

An die Mitglieder
des Sozialausschusses

Köln, 28.03.2019
Frau Stenzel
Fachbereich 71

Sozialausschuss

Dienstag, 09.04.2019, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **23.** 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

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 22. Sitzung vom 12.02.2019
3. Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände
Berichterstattung: LVR-Dezernent Bahr-Hedemann

+ Powerpoint Präsentation
4. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:
Entwurf Jahresbericht 2018
Berichterstattung: LVR-Direktorin Lubek

Beratungsgrundlage

14/3267 K

14/3132 K
wurde in der
Printversion gesondert
versandt

- | | | |
|-----|--|------------------|
| 5. | Analyse der Monitoring-Stelle NRW zur Situation der Menschen mit Behinderungen in NRW <u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek | 14/3175 K |
| 6. | Überörtliche Prüfung des LVR durch die Gemeindeprüfungsanstalt NRW (gpaNRW) in 2017/2018; hier: Teilbericht Soziales <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Hötte | 14/3254 K |
| 7. | Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Prof. Dr. Faber | 14/3214 B |
| 8. | Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski | 14/3282 E |
| 9. | Mitgliedschaft des LVR im Verein "WOHN:SINN e.V." <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski | 14/3274 K |
| 10. | Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski | 14/3163 K |
| 11. | Unterstützung der Kampagne "Assistenzhund Willkommen!" <u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernent Lewandrowski | 14/3273 K |
| 12. | Anfragen und Anträge | |
| 13. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 14. | Verschiedenes | |

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

Z s a c k - M ö l l m a n n

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 22. Sitzung des Sozialausschusses
am 12.02.2019 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Hurnik, Ivo
Kleefisch, Peter Josef
Dr. Leonards-Schippers, Christiane
Nabbefeld, Michael
Stefer, Michael
Petrauschke, Hans-Jürgen
Rohde, Klaus
Wörmann, Josef

für: Naumann, Jochen

SPD

Berten, Monika
Daun, Dorothee
Franz, Michael
Pöhler, Raoul
Schmerbach, Cornelia
Böll, Thomas
Zepuntke, Klaudia

für: Servos, Gertrud

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Schäfer, Ilona
Scholz, Tobias
Zsack-Möllmann, Martina

für: N. N.
Vorsitzende

FDP

Pohl, Mark Stephen
Runkler, Hans-Otto

Die Linke.

Detjen, Ulrike

FREIE WÄHLER

Adamy, Wilfried

für: Dr. Grumbach, Hans-Joachim

Verwaltung:

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Herr Lewandowski | LR 7 |
| Frau Prof. Dr. Faber | LR 5 |
| Frau von Berg | Fachbereichsleitung 71 |
| Frau Esser | Fachbereichsleitung 72 |
| Herr Dr. Schartmann | Fachbereichsleitung 73 |
| Herr Beyer | Fachbereichsleitung 53 |
| Herr Anders | Fachbereichsleitung 54 |
| Frau Krause | Leitung Stabsstelle 70.10 |
| Frau Kubny | Leitung Stabsstelle 70.30 |
| Herr Kitzig | Abteilungsleitung 84.20 |
| Herr Schulzen | PR 7 |
| Herr Volkwein | 21.00 |
| Frau Gümpel | 72.41 |
| Frau Andrade Agurcia | 72.43 |
| Herr Laber | 53.00 |
| Herr Sturmberg | 03 |

Gäste:

| | |
|--------------------|-------------------|
| Herr Freibert-Ihns | Kokobe Düsseldorf |
|--------------------|-------------------|

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|-------|---|---------------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 21. Sitzung vom 27.11.2018 | |
| 3. | Förderung der interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe | 14/3134 K |
| 4. | Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX | 14/3119 B |
| 5. | Neue Organisationsstruktur des LVR-Dezernates 7 "Soziales" | 14/3154 K |
| 6. | Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter in Aachen | 14/3135 E |
| 7. | Inklusive Wohnprojekte im Rheinland | 14/3125 K |
| 8. | Nutzung des Persönlichen Budgets im Rheinland | 14/3116 K |
| 9. | Informationsschreiben der Landschaftsverbände an Leistungsberechtigte und Leistungsanbieter von heutigen "stationären Wohnleistungen" | 14/3143 K |
| 10. | Verlängerung der gesetzlichen Regelung für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien | 14/3141 K |
| 11. | Beschlusskontrolle | |
| 12. | Anfragen und Anträge | |
| 12.1. | Prüfauftrag: Unterstützung von Menschen mit Assistenzhunden | Antrag 14/262 Die Linke. B |
| 13. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 14. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | |
|-----|----------------------|
| 15. | Beschlusskontrolle |
| 16. | Anfragen und Anträge |

| | |
|------------------------------|-----------|
| Beginn der Sitzung: | 09:30 Uhr |
| Ende öffentlicher Teil: | 10:25 Uhr |
| Ende nichtöffentlicher Teil: | 10:35 Uhr |
| Ende der Sitzung: | 10:35 Uhr |

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 21. Sitzung vom 27.11.2018

Die Niederschrift wird anerkannt.

Punkt 3

Förderung der interkulturellen Öffnung des Peer-Counseling in der Selbsthilfe Vorlage 14/3134

Frau Schmerbach, Frau Schäfer, Herr Wörmann und Herr Runkler begrüßen die Vorlage und freuen sich, dass eine so hilfreiche und elegante Lösung gefunden worden sei, die Projekte weiterzuführen.

Die finanzielle Förderung gemäß Vorlage 14/3134 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX Vorlage 14/3119

Herr Beyer weist darauf hin, dass es seit dem BTHG (Bundesteilhabegesetz) ab 01.01.2018 möglich sei, aus Mitteln der Ausgleichsabgabe auch Beschäftigungsverhältnisse in Inklusionsbetrieben zu fördern, die 12 Wochenstunden umfassen. Außerdem sei die Mindestbeschäftigungsquote für Beschäftigte der Zielgruppe von 25 auf 30 % angehoben worden.

Der Sozialausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Der Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX wird, wie in der Vorlage Nr. 14/3119 dargestellt, zugestimmt.

Punkt 5

Neue Organisationsstruktur des LVR-Dezernates 7 "Soziales" Vorlage 14/3154

Herr Lewandrowski erläutert die neue Organisationsstruktur von Dezernat 7. Die Übernahme neuer Aufgaben sowie die Fallübernahme von den Kreisen und kreisfreien Städten erforderten umfangreiche vorbereitende Arbeiten, die zur Sicherstellung einer für die Leistungsberechtigten reibungslosen Aufgabenübernahme bereits vor dem 01.01.2020 beginnen müssten. Um dies neben der laufenden Bearbeitung zu gewährleisten, sei eine Umsetzung der Neuorganisation zum 01.07.2019 erforderlich.

Frau Schäfer fragt nach einem Organigramm sowie einer eventuell schon jetzt absehbaren Kostensteigerung.

Frau Schmerbach bittet um Mitteilung, wie die zukünftige Aufteilung zwischen den Fachbereichen 71 und 74 erfolgen solle.

Herr Wörmann begrüßt die neuen Aufgaben und macht deutlich, dass mit den neuen Aufgaben auch die Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden müssten und dies Kostensteigerungen verursache.

Frau Detjen gibt zu bedenken, dass zusätzlich zu den jetzt schon nicht besetzten Stellen weiteres Personal rekrutiert werden müsse.

Herr Lewandrowski erläutert, dass zukünftig im Fachbereich 71 die Ressourcen für das gesamte Dezernat, d.h. Finanzen, Personal und IT, vorgehalten würden. Im Fachbereich 74 dagegen sollten alle fachlichen Querschnittsaufgaben gebündelt werden. Einzelheiten, wie beispielsweise die genaue Anzahl der Abteilungen, stünden zurzeit jedoch noch nicht fest.

Eine endgültige Bezifferung der zusätzlichen Personalkosten sei zurzeit noch nicht möglich. Die Vorbereitungen für den Doppelhaushalt 2020/2021 liefen und es bestehe ein kontinuierlicher Dialog mit den Mitgliedskörperschaften. Seriöse Zahlen, welche Mehrkosten durch den Zuständigkeitswechsel entstünden, könnten zurzeit noch nicht genannt werden.

Herr Pohl fragt nach der Anpassung der IT-Programme.

Frau von Berg berichtet, dass mit der IT-Anpassung bereits in 2018 begonnen worden sei. Gemeinsam mit dem LWL sei die AnLei Service GmbH beauftragt worden, das Verfahren neu zu strukturieren. Zum 01.01.2020 solle damit ein funktionierendes IT-System zur Verfügung stehen. Ab März tage die AG Fallübergabe (örtliche Träger und LVR) in enger Zeitfolge, um einen möglichst reibungslosen Übergang zwischen örtlichen Trägern und LVR zu gewährleisten. Eine Abfrage bei den örtlichen Trägern zu Fall- und Finanzvolumen der abzugebenden Fälle sei bereits erfolgt, der Rücklauf wird zurzeit ausgewertet. In Kürze solle ein Erhebungsbogen pro Mitgliedskörperschaft zur Verfügung gestellt werden, aus dem ersichtlich sei, welche Fälle mit welchem Finanzvolumen jeder örtlichen Träger an den LVR abgebe und umgekehrt.

Herr Wörmann bittet um Mitteilung des Sachstandes zu BEI_NRW.

Frau Kubny teilt ergänzend zu BEI_NRW mit, dass die AnLei Service GmbH nach Durchführung erneuter Änderungen in der Programmierung eine neue Version entwickelt habe, die zurzeit noch getestet und nunmehr in Kürze zur Verfügung stehen werde.

Der Ausschuss nimmt die mit Vorlage Nr. 14/3154 dargestellte neue Organisationsstruktur des LVR Dezernates 7 Soziales, die ab dem 01.07.2019 gelten soll, zur Kenntnis.

Punkt 6

Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter in Aachen Vorlage 14/3135

Der Sozialausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Der inklusiven Bauprojektförderung des Landschaftsverbandes Rheinland in Höhe von 200.000 Euro für das Bauprojekt der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung Hörgeschädigter in Aachen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3135 zugestimmt.

Punkt 7

Inklusive Wohnprojekte im Rheinland Vorlage 14/3125

Frau Krause teilt auf Nachfrage von **Frau Detjen** ergänzend zur Vorlage mit, dass Dezernat 3 eine Versendeaktion des Flyers plane.

Der Sozialausschuss nimmt die exemplarische Darstellung der ausgewählten inklusiven Wohnprojekte im Rheinland gemäß Vorlage-Nr. 14/3125 zur Kenntnis.

Punkt 8

Nutzung des Persönlichen Budgets im Rheinland Vorlage 14/3116

Herr Wörmann begrüßt, dass die veränderte Verwaltungspraxis zu mehr Inanspruchnahme geführt habe und behinderte Menschen damit in die Lage versetzt würden, ihre Teilhabe selber zu gestalten.

Frau Detjen fragt, ob es Informationen beispielsweise über Tarifierhöhungen und rechtliche Änderungen etc. für die behinderten Menschen gebe, die das Persönliche Budget als Arbeitgeber anwenden. **Herr Pohl** schließt sich dem an.

Herr Wörmann ergänzt, dass der behinderte Mensch nicht zwingend auch Arbeitgeber sein müsse, um das Persönliche Budget zu nutzen. Es sei beispielsweise auch möglich, externe Dienstleister für bestimmte Aufgaben/Dienstleistungen zu beauftragen. Damit könne das Persönliche Budget einfacher genutzt werden; dies sollte bekannter gemacht werden.

Herr Hurnik berichtet von Beispielen aus seiner beruflichen Praxis im BMAS. Die überwiegende Mehrheit derjenigen Personen, die Assistenzen in Anspruch nehmen, wendeten das sog. Haushaltsscheckverfahren an. Es vereinfache die melde-, sozialversicherungs- und steuerrechtliche Abwicklung von geringfügigen Beschäftigungen in Privathaushalten. Hier gebe es einen zentralen Partner für Meldungen und Beiträge zur Sozialversicherung, Unfallversicherung sowie Lohnsteuer. Diejenigen Personen, die ihre Assistenzen sozialversicherungspflichtig beschäftigten, hätten sich nach seiner Erfahrung fast durchgehend in Selbsthilfeorganisationen zusammengeschlossen, die diese Aufgaben unterstützend wahrnehmen. Vermehrte Anfragen dieses Personenkreises zu Steuer und Sozialversicherung seien ihm nicht bekannt.

Herr Dr. Schartmann weist darauf hin, dass die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben in NRW entsprechende Beratungsangebote vorhielten. Auch könnte man die EUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX) zu einer verstärkten Budgetberatung nutzen.

