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen

17) Wo arbeitet der Mensch mit Behinderung, für den sich der Angehörige beraten lässt?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geht noch in die Schule oder zur Universität | <input type="checkbox"/> Macht eine Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Arbeitsmarkt | <input type="checkbox"/> Werkstatt für behinderte Menschen |
| <input type="checkbox"/> Integrationsfirma | <input type="checkbox"/> Besucht eine Tagesstätte |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | <input type="checkbox"/> In Altersrente |
| <input type="checkbox"/> Ist länger krankgeschrieben. Seit mehr als 6 Wochen | <input type="checkbox"/> Bekommt eine Erwerbs-Minderungsrente |
| <input type="checkbox"/> Ist Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> Ist arbeitslos/erwerbslos |
| <input type="checkbox"/> Nimmt gerade an einer Rehabilitationsmaßnahme teil | <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht/ Haben wir nicht drüber gesprochen |

Zum Schluss: Wie war das Gespräch?

18) Was denken Sie: Konnten Sie dem Angehörigen weiterhelfen?

 Ja
  Geht so
  Nein

19) Wenn Nein: Warum konnten Sie nicht weiterhelfen?



20) Wie war Ihr Eindruck von dem Gespräch?

			
	Stimmt	Geht so	Stimmt nicht

Ich konnte mich gut in den Menschen mit Behinderung hineinversetzen. Deshalb konnte ich dem Angehörigen gut helfen.

Ich habe schon einmal ähnliche Erfahrungen gemacht. Ich hatte viele Tipps.

Ich hatte Fachwissen, mit dem ich helfen konnte.

21) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

- Noch ein Termin
- Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.
- Die Beratung ist zu Ende.
- Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.
- Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



- Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

22) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



23) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

24) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

Weitere Peer-Berater Koordinator

Der Mensch mit Behinderung

Jemand anderes: _____

25) Wo hat die Beratung stattgefunden?

In der Beratungsstelle Bei dem Berater zu Hause

Bei dem Angehörigen zu Hause An der Arbeitsstelle des Beraters

An der Arbeitsstelle des Angehörigen Am Telefon

Woanders: _____

26) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



27) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.

Die Beratung ist zu Ende.

Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.

Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:



Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 3. Beratungsgespräch

28) Datum (zum Beispiel 03.06.2015)



29) Ungefähre Dauer der Beratung



_____ Minuten

30) Wer war bei dem Gespräch noch dabei?

(mehrere Antworten möglich)

- Weitere Peer-Berater Koordinator
- Der Mensch mit Behinderung
- Jemand anderes: _____

31) Wo hat die Beratung stattgefunden?

- In der Beratungsstelle Bei dem Berater zu Hause
- Bei dem Angehörigen zu Hause An der Arbeitsstelle des Beraters
- An der Arbeitsstelle des Angehörigen Am Telefon
- Woanders: _____

32) Worum ging es bei der Beratung?

Um die gleichen Themen wie beim letzten Mal.

Ein anderes Thema, und zwar:



33) Was wurde am Ende vereinbart?

(mehrere Antworten möglich)

Noch ein Termin

Der Angehörige meldet sich bei Bedarf.

Die Beratung ist zu Ende.

Der Mensch mit Behinderung soll beim nächsten Treffen teilnehmen.

Wir haben vereinbart: Der Angehörige soll eine andere Beratungsstelle aufsuchen, und zwar:




Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:





Weitere Beratungsgespräche

34) An welchen Terminen war der Angehörige noch da?


(Bitte geben Sie das Datum weiterer Gespräche an,
zum Beispiel 03.06.2015)

4. Beratungsgespräch am  _____

5. Beratungsgespräch am  _____

6. Beratungsgespräch am  _____

7. Beratungsgespräch am  _____


8. Beratungsgespräch am  _____

9. Beratungsgespräch am  _____

10. Beratungsgespräch am  _____

5.3 Dokumentationsbogen Beratungsgespräche: Kurze Version

Dokumentations-Bogen für Ihr Beratungs-Gespräch (in leichter Sprache)


Name der Beratungs-Stelle
Nummer der Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben
 _____

Allgemeine Angaben

1. Wen haben Sie beraten?
Eine Person mit Behinderung oder eine andere Person?
<input type="checkbox"/> Eine Person mit Behinderung: Egal, ob diese Person alleine oder mit Begleitung gekommen ist.
<input type="checkbox"/> Eine Angehörige oder einen Angehörigen: Zum Beispiel die Mutter, den Freund oder die Partnerin von einer Person mit einer Behinderung.


2. War die Person eine Frau oder ein Mann?
<input type="checkbox"/> Frau
<input type="checkbox"/> Mann

3. Wie alt war die Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben?

 _____ Jahre

Weiß ich nicht

4. Welchen Wohnort hat die Person?

 _____

Weiß ich nicht

5. Welche Behinderungen, Schwierigkeiten oder Krankheiten hat die Person, mit der Sie das Beratungs-Gespräch geführt haben?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

Körper-Behinderung

Langandauernde **Krankheit**

Psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung

Schwierigkeiten beim **Hören, Sprechen** oder **gehörlos**

Schwierigkeiten beim **Lernen** oder geistige Behinderung

Schwierigkeiten beim **Sehen** oder ist **blind**

Die Person hat selbst **keine Schwierigkeiten**, Behinderungen oder Krankheiten

Anderes:  _____

Das 1. Beratungs-Gespräch

6. Wann hat das Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



7. Wie lange hat das Beratungs-Gespräch etwa gedauert?


Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.



_____ Minuten


8. Wer war bei dem Beratungs-Gespräch noch dabei?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator von der Beratungs-Stelle
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person:  _____

9. Wo hat das Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause

<input type="checkbox"/> An Ihrer eignen Arbeits-Stelle
<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____

10. Warum ist die Person zum Beratungs-Gespräch gekommen?
Die Person
<input type="checkbox"/> hat eine bestimmte Frage
<input type="checkbox"/> möchte sich allgemein informieren
<input type="checkbox"/> möchte die Beratung kennenlernen
<input type="checkbox"/> möchte „nur mal reden“
<input type="checkbox"/> ist aus einem anderen Grund zur Peer-Beratung gekommen

**11. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im Beratungs-Gespräch geredet?**



Zum Schluss: Wie war das Beratungs-Gespräch?

12. Konnten Sie die Person mit dem Beratungs-Gespräch unterstützen?

 Ja

 Geht so

 Nein

13. Wie ist das das Beratungs-Gespräch abgelaufen?



Ja



Geht so



Nein

Konnten Sie sich in die Person
hineinversetzen,
die zur Peer-Beratung gekommen ist?

Konnten Sie der Person **gute Tipps** geben?
Zum Beispiel, weil Sie schon
einmal ähnliche Erfahrungen
gemacht haben.

Haben Sie die Person
mit **Fachwissen** unterstützt?
Fachwissen bedeutet zum Beispiel:
Sie wissen, bei welchem Amt
ein bestimmter Antrag gestellt
werden muss.
Oder welche Beratungs-Angebote
es gibt.

14. Was haben Sie am Ende des Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch.
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihr Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende.
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:



- Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 2. Beratungsgespräch

15. Wann hat das 2. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



16. Wie lange hat das 2. Beratungs-Gespräch etwa gedauert?


Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.



_____ Minuten

17. Wer war bei dem 2. Beratungs-Gespräch noch dabei?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.


- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person:  _____

18. Wo hat das 2. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause
- An Ihrer eignen Arbeits-Stelle

An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner

Am Telefon

An diesem anderen Ort:  _____

**19. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im 2. Beratungs-Gespräch geredet?**

Über das gleiche Thema wie beim 1. Beratungs-Gespräch

Über dieses andere Thema:



20. Was haben Sie am Ende des 2. Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:



- Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Das 3. Beratungsgespräch

21. Wann hat das 3. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

Bitte tragen Sie hier das Datum ein, zum Beispiel 3.6.2015.



22. Wie lange hat das 3. Beratungs-Gespräch gedauert?

Bitte tragen Sie hier die Dauer des Beratungs-Gesprächs ein.




_____ Minuten

23. Wer war bei dem 3. Beratungs-Gespräch noch dabei?


Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Eine andere Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater
- Eine Koordinatorin oder Koordinator
- Die Eltern der Person mit Behinderung oder andere Familien-Angehörige
- Eine Freundin oder ein Freund, die Partnerin oder der Partner der Person mit Behinderung
- Die gesetzliche Betreuung der Person mit Behinderung
- Die Assistenz der Person mit Behinderung
- Diese andere Person: _____

24. Wo hat das 3. Beratungs-Gespräch stattgefunden?

- In der Beratungs-Stelle
- Bei Ihnen zu Hause
- Bei Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner zu Hause
- An Ihrer eignen Arbeits-Stelle
- An der Arbeits-Stelle von Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner
- Am Telefon
- An diesem anderen Ort:  _____

**25. Schreiben Sie bitte in wenigen Worten auf:
Über welches Thema haben Sie im 3. Beratungs-Gespräch geredet?**

- Über das gleiche Thema wie beim 2. Beratungs-Gespräch
 - Über dieses andere Thema:
-  _____
- _____
- _____

26. Was haben Sie am Ende des 3. Beratungs-Gesprächs mit Ihrer Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner vereinbart?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Es gibt einen neuen Termin für ein Beratungs-Gespräch
- Ihre Gesprächs-Partnerin oder Ihrem Gesprächs-Partner meldet sich nochmal, wenn sie oder wenn er noch Fragen hat.
- Die Peer-Beratung ist zu Ende
- Wir haben vereinbart:
Die Person geht zu dieser anderen Beratungs-Stelle:



- Wir haben etwas Anderes vereinbart, und zwar:



Weitere Beratungs-Gespräche

27. An welchen Terminen haben Sie weitere Beratungs-Gespräche mit dieser Person geführt?
 Bitte geben Sie das Datum der weiteren Beratungs-Gespräche an, zum Beispiel 03.06.2015

- 4. Beratungs-Gespräch am  _____
- 5. Beratungs-Gespräch am  _____
- 6. Beratungs-Gespräch am  _____
- 7. Beratungs-Gespräch am  _____
- 8. Beratungs-Gespräch am  _____
- 9. Beratungs-Gespräch am  _____
- 10. Beratungs-Gespräch am  _____

5.4 Dokumentationsbogen für Veranstaltungen und Gruppenberatungen

DOKUMENTATIONS-BOGEN FÜR VERANSTALTUNGEN UND GRUPPENBERATUNGEN

Name der Beratungsstelle

Titel/ Thema der Veranstaltung

 _____

Wo hat die Veranstaltung stattgefunden?