Die Darstellung zur Nutzung des Persönlichen Budgets im Rheinland wird gemäß Vorlage Nr. 14/3116 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Informationsschreiben der Landschaftsverbände an Leistungsberechtigte und Leistungsanbieter von heutigen "stationären Wohnleistungen" Vorlage 14/3143

Herr Lewandrowski ergänzt, dass die Schreiben der beiden Landschaftsverbände noch in diesem Monat verschickt würden.

Die Informationsschreiben an die Leistungsberechtigten und die Leistungsanbieter heutiger "stationärer Wohnleistungen" werden gemäß Vorlage-Nr. 14/3143 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

Verlängerung der gesetzlichen Regelung für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien

Vorlage 14/3141

Die Ausführungen zur Verlängerung der gesetzlichen Regelung für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien werden gemäß Vorlage-Nr. 14/3141 zur Kenntnis genommen.

Punkt 11

Beschlusskontrolle

Keine Wortmeldungen.

Punkt 12

Anfragen und Anträge

Punkt 12.1

Prüfauftrag: Unterstützung von Menschen mit Assistenzhunden

Antrag 14/262 Die Linke.

Frau Detjen erläutert zunächst den Antrag. Zudem schlägt sie vor, dass der LVR beim Tag der Begegnung die Kampagne „Assistenzhunde Willkommen!“ bekannt mache.

Herr Pohl regt an, diesen Antrag dem Ausschuss für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen zur Kenntnis zu geben. Eine freiwillige Leistung/Zahlung des LVR vor einer grundsätzlichen Überprüfung der Verwaltung lehnt er jedoch ab.

Bei Punkt 1 sieht **Herr Wörmann** die Zuständigkeit, wie auch im Antrag aufgeführt, bei der Bundesregierung, die die rechtlichen Voraussetzungen dafür schaffen sollte, dass die Krankenkassen Assistenzhunde als Hilfsmittel anerkennen und die Kosten übernehmen. Bei Punkt 2 soll die Verwaltung zunächst prüfen, ob eine Unterstützung der Kampagne möglich sei.

Nach ausführlicher Diskussion ändert **Frau Detjen** für die Fraktion DIE LINKE den Beschlussvorschlag wie folgt ab:

Der unter Punkt 1 genannte Prüfauftrag wird in einen offeneren Prüfauftrag im Sinne einer Anfrage an die Verwaltung umgewandelt. Hierüber wird kein Beschluss gefasst. Die Verwaltung sagt eine Überprüfung zu.

Punkt 2 bleibt bestehen und wird zur Abstimmung gestellt.

Der Sozialausschuss fasst **einstimmig** bei Enthaltung der CDU-Fraktion folgenden **geänderten** Beschluss:

Im Frühsommer 2019 läuft die Kampagne "Assistenzhund Willkommen!" an. Die Verwaltung des LVR wird gebeten, zu prüfen, inwieweit sie die Kampagne aktiv unterstützen kann.

Punkt 13
Mitteilungen der Verwaltung

Herr Lewandrowski erinnert an die Fachtagung am 21.03.2019 im Horionhaus "Beratung für Frauen inklusiv gestalten - Schritte in die Zukunft".

Herr Lewandrowski berichtet weiterhin über den Sachstand der Landesrahmenvertragsverhandlungen. Er gehe davon aus, dass der Landesrahmenvertrag für NRW voraussichtlich bis Ostern 2019 fertig sein werde.

Herr Anders berichtet über den Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts, das zum 01.01.2022 in Kraft treten solle. Er betont, dass es sich zunächst nur um einen Entwurf handele und Änderungen möglich seien. Ein Vermerk ist als Anlage beigefügt.

Punkt 14
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Solingen, den 13.03.2019

Die Vorsitzende

Z s a c k - M ö l l m a n n

Köln, den 27.02.2019

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland

In Vertretung

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

Sozialausschuss am 12. Februar 2019
TOP 13 - Mitteilungen der Verwaltung

**„Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen
 Entschädigungsrechts“**

Aufzählung wesentlicher Änderungen

- Der Entwurf wurde Anfang Dezember 2018 vom BMAS veröffentlicht
- Geplantes Inkrafttreten 1. Januar 2022
- Ziel: Menschen unterstützen, die durch ein schädigendes Ereignis, für das die staatliche Gemeinschaft eine besondere Verantwortung trägt, eine gesundheitliche Schädigung erfahren haben. (§1¹)
- Anwendungsbereich: Opfer von Gewalttaten, Kriegsopfer WK2, Impfgeschädigte – Schwerpunkt Gewaltopfer (§1)
- Keine Unterscheidung zwischen Deutschen und Ausländern (§8)
- Künftig gilt das „Wohnortprinzip“ (§111) anstelle d. „Tatortprinzips“ bei Zuständigkeitsfrage
- Neue Tatbestände: nicht nur physische Gewalt, sondern auch psychische; Beispielhaft: Stalking, Menschenhandel, Geiselnahme, räuberische Erpressung (§14)
- Gleichstellung bei Miterleben der Tat, Überbringung der Nachricht oder Auffinden des Opfers (sog. Schockschäden), aber:
 - o voller Leistungsumfang nur bei „enger emotionaler“ Beziehung (Eheleute, eingetragene Lebenspartner, Eltern, Geschwister,)
 - o sonstige Menschen nur Leistungen der schnellen Hilfe
- Tatwaffe KFZ: Künftig subsidiärer Anspruch (§21)
- Entschädigungszahlungen (bisher: Grundrente) deutlich höher:

| | | |
|---------------|--------------|-----------|
| o GdS 30 + 40 | 400 €/mtl. | (146/199) |
| o GdS 50 + 60 | 800 €/mtl. | (266/337) |
| o GdS 70 + 80 | 1.200 €/mtl. | (467/565) |

¹ Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Paragraphen auf den Artikel 1 des Gesetzes – SGB XIV

- Traumaambulanzen in NRW funktionieren gut – durch Regelungen im Gesetz wird zusätzliche Bürokratie erforderlich – Kosten werden steigen
- Extrem aufwändige Feststellung der Leistungen der Heil und Krankenbehandlung zur Abrechnung mit der GKV (§§ 61 u. 62)
- Hilfsmittelversorgung geht an die Unfallkassen (§58) – aber zust. Behörde (LVR) bleibt für Widersprüche zuständig (§59)
- Besondere Leistungen im Einzelfall nur noch für Geschädigte, deren Bedarf Schädigungsbedingt ist; Verschlechterung bei den Leistungen zum Lebensunterhalt → Hinterbliebene (Ehepartner u. Kinder) nur für fünf Jahre Anspruchsberechtigt
- Teils komplexe Besitzstandsregelung, altes und neues Recht ist nebeneinander anzuwenden für 10 Jahre
- Bisherige Regelung zu Altfällen (§ 10a OEG) bleibt bestehen

Positiv aus Sicht der Verwaltung (Beispiele):

- Gleichstellung von Ausländern
- Erweiterter Gewaltbegriff – auch psychische Gewalt
- Künftig weniger Belastung für den LVR Haushalt (PG 035 - KOF):
 - Altfälle: nur noch 10% statt 20%
 - Neufälle: nach jetzigem Stand keine Aufwendungen mehr

Derzeit befindet sich eine Fachtagung zum Thema SGB XIV in Vorbereitung. Diese wird am 29. August 2019 in Deutz stattfinden. Einladungen an die Fraktionen werden rechtzeitig verschickt werden.

Vorlage-Nr. 14/3267

öffentlich

Datum: 13.03.2019
Dienststelle: Fachbereich 41
Bearbeitung: Herr Bruchhaus

| | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Landesjugendhilfeausschuss | 28.03.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 08.05.2019 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 16.05.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände wird gemäß Vorlage Nr. 14/3267 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. 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

B a h r - H e d e m a n n

Zusammenfassung:

Die Landschaftsverbände sind mit der Verabschiedung des Ausführungsgesetzes zum Bundesteilhabegesetz (AG-BTHG NRW) zum 01.01.2020 Träger der Eingliederungshilfe für die Frühförderung geworden.

Die bisherigen Strukturen auf der örtlichen Ebene sind derzeit sehr heterogen. Um das Ziel des Gesetzes, gleiche Lebensverhältnisse in der Frühförderung in ganz NRW zu erreichen, haben die Landschaftsverbände das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG) mit der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen beauftragt.

Die Ergebnisse der Studie liegen nunmehr vor. Weiterhin sind verschiedene Handlungsempfehlungen für die Landschaftsverbände aufgeführt, die sich u.a. auf die Information der Beteiligten, den Aufbau von Strukturen, die Form und den Zeitpunkt der Fallübernahme sowie auf die zu erwartende Fallzahlentwicklung beziehen.

Wichtig erscheint besonders der Hinweis, dass ausschließlich zur Fallübernahme eine auf zwei Jahre befristete Delegation der Bearbeitung der sog. Bestandsfälle empfohlen wird, um einen reibungslosen, nicht von einer möglichen Unterbrechung von Förderprozessen begleiteten Übergang der Leistungsgewährung gestalten zu können. Nur so kann auch zwischen den Eingliederungshilfeträgern ein möglichst effektiver und einheitlicher Aufgabenübergang gewährleistet werden. Ferner empfiehlt das ISG eine intensive, dezentrale Beratung der Leistungsberechtigten vor Ort.

Dem Ziel des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Weiterentwicklung der Personenzentrierung – wird Rechnung getragen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3267:

Das im Dezember verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat die sozialpolitische Zielsetzung, die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und deren volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Mit dem BTHG wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet.

Mit dem am 11.07.2018 verabschiedeten Ausführungsgesetz (AG - BTHG NRW) wurde den Landschaftsverbänden die Aufgabe „Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Frühförderung“ übertragen (Art. 1 § 1 Abs. 2 Nr. 4). Die Leistungen wurden bislang von den 53 örtlichen Sozialhilfeträgern der Landkreise und kreisfreien Städte wahrgenommen. Die Übernahme der Aufgabe durch die Landschaftsverbände ist zum 01.01.2020 durch die Kinder- und Jugenddezernate vorgesehen.

Aus der im Dezember 2012 veröffentlichten „Evaluation zur Umsetzung der Rahmenempfehlung Frühförderung in NRW - Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG)“ wird deutlich, wie unterschiedlich die Strukturen der Frühförderung im Rheinland und Westfalen-Lippe sind.

Ein wichtiges Ziel des Gesetzes und der Landschaftsverbände ist dabei die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse in der Frühförderung in ganz Nordrhein-Westfalen auf der Basis des Bundesteilhabegesetzes und der Frühförderungsverordnung. Um dieses Ziel zu erreichen, haben die Landschaftsverbände gemeinsam das ISG Köln erneut mit der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften beauftragt. Die Ergebnisse der Studie liegen nunmehr vor. Nachfolgend werden einige wesentliche Teilbereiche für den **Landschaftsverband Rheinland (LVR)** dargestellt. Die Klammerzusätze beziehen sich auf die Darstellung im Abschlussbericht der ISG – Studie in 2019.