 _____

Das primäre Ziel der Veranstaltung war ...

... das Peer Counseling Angebot der Beratungsstelle bekannt zu machen und vorzustellen.

... Interessierten von den (Lebens-)Erfahrungen der Peer Beraterinnen und Berater zu berichten.

... gemeinsam mit den Teilnehmenden der Veranstaltung ein Thema zu erarbeiten (Workshop, Seminar).

... ein offenes Gesprächsangebot für die Teilnehmenden (z.B. Stammtisch, Café).

... die persönliche Beratung von mehreren Menschen mit Behinderungen und/oder deren Angehörigen.

... ein anderes Ziel, und zwar:

 _____

Wie lässt sich die Art der Veranstaltung beschreiben?

Vortrag mit Diskussion

Beratungs-Café, offener Stammtisch

Workshop, Seminar

Betriebsbesichtigung

Persönliches Beratungsgespräch mit einer Gruppe von Menschen mit Behinderungen

Informationsstand (z.B. in der Innenstadt, bei einer Veranstaltung)

<input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____	
Handelt es sich um eine einmalige Veranstaltung oder wird diese regelmäßig durchgeführt? Wenn regelmäßig, in welchem Turnus?	
<input type="checkbox"/> Hat einmalig an diesem Datum stattgefunden: _____	<input type="checkbox"/> Wird regelmäßig durchgeführt, und zwar: _____

Wie lange hat die Veranstaltung ungefähr gedauert?
_____ Minuten

Wie viele Teilnehmende waren anwesend?


Wer war die Zielgruppe der Veranstaltung?
<input type="checkbox"/> Menschen mit Behinderungen, und zwar (Alter, Geschlecht, Beeinträchtigungsart, Lebenssituation): _____
<input type="checkbox"/> Angehörige von Menschen mit Behinderungen, und zwar: _____
<input type="checkbox"/> Fachpersonen, und zwar (z.B. Mitarbeiter KoKoBe): _____

Von wem wurde die Veranstaltung durchgeführt?
<input type="checkbox"/> Von der Beratungsstelle alleine.
<input type="checkbox"/> Von der Beratungsstelle, in Kooperation mit: _____

Wie viele Peer Beraterinnen und Berater waren an der Veranstaltung aktiv beteiligt?
--


 _____

Falls zutreffend: Was sind zentrale Themen, die gemeinsam mit den Teilnehmenden besprochen wurden?




Wie war Ihr Gesamteindruck von der Veranstaltung?			
	☺ Stimmt	☹ Geht so	☠ Stimmt nicht
Die angestrebte Teilnehmerzahl wurde erreicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Art der Veranstaltung war für die Teilnehmenden passend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmenden haben viele Fragen gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Teilnehmenden haben ein positives Feedback zu der Veranstaltung geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie viele Teilnehmende haben im Anschluss an die Veranstaltung Interesse an einer weiteren Beratung geäußert?

 _____

Rückblick nach 2 Monaten

Haben Teilnehmende der Veranstaltung inzwischen die Möglichkeit genutzt, sich persönlich beraten zu lassen?	
<input type="checkbox"/> Ja, es haben sich Teilnehmende beraten lassen, und zwar insgesamt:  _____	<input type="checkbox"/> Nein

Wurde bei den Interessenten noch einmal nachgefasst?

Ja, das Ergebnis war: 

Nein

6 Expertenpanel: Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Tabelle der Teilnahmen an den Expertenpanels

NAME	1. Treffen 03.12.2014	2. Treffen 20.05.2015	3. Treffen 26.04.2016	4. Treffen 24.04.2017
Dr. Markus Drolshagen	X			
Thomas Hannen				X
Prof. Dr. Gisela Hermes	X	X	X	
Uwe Frevert			X	X
Candelaria Mahlke	X			
Ulrich Niehoff-Dittmann	X		X	
Klaus-Peter Rhode			X	
Matthias Rösch			X	
Birgit Schopmans			X	
Frau Ugur				X
Barbara Vieweg				
Prof. Dr. Erik Weber				X
Dr. Klaus-Peter Pfeiffer	X	X	X	x
Dr. Dieter Schartmann	X		X	x
Jan Braukmann	X	X	X	
Andreas Heimer	X		X	X
Melanie Henkel	X			
Jakob Maetzel			X	X
Raphaela Becker				X
Micah Jordan	X	X	X	X
Dr. Mario Schreiner	X	X	X	X
Prof. Dr. Gudrun Wansing	X	X	X	X
Dr. Matthias Windisch	X	X	X	

7 Befragung der Ratsuchenden

7.1 Fragebogen, lange Version, Welle 1

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Warum gibt es den Frage-Bogen?

Sehr geehrte Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung.
Sie hatten vor kurzer Zeit ein Beratungs-Gespräch.
Das Beratungs-Gespräch war mit einer anderen Person
mit einer Behinderung oder Erkrankung.
Das nennt man auch Peer-Beratung.
Das spricht man so aus: Pier-Beratung.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt der Beratungs-Stelle Geld,
damit dort Peer-Beratung gemacht wird.
Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne wissen,
wie gut die Peer-Beratung klappt.
Er hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.
Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.
Sie müssen nicht mitmachen.
Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.
Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung
in Zukunft noch besser wird.



1. Wie gehen wir um mit den Informationen über Sie aus dem Frage-Bogen?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland und die Beratungs-Stelle erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Wir haben Sie **zufällig** für die Befragung mit dem Frage-Bogen ausgewählt.

Wir kennen Sie nicht persönlich.

2. Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie haben zusammen mit diesem Frage-Bogen einen **Brief-Umschlag** bekommen.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in diesen Brief-Umschlag**.

Und kleben Sie dann den Brief-Umschlag zu.

Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse der Firma Prognos** drauf.

Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag **keine Briefmarke** aufkleben.


Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen **sofort** zurück, wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

1) Waren Sie schon einmal bei dieser Beratungs-Stelle?

Ja

Nein

2) Warum sind Sie zur Peer-Beratung gegangen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

Ich hatte eine **bestimmte Frage**.
Zum Beispiel zum Umzug in eine eigene Wohnung oder zum Wechsel meines Arbeits-Platzes.

Ich musste eine wichtige **Entscheidung** treffen und brauchte dabei Hilfe.

Ich wollte mich zu einem **bestimmten Thema** informieren.

Ich wollte die Peer-Beratung einfach mal **kennen lernen**.

Ich brauchte jemanden zum **Reden**.

Aus einem **anderen Grund**. Und zwar:






3) Schreiben Sie bitte kurz auf:

Was war das Thema im Gespräch mit der Peer-Beratung?





4) Es gibt viele verschiedene Beratungs-Stellen.

Warum waren Sie genau bei dieser Beratungs-Stelle?

Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Peer-Beratung ist ein neues Angebot: Das wollte ich ausprobieren .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte mit einer Person sprechen, die schon einmal in einer ähnlichen Situa- tion im Leben war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann besser mit jemandem sprechen, der auch eine Behinderung hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Frage kann mir nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater be- antworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater persönlich .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von anderen Beratungs-Stellen verstehen mich oft nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schlechte Erfahrungen mit anderen Beratungs-Stellen gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gehört: Peer-Beratung ist gut .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich aus einem anderen Grund für die Beratungs-Stelle entschieden. Und zwar:  _____		
5) Wie lange hat das Beratungs-Gespräch ungefähr gedauert?		
<input type="checkbox"/> Etwa eine halbe Stunde		

<input type="checkbox"/> Etwa eine Stunde
<input type="checkbox"/> Mehr als eine Stunde



6) Wo war das Beratungs-Gespräch?
<input type="checkbox"/> In der Beratungs-Stelle
<input type="checkbox"/> Bei mir zu Hause
<input type="checkbox"/> Bei der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater zu Hause
<input type="checkbox"/> An meiner eigenen Arbeits-Stelle
<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____

7) Wie viele Peer-Beraterinnen und Peer-Berater waren bei dem Beratungs-Gespräch dabei?
<input type="checkbox"/> Nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater.
<input type="checkbox"/> Mehrere Peer-Beraterinnen und Peer-Berater, und zwar insgesamt:  _____

8) Wie war Ihre Peer-Beraterin oder Ihr Peer-Berater?

Wenn mehrere Personen bei der Peer-Beratung dabei waren:
Wie war die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater, mit der Sie hauptsächlich geredet haben?

Bitte machen Sie ein Kreuz,
ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin war eine Frau .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Peer-Berater war ein Mann .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat eine ähnliche Behinderung oder Erkrankung wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater und ich sind ungefähr gleich alt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war schon einmal in einer ähnlichen Situation im Leben wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) War die Leiterin oder der Leiter der Beratungs-Stelle bei dem Beratungs-Gespräch mit dabei?



Nein.



Ja.



Und wie war das für Sie?



Das war für mich **in Ordnung**.

Das hat mich **gestört**.

10) Wie fanden Sie das Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war verständnisvoll .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mir zugehört .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat meine Fragen verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mich ernst genommen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat viel Wissen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat ähnliche Erfahrungen wie ich gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater gut verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mochte die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater ist für mich ein Vorbild . Zum Beispiel, weil sie oder er Probleme erfolgreich löst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


11) Wie gut hat Ihnen die Beratungs-Situation gefallen? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich konnte offen über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten genug Zeit für meine Fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand den Raum angenehm, in dem das Beratungs-Gespräch war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte gut hinkommen zur Beratungs-Stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


12) Wie fühlen Sie sich jetzt nach dem Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Das Beratungs-Gespräch hat mir geholfen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Beratungs-Gespräch wurden meine Fragen beantwortet .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht mir besser, weil ich über mein Problem oder meine Fragen reden konnte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich als nächstes mache .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt mehr Mut , dass ich mein Leben verändern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verstehe jetzt besser, was in meinem Leben wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe im Beratungs-Gespräch gute Tipps dazu bekommen, welche Hilfe es gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater wollte mich zu etwas überreden , was ich selbst gar nicht gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


13) Wie finden Sie die Peer-Beratung? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bald ein weiteres Beratungs-Gespräch bei der Peer-Beratung zum gleichen Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal ein anderes Thema habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter , dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Informationen über Sie


14) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?	
<input type="checkbox"/> Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/> Ich bin ein Mann.


15) Wie alt sind Sie?
 Ich bin _____ Jahre alt.

16) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Körper -Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine lang andauernde Krankheit .
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Hören oder bin gehörlos .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sehen oder bin blind
<input type="checkbox"/>	Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:  _____

17) Haben Sie einen Schwerbehinderten-Ausweis?	
<input type="checkbox"/>	Ja, mit einem Grad der Behinderung von  _____
<input type="checkbox"/>	Nein

18) Wo wohnen Sie?			
<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ohne Unterstützung	<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft mit Unterstützung
<input type="checkbox"/>	Bei den Eltern oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	Im Seniorenheim oder Pflegeheim
<input type="checkbox"/>	In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	Anderes:  _____

19) Welchen Schul-Abschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch zur Schule	<input type="checkbox"/> Kein Schul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Förderschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Anderer Abschluss. Und zwar:  _____	

20) Wo arbeiten Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch in die Schule oder zur Universität	<input type="checkbox"/> Ich mache eine Ausbildung
<input type="checkbox"/> Auf dem 1. Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/> In einer Werkstatt für behinderte Menschen
<input type="checkbox"/> In einer Integrations-Firma	<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Tages-Stätte
<input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig	<input type="checkbox"/> Ich bekomme Alters-Rente
<input type="checkbox"/> Ich bin schon länger krankgeschrieben . Seit mehr als 6 Wochen.	<input type="checkbox"/> Ich bekomme eine Rente , weil ich nicht voll arbeiten kann.
<input type="checkbox"/> Ich bin Hausfrau oder Hausmann	<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos
<input type="checkbox"/> Ich mache gerade eine Reha-Maßnahme	
<input type="checkbox"/> Anderes. Und zwar:  _____	

21) Machen Sie bei einer Selbsthilfe-Gruppe mit?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

22) Hier können Sie noch weitere Dinge aufschreiben.

Zum Beispiel:

Was hat Ihnen an dem Beratungs-Gespräch gefallen?

Was hat Ihnen nicht gefallen?



Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

1) Warum gibt es den Frage-Bogen?

Sehr geehrte Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung.
Sie hatten vor kurzer Zeit ein Beratungs-Gespräch.
Das Beratungs-Gespräch war mit einer anderen Person
mit einer Behinderung oder Erkrankung.
Das nennt man auch Peer-Beratung.
Das spricht man so aus: Pier-Beratung.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt der Beratungs-Stelle Geld,
damit dort Peer-Beratung gemacht wird.
Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne wissen,
wie gut die Peer-Beratung klappt.
Er hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.
Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.
Sie müssen nicht mitmachen.
Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.
Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung
in Zukunft noch besser wird.



2) Wie gehen wir um mit den Informationen über Sie aus dem Frage-Bogen?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland und die Beratungs-Stelle erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Wir haben Sie **zufällig** für die Befragung mit dem Frage-Bogen ausgewählt.

Wir kennen Sie nicht persönlich.

3) Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie haben zusammen mit diesem Frage-Bogen einen **Brief-Umschlag** bekommen.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in diesen Brief-Umschlag**.

Und kleben Sie dann den Brief-Umschlag zu.

Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse der Firma Prognos** drauf.

Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag **keine Briefmarke** aufkleben.


Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen **sofort** zurück, wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!




Vielen Dank fürs Mitmachen!



Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:



1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.



Fragebogennummer: _____

1) Wie fanden Sie das Beratungs-Gespräch?		
		
Gut	Geht so	Nicht so gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Wie gut hat Ihnen die Beratung-Situation gefallen? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich konnte offen über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten genug Zeit für meine Fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand den Raum angenehm, in dem das Beratungs-Gespräch war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte gut hinkommen zur Beratungs-Stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


3) War bei dem Beratungs-Gespräch auch ein Unterstützer für die Peer Beraterin oder den Peer Berater mit dabei? Zum Beispiel der Leiter oder die Leiterin der Beratungs-Stelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein.
<input type="checkbox"/>	Ja. Das war für mich in Ordnung . 😊
<input type="checkbox"/>	Ja. Das hat mich gestört . ☹️


4) Wie fühlen Sie sich jetzt nach dem Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Das Beratungs-Gespräch hat mir geholfen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Beratungs-Gespräch wurden meine Fragen beantwortet .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht mir besser, weil ich über mein Problem oder meine Fragen reden konnte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt mehr Mut , dass ich mein Leben verändern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


5) Wie finden Sie die Peer-Beratung? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe in Zukunft nur noch zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bald ein weiteres Beratungs-Gespräch bei der Peer-Beratung zum gleichen Thema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal ein anderes Thema habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter , dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen über Sie

6) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?	
<input type="checkbox"/> Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/> Ich bin ein Mann.

7) Wie alt sind Sie?
 Ich bin _____ Jahre alt. _____

<p>8) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Körper-Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine lang andauernde Krankheit.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Hören oder bin gehörlos.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Sehen oder bin blind</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:</p> <p> _____</p>

<p>9) Hier können Sie noch weitere Dinge aufschreiben. Zum Beispiel: Was hat Ihnen an dem Beratungs-Gespräch gefallen? Was hat Ihnen nicht gefallen?</p>
<p></p>

7.3 Fragebogen, lange Version, Welle 2

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Sehr geehrte Damen und Herren.

Sie hatten vor einiger Zeit ein Beratungs-Gespräch mit einer anderen Person mit einer Behinderung oder Erkrankung.

Seither sind einige Monate vergangen.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** möchte gerne wissen, ob sich durch das Beratungs-Gespräch etwas in Ihrem Leben verändert hat.

Er hat daher der **Firma Prognos** den Auftrag für eine kurze Befragung gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus, auch wenn Sie vor einiger Zeit schon einmal einen Fragebogen ausgefüllt haben.

Wir möchten jetzt gerne wissen:

Wie ging es bei Ihnen weiter?

Wie ist es heute bei Ihnen?

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.

Sie müssen nicht mitmachen.

Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.

Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung in Zukunft noch besser wird.

Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen sofort zurück,
wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!

Stecken Sie hierzu den Frage-Bogen einfach
in den mitgeschickten **Brief-Umschlag**.


Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse
der Firma Prognos** drauf. Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag
keine Briefmarke aufkleben.

Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

1) Wann war Ihre erste Peer Beratung?

- Vor höchstens drei Monaten
- Vor drei bis sechs Monaten
- Vor sechs Monaten bis einem Jahr
- Vor mehr als einem Jahr


2) Wie häufig waren Sie ungefähr bei der Peer Beratung?



- Einmal
- Zwei- bis dreimal
- Vier- bis fünfmal
- Mehr als fünfmal
- Weiß ich nicht



3) Über welche Themen haben Sie bisher bei der Peer Beratung gesprochen?


Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.



- Wohnen
- Arbeit
- Medikamente, Nebenwirkungen, Ärzte, Therapien
- Mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung leben
- Lebenskrise
- Beziehungen, Umgang mit anderen Menschen
- Ämter-Fragen
- Freizeit, Freunde finden
- Unterstützungs-Bedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget

<input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung oder Patientenverfügungen
<input type="checkbox"/> Mobilität
<input type="checkbox"/> Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen
<input type="checkbox"/> Schule, Ausbildung oder Studium
Gibt es noch andere Themen , über die Sie im Beratungs-Gespräch geredet haben? Bitte schreiben Sie diese kurz auf:
 <hr/> <hr/> <hr/>

4) Haben Sie selbst sich durch Peer-Beratung verändert? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich weiß nun besser, was ich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nun, dass ich mein Leben selbst verändern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe besser verstanden, was in meinem Leben wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir jetzt besser selber helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nun besser, welche Hilfen ich bekommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme besser mit meiner Behinderung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es hat sich nichts bei mir verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Hat Peer-Beratung dazu beigetragen, dass Sie in Ihrem Leben etwas verändert haben? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Ich habe etwas bei meiner bisherigen Arbeit verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nach einem Arbeitsplatz gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen neuen Arbeitsplatz gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt angefangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe etwas bei meiner Schule oder Ausbildung verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen Praktikumsplatz oder einen Ausbildungsplatz gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein Praktikum oder eine Ausbildung angefangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nach einer anderen Wohnung gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin umgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin aus meinem Elternhaus ausgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin aus dem Wohnheim ausgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in eine eigene Wohnung oder in eine Wohngemeinschaft gezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe zum ersten Mal eine Hilfe beantragt, z. B. das persönliche Budget, eine Assistenz, eine Mobilitätshilfe...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte Probleme mit einem Amt lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich brauche jetzt weniger Hilfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe neue Freunde gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine Lebenskrise überwunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe neue Beschäftigungen für meine Freizeit gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte schreiben Sie kurz auf: Hat sich durch die Peer-Beratung außerdem noch etwas verändert? Was war das?		
 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

6) Was halten Sie heute von Peer-Beratung? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal wieder eine Frage habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter, dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erwartungen an Peer-Beratung haben sich erfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank!