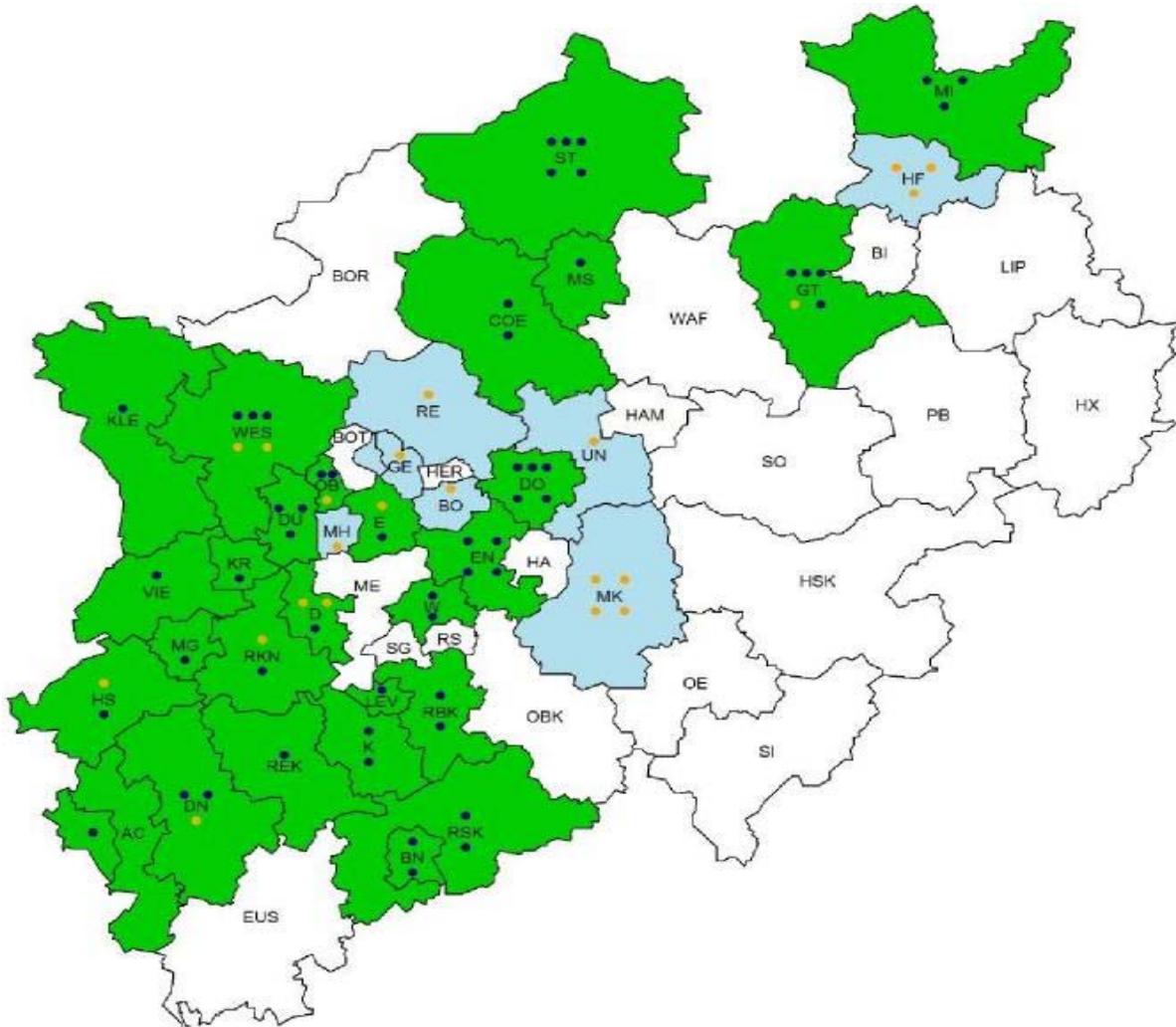
Beschreibung der Institution

Das heterogene Angebot der Frühförderung spiegelt sich in den Rückmeldungen der Leistungsanbieter von Frühförderung wider (52 Rückmeldungen, Mehrfachnennungen möglich). Danach gibt es im Rheinland u.a. 22 anerkannte interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF), die die Komplexeleistung Frühförderung anbieten und 14 heilpädagogische Frühförderstellen, die solitäre heilpädagogische Leistungen anbieten. Darüber hinaus gibt es 12 Frühförderstellen mit psychomotorischem Schwerpunkt oder heilpädagogischen Familienhilfen sowie Autismus-Therapie-Zentren. Die Zahl von 5 heilpädagogischen Praxen zur Erbringung heilpädagogischer Leistungen erscheint als zu geringe Rückmeldung (vgl. Tab. 30).

IFF in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2012 und 2019

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung seit dem Jahr 2012 des Komplexangebotes in den kreisfreien Städten und Landkreisen Nordrhein-Westfalens: Die grün hinterlegten kreisfreien Städte und Landkreise spiegeln diejenigen Mitgliedskörperschaften wider, in denen bereits im Jahr 2012 mindestens eine IFF

ansässig war. Die dunkelblauen Punkte bilden darüber hinaus die Anzahl der jeweils vorhandenen IFF ab. Neu hinzugekommene Kommunen, bei denen ein Angebot der Komplexleistung erst im Laufe der letzten sieben Jahre entwickelt worden ist, werden in hellblauer Farbe hinterlegt; die orangefarbenen Punkte stellen die seitdem neu eingerichteten IFF dar.



Quelle: Verzeichnisse der Anbieter von Frühförderung

Demnach gibt es nur fünf kreisfreie Städte bzw. Landkreise im Rheinland, die über keine anerkannte interdisziplinäre Frühförderstelle verfügen, wobei in zwei Landkreisen interdisziplinär gearbeitet wird und die gesetzlichen Krankenkassen bereits als Kostenträger in die Frühförderung einbezogen sind (vgl. Abbildung 6).

Ort der Leistungserbringung

Bei den solitären heilpädagogischen Leistungen werden rund 50 % der Leistungen ambulant in der Fördereinrichtung erbracht und rund 50 % mobil (an dem Ort, an dem sich das Kind wesentlich aufhält, zuhause oder in der Kindertageseinrichtung). Anders verhält es sich bei den Komplexleistungen. Hier werden rund 80 % in der Frühförderereinrichtung und rund 20 % mobil erbracht. Bei der mobilen Leistungserbringung liegt der Anteil der Betreuung in der Kindertageseinrichtung höher als im häuslichen Umfeld des Kindes (vgl. Tab. 34).

Durchschnittliche Dauer der Förderung pro Kind in Monaten

Die durchschnittliche Gesamtdauer, mit der die Kinder Frühförderung erhalten, beträgt sowohl bei den solitären heilpädagogischen Leistungen als auch bei den Komplexleistungen 24 Monate. Bei einem Bewilligungszeitraum von 12 Monaten, ergeben sich pro Kind zwei Bewilligungen (jeweils eine pro Jahr) (vgl. Tab. 40).

Durchschnittliche Dauer einer Fördereinheit in Minuten

Die durchschnittliche Dauer der Fördereinheit inklusive Vor- und Nachbereitung beträgt sowohl bei Einrichtungen ohne Angebot einer Komplexleistung, als auch bei Einrichtungen mit dem Angebot einer Komplexleistung rund 96 Minuten (vgl. Tab. 38).

Häufigkeit der Leistungserbringung pro Kind pro Woche

Bei der Häufigkeit der Leistungserbringung (LE) pro Kind / Woche ist ein Unterschied zwischen Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung (1,2 LE) und den Einrichtungen mit dem Angebot der Komplexleistung (2,0 LE) festzustellen. Dies bedeutet, dass außerhalb der Schließzeiten der Kindertageseinrichtungen die Kinder durchschnittlich zwei Fördereinheiten pro Woche erhalten (vgl. Tab. 39).

Gründe für die Beendigung der Förderung

Als Gründe für die Beendigung der Förderung wurden u.a. der erfolgreiche Abschluss der Förderung, ein Wechsel der Einrichtung bzw. der Maßnahme und die Einschulung des Kindes genannt.

Auffallend ist, dass bei den solitären heilpädagogischen Leistungen rund 72 % den Abschluss als erfolgreich angegeben haben, während es bei den Komplexleistungen lediglich 16 % sind. Die Einschulung des Kindes führte bei 89 % der Kinder bei Solitärleistungen und 100 % der Kinder bei Komplexleistungen zur Beendigung der Maßnahme. Die Beendigung der Maßnahme durch die Eltern kommt sowohl bei den Solitärleistungen (3 %) als auch bei der Komplexleistung (7%) fast gar nicht vor (vgl. Abbildung 2).

Fallzahl der geförderten Kinder und finanzielle Aufwendungen für Frühförderleistungen für das Jahr 2017

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | Heilpäd. und medizinisch-therapeutische Leistungen einschl. Komplexleistungen | Zusätzliche Leistungen | Alle Leistungen insgesamt |
|---|--------------------------------------|---|------------------------|---------------------------|
| | LVR | LVR | LVR | LVR |
| Anzahl der Antworten | 25 | 23 | 15 | 26 |
| Geförderte Kinder im Gesamtjahr | | | | |
| Summe | 5.604 | 14.468 | 838 | 20.910 |
| 3. Quartilswert | 342 | 862 | 31 | 1.106 |
| Geförderte Kinder im Dezember | | | | |
| Summe | 3.608 | 6.991 | | 10.599 |
| 3. Quartilswert | 221 | 378 | | 506 |
| Gesamtjahresaufwand in Millionen Euro | | | | |
| Summe | 12,13 | 22,96 | 2,82 | 37,92 |
| 3. Quartilswert | 0,62 | 1,42 | 0,12 | 1,99 |
| Mittelwerte (Berechnungen - ISG) | | | | |
| Durchschnittliche jährliche Fallkosten pro Kind | 3.362 € | 3.285 € | | 3.577 € |
| Der Quartilswert bildet mittlere Werte einer Datenreihe ab. Hierbei wird die zugrundeliegende Datenverteilung nach aufsteigender Größe geordnet und in vier Viertel (Quartile) geteilt. In der Regel wird der dritte Quartilswert genommen. Damit wird sichergestellt, dass "Ausreißerwerte" nicht dazu führen, dass der tatsächliche Mittelwert unterschätzt wird. | | | | |

Das ISG hat zwei Zahlen abgefragt, Stichtag Dezember und jährliche Fallzahl. Bei der Fallübernahme am 01.01.2020 ist die Stichtagserhebung von entscheidender Bedeutung. Der tatsächliche Aufwand, mit dem zukünftig über das gesamte Jahr zu rechnen ist, wird mit der jährlichen Fallzahl markiert. Es wird deutlich, dass die Zahl der geförderten Kinder im Gesamtjahr fast doppelt so groß ist (20.910), wie die der Stichtagserhebung im Dezember (10.599) (vgl. Tab. 20).

Diese scheinbar widersprüchlichen Zahlen lassen sich leicht mit der unterjährigen Bewilligung und den unterjährigen Beendigungen von Frühförderleistungen erklären, die vielfach an das Kindergartenjahr gebunden sind und mit den Sommerferien auf der Grundlage einer Begleit- oder Abschlussdiagnostik entweder neu bewilligt werden oder auslaufen. Tatsächlich ist gem. BTHG aber damit zu rechnen, dass auch mit einer Verlängerung der Förderung ein neuer Teilhabepan aufzustellen ist.

Darüber hinaus hat ISG eine Hochrechnung zum Jahresende 2019 vorgenommen und kommt zu dem Ergebnis, dass durch Abgänge bzw. Zugänge sich ein monatlicher Zuwachs von 140 Fällen ergibt. Auf ein Jahr bezogen ist dies eine Steigerung von rund 7 % und damit ein wesentlicher Aufwuchs des zukünftigen Aufwands.

Neben der Entwicklung der Fallzahlen der Frühförderung sind aber auch die Fälle zu berücksichtigen, für die der LVR bereits jetzt zuständig ist. Es handelt sich dabei um

rund 8.500 Kinder, die die FInK – Förderung erhalten und rund 1.500 Kinder in heilpädagogischen Gruppen bzw. Einrichtungen (insgesamt rund 10.000 Kinder). Diese werden in einer Übergangszeit in das neue System zu überführen sein, somit aber in der Bearbeitung durch den LVR verbleiben.

Damit ist realistischer Weise damit zu rechnen, dass der LVR zukünftig für ca. 30.000 Kinder in der Frühförderung und den heilpädagogischen Leistungen zuständig wird. Die Tendenz ist eindeutig steigend.

Bei der Fallkoordination und beim Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung eingesetztes Personal

Für die Bearbeitung der Fallkoordination (u.a. Hilfeplanung, Förder- und Teilhabeplanung, konzeptionelle Abstimmungen) haben die Kommunen in Nordrhein-Westfalen insgesamt 88 Vollzeitstellen im Einsatz. Hiervon fallen 57 Vollzeitstellen auf die Fallkoordination im Rahmen der solitären heilpädagogischen Leistungen und 33 Vollzeitstellen auf die Fallkoordination im Rahmen der heilpädagogischen und medizinisch–therapeutischen Leistungen. Rechnerisch ergeben sich somit 7,5 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkinder bei den solitären heilpädagogischen Leistungen und 7,6 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkinder bei den heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen.

Allerdings ist zu bedenken, dass sich bei der Umfrage zur Fallkoordination lediglich 26 Mitgliedskörperschaften landesweit beteiligt haben und nicht unterschieden wird, wie viele rheinische bzw. westfälische Mitgliedskörperschaften darunter sind, so dass man davon ausgehen kann, dass die Werte nicht valide sind. Dass diese Werte unter Umständen nicht valide sind, wurde bereits bei der Formulierung des Fragenkatalogs diskutiert. Trotzdem sollte nicht auf die Nachfrage nach dem zur Fallkoordination eingesetzten Personal verzichtet werden (vgl. Tab.9).

Bei dem Verwaltungspersonal haben sich 25 rheinische Mitgliedskörperschaften beteiligt, so dass diese Befragungsergebnisse valide sind. Im Durchschnitt ergeben sich 2,6 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkinder, die mit dem Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung beschäftigt sind (vgl. Tab. 10).

Zuständige Ämter bei der Gewährung von Frühförderleistungen

Sowohl bei den solitären heilpädagogischen Leistungen als auch bei den heilpädagogisch und medizinisch-therapeutischen Leistungen einschließlich der Komplexleistungen ist die Verteilung der zuständigen Ämter nahezu identisch: Sozialamt (65 %), Gesundheitsamt (27%), sonstige Fachstellen (8%) (vgl. Tab. 5).