7.4 Fragebogen, Ergänzung

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Warum gibt es den Frage-Bogen?

Sehr geehrte Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung.

Sie hatten vor kurzer Zeit ein Beratungs-Gespräch.

Das Beratungs-Gespräch war mit einer anderen Person mit einer Behinderung oder Erkrankung.

Das nennt man auch Peer-Beratung.

Das spricht man so aus: Pier-Beratung.

Der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt der Beratungs-Stelle Geld, damit dort Peer-Beratung gemacht wird.

Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne wissen, wie gut die Peer-Beratung klappt.

Er hat daher der **Firma Prognos**

den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Ihre Antworten sind **freiwillig**.

Sie müssen nicht mitmachen.

Wir freuen uns aber sehr, wenn Sie mitmachen.

Sie helfen damit, dass die Peer-Beratung

in Zukunft noch besser wird.

Wie gehen wir um mit den Informationen über Sie aus dem Frage-Bogen?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland und die Beratungs-Stelle erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Wir haben Sie **zufällig** für die Befragung mit dem Frage-Bogen ausgewählt.

Wir kennen Sie nicht persönlich.

Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie haben zusammen mit diesem Frage-Bogen einen **Brief-Umschlag** bekommen.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in diesen Brief-Umschlag**.

Und kleben Sie dann den Brief-Umschlag zu.

Auf diesem Brief-Umschlag steht schon die **Adresse der Firma Prognos** drauf.

Sie müssen auf diesen Brief-Umschlag **keine Briefmarke** aufkleben.


Werfen Sie bitte den Brief-Umschlag **direkt in einen Briefkasten**.

Bitte schicken Sie uns den Frage-Bogen **sofort** zurück, wenn Sie ihn fertig ausgefüllt haben!

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Frage-Bogen für Nutzerinnen und Nutzer der Peer-Beratung

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch **mehrere Kreuze** machen. Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie** neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

1) Wann war Ihre erste Peer Beratung?

- Vor höchstens drei Monaten
- Vor drei bis sechs Monaten
- Vor sechs Monaten bis einem Jahr
- Vor mehr als einem Jahr

2) Warum sind Sie zur Peer-Beratung gegangen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.


- Ich hatte eine **bestimmte Frage**.
Zum Beispiel zum Umzug in eine eigene Wohnung oder zum Wechsel meines Arbeits-Platzes.
- Ich musste eine wichtige **Entscheidung** treffen und brauchte dabei Hilfe.
- Ich wollte mich zu einem **bestimmten Thema** informieren.
- Ich wollte die Peer-Beratung einfach mal **kennen lernen**.
- Ich brauchte jemanden zum **Reden**.
- Aus einem **anderen Grund**. Und zwar:







3) Über welche Themen haben Sie bisher bei der Peer Beratung gesprochen?


Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.

- Wohnen
- Arbeit
- Medikamente, Nebenwirkungen, Ärzte, Therapien
- Mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung leben

<input type="checkbox"/> Lebenskrise
<input type="checkbox"/> Beziehungen, Umgang mit anderen Menschen
<input type="checkbox"/> Ämter-Fragen
<input type="checkbox"/> Freizeit, Freunde finden
<input type="checkbox"/> Unterstützungs-Bedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung oder Patientenverfügungen
<input type="checkbox"/> Mobilität
<input type="checkbox"/> Kontakt zu Selbsthilfe-Gruppen
<input type="checkbox"/> Schule, Ausbildung oder Studium
Gibt es noch andere Themen , über die Sie im Beratungs-Gespräch geredet haben? Bitte schreiben Sie diese kurz auf:
 <hr/> <hr/> <hr/>

4) Es gibt viele verschiedene Beratungs-Stellen. Warum waren Sie genau bei dieser Beratungs-Stelle? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
		
	Das stimmt	Das stimmt nicht
Peer-Beratung ist ein neues Angebot: Das wollte ich ausprobieren .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte mit einer Person sprechen, die schon einmal in einer ähnlichen Situa- tion im Leben war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann besser mit jemandem sprechen, der auch eine Behinderung hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Frage kann mir nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater be- antworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater persönlich .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von anderen Beratungs-Stellen verstehen mich oft nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schlechte Erfahrungen mit anderen Beratungs-Stellen gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gehört: Peer-Beratung ist gut .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich aus einem anderen Grund für die Beratungs-Stelle entschieden. Und zwar:  _____		



5) Wo war das Beratungs-Gespräch?
<input type="checkbox"/> In der Beratungs-Stelle
<input type="checkbox"/> Bei mir zu Hause
<input type="checkbox"/> Bei der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater zu Hause
<input type="checkbox"/> An meiner eigenen Arbeits-Stelle
<input type="checkbox"/> An der Arbeits-Stelle von der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater
<input type="checkbox"/> Am Telefon
<input type="checkbox"/> An diesem anderen Ort:  _____

6) Wie viele Peer-Beraterinnen und Peer-Berater waren bei dem Beratungs-Gespräch dabei?
<input type="checkbox"/> Nur eine Peer-Beraterin oder ein Peer-Berater.
<input type="checkbox"/> Mehrere Peer-Beraterinnen und Peer-Berater, und zwar insgesamt:  _____

7) Wie war Ihre Peer-Beraterin oder Ihr Peer-Berater?

Wenn mehrere Personen bei der Peer-Beratung dabei waren:
Wie war die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater, mit der Sie hauptsächlich geredet haben?

Bitte machen Sie ein Kreuz,
ob die Aussagen stimmen oder nicht!

	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin war eine Frau .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Peer-Berater war ein Mann .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat eine ähnliche Behinderung oder Erkrankung wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater und ich sind ungefähr gleich alt .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war schon einmal in einer ähnlichen Situation im Leben wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) War die Leiterin oder der Leiter der Beratungs-Stelle bei dem Beratungs-Gespräch mit dabei?



Nein.



Ja.

Und wie war das für Sie?



Das war für mich **in Ordnung**.



Das hat mich **gestört**.



9) Wie fanden Sie das Beratungs-Gespräch? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater war verständnisvoll .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mir zugehört .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat meine Fragen verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat mich ernst genommen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat viel Wissen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater hat ähnliche Erfahrungen wie ich gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater gut verstanden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mochte die Peer-Beraterin oder den Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Peer-Beraterin oder der Peer-Berater ist für mich ein Vorbild . Zum Beispiel, weil sie oder er Probleme erfolgreich löst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Wie gut hat Ihnen die Beratungs-Situation gefallen? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich konnte offen über alles reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Vertrauen zu der Peer-Beraterin oder dem Peer-Berater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten genug Zeit für meine Fragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fand den Raum angenehm, in dem das Beratungs-Gespräch war.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte gut hinkommen zur Beratungs-Stelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Wie häufig waren Sie ungefähr bei der Peer Beratung?
<input type="checkbox"/> Einmal
<input type="checkbox"/> Zwei- bis dreimal
<input type="checkbox"/> Vier- bis fünfmal
<input type="checkbox"/> Mehr als fünfmal
<input type="checkbox"/> Weiß ich nicht


12) Haben Sie selbst sich durch Peer-Beratung verändert?		
Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich weiß nun besser, was ich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nun, dass ich mein Leben selbst verändern kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe besser verstanden, was in meinem Leben wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir jetzt besser selber helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nun besser, welche Hilfen ich bekommen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme besser mit meiner Behinderung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es hat sich nichts bei mir verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


13) Hat Peer-Beratung dazu beigetragen, dass Sie in Ihrem Leben etwas verändert haben? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Stimmt	 Stimmt nicht
Ich habe etwas bei meiner bisherigen Arbeit verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nach einem Arbeitsplatz gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen neuen Arbeitsplatz gefunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt angefangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe etwas bei meiner Schule oder Ausbildung verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen Praktikumsplatz oder einen Ausbildungsplatz gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein Praktikum oder eine Ausbildung angefangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nach einer anderen Wohnung gesucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin umgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin aus meinem Elternhaus ausgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin aus dem Wohnheim ausgezogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin in eine eigene Wohnung oder in eine Wohngemeinschaft gezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


14) Was halten Sie heute von Peer-Beratung?		
Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
		
	Stimmt	Stimmt nicht
Peer-Beratung ist wichtig für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mal wieder eine Frage habe: Dann gehe ich wieder zur Peer-Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich sage gerne weiter, dass ich die Peer-Beratung gut finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Erwartungen an Peer-Beratung haben sich erfüllt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Informationen über Sie


15) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?	
<input type="checkbox"/> Ich bin eine Frau.	<input type="checkbox"/> Ich bin ein Mann.


16) Wie alt sind Sie?
 Ich bin _____ Jahre alt.

17) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Körper -Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine lang andauernde Krankheit .
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Hören oder bin gehörlos .
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.
<input type="checkbox"/>	Ich habe Schwierigkeiten beim Sehen oder bin blind
<input type="checkbox"/>	Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:  _____

18) Haben Sie einen Schwerbehinderten-Ausweis?	
<input type="checkbox"/>	Ja, mit einem Grad der Behinderung von  _____
<input type="checkbox"/>	Nein

19) Wo wohnen Sie?			
<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft ohne Unterstützung	<input type="checkbox"/>	In einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft mit Unterstützung
<input type="checkbox"/>	Bei den Eltern oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	Im Seniorenheim oder Pflegeheim
<input type="checkbox"/>	In einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	Anderes:  _____

20) Welchen Schul-Abschluss haben Sie?	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch zur Schule	<input type="checkbox"/> Kein Schul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Förderschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Hauptschul-Abschluss
<input type="checkbox"/> Realschul-Abschluss	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Anderer Abschluss. Und zwar:  _____	

21) Wo arbeiten Sie? Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen.	
<input type="checkbox"/> Ich gehe noch in die Schule oder zur Universität	<input type="checkbox"/> Ich mache eine Ausbildung
<input type="checkbox"/> Auf dem 1. Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/> In einer Werkstatt für behinderte Menschen
<input type="checkbox"/> In einer Integrations-Firma	<input type="checkbox"/> Ich besuche eine Tages-Stätte
<input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig	<input type="checkbox"/> Ich bekomme Alters-Rente
<input type="checkbox"/> Ich bin schon länger krankgeschrieben . Seit mehr als 6 Wochen.	<input type="checkbox"/> Ich bekomme eine Rente , weil ich nicht voll arbeiten kann.
<input type="checkbox"/> Ich bin Hausfrau oder Hausmann	<input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos
<input type="checkbox"/> Ich mache gerade eine Reha-Maßnahme	
<input type="checkbox"/> Anderes. Und zwar:  _____	

22) Machen Sie bei einer Selbsthilfe-Gruppe mit?
<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

23) Hier können Sie noch weitere Dinge aufschreiben.