Konkrete Fallübernahme

Die Aktenführung der Einzelfallakten erfolgt im Rheinland bei 21 Mitgliedskörperschaften ausschließlich in Papierform, bei 3 Mitgliedskörperschaften in Mischform und lediglich bei 2 Mitgliedskörperschaften in elektronischer Form.

Softwareeinsatz für die Verwaltung der Frühförderung erfolgt für das Fallmanagement bei 9 Mitgliedskörperschaften und für die Abrechnung bei 18 Mitgliedskörperschaften. Hieraus wird sich bei Übergabe der Fälle sowohl für die beteiligten Mitgliedskörperschaften als auch für den LVR ein erheblicher Verwaltungsaufwand ergeben (vgl. Tab. 23).

Verwendung von Berichtswesen und Steuerungsinstrumenten

Von den 26 Mitgliedskörperschaften des LVR arbeiten lediglich 7 (27%) mit einem Berichtswesen bzw. einem Steuerungsinstrument. Dabei ist die Form des Berichtswesens bzw. der Steuerungsinstrumente sehr unterschiedlich und reichen von einfachen Kennzahlenvergleichen, über Datenbanken und Prognosen bis hin zu Quartals- und Jahresberichten. Auch in diesem Arbeitsbereich wird es nach Übernahmen zu einem sehr großen Verwaltungsaufwand kommen, um annähernd ein identisches Berichtswesen / Steuerungswesen aufzubauen (vgl. Tab. 16).

Handlungsempfehlungen

Das ISG hat aus den Ergebnissen der Studie und dem stattgefundenen Kommunikationsprozess verschiedene Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Dabei geht es u.a. um die Information der Beteiligten, die bestehenden Strukturen, den Aufbau von Vor-Ort-Ansprechpartnern_innen, die personenbezogene Leistungsgewährung und den Übergang der Leistungsträgerschaft.

Wichtig erscheint besonders der Hinweis, dass ausschließlich zur Fallübernahme eine auf zwei Jahre befristete Delegation der Bearbeitung der sog. Bestandsfälle empfohlen wird, um einen reibungslosen, nicht von einer möglichen Unterbrechung von Förderprozessen begleiteten Übergang der Leistungsgewährung gestalten zu können. Nur so kann auch zwischen den Eingliederungshilfeträgern ein möglichst effektiver und einheitlicher Aufgabenübergang gewährleistet werden. Ferner empfiehlt ISG eine intensive, dezentrale Beratung der Leistungsberechtigten vor Ort (vgl. Ziffer 8).

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass sowohl die Präsentation der ISG im Sozial- und Landesjugendhilfeausschuss als auch der Abschlussbericht mit gesondertem Schreiben versandt werden.

In Vertretung

B a h r – H e d e m a n n

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Ausgewählte Ergebnisse der
*Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den
Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände*

Präsentation am 28. März 2019 beim Landesjugendhilfeausschuss
in Köln

Dr. Dietrich Engels und Lisa Huppertz

Gliederung

- I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen
- II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger
- III. Befragung der Leistungsanbieter
- IV. Handlungsempfehlungen

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge (heilpädagogisch)

| | | | Gesamt (N=100) | | | | | LVR (N=65) | | | | | LWL (N=35) | | | | |
|--|----------|------|----------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|
| | | | N | ø | Med | Min | Max | N | ø | Med | Min | Max | N | ø | Med | Min | Max |
| Umfang der Fördereinheiten (in Minuten) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Umfang | Min. | 79 | 83 | 90 | 45 | 150 | 28 | 83 | 90 | 45 | 120 | 51 | 83 | 90 | 45 | 150 |
| | Direkt | Min. | 69 | 58 | 60 | 30 | 120 | 28 | 57 | 60 | 30 | 90 | 41 | 58 | 60 | 45 | 120 |
| | | % | 57 | 67% | 67% | 40% | 100% | 18 | 66% | 67% | 50% | 100% | 39 | 67% | 67% | 40% | 100% |
| | Indirekt | Min. | 54 | 36 | 30 | 10 | 75 | 23 | 29 | 30 | 15 | 60 | 31 | 42 | 45 | 10 | 75 |
| % | | 48 | 38% | 42% | 15% | 56% | 17 | 36% | 33% | 15% | 50% | 31 | 39% | 43% | 17% | 56% | |
| mobil | Umfang | Min. | 15 | 116 | 119 | 93 | 160 | 8 | 137 | 135 | 119 | 160 | 7 | 93 | 93 | 93 | 93 |

durchschnittliche ambulante Förderdauer

kleinste ambulante Förderdauer

größte ambulante Förderdauer

Verhältnis zwischen direkten und indirekten Leistungsbestandteilen

durchschnittliche mobile Förderdauer

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge (heilpädagogisch)

| | | | Gesamt (N=100) | | | | | LVR (N=65) | | | | | LWL (N=35) | | | | |
|----------|--------|---------|--|----|-----|-----|-----|------------|----|-----|-----|-----|------------|----|-----|-----|-----|
| | | | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| | | | Vergütung der Fördereinheiten (in Euro) | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Einzel | FE | 84 | 78 | 75 | 40 | 133 | 33 | 77 | 71 | 42 | 133 | 51 | 79 | 87 | 40 | 126 |
| | | 45 Min. | 61 | 46 | 44 | 20 | 72 | 24 | 43 | 47 | 20 | 62 | 37 | 48 | 44 | 20 | 72 |
| | Gruppe | FE | 44 | 56 | 53 | 20 | 102 | 10 | 50 | 45 | 20 | 97 | 34 | 58 | 58 | 28 | 102 |
| | | 45 Min. | 32 | 31 | 32 | 12 | 49 | 7 | 26 | 27 | 12 | 49 | 25 | 32 | 33 | 20 | 40 |
| mobil | Einzel | FE | 35 | 81 | 76 | 61 | 141 | 10 | 86 | 81 | 71 | 113 | 25 | 79 | 72 | 61 | 141 |
| | | 45 Min. | 26 | 54 | 54 | 23 | 79 | 7 | 44 | 45 | 30 | 61 | 19 | 58 | 61 | 23 | 80 |

Legende: N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Min. = Minuten, % = prozentualer Anteil an der gesamten Fördereinheit, Einzel = Einzelförderung, Gruppe = Gruppenförderung (2 Kinder), FE = Vergütung pro Fördereinheit, 45 Min. = Vergütung pro 45 Minuten, N = Anzahl der Antworten, Ø = Durchschnitt, Med = Median, Min = kleinster Wert, Max = größter Wert.

durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen ambulanten Einzelfördereinheit
 durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen ambulanten Gruppenfördereinheit
 durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen mobilen Einzelfördereinheit

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der Dreiecksverträge (Komplexleistungen)

| | Gesamt (N=50) | | | | | LVR (N=33) | | | | | LWL (N=17) | | | | |
|---|---------------|-----|------|-----|------|------------|-----|------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| Die Kosten der Eingangsdagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 50 | 27% | 0% | 0% | 75% | 33 | 10% | 0% | 0% | 50% | 17 | 61% | 58% | 50% | 75% |
| KK | 50 | 73% | 100% | 25% | 100% | 33 | 90% | 100% | 50% | 100% | 17 | 39% | 42% | 25% | 50% |
| Die Kosten der Fördereinheiten trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 49 | 63% | 63% | 40% | 75% | 33 | 61% | 60% | 40% | 72% | 16 | 68% | 70% | 58% | 75% |
| KK | 49 | 37% | 37% | 25% | 60% | 33 | 39% | 40% | 35% | 60% | 16 | 32% | 30% | 25% | 42% |

Legende: SH = Sozialhilfeträger, KK = Krankenkasse, N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Ø = Mittelwert (Durchschnitt), Med = Mittelwert (Median), Min = kleinster Wert, Max = größter Wert

Kostenteilung zwischen Krankenkasse und Sozialhilfeträger bei der Eingangsdagnostik

Kostenteilung zwischen Krankenkasse und Sozialhilfeträger bei den Fördereinheiten

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Zuständige Ämter bei der Leistungsgewährung

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|------|------------|------|------------|------|
| Für solitäre "heilpädagogische Leistungen" zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 81 | 100% | 37 | 100% | 44 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 46 | 57% | 24 | 65% | 22 | 50% |
| ... davon Gesundheitsamt | 29 | 36% | 10 | 27% | 19 | 43% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 6 | 7% | 3 | 8% | 3 | 7% |
| Für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 58 | 100% | 34 | 100% | 24 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 35 | 60% | 22 | 65% | 13 | 54% |
| ... davon Gesundheitsamt | 18 | 31% | 9 | 26% | 9 | 38% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 5 | 9% | 3 | 9% | 2 | 8% |

Im LVR ist häufiger das Sozialamt an der Leistungsgewährung beteiligt als im LWL, im LWL häufiger das Gesundheitsamt als im LVR.

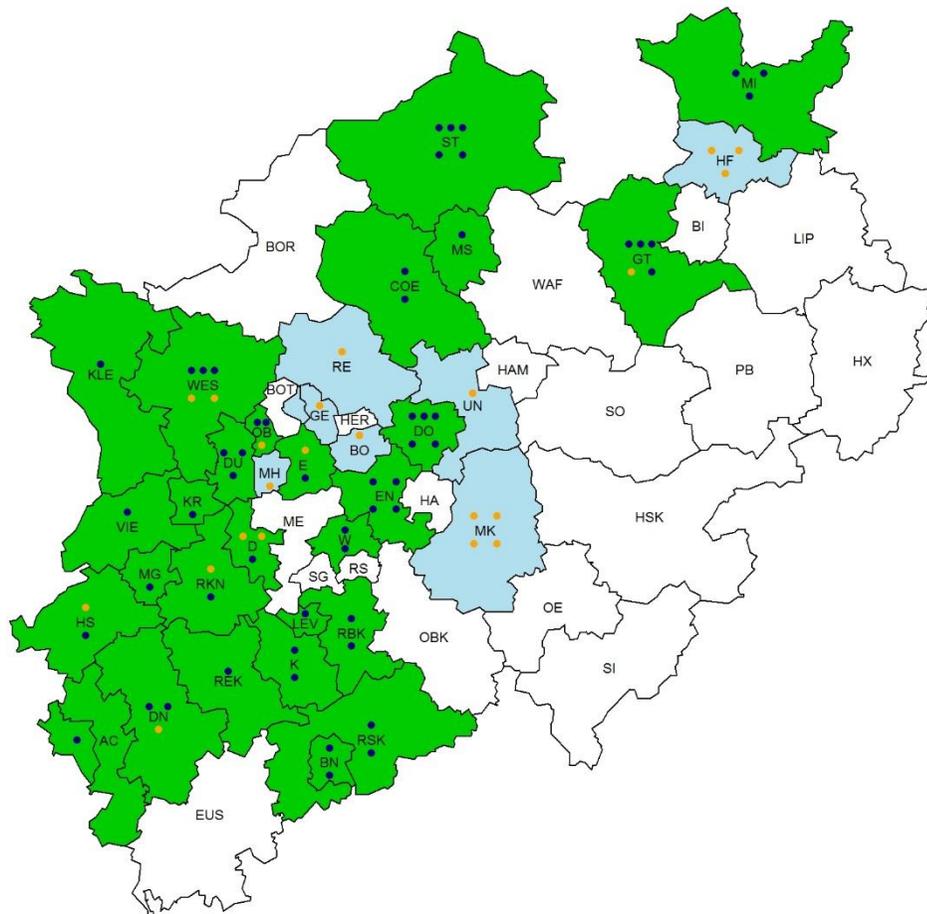
Die ursprüngliche Annahme, dass das Gesundheitsamt in der Regel für die Eingangsdiagnostik und das Sozialamt für die Bewilligung der Leistungen zuständig ist, trifft in vielen Kommunen nicht zu.

Beispiele:

- Die Zuständigkeit für eine einzelne Leistung ist über mehrere Ämter verteilt.
- Das Sozialamt ist gar nicht involviert, lediglich das Gesundheitsamt.
- Besondere Fachstellen (z. B. Inklusionskoordinationsstelle, Fachstelle Frühe Hilfen) sind zuständig.

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Eingerichtete IFF in 2012 und 2019



Grüne Flächen:

Kommunen, in denen bis 2012 mindestens eine IFF eingerichtet worden ist

Hellblaue Flächen:

Kommunen, in denen zwischen 2012 und 2019 mindestens eine IFF eingerichtet worden ist

Dunkelblaue Punkte:

IFF, die bis 2012 eingerichtet worden sind

Orangefarbene Punkte:

IFF, die zwischen 2012 und 2019 eingerichtet worden sind

Komplexleistungsangebot im LVR

2012: 20 Kommunen mit insg. 31 IFF

2019: 21 Kommunen mit insg. 41 IFF

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: eingesetztes Personal in den Kommunen

(Angabe von Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkinder für den Monat Dezember 2017)

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpädagog. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | |
|--|--------------------------------------|------------|-------------|---|------------|-------------|
| | Summe | Mittelwert | Anteil | Summe | Mittelwert | Anteil |
| an der Diagnostik beteiligte Akteurinnen/Akteure (N=25) | | | | | | |
| insgesamt | 45,6 | 5,9 | 100% | 17,7 | 2,3 | 100% |
| Gesundheitsamt | 24,6 | 3,2 | 54% | 12,0 | 1,6 | 68% |
| Niedergel. Kinderärzte/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Interdisziplinäre Frühförderstellen | 1,0 | 0,1 | 2% | 2,9 | 0,4 | 16% |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 1,1 | 0,1 | 2% | 1,0 | 0,1 | 6% |
| Heilpädagogen/innen | 14,6 | 1,9 | 32% | 0,4 | | 2% |
| Sonstige | 4,4 | 0,6 | 10% | 1,5 | 0,2 | 8% |
| bei der Fallkoordination eingesetztes Personal (N=26) | | | | | | |
| insgesamt | 57,0 | 7,5 | 100% | 33,0 | 7,6 | 100% |
| Heilpädagogen/innen | 10,5 | 1,4 | 18% | 3,4 | 0,8 | 10% |
| Sonderpädagogen/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Sozialpädagogen/innen | 11,6 | 1,5 | 20% | 7,1 | 1,6 | 21% |
| Sachbearbeiter/innen | 31,3 | 4,1 | 55% | 21,5 | 4,9 | 65% |
| Sonstige | 3,6 | 0,5 | 6% | 1,1 | 0,2 | 3% |
| bei übergeordneten Tätigkeiten eingesetztes Personal (für beide Leistungen insgesamt; N=12) | | | | | | |
| Sonstige | 8,3 | 1,1 | 100% | | | |

Durchschnittlich pro 1.000 Frühförderkindern eingesetztes Personal in Vollzeitstellen:

Diagnostik

Solitärleistung: 5,9 VZS

Komplexleistung: 2,3 VZS

Fallkoordination

Solitärleistung: 7,5 VZS

Komplexleistung: 7,6 VZS

Übergeordnete Tätigkeiten

Beide Leistungsformen: 1,1 VZS

Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung

Beide Leistungsformen: 4,3 VZS

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Finanzdaten und Fallzahlen für 2017

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpäd. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | | Alle Leistungen insgesamt | | |
|--|--------------------------------------|---------|---------|---|---------|---------|---------------------------|---------|---------|
| | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 51 | 25 | 26 | 37 | 23 | 14 | 53 | 26 | 27 |
| Geförderte Kinder im Gesamtjahr | | | | | | | | | |
| Summe | 18.801 | 5.604 | 13.197 | 21.579 | 14.468 | 7.111 | 41.478 | 20.910 | 20.568 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 369 | 224 | 508 | 583 | 629 | 508 | 783 | 394 | 762 |
| Mittelwert (Median) | 317 | 176 | 442 | 446 | 460 | 390 | 598 | 632 | 559 |
| 3. Quartilswert | 521 | 342 | 603 | 782 | 862 | 758 | 1.056 | 1.106 | 1.037 |
| Kleinster Wert | 7 | 22 | 7 | 27 | 60 | 27 | 9 | 103 | 9 |
| Größter Wert | 1.981 | 550 | 1.981 | 2.626 | 2.626 | 1.009 | 2.715 | 2.715 | 2.713 |
| Geförderte Kinder im Dezember | | | | | | | | | |
| Summe | 12.517 | 3.608 | 8.910 | 11.856 | 6.991 | 4.865 | 24.374 | 10.599 | 13.775 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 245 | 144 | 343 | 320 | 304 | 347 | 460 | 408 | 510 |
| Mittelwert (Median) | 202 | 91 | 267 | 332 | 332 | 319 | 350 | 341 | 367 |
| 3. Quartilswert | 333 | 221 | 442 | 493 | 378 | 510 | 672 | 506 | 743 |
| Kleinster Wert | 5 | 7 | 5 | 19 | 35 | 19 | 8 | 52 | 8 |
| Größter Wert | 1.339 | 393 | 1.339 | 862 | 862 | 693 | 1.841 | 1.246 | 1.841 |
| Gesamtjahresaufwand in Millionen Euro | | | | | | | | | |
| Summe | 39,67 | 12,13 | 27,54 | 36,86 | 22,96 | 13,89 | 79,91 | 37,92 | 42,00 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 0,78 | 0,49 | 1,06 | 1,02 | 1,00 | 1,07 | 1,51 | 1,46 | 1,56 |
| Mittelwert (Median) | 0,62 | 0,30 | 1,01 | 0,78 | 0,68 | 0,85 | 1,09 | 1,02 | 1,10 |
| 3. Quartilswert | 1,10 | 0,62 | 1,18 | 1,50 | 1,42 | 1,62 | 2,09 | 1,99 | 2,54 |
| Kleinster Wert | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,03 | 0,24 | 0,03 |
| Größter Wert | 3,12 | 1,51 | 3,12 | 3,69 | 3,69 | 2,61 | 5,37 | 5,37 | 4,76 |
| Quoten und Mittelwerte (eigene Berechnungen) | | | | | | | | | |
| Geförderte Kinder im Dezember / geförderte Kinder im Gesamtjahr | 65,4% | 62,5% | 67,6% | 61,9% | 58,0% | 69,2% | 61,5% | 57,0% | 65,8% |
| Geförderte Kinder im Dezember / Kinder in altersgleicher Bevölkerung | 1,3% | 0,8% | 1,8% | 1,5% | 1,3% | 1,8% | 2,2% | 1,8% | 2,6% |
| Durchschnittliche jährliche Fallkosten pro Kind | 3.477 € | 3.634 € | 3.333 € | 3.498 € | 3.893 € | 2.782 € | 3.588 € | 3.798 € | 3.386 € |

LVR

Geförderte Kinder

Dezember: 10.599

Gesamtjahr: 20.910

- davon Solitär: 26,8 %

- davon Komplex: 69,2 %

- davon sonstige: 4,0 %

Gesamtaufwand für alle Leistungen

(inkl. zusätzliche

Leistungen):

37,92 Mio. Euro

Durchschnittliche jährliche Fallkosten:

3.798 Euro

Quote „Kinder im Leistungsbezug“ / „Kinder in altersgleicher Bevölkerung“: 1,8 %

Gesamt

Jährliche Fallzahlsteigerung seit 2012:

- Solitär: -3,2 %

- Komplex: +50,5 %

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Konkrete Fallübernahme

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| Die Aktenführung der Einzelfallakten erfolgt... | | | | | | |
| ...in Papierform | 38 | 73% | 21 | 81% | 17 | 65% |
| ...elektronisch | 2 | 4% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ...in Mischform | 12 | 24% | 3 | 12% | 9 | 35% |
| Über die Einzelfallakten hinaus | | | | | | |
| ...müssen weitere Akten für die Fallführung übernommen werden | 11 | 21% | 2 | 8% | 9 | 35% |
| Die Verwaltung der Frühförderung erfolgt über eine Software... | | | | | | |
| ...für das Fallmanagement | 21 | 40% | 9 | 35% | 12 | 46% |
| ...für die Abrechnung | 34 | 65% | 18 | 69% | 16 | 62% |

Im Rheinland liegen nahezu alle Akten entweder in Papier- oder in Mischform vor, eine rein elektronische Aktenführung findet in lediglich zwei Kommunen Anwendung.

Von zwei Kommunen im LVR müssen neben den Fallakten weitere Akten übernommen werden (z. B. ärztliche Diagnosen vom Hausarzt, Verwaltungsakten etc.).

Ausgewählte Ergebnisse: Verwendung von Berichtswesen und Steuerungsinstrumenten (Controlling)

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 52 | | 26 | | 26 | |
| Ja | 24 | 46% | 7 | 27% | 17 | 65% |
| Nein | 28 | 54% | 19 | 73% | 9 | 35% |

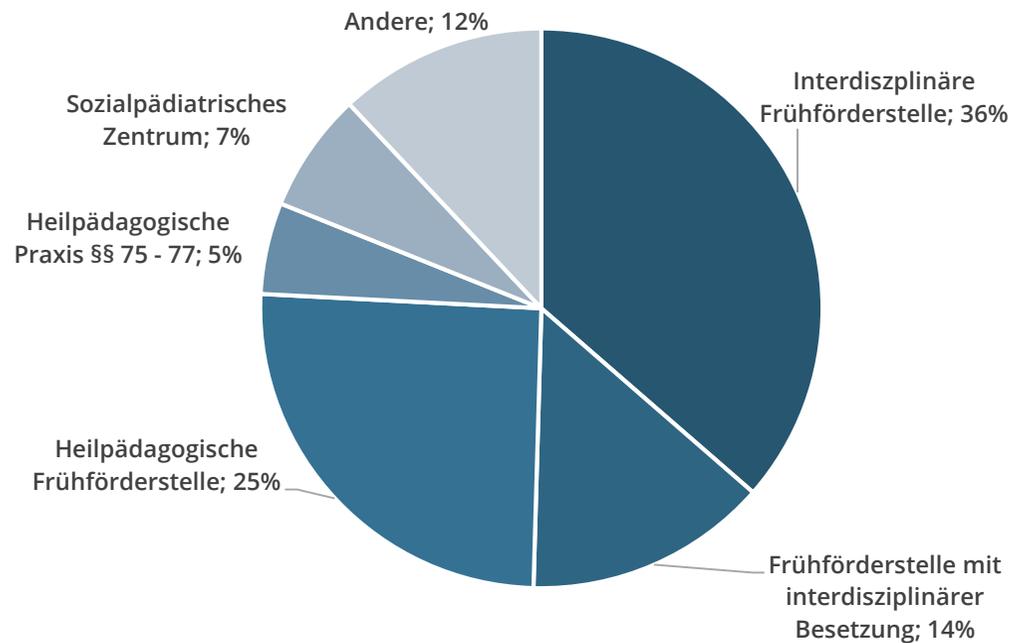
Nur etwa jede vierte Kommune des LVR verwendet für die Frühförderung ein Berichtswesen oder ein Steuerungsinstrument.

III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse: Verteilung der Kinder auf die Einrichtungsformen

In den 131 Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben, wurden im Jahr 2017 insgesamt 20.080 Kinder gefördert.

Verteilung der Kinder auf die Einrichtungsformen



III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse:

Häufigkeit der Leistungserbringung pro Kind pro Woche

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| Alle Einrichtungen | 1,3 | 1,6 | 1,2 |
| ...davon Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| ...davon Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung | 1,8 | 2,0 | 1,6 |

Im Rheinland erhalten Kinder in Einrichtungen ohne Komplexleistungsangebot durchschnittlich 1,2-Mal und in Einrichtungen mit entsprechendem Angebot durchschnittlich 2,0-Mal pro Woche Förderleistungen.

Durchschnittliche Förderdauer pro Kind in Monaten

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| für solitäre „heilpädagogische Leistungen“ | | | |
| Mittelwert | 24 | 24 | 24 |
| kleinster Wert | 6 | 12 | 6 |
| größter Wert | 60 | 36 | 60 |
| für Komplexleistungen | | | |
| Mittelwert | 25 | 24 | 25 |
| kleinster Wert | 12 | 12 | 12 |
| größter Wert | 54 | 42 | 54 |

Die durchschnittliche Förderdauer pro Kind beträgt genau zwei Jahre – dies bedeutet, dass „Bestandsfälle“, die von den Kommunen übernommen würden, nach etwa zwei Jahren „abgeschmolzen“ wären.

III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse:

Ort der Leistungserbringung

| | Gesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) | Kreise (N=87) | Kreisfreie Städte (N=44) |
|---|-------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------|
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" | | | | | |
| In der Einrichtung | 48% | 65% | 50% | 46% | 52% |
| Zuhause | 25% | 11% | 25% | 28% | 20% |
| In der Kita | 27% | 24% | 25% | 27% | 27% |
| Komplexleistungen | | | | | |
| In der Einrichtung | 44% | 69% | 66% | 69% | 71% |
| Zuhause | 26% | 13% | 16% | 15% | 7% |
| In der Kita | 30% | 18% | 18% | 16% | 22% |

Im Rheinland werden die Leistungen in etwa zwei von drei Fällen ambulant erbracht, d. h. in der Einrichtung selbst, und in einem von drei Fällen mobil, d. h. im Zuhause des Kindes oder in der KiTa.