Zum Beispiel:

Was hat Ihnen an dem Beratungs-Gespräch gefallen?

Was hat Ihnen nicht gefallen?



8 Befragung der Peer Counselors

8.1 Fragebogen, lange Version

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Sehr geehrte Peer-Beraterinnen und Peer-Berater,
der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt Ihrer Beratungs-Stelle Geld, damit dort Peer-Beratung angeboten wird.

Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne mehr über Sie und Ihre Arbeit als Peer-Beraterinnen und Peer-Berater erfahren.

Wie sind Sie Beraterin oder Berater geworden?

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

Der Landschafts-Verband Rheinland hat daher der **Firma Prognos** den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Wie gehen wir mit den Informationen aus dem Frage-Bogen um?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland, die Beratungs-Stelle und die Firma Prognos erfahren nicht, wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach **in den beiliegenden Brief-Umschlag**.


Kleben Sie den Brief-Umschlag zu und geben Sie diesen der **Leiterin oder dem Leiter Ihrer Beratungs-Stelle**.

Diese senden den Brief-Umschlag mit dem Frage-Bogen dann an die **Firma Prognos**.

1) So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:

1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.

2. Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen.
Das steht dann bei den Fragen dabei.



3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie**
neben diesem Stift.

4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

Frage-Bogen für Peer-Beraterinnen und Peer-Berater (lang)

Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater

1) Seit wann arbeiten Sie als Peer-Beraterin oder Peer-Berater für die Beratungs-Stelle?

Monat:  _____ Jahr:  _____

2) Hatten Sie schon in der Vergangenheit Kontakt zu der Einrichtung, in der Ihre Beratungs-Stelle ist?

Zum Beispiel als Nutzerin oder Nutzer von Unterstützungs-Angeboten oder Beratungs-Angeboten.

Ja.

Nein.

3) Wie viele Beratungs-Gespräche haben Sie bereits als Peer-Beraterin oder Peer-Berater durchgeführt?

Etwa  _____ Gespräche.

Weiß ich nicht.

4) Bitte denken Sie an den letzten Monat:

**Wie viele Stunden haben Sie für die Beratungs-Stelle gearbeitet?
Zum Beispiel in Beratungs-Gesprächen oder bei Besprechungen mit Kolleginnen und Kollegen?**

Etwa  _____ Stunden im Monat.

5) Was trifft auf Sie zu?

Ich arbeite **ehrenamtlich** für die Beratungs-Stelle.

Ich habe einen **Arbeits-Vertrag** bei der Beratungs-Stelle.

6) Haben Sie vor Ihrer jetzigen Arbeit für die Beratungs-Stelle schon einmal andere Menschen beraten?

Zum Beispiel bei einer anderen Beratungs-Stelle oder in einem Verein?

Nein

Ja, und zwar habe ich:



7) Wie wurden Sie auf Ihre jetzige Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!


Ich habe an der **Schulung des Zentrums für selbstbestimmtes Leben (ZSL)** teilgenommen.

Ich habe an einer **Schulung von meiner Beratungs-Stelle** teilgenommen.

Ich habe an einer **anderen Schulung** teilgenommen. Und zwar:






Ich wurde **nicht** auf meine Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet.

8) Fühlen Sie sich auf die Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater gut vorbereitet?
<input type="checkbox"/> Ja, ich fühle mich gut vorbereitet .
<input type="checkbox"/> Nein, ich fühle mich nicht so gut vorbereitet . Wenn Sie möchten: Schreiben Sie bitte kurz auf, warum Sie sich nicht so gut vorbereitet fühlen:  _____

Ihre Beratungs-Gespräche

9) Während Sie ein Beratungs-Gespräch haben: Werden Sie da von jemandem aus der Beratungs-Stelle unterstützt? Zum Beispiel durch den Koordinator oder die Koordinatorin der Beratungs- Stelle? Oder andere Peer Berater?
<input type="checkbox"/> Ja. Ich werde unterstützt.
<input type="checkbox"/> Nein. Ich führe die Gespräche meistens alleine durch. ☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben, dann überspringen Sie bitte die Fragen 10 und 11. Machen Sie dann einfach mit der Frage 12 weiter.

10) Wer unterstützt Sie bei der Durchführung der Gespräche? Sie können hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!
<input type="checkbox"/> Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.
<input type="checkbox"/> Eine Assistentin oder ein Assistent.
<input type="checkbox"/> Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.
<input type="checkbox"/> Andere Personen, und zwar:  _____

<p>11) Sie führen Ihre Beratungs-Gespräche gemeinsam mit jemandem aus der Beratungs-Stelle durch. Wir würden gerne wissen, wie das für Sie ist.</p> <p>Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!</p>		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich fühle mich sicher , da jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die andere Person sagt nur dann etwas, wenn ich sie oder ihn darum bitte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Rat-Suchende und ich können offen über alles reden . Obwohl noch jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Zukunft möchte ich meine Beratungs-Gespräche alleine machen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Brauchen Sie bei den folgenden Dingen

Unterstützung von anderen Menschen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen:

Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Ja, bei der **Vorbereitung** auf ein Beratungs-Gespräch.

Ja, bei der **Dokumentation** der Beratungs-Gespräche.

Ja, bei **Termin-Absprachen** mit den Rat-Suchenden.

Ja, beim **Hin- und Rückweg** zur Beratungs-Stelle.

Ja, und zwar bei:



Nein, ich brauche **keine Unterstützung**.

☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben,
dann überspringen Sie bitte die Frage 13.

Machen Sie dann einfach mit der Frage 14 weiter.

13) Wer unterstützt Sie bei diesen Dingen?

Sie können hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Niemand.

Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.

Eine Assistentin oder ein Assistent.

Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.

Andere Personen, und zwar:



**14) Sind Sie insgesamt zufrieden damit,
wie Sie in der Beratungs-Stelle unterstützt werden?**





Ja






Geht so







Nein

15) Welche Rat-Suchende können Sie besonders gut beraten? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der das gleiche Geschlecht hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der eine ähnliche Behinderung oder Erkrankung hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, der ungefähr gleich alt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde es leichter, mit jemanden zu sprechen, wenn ich schon einmal in einer ähnlichen Situation im Leben war wie der Rat-Suchende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist es, Peer-Beraterin oder Peer-Berater zu sein?

16)Arbeiten Sie gerne als Peer-Beraterin oder Peer-Berater?		
 Ja	 Geht so	 Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17)Was ist bei Ihnen anders geworden durch Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Durch die Beratungs-Gespräche habe ich mehr Selbst-Vertrauen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mich zufrieden , anderen Menschen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich selber will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme nun besser mit meiner eigenen Behinderung oder Erkrankung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich besser für die Interessen anderer Menschen mit Behinderung einsetzen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?		
Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Arbeit in der Beratungs-Stelle ist manchmal Stress für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch meine Arbeit in der Beratungs-Stelle habe ich weniger Freizeit . Manchmal muss ich mir Urlaub nehmen, um für die Beratungs-Stelle zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin manchmal nervös vor einem Beratungs-Gespräch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal, dass ich den Rat-Suchenden nicht helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal noch über die Probleme der Rat-Suchenden nach, wenn das Beratungs-Gespräch schon vorbei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19) Was wünschen Sie sich
für Ihre Arbeit in der Beratungs-Stelle?
Damit die Arbeit noch besser gelingt.**



Zum Abschluss: Noch ein paar Fragen zu Ihnen

20) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?


Ich bin eine Frau.

Ich bin ein Mann.

21) Wie alt sind Sie?



Ich bin _____ Jahre alt.

<p>22) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie? Sie können hier mehrere Kreuze machen.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine Körper-Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine lang andauernde Krankheit.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe eine psychische oder seelische Erkrankung oder Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen. Oder ich kann nicht sprechen.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Hören. Oder bin gehörlos.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Lernen oder eine geistige Behinderung.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe Schwierigkeiten beim Sehen. Oder ich bin blind.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ich habe andere Schwierigkeiten. Und zwar:</p> <p> _____</p>

8.2 Fragebogen, kurze Version

Einladung zu einer Befragung

Text in Leichter Sprache

Sehr geehrte Peer-Beraterinnen und Peer-Berater,
der **Landschafts-Verband Rheinland** gibt Ihrer Beratungs-Stelle Geld, damit dort Peer-Beratung angeboten wird.

Der Landschafts-Verband Rheinland möchte gerne mehr
über Sie und Ihre Arbeit als Peer-Beraterinnen
und Peer-Berater erfahren.

Wie sind Sie Beraterin oder Berater geworden?

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

Der Landschafts-Verband Rheinland hat daher der **Firma Prognos**
den Auftrag für eine Befragung mit diesem Frage-Bogen gegeben.

Bitte füllen Sie den Frage-Bogen aus.

Sie können sich dabei gerne **helfen lassen**.

Wie gehen wir mit den Informationen aus dem Frage-Bogen um?

Wir halten uns an die **Regeln des Daten-Schutzes**.

Das bedeutet: Wir geben die Informationen über Sie nicht
an andere Personen weiter.