Gründe der Beendigung

- Beendigung auf Wunsch der Eltern, Wechsel der Einrichtung oder Maßnahme: **selten** bis **nie**
- Erfolgreicher Abschluss der Förderung: **oft** bei Solitärleistungen, jedoch **selten** bei Komplexleistungen
- Einschulung des Kindes: **sehr oft**
- Andere Gründe: Hohes Desinteresse und/oder mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern, Beendigung der Kostenzusage im Falle eines Inklusionsplatzes, Wohnortwechsel der Familie, Ablehnung der Weiterbewilligung, plötzlicher Kindestod

IV. Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Studie und dem im Rahmen des Projekts entstandenen Kommunikationsprozess lassen sich im Überblick zehn Handlungsempfehlungen ableiten:

1. Information aller Beteiligten

Nach der Kommunikation, die das ISG im Zuge seiner Befragungen geführt hat, herrscht teilweise Unklarheit über die zukünftige Gestaltung der Frühförderung. Alle Beteiligten sollten kurzfristig und umfassend über den Fortgang der Überlegungen und die geplante Umsetzung informiert werden.

2. Umfassender Übergang aller Leistungen

Das ISG empfiehlt einen umfassenden Übergang, d. h. der Komplexleistung Frühförderung sowohl in anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen als auch in zur Erbringung der Komplexleistung anerkannten Sozialpädiatrischen Zentren ebenso wie der heilpädagogischen Leistungen, damit auch in Zukunft diese Leistungen aus einer Hand gewährt werden und kein „Zuständigkeitschaos“ entsteht.

3. Steigende Fallzahlen bei Komplexleistung

Die Befragungsergebnisse geben Hinweise darauf, dass Komplexleistungen sowohl absolut als auch relativ stetig zunehmen. Auch darauf sollten die Landschaftsverbände vorbereitet sein und das Komplexleistungsangebot entsprechend ausbauen.

4. Vereinheitlichung der Strukturen

Neben der Empfehlung das Komplexleistungsangebot auszubauen, sollten auch die unterschiedlichen Strukturen der Leistungsgewährung zwischen dem Rheinland und Westfalen-Lippe in Richtung auf eine Vereinheitlichung weiterentwickelt werden.

5. Aufbau auf bestehende Strukturen

Der Übergang der Leistungsträgerschaft sollte in Kontinuität erfolgen. Ein erfolgreicher Übergang kann nur dann erfolgen, wenn zumindest zunächst auf bestehende Strukturen aufgebaut wird. Dieses gilt insbesondere für den Bereich der Eingangsdiagnostik, die in Westfalen-Lippe in einer Vielzahl von Fällen und im Rheinland in einigen Fällen über die Kreise und Städte selbst – beispielsweise über das Gesundheitsamt oder eigene Clearingstellen – erfolgt. In Kommunen ohne IFF können diese Strukturen in Form von Clearingstellen später ggf. zu IFF weiterentwickelt werden.

IV. Handlungsempfehlungen

6. Übergang der Leistungsträgerschaft zum Schuljahreswechsel

Nach einer Modellrechnung des ISG wäre bei einem Übergang zum August 2020 noch mit ca. 18.000 Bestandsfällen zu rechnen, und im August 2021 wären es ca. 6.000 Bestandsfälle. Ab August 2022 dürfte nur noch mit wenigen Bestandsfällen zu rechnen sein. Ein Übergang der Leistungsträgerschaft sollte zum Schuljahreswechsel erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt viele Bestandsfälle auslaufen.

7. Aktenführung in Papierform

Die ISG-Befragung der Kommunen hat ergeben, dass lediglich zwei Kommunen im Rheinland ihre Akten elektronisch führen, während in allen anderen Kommunen die Aktenführung in Papier- bzw. Mischform erfolgt. Darauf müssen die Landschaftsverbände im Hinblick auf den Übergang vorbereitet sein.

8. Personenbezogene Leistungsgewährung

Von den derzeit praktizierten Vergütungsformen finden personenzentrierte Pauschalen häufiger Anwendung als Fallpauschalen oder Einrichtungspauschalen. Da die personenbezogene Leistungsgewährung am ehesten der Intention des BTHG entspricht, empfiehlt das ISG diese Vergütungsform.

9. Ansprechpartner/innen in der Fläche

Um eine ortsnahe Leistungsgewährung sicherzustellen, empfiehlt das ISG, Ansprechpartnerinnen und -partner in der Fläche vorzusehen. Dies kann regional unterschiedlich durch Anlaufstellen oder durch zeitlich begrenzte Sprechstunden umgesetzt werden.

10. Fortführung der Netzwerkarbeit in den Kommunen

Diese Ansprechpartnerinnen und -partner sollten die Leistungsstrukturen auf kommunaler Ebene gut kennen und die Netzwerkarbeit in den Kommunen fortführen. Soweit die Kommunen auch nach 2019 in die Leistungsgewährung einbezogen werden, sollten sie auch diese Aufgabe übergangsweise weiter fortführen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Dietrich Engels und Lisa Huppertz

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

Tel. 0221 – 1306550

E-Mail: huppertz@isg-institut.de

Web: www.isg-institut.de



Köln | 19. März 2019

Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände

Abschlussbericht

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Bearbeitung:

Lisa Huppertz, Dr. Dietrich Engels

Unter Mitarbeit von:

Linda Froese, Vanessa Wittemann

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Vorbemerkung | 3 |
| 2. Einleitung..... | 4 |
| 2.1 Das System der Frühförderung..... | 5 |
| 2.2 Rechtliche Grundlagen..... | 6 |
| 2.3 Aufgabenstellung der Untersuchung | 8 |
| 3. Methodisches Vorgehen | 10 |
| 3.1 Zusammenarbeit mit den derzeitigen Leistungsträgern | 10 |
| 3.2 Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen..... | 12 |
| 3.3 Analyse der Qualitätsbegriffe und -standards | 15 |
| 3.4 Schriftliche Befragungen der Leistungsträger und Leistungsanbieter 16 | |
| 4. Ergebnisse der Analyse der Frühförderverträge und -vereinbarungen | 20 |
| 4.1 Bilaterale Verträge | 20 |
| 4.2 Dreiecksverträge | 23 |
| 5. Ergebnisse der Befragung der derzeitigen Leistungsträger | 26 |
| 5.1 Allgemeine Angaben | 26 |
| 5.2 Strukturen und Prozesse der Leistungsgewährung | 28 |
| 5.3 Finanzdaten und Fallzahlen | 39 |
| 5.4 Konkrete Fallübernahme..... | 47 |
| 5.5 Ideen für die Aufgabenübernahme und Qualitätsbegriffe..... | 48 |
| 5.6 Clearing- und Diagnostikstellen | 50 |
| 6. Ergebnisse der Befragung der Leistungsanbieter | 55 |
| 6.1 Beschreibung der Institution und der personellen Besetzung | 55 |
| 6.2 Angebot und Ausgestaltung der Frühförderleistungen..... | 60 |
| 6.3 Kooperationen mit anderen Einrichtungen..... | 68 |
| 6.4 Zugang zu den Leistungen..... | 71 |
| 6.5 Kinder mit Frühförderbedarf | 78 |
| 6.6 Frühförderung aus Sicht der Sozialpädiatrischen Zentren | 81 |
| 7. Vergleich mit dem Jahr 2012 | 84 |
| 8. Fazit und Handlungsempfehlungen | 87 |

| | | |
|-----|-----------------------------|----|
| 9. | Verzeichnisse | 94 |
| 9.1 | Tabellenverzeichnis | 94 |
| 9.2 | Abbildungsverzeichnis | 97 |

1. Vorbemerkung

Die Trägerschaft für Leistungen der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe wird auf Grundlage des Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (AG BTHG NRW) zum 01.01.2020 von den Kreisen und kreisfreien Städten auf die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) übertragen. Um einen Überblick über die gegenwärtigen Strukturen in der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen zu erhalten, haben die beiden Landschaftsverbände das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) mit der Studie „Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände“ beauftragt.

Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der Studie und damit auch für den Prozess der Aufgabenübernahme stellte die Mitwirkungsbereitschaft seitens der gegenwärtigen kommunalen Träger sowie der Anbieter von Frühförderleistungen dar, von denen relevante Informationen zur derzeitigen Ausgestaltung der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen erfasst werden sollten.

Dazu wurden die 53 Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände nach Auftaktveranstaltungen mit deren Sozialdezernenten und -dezernentinnen um die Übermittlung von Verträgen mit Leistungsanbietern, die Teilnahme an einer Befragung und die Darlegung von Informationen zu Struktur, Leistungsgewährung und Vergütung der Frühförderung gebeten. Zwölf Vertreterinnen und Vertreter aus insgesamt acht nordrhein-westfälischen Kommunen haben das ISG im Rahmen eines Pretests bei der Erstellung der Fragebögen unterstützt. Neben den derzeitigen Leistungsträgern wurden darüber hinaus auch Frühfördereinrichtungen und weitere Anbieter von Frühförderleistungen befragt. Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse dieser Befragungen und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen.

Die Mitwirkungsbereitschaft und das Vertrauen, das dem ISG bei der Durchführung der Studie entgegengebracht wurde, war sowohl seitens der Kommunen als auch der Frühfördereinrichtungen sehr hoch.

Aus diesem Grund möchten wir uns ganz herzlich bei allen Akteurinnen und Akteuren für ihre Unterstützung bedanken!

2. Einleitung

Das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz (BTHG) umfasst eine Reihe von gesetzlichen Veränderungen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. In der Gesetzesbegründung der Bundesregierung wird das grundlegende Ziel der Reform so beschrieben:

„Die Leistungen für Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben, sollen aus dem bisherigen ‚Fürsorgesystem‘ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden.“¹

Das BTHG tritt in vier Stufen in Kraft. Dabei erfolgt die umfassende Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe einschließlich der Verlagerung in das Teilhaberecht des SGB IX im Jahr 2020. Bereits im Vorfeld wurden aber viele Veränderungen in die Wege geleitet, die sich auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auswirken. Diese Änderungen haben unter anderem das Ziel, die Leistung der Eingliederungshilfe von einer Einrichtungs- hin zu einer Personenzentrierung zu verlagern. Weiterhin ist es die Aufgabe der Länder, die zukünftigen Träger der Eingliederungshilfe zu bestimmen.

In diesem Zusammenhang wurde den beiden Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe im Juli 2018 mittels des Ausführungsgesetzes zur Umsetzung des BTHG auf Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen (AG BTHG NRW) die Leistungsträgerschaft der Eingliederungshilfe im Bereich der Frühförderung übertragen (Art. 1 § 1 Abs. 2 Nr. 4 AG BTHG NRW), welche bisher von den 53 kommunalen Trägern der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen (i. d. R. von den örtlichen Sozialhilfeträgern) wahrgenommen wurde. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat festgelegt, dass die Landschaftsverbände auch für solitäre heilpädagogische Leistungen, aber nicht für Annexleistungen nach dem SGB IX zuständig sind. Mit dem Gesetz und der Aufgabenübernahme durch die Landschaftsverbände sollen die Strukturen, Organisation und Umsetzung der Frühförderung in ganz Nordrhein-Westfalen auf der Basis des Bundesteilhabegesetzes und der Frühförderungsverordnung angeglichen werden, die laut der Evaluation der

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Bundesteilhabegesetz vom 22.06.2016, S. 2.

Komplexleistung aus dem Jahr 2012 durch das ISG in den 53 Kommunen sehr unterschiedlich gestaltet sind.²

Um die Übernahme der Frühförderleistungen durch die beiden Landschaftsverbände und die landespolitisch intendierte Angleichung sorgfältig vorbereiten zu können, bedarf es erneut einer empirisch gestützten Analyse der derzeitigen Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass Fallzahlen, Finanzvolumen und Strukturen, so wie sie sich im Jahr 2012 dargestellt haben, immer noch auf dieselbe Art und Weise bestehen. Mit dieser Analyse wurde das ISG zum 01. September 2018 von den beiden Landschaftsverbänden beauftragt. Die Methoden und Ergebnisse dieser Analyse werden im vorliegenden Bericht dargelegt und erläutert. Zunächst werden jedoch im Folgenden die für die Studie relevanten Begriffe sowie theoretische und rechtliche Grundlagen im Bereich der Frühförderung erörtert.

2.1 Das System der Frühförderung

Das System der Frühförderung umfasst ein breites Spektrum an Leistungen für Kinder, die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind. Von der Geburt des Kindes bis zu dem Schuleintritt werden im Rahmen der Frühförderung die einzelnen Teilaspekte, die von der Eingangsdiagnostik über verschiedene Therapiemaßnahmen bis hin zur Begleitung und Beratung der Familie bzw. der Eltern reichen, angeboten und umgesetzt. Behinderungen oder Beeinträchtigungen sollen mithilfe der Frühförderung möglichst früh erkannt und weitestgehend kompensiert oder sogar verhindert werden.

Die Leistungsangebote zur Frühförderung in Nordrhein-Westfalen gestalten sich sehr vielfältig. Diese werden durch verschiedene ambulante und mobile Einrichtungen erbracht, darunter allgemeine und spezielle Leistungsanbieter, integrative Kindertagesstätten, Sozialpädiatrische Zentren und Heilmitteltherapeutinnen und -therapeuten. Bei Frühförderstellen, die sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Frühförderleistungen erbringen, ist zu unterscheiden zwischen anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen, die sich nach der Frühförderverordnung (FrühV) richten und eine Kombination aus medizinisch-therapeutisch und heilpädagogischen Angeboten als Komplexleistung aus der Hand eines interdisziplinär besetzten Teams erbringen und solchen Frühförderstellen, die zwar eine Kombination von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen anbieten, was allerdings nicht interdisziplinär erfolgt und damit auch nicht der Komplexleistung im Sinne der FrühV entspricht.

² Engel, H.; Engels, D. et al. (2012): Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung in Nordrhein-Westfalen - Evaluation zur Umsetzung der Rahmenempfehlung Frühförderung in Nordrhein-Westfalen – Abschlussbericht. Köln.

Sozialpädiatrische Zentren zählen in einigen Fällen ebenfalls zu den Anbietern der interdisziplinären Frühförderung und erbringen in diesem Rahmen insbesondere medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Leistungen. Spezielle Anbieter sind meist auf Kinder mit verschiedenen Sinnesbehinderungen oder Entwicklungsstörungen, wie beispielsweise Autismus-Spektrum-Störung, ausgerichtet. In Anlehnung an diese unterschiedlichen Formen der Leistungserbringung im Bereich der Frühförderung wurden in der vorliegenden Studie Daten zu folgenden drei Leistungsformen erhoben und analysiert:

1. Solitäre „heilpädagogische Leistungen“

Hiermit sind diejenigen Leistungen gemeint, die ausschließlich als heilpädagogische Maßnahmen gewährt werden. Hierzu gehörten bisher z. B. auch Autismus- und Reittherapien. Zur Erbringung heilpädagogischer Leistungen werden entweder Pauschalvergütungen mit den Leistungserbringern vereinbart oder bilaterale Verträge zwischen kommunalen Trägern und Leistungserbringern abgeschlossen.

2. Komplexleistungen

Im Rahmen von Komplexleistungen werden heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht, die den Anforderungen des § 46 SGB IX und der FrühV entsprechen. Zur Erbringung der Komplexleistung werden gesonderte dreiseitige Vereinbarungen zwischen den Leistungserbringern, den Leistungsträgern und den Krankenkassen geschlossen.

3. Heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen, die zusammen, aber nicht als Komplexleistung erbracht werden

Bei dieser Leistungsform erhalten Kinder sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen, welche jedoch im Gegensatz zur Komplexleistung nicht durch eine anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden. Die Leistungen werden separat von beiden Kostenträgern finanziert.

Als Ergänzung zu diesen drei Angebotsformen werden rein medizinisch-therapeutische Angebote hingegen ausschließlich durch die Krankenkassen und nicht durch den Sozialhilfeträger finanziert und sind insofern weder für die vorliegende Studie noch für die Übernahme der Trägerschaft durch die beiden Landschaftsverbände von Relevanz.

2.2 Rechtliche Grundlagen

Das im Jahr 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) bindet erstmals das Teilhabe- und Rehabilitationsrecht von Menschen mit Behinderungen in das Sozialrecht ein. Mit der dort festgelegten „Komplexleistung Frühförderung“ liegt dem Angebot der Frühförderung seitdem ein klarer Rechtsbestand zugrunde. Von diesem

Zeitpunkt an wurde das Teilhabe- und Rehabilitationsrecht des SGB IX mehrfach weiterentwickelt.

Zum 01. Juli 2001 wurde die erste gesetzliche Regelung zur Definition und Inhaltsbeschreibung von Frühförderung und Früherkennung, § 30 SGB IX, verabschiedet. Die darin enthaltene Neuregelung von Frühförderung als Komplexleistung stellt einen wichtigen Meilenstein in der Rechtssicherung der Frühförderleistung dar, der erstmals die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Angebote in Form einer kombinierten Leistung regelt. Dass eine konkrete Definition des Begriffs der Komplexleistung in § 30 SGB IX fehlte, ermöglichte den Anbietern einen breiten Spielraum in der Umsetzung der Leistung, was mehrfach kritisiert wurde³.

Die gesetzliche Regelung zur Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Angebote als Komplexleistung intendiert ein Angebot „aus einer Hand“, das den Eltern und Kindern die Inanspruchnahme von Frühförderleistungen erleichtern soll. Dadurch soll gewährleistet werden, dass Kinder, die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind, sowohl heilpädagogische als auch medizinisch-therapeutische Leistungen koordiniert von einem Leistungsanbieter erhalten, um das Aufsuchen mehrerer Leistungsanbieter zu vermeiden. Dennoch findet sich in Nordrhein-Westfalen zurzeit ein heterogenes Leistungsspektrum der Frühförderung, das von Anbietern, die zwar interdisziplinär arbeiten, aber nicht als Interdisziplinäre Frühförderstelle nach der FrühV gelten, über entsprechende anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstellen, die gesetzlich verankerte Komplexleistungen anbieten, bis hin zu rein solitär-heilpädagogischen Anbietern reicht⁴.

Auf § 30 SGB IX bezugnehmend stellt die Frühförderverordnung (FrühV) seit 2003 konkrete Anforderungen an die interdisziplinären Frühförderstellen bzw. Sozialpädiatrischen Zentren und regelt die Kostenteilung zwischen Krankenkassen und Trägern der Eingliederungshilfe. Zum 01. April 2005 trat zur näheren Erläuterung die Landesrahmenempfehlung zur Frühförderverordnung in Nordrhein-Westfalen in Kraft, die z. B. – allerdings unverbindlich – die personelle Ausstattung und die Abrechnungspauschalen als bedarfsorientierte Angelegenheit vor Ort beschreibt. Die überarbeitete Landesrahmenempfehlung NRW vom 13. Januar 2016 zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung beinhaltet weiterhin Hinweise zur Kooperation von Rehabilitationsträgern und Leistungsanbietern.

³ Vgl. z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2005: Reformvorschläge 2005 zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechts (SGB XII), des Gesetzes zur Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) sowie der Pflegeversicherung (SGB XI). München, 12. September 2005.

⁴ Vgl. Engel, H.; Engels, D. et al. (2012): Entwicklung der interdisziplinären Frühförderung in Nordrhein-Westfalen – Evaluation zur Umsetzung der Rahmenempfehlung Frühförderung in Nordrhein-Westfalen – Abschlussbericht. Köln.

Mit dem am 23. Dezember 2016 beschlossenen BTHG wurden auch die Strukturen der Frühförderung als Teil der Eingliederungshilfe angepasst. Ein Kernstück ist die Personenzentrierung der Eingliederungshilfe. Außerdem wird die völlig neu geregelte Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung vom SGB XII in das SGB IX verlagert. Im Bereich der Frühförderung werden u. a. die Inhalte in einer nunmehr verbindlich auf Länderebene zutreffenden Landesrahmenvereinbarung geregelt.

Die im Zusammenhang mit dem BTHG auf Bundesebene beschlossene und am 01. Januar 2018 in Kraft getretene Änderung der Frühförderungsverordnung beinhaltet eine Auflistung weiterer Leistungen, die Frühförderung als interdisziplinäre Komplexleistung abdecken muss. Der entsprechende § 6a legt damit die Begleitung von Erziehungsberechtigten, Beratungsangebote für Eltern, weitere Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität sowie mobile Hilfen als Teilangebote der Komplexleistung Frühförderung fest.

Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes verabschiedete der Landtag NRW am 11. Juli 2018 das Ausführungsgesetz (AG-BTHG NRW). Diese beinhaltet u. a. den Zuständigkeitswechsel bezüglich der Leistungen der Frühförderung. Den Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland wurde mit Art. 1 §1 Abs. 2 Nr. 4 AG-BTHG NRW zum 01. Januar 2020 die Zuständigkeit für Leistungen der Frühförderung für noch nicht eingeschulte Kinder übertragen. Wie bisher sind Maßnahmen der Früherkennung und Frühförderung für Kinder, die noch nicht eingeschult sind, unabhängig von der Art der Behinderung von den Trägern der Eingliederungshilfe zu gewähren (Art. 4 § 27 Abs. 1 AG BTHG NRW).

Das konkrete Ziel der Gesetzesänderungen und des damit einhergehenden Trägerschaftwechsels besteht in erster Linie in der Schaffung gleichberechtigter Lebensumstände und einer möglichst umfassenden Teilhabe am politischen und gesellschaftlichen Leben für Menschen mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohte Menschen. Das konkrete Ziel der Gesetzesänderungen in NRW und des damit einhergehenden Trägerschaftwechsels besteht in erster Linie in der Schaffung gleicher Lebensverhältnisse. Durch die Zuständigkeit der Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland soll der bisherigen Heterogenität der Angebotsstruktur entgegengewirkt werden. Dies schließt die Angleichung der bestehenden Strukturen an die Vorgaben der Frühförderverordnung inklusive der dazugehörigen Rahmenempfehlung des Landes NRW zur Gewährleistung von Interdisziplinarität sowie weitere Leistungen wie die Beratung und Begleitung der Erziehungsberechtigten mit ein.

2.3 Aufgabenstellung der Untersuchung

Um die Übernahme der Frühförderleistungen durch die beiden Landschaftsverbände sorgfältig vorbereiten zu können, bedarf es einer empirisch gestützten Analyse der derzeitigen Frühförderstrukturen in den Mitglieds Körperschaften der Landschaftsverbände. Die zu erarbeitenden empirischen Erkenntnisse stellen die Voraussetzung für die Vorbereitung und Umsetzung der Aufgabenübernahme dar. Die

Aufgabenstellungen sind zum einen die Erhebung der aktuell bestehenden Frühförderstrukturen in den einzelnen Mitgliedskörperschaften. Zum anderen soll eine Analyse der Frühförderstrukturen hinsichtlich der Standards der Leistungsgewährung und der etablierten Verwaltungsprozesse erfolgen. Im Rahmen der empirischen Erhebung müssen insbesondere aktuelle Informationen zu Finanzen und Qualität, zu Prozessen und Vertragsgestaltungen in der Frühförderung erhoben werden.

In diesem Zuge haben die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe das ISG mit der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedschaftskörperschaften der Landschaftsverbände für den Zeitraum vom 01.09.2018 bis zum 28.02.2019 beauftragt. Die konkrete methodische Umsetzung sowie Forschungsergebnisse und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen werden nachfolgend skizziert.

3. Methodisches Vorgehen

Das vorliegende Kapitel beschreibt die in der Studie verwendeten Methoden. Zunächst wird dargestellt, wie sich die Zusammenarbeit mit den gegenwärtigen Leistungsträgern gestaltet hat und auf welcher Basis die Verzeichnisse der Leistungsanbieter von Frühförderung in Nordrhein-Westfalen erstellt wurden (Kapitel 3.1). Es folgen Informationen zur durchgeführten Analyse der Verträge und Vereinbarungen mit Frühfördereinrichtungen (Kapitel 3.2) sowie der Qualitätsstandards (Kapitel 3.3). Anschließend wird erläutert, auf welche Weise die Befragungen der Leistungsträger und -anbieter gestaltet und welche Rücklaufquoten erzielt wurden (Kapitel 3.4).

3.1 Zusammenarbeit mit den derzeitigen Leistungsträgern

Die Zusammenarbeit mit den 53 Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen als derzeitige Leistungsträger der Frühförderung stellte einen zentralen Bestandteil des Projektes dar, da von diesen die Aufgabenbereiche, Strukturen und Prozesse der Frühförderung, wie sie derzeit gewährt werden, erfasst werden sollten. Welche genauen Informationen im Rahmen der Befragung erhoben wurden, kann Kapitel 3.3 entnommen werden.

Erstellung der Verzeichnisse der Leistungsanbieter von Frühförderung

Im Rahmen der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen sollten nicht nur die Leistungsträger, sondern auch die Leistungserbringer von Frühförderung schriftlich zu den vorhandenen Strukturen befragt werden. Deswegen wurde strukturiert nach den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände und anhand einer umfassenden Internet-Recherche ein Verzeichnis über die in Nordrhein-Westfalen vorhandenen Frühförderstellen und weiteren Leistungsanbieter von Frühförderung erstellt. Relevant waren hierbei unter anderem folgende Merkmale:

- Name der Einrichtung, Anschrift, Email, Telefon, Webseite,
- Träger,
- Versorgungsregion und Organisationsform,
- Ansprechperson,
- Angebotene Leistungen,
- Fachpersonal in den Einrichtungen.