Der Landschafts-Verband Rheinland, die Beratungs-Stelle und die Firma Prognos erfahren nicht,
wer den Frage-Bogen ausgefüllt hat.

Was machen Sie mit dem Frage-Bogen?

Füllen Sie den Frage-Bogen aus.


Stecken Sie den **Frage-Bogen** einfach
in den beiliegenden Brief-Umschlag.

Kleben Sie den Brief-Umschlag zu und

geben Sie diesen der **Leiterin oder dem Leiter**
Ihrer Beratungs-Stelle.



Diese senden den Brief-Umschlag mit dem Frage-Bogen
dann an die **Firma Prognos.**

So füllen Sie den Frage-Bogen richtig aus:


1. Bitte machen Sie in die kleinen Kästchen **ein Kreuz**:
Dort, wo es für Sie passt.
2. Bei manchen Fragen können Sie auch mehrere Kreuze machen.
Das steht dann bei den Fragen dabei.
3. Es gibt auch Fragen, wo Sie etwas aufschreiben können.
Diese Fragen sind mit einem Stift  markiert.
Bitte schreiben Sie Ihre Antwort **auf die Linie**
neben diesem Stift.
4. Falls Sie eine Frage **nicht beantworten** können oder wollen:
Lassen Sie die Kästchen einfach frei.
Oder die Linie für Ihre Antwort.

Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater

1) Seit wann arbeiten Sie als Peer-Beraterin oder Peer-Berater für die Beratungs-Stelle?

Monat:  _____ Jahr:  _____

2) Wie viele Beratungs-Gespräche haben Sie bereits als Peer-Beraterin oder Peer-Berater durchgeführt?

Etwa  _____ Gespräche.

Weiß ich nicht.

3) Wie wurden Sie auf Ihre jetzige Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Ich habe an der **Schulung des Zentrums für selbstbestimmtes Leben (ZSL)** teilgenommen.

Ich habe an einer **Schulung von meiner Beratungs-Stelle** teilgenommen.

Ich habe an einer **anderen Schulung** teilgenommen. Und zwar:

 _____

Ich wurde **nicht** auf meine Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater vorbereitet.

**4) Fühlen Sie sich auf die Arbeit
als Peer-Beraterin oder Peer-Berater gut vorbereitet?**

Ja, ich fühle mich **gut vorbereitet**.

Nein, ich fühle mich **nicht so gut vorbereitet**.

Wenn Sie möchten: Schreiben Sie bitte kurz auf, warum Sie sich nicht so gut vorbereitet fühlen:



Ihre Beratungs-Gespräche

**5) Während Sie ein Beratungs-Gespräch haben:
Werden Sie da von jemandem
aus der Beratungs-Stelle unterstützt?
Zum Beispiel durch den Koordinator oder die Koordinatorin der Beratungs-
Stelle? Oder andere Peer Berater?**

Ja. Ich werde unterstützt.

Nein. Ich führe die Gespräche meistens alleine durch.

☞ Wenn Sie diese Antwort angekreuzt haben, dann überspringen Sie bitte die Fragen 6 und 7.

Machen Sie dann einfach mit der Frage 8 weiter.

6) Wer unterstützt Sie bei der Durchführung der Gespräche?


Sie können hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!



Die Koordinatorin oder der Koordinator der Beratungs-Stelle.

Eine Assistentin oder ein Assistent.

Andere Peer-Beraterinnen oder Peer-Berater.

Andere Personen, und zwar:

 _____

<p>7) Sie führen Ihre Beratungs-Gespräche gemeinsam mit jemandem aus der Beratungs-Stelle durch.</p> <p>Wir würden gerne wissen, wie das für Sie ist.</p> <p>Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!</p>		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Ich fühle mich sicher , da jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die andere Person sagt nur dann etwas, wenn ich sie oder ihn darum bitte .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Rat-Suchende und ich können offen über alles reden . Obwohl noch jemand anderes bei dem Gespräch mit dabei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Zukunft möchte ich meine Beratungs-Gespräche alleine machen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Brauchen Sie bei den folgenden Dingen

Unterstützung von anderen Menschen?

Sie dürfen hier mehrere Kreuze machen: Bitte kreuzen Sie alles an, was bei Ihnen zutrifft!

Ja, bei der **Vorbereitung** auf ein Beratungs-Gespräch.

Ja, bei der **Dokumentation** der Beratungs-Gespräche.

Ja, bei **Termin-Absprachen** mit den Rat-Suchenden.

Ja, beim **Hin- und Rückweg** zur Beratungs-Stelle.

Ja, und zwar bei:



Nein, ich brauche **keine Unterstützung**.

9) Sind Sie insgesamt zufrieden damit,

wie Sie in der Beratungs-Stelle unterstützt werden?



Ja








Geht so





Nein

Wie ist es, Peer-Beraterin oder Peer-Berater zu sein?

10)Arbeiten Sie gerne als Peer-Beraterin oder Peer-Berater?		
 Ja	 Geht so	 Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11)Was ist bei Ihnen anders geworden durch Ihre Arbeit als Peer-Beraterin oder Peer-Berater? Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Durch die Beratungs-Gespräche habe ich mehr Selbst-Vertrauen bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es macht mich zufrieden , anderen Menschen zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt besser, was ich selber will .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich komme nun besser mit meiner eigenen Behinderung oder Erkrankung klar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mich besser für die Interessen anderer Menschen mit Behinderung einsetzen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Welche der folgenden Aussagen treffen auf Sie zu?		
Bitte machen Sie ein Kreuz, ob die Aussagen stimmen oder nicht!		
	 Das stimmt	 Das stimmt nicht
Die Arbeit in der Beratungs-Stelle ist manchmal Stress für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch meine Arbeit in der Beratungs-Stelle habe ich weniger Freizeit . Manchmal muss ich mir Urlaub nehmen, um für die Beratungs-Stelle zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin manchmal nervös vor einem Beratungs-Gespräch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal, dass ich den Rat-Suchenden nicht helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke manchmal noch über die Probleme der Rat-Suchenden nach, wenn das Beratungs-Gespräch schon vorbei ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13) Was wünschen Sie sich
für Ihre Arbeit in der Beratungs-Stelle?
Damit die Arbeit noch besser gelingt.**



Zum Abschluss: Noch ein paar Fragen zu Ihnen

14) Sind Sie eine Frau oder ein Mann?

Ich bin eine Frau.

Ich bin ein Mann.

15) Wie alt sind Sie?



Ich bin _____ Jahre alt.

16) Welche Behinderungen oder Krankheiten haben Sie?

Sie können hier mehrere Kreuze machen.

Ich habe eine **Körper**-Behinderung.

Ich habe eine lang andauernde **Krankheit**.

Ich habe eine **psychische** oder seelische Erkrankung oder Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sprechen**. Oder ich kann nicht sprechen.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Hören**.
Oder bin **gehörlos**.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Lernen**
oder eine geistige Behinderung.

Ich habe Schwierigkeiten beim **Sehen**.
Oder bin **blind**.

Ich habe **andere Schwierigkeiten**. Und zwar:



Vielen Dank fürs Mitmachen!

9 Regionaler Kontext: Schwerbehinderte Menschen an den Standorten des Modellprojektes

In den Städten und Landkreisen der Modellprojekte verteilten sich die schwerbehinderten Menschen folgendermaßen:

- **Kreis Viersen**
Im Kreis Viersen lebten 27.385 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 9,17% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 13.433 Frauen und 13.925 Männer (vgl. LVR Jahresbericht 2015, 27).
- **Bonn**
In der Stadt Bonn lebten 26.540 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 8,03% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 14.280 Frauen und 12.260 Männer (ebd.).
- **Köln**
In der Stadt Köln lebten 87.606 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 8,50% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 45.094 Frauen und 42.512 Männer (ebd.).
- **Rheinisch-Bergischer Kreis**
Im bergischen Kreis lebten 24.571 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 8,89% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 12.116 Frauen und 12.455 Männer (ebd.).
- **Städteregion Aachen**
In der Städteregion Aachen lebten 58.015 schwerbehinderte Menschen, was einer Quote von 10,23% entsprach. Von den schwerbehinderten Menschen waren 28.226 Frauen und 29789 Männer (ebd.).

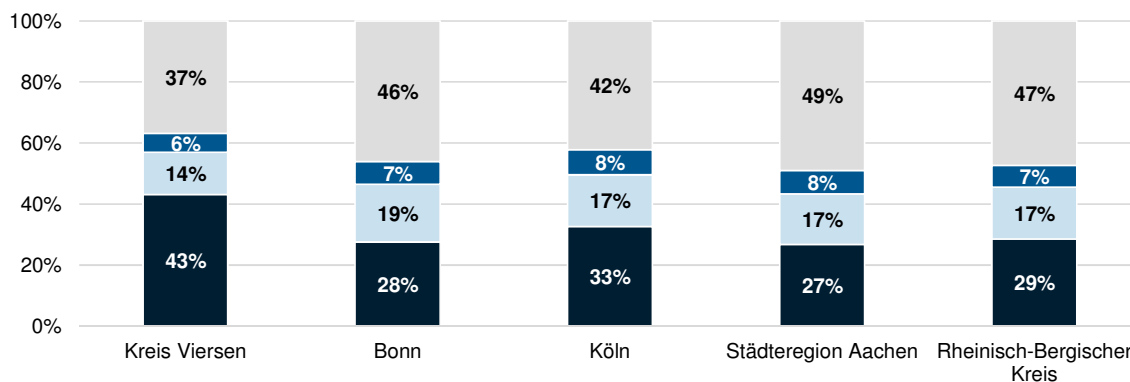
Anhang Wohnsituation

Tabelle 9-1: Anzahl und Verteilung der schwerbehinderten Menschen in den Städten und Landkreisen des Modellprojektes (2013)

	Schwerbehinderte Menschen		Geschlecht	
	Anzahl	Anteil an der Bevölkerung	Anteil der weiblichen schwerbehinderten Menschen	Anteil der männlichen schwerbehinderten Menschen
Kreis Viersen	27.385	9,2%	49%	51%
Bonn	26.540	8,0%	54%	46%
Köln	87.606	8,5%	51%	49%
Rheinisch-Bergischer Kreis	24.571	8,9%	49%	51%
Städteregion Aachen	58.015	10,2%	49%	51%

Quelle: LVR 2015a. Eigene Darstellung Universität Kassel und Prognos AG.

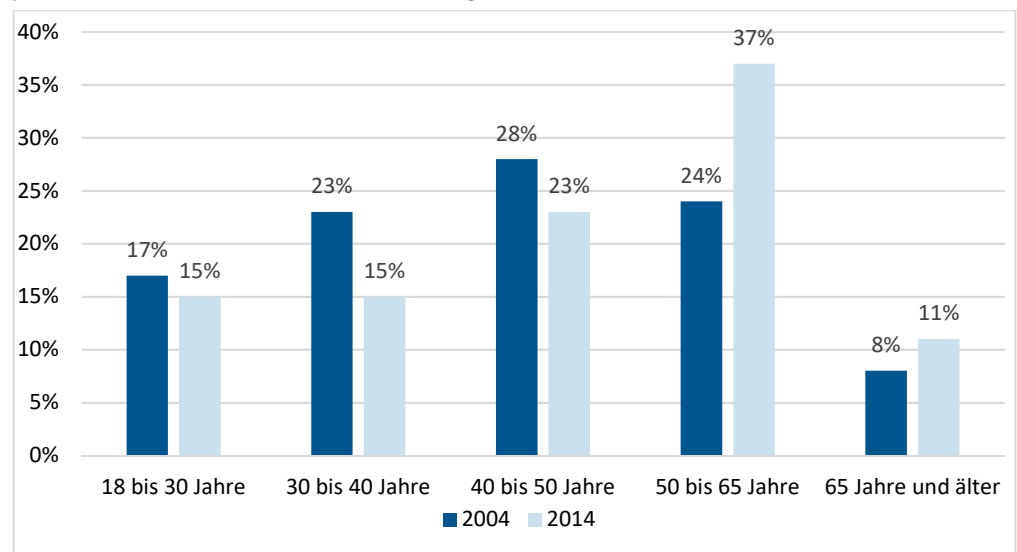
Abbildung 9-1: Verteilung der Behinderungsarten unter schwerbehinderten Menschen (2013)



- Körperliche Behinderung
(Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes, Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen)
- Sinnesbehinderung, Sprechstörungen
(Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen)
- Geistige oder Psychische Behinderung, Querschnittslähmung
(Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung, Suchterkrankung)
- Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen

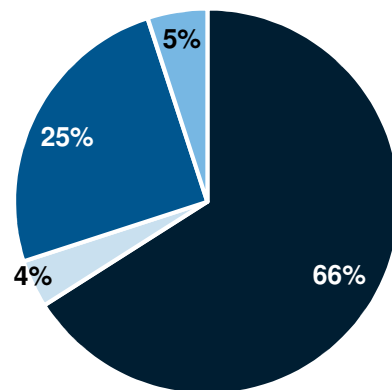
Quelle: IT-NRW 2016. Eigene Darstellung Universität Kassel und Prognos AG.

Abbildung 9-2: Verteilung der Leistungsberechtigten nach Altersgruppen im stationären Wohnen im Vergleich der Jahre 2004 und 2014



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 10

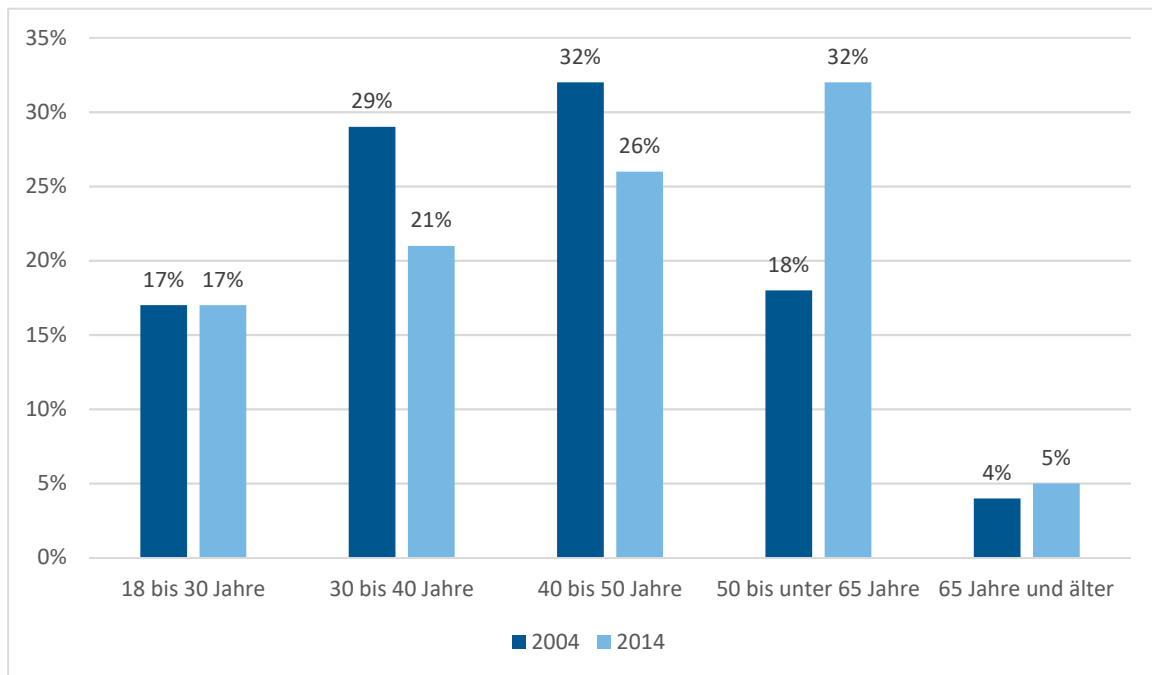
Abbildung 9-3: Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen im Gebiet des LVR nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014



- geistige Behinderung
- psychische Behinderung
- körperliche Behinderung
- suchtkranke Menschen

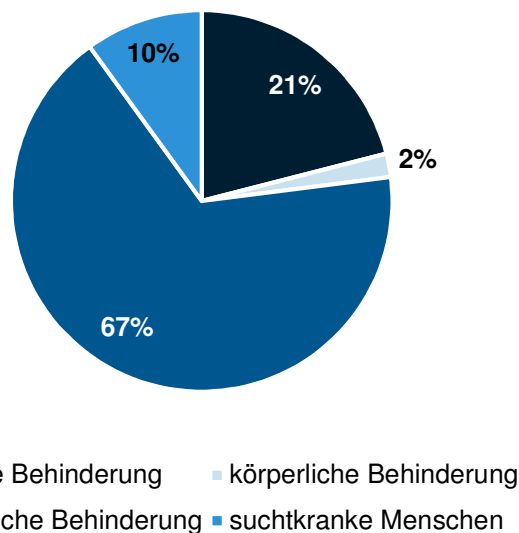
Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 8

Abbildung 9-4: Verteilung der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen des LVR nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 11 und LVR 2015b

Abbildung 9-5: Verteilung der Leistungsberechtigten des LVR im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Behinderung am Stichtag 31.12.2014



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 9

Kreis Viersen

Im Kreis Viersen lebten Ende 2014 insgesamt 295.131 Menschen, davon nutzten 1.632 Personen¹ (= 5,5 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 8f.). Die Ambulantisierungsquote entsprach mit 59% der Quote im gesamten Gebiet des LVR (vgl. ebd., 6). Für den Zeitraum von 2006 bis 2014 lässt sich im Kreis Viersen mit 280% der größte Zuwachs ambulanter Wohnunterstützung unter den Projektstandorten sowie innerhalb des Gebietes des LVR insgesamt verzeichnen (vgl. LVR 2015a, 5). Auch die Anzahl der Personen in Gastfamilien ist mit 21 im Vergleich zu anderen Projektstandorten am höchsten (vgl. LVR 2015b). Der Rückgang der Belegung im stationären Wohnen lag mit 6,9% leicht über dem Durchschnitt im Rheinland (vgl. LVR 2015a, 3). Die Verteilung der Leistungsberechtigten nach Art der Behinderung entspricht sowohl im stationären als auch im ambulanten Wohnen in etwa der LVR-weiten Verteilung (ebd., 8f.).

Bonn

Ende 2014 lebten in der Stadt Bonn 312.207 Menschen, davon nutzten 1.649 Personen (= 5,3 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützungsleistungen (vgl. LVR 2015a, 8). Der Rückgang der Fallzahlen im stationären Wohnen um 10% seit 2006 ist im LVR Vergleich überdurchschnittlich. Zugleich ist der Zuwachs an ambulant betreutem Wohnen mit 70% im Zeitraum von 2006 bis 2014 der niedrigste im Vergleich der Projektstandorte (vgl. LVR 2015a, 4f.). Die Inanspruchnahme des ambulant betreuten Wohnens in der Gastfamilie war mit 17 Personen die zweithöchste im Vergleich der Projektstandorte (vgl. LVR 2015b). Die Ambulantisierungsquote lag in Bonn bei 58% (vgl. LVR 2015a, 6). Bezüglich der Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung fällt auf, dass der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung im LVR Vergleich mit 59% geringer und der Anteil psychisch behinderter Menschen mit 31% höher ist. Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 7% vertreten und suchtkranke Menschen zählen 3% (vgl. LVR 2015a, 8). Auch im ambulant betreuten Wohnen sind in Bonn mit 72% mehr Menschen mit psychischer Behinderung vorzufinden als im LVR Durchschnitt. Der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung beträgt 20%. Die suchtkranken Menschen stellen 7% und die körperlich behinderten Menschen 1% der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen dar (vgl. LVR 2015a, 9).

¹ In den Zahlen der Leistungsberechtigten im Kreis Viersen, wie auch in den Angaben für die anderen Kreise und Städte, sind die leistungsberechtigten Personen berücksichtigt, die betreutes Wohnen in Gastfamilien nutzen.

Köln

In der Stadt Köln lebten 1.039.488 Menschen zum Stichtag 31.12.2014, davon nutzten 6.944 Personen (= 6,7 pro 1000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Unterstützung (vgl. LVR 2015a, 8). Bei den Leistungsberechtigten des stationären Wohnens lässt sich mit 10% seit 2006 der höchste Rückgang im Vergleich der Projektstandorte und der dritthöchste im Vergleich des gesamten LVR Gebietes verzeichnen. Zeitgleich stieg das ambulant betreute Wohnen um 179% an. Die Ambulantisierungsquote lag mit 70% deutlich über dem LVR-Durchschnitt (ebd., 4ff.). Das ambulant betreute Wohnen in Gastfamilien hatte in Köln nur einen sehr geringen Anteil (vgl. LVR 2015b). Differenziert nach Art der Behinderung zeigen sich im stationären Bereich im Vergleich zum LVR-Durchschnitt mit 60% weniger Menschen mit geistiger Behinderung und mit 30% mehr Menschen mit psychischer Behinderung. Suchtkranke Menschen sind mit 6% vertreten und Menschen mit einer körperlichen Behinderung mit 5% (vgl. LVR 2015a, 8). Das ambulant betreute Wohnen nutzen vergleichsweise mehr Menschen mit psychischer Behinderung (70%) und mit Suchterkrankungen (16%). Der Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung (11%) lag im ambulant betreuten Wohnen hingegen niedriger. Menschen mit einer körperlichen Behinderung waren mit 3% vertreten (vgl. LVR 2015a, 9).

Rheinisch-Bergischer Kreis

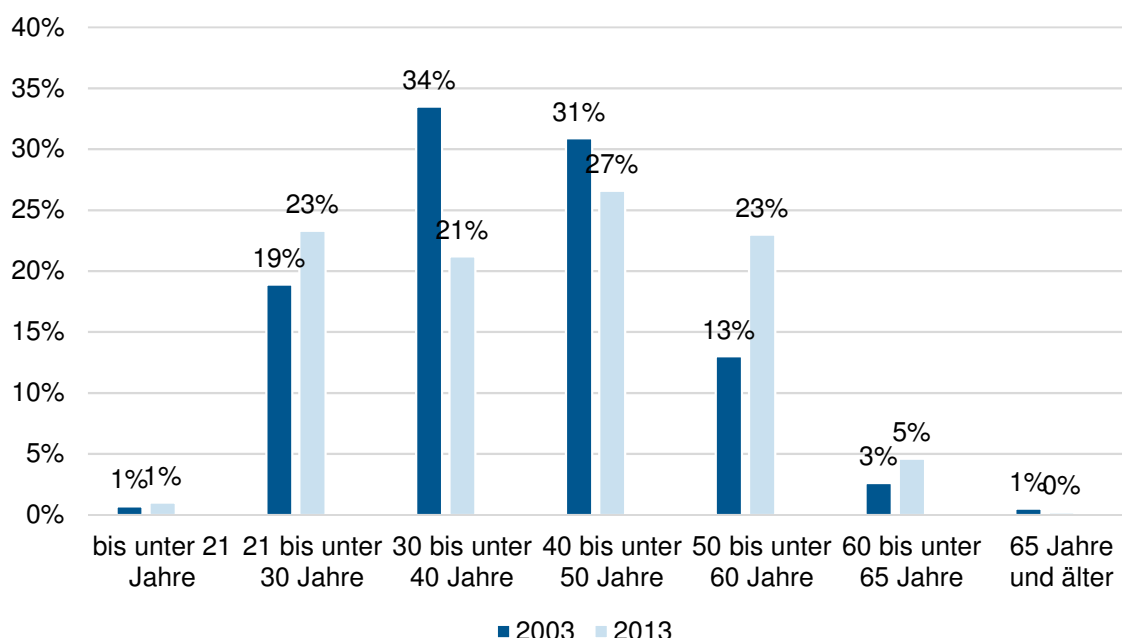
Im Rheinisch-Bergischen Kreis lebten Ende 2014 279.015 Menschen, von diesen nahmen 1.286 Personen (= 4,6 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) wohnbezogene Hilfen in Anspruch (vgl. LVR 2015a, 8). In diesem Kreis ist entgegen dem Trend im Gebiet des LVR ein Anstieg der Fallzahlen im stationären Wohnen von 19% seit 2006 zu verzeichnen (vgl. LVR 2015a, 4). Zugleich war der Anstieg im ambulant betreuten Wohnen mit 77% vergleichsweise gering. Die Ambulantisierungsquote lag mit 54% etwas unter dem Durchschnitt im Gebiet des LVR (vgl. LVR 2015a, 6). Das Wohnen in der Gastfamilie spielte auch hier eine untergeordnete Rolle (vgl. LVR 2015b). Betrachtet man die Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung, so zeigen sich Rheinisch-Bergischen Kreis im LVR Vergleich mit 72% mehr Personen mit einer geistigen Behinderung und mit 19% weniger Personen mit psychischer Behinderung. Suchtkranke Menschen sind mit 6% vertreten und Menschen mit einer körperlichen Behinderung mit 3% (vgl. LVR 2015a, 8). Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens zeigt sich, dass diese Unterstützungsform mit 49% vergleichsweise von weniger Menschen mit psychischer Behinderung und mit 30% von mehr Menschen mit geistiger Behinderung genutzt wird. Der Anteil suchtkranker Menschen im ambulant betreuten Wohnen beträgt 16% und Menschen mit einer körperlichen Behinderung sind mit 5% vertreten (vgl. LVR 2015a, 9). In der Verteilung zwischen den Geschlechtern fällt im Bereich des ambulant betreuten Wohnens eine leichte Abweichung im Vergleich zum LVR Gebiet auf, im Rheinisch-Bergischen Kreis nutzen 60% Männer und 40% Frauen diese Art der Wohnunterstützung.

Städteregion Aachen

Zum Stichtag 31.12.2014 lebten 544.301 Menschen in der Städteregion Aachen. Von diesen nutzten 3.067 Personen (= 5,6 pro 1.000 Einwohner, eigene Berechnung) Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen (vgl. LVR 2015a, 8). Der Rückgang stationärer Wohnplätze (-3,2%), wie auch der Zuwachs im ambulant betreuten Wohnen (+144,4%) seit 2006 waren in der Städteregion leicht unterdurchschnittlich. Die Ambulantisierungsquote lag mit 67% deutlich über dem LVR-Durchschnitt (vgl. LVR 2015a, 6). Nur eine Person wohnte in einer Gastfamilie (vgl. LVR 2015b). Die Verteilung der Leistungsberechtigten im stationären Wohnen nach Art der Behinderung entspricht der Verteilung im LVR (vgl. LVR 2015a, 8). Im ambulanten Bereich zeigt sich, dass mit 75% mehr Menschen mit psychischer Behinderung und mit 17% weniger Menschen mit geistiger Behinderung sowie mit 6% auch weniger suchtkranke Menschen vertreten sind. Der Anteil der Menschen mit einer körperlichen Behinderung beträgt 2% im ambulanten betreuten Wohnen (vgl. LVR 2015a, 9).

9.1 Beschäftigungssituation

Abbildung 9-6: Verteilung der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich der WfbM nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Darstellung nach LVR 2015a, 18

9.1.1 Leistungsberechtigte in WfbM in den Kreisen und Städten der Projektstandorte

Abbildung 9-7: Anzahl und Geschlechterverhältnis der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Projektstandorte zum Stichtag 31.12.2016

Kreise und kreisfreie Städte	Anzahl der Beschäftigten	männliche Beschäftigte	weibliche Beschäftigte	Anzahl der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich pro 1.000 Einwohner (eigene Berechnung)
Kreis Viersen	1.208	60%	40%	6,6
Bonn	765	58%	42%	3,8
Köln	2.975	57%	43%	4,3
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.066	59%	41%	6,3
Städteregion Aachen	1.843	58%	42%	5,2

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten LVR 2015a, 20.

Tabelle 9-2: Anzahl und Behinderungsarten der Werkstattbeschäftigten in den Städten und Landkreisen der Modellprojekte im Arbeitsbereich zum Stichtag 31.12.2014

Kreise und kreisfreie Städte	Anzahl der Beschäftigten	Beschäftigte mit geistig/körperlicher Behinderung ²	Beschäftigte mit psychischer Behinderung
Kreis Viersen	1.208	76%	24%
Bonn	765	57%	43%
Köln	2.975	68%	32%
Rheinisch-Bergischer Kreis	1.066	87%	13%
Städteregion Aachen	1.843	85%	15%

Quelle: Eigene Darstellung nach Daten LVR 2015a, 17

9.1.2 Integrationsprojekte

Im Rheinland waren zum Jahresende 2014 in 108 Integrationsprojekten, insgesamt 2.716 Arbeitsplätze entstanden. Von diesen waren 1.458 für anerkannt schwerbehinderte Beschäftigte, welche die Merkmale nach § 132 Abs. 2 SGB IX erfüllen. An den Standorten des Projektes „Peer Counseling im Rheinland“ sind Integrationsprojekte in unterschiedlichem Ausmaß vorhanden:

- Kreis Viersen: 1 Integrationsprojekt mit 5 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Bonn: 8 Projekte mit 65 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Köln: 17 Integrationsprojekte mit 242 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Rheinisch-Bergischer Kreis: 6 Integrationsprojekte mit 107 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte
- Städteregion Aachen: 10 Integrationsprojekte mit 94 Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Beschäftigte (vgl. LVR 2015a, 22f.).

² Eine Differenzierung nach körperlicher Behinderung und geistiger Behinderung ist auf der vorliegenden Datenbasis nicht möglich.

TOP 8 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 9 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 10 Verschiedenes