Das auf diesem Wege erstellte Verzeichnis zu den Leistungsanbietern von Frühförderung in Nordrhein-Westfalen umfasste zunächst 369 Anbieter (Rheinland: 162 Anbieter, Westfalen-Lippe: 207 Anbieter), darunter unter anderem heilpädagogische und interdisziplinäre Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Beratungsstellen, Frühförderzentren sowie Autismus-Therapie-Zentren. Das Gesamtverzeichnis aller Anbieter wurde anschließend in 53 kommunale Exceldateien aufgeteilt.

Aufforderung der Kommunen zur Mitwirkung bei der Studie

Nachdem die Sozialdezernentinnen und -dezernenten durch die beiden Landschaftsverbände am 06. September 2018 auf die anstehende Kontaktaufnahme durch das ISG hingewiesen wurden, hat das ISG am 26. September 2018 die Einladungen zur Mitwirkung bei der vorliegenden Studie per E-Mail versandt. Die Sozialdezernentinnen und -dezernenten wurden im Kontext des Anschreibens über das Vorhaben informiert und um Unterstützung des ISG bei der Durchführung der Studie gebeten. Konkret wurden die Träger dazu aufgefordert, das jeweilige Verzeichnis zu den lokal ansässigen Frühförderstellen und weiteren Anbietern zu korrigieren und Verträge bzw. Vereinbarungen mit den Leistungserbringern sowie – falls vorhanden – Qualitätskonzepte, die bezüglich der Erbringung von Frühförderleistungen bestehen, zur Verfügung stellen. Diese Dokumente sollten als Basisdaten zur Vorbereitung der Befragung und ggf. zur Verhandlung neuer vertraglicher Regelungen durch die Landschaftsverbände gelten, die als zukünftige Aufgabenträger ab 2020 unmittelbare Vertragspartner sein werden. Zusätzlich waren die Dokumente notwendig für die Vertragsanalyse, die neben den beiden Befragungen einen weiteren Bestandteil des Auftrags an das ISG darstellte (vgl. Kapitel 3.2). Hinweise zum Datenschutz waren ebenfalls im Anschreiben enthalten.

Aufgrund der Überarbeitung der Verzeichnisse von Anbietern von Frühförderleistungen reduzierte sich die Anzahl von zunächst 369 Leistungsanbietern, die das Ergebnis der Internetrecherche waren, auf 332 Anbieter (Rheinland: 145 Anbieter, Westfalen-Lippe: 187 Anbieter). Insgesamt 42 Kommunen stellten daneben die für die Vertragsanalyse relevanten Verträge und Vereinbarungen mit Frühfördereinrichtungen und Leistungsanbietern zur Verfügung (Rheinland: 19 Kommunen, Westfalen-Lippe 23 Kommunen; vgl. Kapitel 3.2).

Auftaktveranstaltungen zur Information über die Untersuchung

Zeitnah nach Beginn des Projektes führten die Landschaftsverbände in Kooperation mit dem ISG zwei Auftaktveranstaltungen – im Rheinland sowie in Westfalen – durch, wozu die Sozialdezernenten und -dezernentinnen bzw. die für Frühförderung zuständigen Ansprechpersonen aller Kommunen eingeladen wurden. In diesen Veranstaltungen wurde noch detaillierter über die geplante Befragung zu Strukturen und Prozessen informiert. Im Rahmen einer moderierten Plenardiskussion wurde auch vorgeschlagen einen Pretest mit Expertinnen und Experten einzelner Kommunen durchzuführen. Schließlich wurden erste Ergebnisse der Sichtung von Vertragsversionen vorgestellt.

Die Veranstaltung für die Mitgliedskörperschaften des Rheinlandes fand am 30. Oktober 2018 in Köln statt, die inhaltsgleiche Veranstaltung für die Mitgliedskörperschaften aus Westfalen einen Tag später, am 31. Oktober 2018, in Münster. An beiden Veranstaltungen nahmen jeweils 30 Personen von insgesamt 16 Mitgliedskommunen aus dem Rheinland und 18 Mitgliedskommunen aus Westfalen teil. Darüber hinaus war eine Vertretung des Landkreistages Nordrhein-Westfalen bei der Veranstaltung in Köln anwesend.

In beiden Veranstaltungen wurde deutlich, dass erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Mitgliedskörperschaften hinsichtlich der Gewährung von Frühförderleistungen bestehen. Die aufgeführten Unterschiede bezogen sich unter anderem auf die Zuständigkeiten für die Leistungsgewährung der Frühförderung und den sehr heterogen gestalteten Prozess der Diagnostik zwischen den einzelnen Ämtern innerhalb der Kommunen. In einigen Mitgliedskörperschaften wurden sogar spezielle Fach- und Beratungsstellen für Frühförderung eingerichtet. Neben diesen Informationen konnten aus den Auftaktveranstaltungen wertvolle Hinweise in Bezug auf die Konzeption der Befragungen der Leistungsträger und -anbieter gewonnen werden, auf die in Kapitel 3.3 eingegangen wird.

3.2 Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Über die Erbringung und Vergütung von Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder werden zwischen den Leistungsträgern und den Leistungsanbietern in der Regel Verträge abgeschlossen. Bei Leistungsanbietern, die solitäre heilpädagogische Leistungen erbringen, werden entweder Pauschalzahlungen an die Anbieter vereinbart oder bilaterale Verträge über die Erbringung und Vergütung der Leistungen mit dem kommunalen Träger ausgehandelt. Bei Interdisziplinären Frühförderstellen bzw. Sozialpädiatrischen Zentren, die Komplexeleistungen erbringen, stellen die Krankenkassen(-verbände) neben dem kommunalen Träger und dem Leistungserbringer einen weiteren, dritten Vertragspartner dar.

Auf Basis der Abfrage bei den Sozialdezernentinnen und -dezernenten der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen vom 26. September 2018 hat das ISG bis zum 31. Januar 2019 hierzu Rückmeldungen von 42 Kommunen erhalten (Rheinland: 19 Kommunen, Westfalen-Lippe: 23 Kommunen; vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die erhaltenen Verträge und Vereinbarungen

| | | Gesamt | LVR | LWL |
|-------------------------|-----------------------------|--------|-----|-----|
| Erhaltene Rückmeldungen | | 42 | 19 | 23 |
| Bilaterale Verträge | Erhaltene Vertragsversionen | 121 | 41 | 80 |
| | ...davon analysierbar | 100 | 35 | 65 |
| Dreiecksverträge | Erhaltene Vertragsversionen | 52 | 34 | 18 |
| | ...davon analysierbar | 50 | 33 | 17 |

Quelle: Vorliegende Verträge und Vereinbarungen mit Leistungsanbietern

Einige Kommunen gaben bezüglich der Anbieter rein heilpädagogischer Leistungen an, dass sie keine Verträge oder Vereinbarungen mit diesen zur Verfügung stellen können, da in bestimmten zeitlichen Abständen Pauschalvergütungen an die Einrichtungen gezahlt werden, welche entweder als Pauschalzahlung pro Einrichtung oder als Pauschale pro gefördertes Kind erfolgen. Von drei weiteren Mitgliedskörperschaften erfolgte die Rückmeldung, dass hinsichtlich der Vergütung der heilpädagogischen Einrichtungen die

vom Berufs- und Fachverband Heilpädagogik empfohlenen Sätze⁵ zur Orientierung dienen und dementsprechend keine weiteren Verträge vonnöten seien.

Das Ziel dieses Untersuchungsschrittes bestand darin, einerseits die bilateralen Verträge zwischen den Leistungsträgern und -anbietern und andererseits die Dreiecksverträge zwischen den Leistungsträgern, -anbietern und Krankenkassen jeweils hinsichtlich verschiedener Kriterien zu systematisieren und miteinander zu vergleichen. Hierzu hat das ISG zwei Excel-Analyseraster entwickelt und anschließend verschiedene Kriterien, wie z. B. Förderumfang, Vergütungshöhe oder Kostenteilung, jeweils Mittelwerte sowie kleinste und größte Werte für das Land Nordrhein-Westfalen und die beiden Landschaftsverbände ermittelt.

Anzahl der übermittelten Vertragsversionen

Dem ISG lagen Ende Januar 2019 insgesamt 121 Versionen bilateralen Verträge (Rheinland: 41 Versionen, Westfalen-Lippe: 80 Versionen) und 52 Versionen von Dreiecksverträgen (Rheinland: 34 Versionen, Westfalen-Lippe, 18 Versionen) vor. Von den 121 bilateralen Vertragsversionen konnten 100 Verträge (Rheinland: 35 Versionen, Westfalen-Lippe: 65 Versionen) für die Analyse herangezogen werden. Die 21 restlichen Verträge waren teilweise veraltet bzw. beinhalteten keine Informationen zum Umfang der Fördereinheiten oder zu Vergütungssätzen.

Von den 52 vorliegenden Dreiecksvertragsversionen (Rheinland: 34 Versionen, Westfalen-Lippe: 18 Versionen) konnten – bis auf zwei Verträge, bei denen der Anhang zu den Vergütungsvereinbarungen fehlte – nahezu alle in das Analyseraster eingearbeitet werden (Gesamt: 50 Versionen, Rheinland: 33 Versionen, Westfalen-Lippe: 17 Versionen). Konkrete Angaben zu gezahlten Vergütungssätzen waren den Dreiecksverträgen allerdings selten zu entnehmen, sodass diese lediglich in Hinblick auf die Kostenteilung bei den einzelnen Leistungsbestandteilen zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkassen ausgewertet werden konnten.

Aufbau der Verträge

Nach einer Durchsicht erster bilateralen, für solitäre heilpädagogische Leistungen relevanter Vertragsversionen zeigte sich, dass sich diese sowohl hinsichtlich der formellen Struktur als auch der enthaltenen Informationen deutlich voneinander unterschieden: Die bilateralen Verträge wurden jeweils individuell zwischen Leistungsträger und -erbringer erarbeitet. Es gab keinen Mustervertrag, der hierbei als Vorlage herangezogen werden konnte. Dementsprechend heterogen gestalteten sich die einzelnen Vertragsversionen. Insgesamt ließen sich nur wenige Analysemerkmale identifizieren, die in sämtlichen Versionen enthalten waren:

- Zeitlicher Umfang einer Fördereinheit (ambulant und mobil)

⁵ <https://bhpagatur.de/gebuehrenempfehlung/> (zuletzt abgerufen am 08.02.2019)

- Vergütung einer Fördereinheit (ambulant, mobil und als Gruppenförderung)
- Anteile der direkten Leistungen (d. h. Face-to-Face-Arbeit am Kind oder an den Eltern) und der indirekten Leistungen (z. B. Vor- und Nachbereitung) an der gesamten Fördereinheit

Die Dreiecksverträge bzw. Verträge über die Interdisziplinäre Frühförderung nach § 46 (ehemals § 30) SGB IX hingegen wurden alle nach einem einheitlichen Mustervertrag des Verbandes der Ersatzkassen e. V. geschlossen. Der Aufbau der Verträge ist dabei weitestgehend identisch: Sie beinhalten i. d. R. insgesamt 19 Paragraphen, die allgemeine Regelungen zum leistungsberechtigten Personenkreis, zur Komplexleistung, zur Einrichtung der Verfahren (Eingangsverfahren, Antrags- und Bewilligungsverfahren), zur Vergütung und zum Abrechnungsverfahren, zum Datenschutz, zum Verfahren bei Vertragsverstößen und bei Regressverfahren sowie zur Qualitätssicherung enthalten. Ebenfalls einheitlich strukturiert sind die zum Vertrag gehörenden Anlagen, wobei im Rahmen der hier durchgeführten Analysen lediglich die dem Vertrag anliegenden Vergütungsvereinbarungen bezüglich der Kostenteilung zwischen dem kommunalen Träger und den Krankenkassen von Relevanz waren. Die Kostenteilung wird hinsichtlich der folgenden sechs Leistungsbestandteile vereinbart:

- Eingangsdiagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans
- Reduzierte Eingangsdiagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans
- Fördereinheiten
- Fördereinheiten in der Gruppe
- Verlaufsdiagnostik
- Abschlussdiagnostik

Im Rheinland wurden bis auf wenige Ausnahmen lediglich Vereinbarungen zur Kostenteilung für die beiden Leistungsbestandteile der Interdisziplinären Eingangsdiagnostik sowie der Fördereinheit vereinbart. Nur sechs rheinländische Verträge enthielten Informationen zu den anderen vier Leistungsbestandteilen. In Westfalen-Lippe hingegen ist dies anders geregelt und die vorliegenden Verträge enthielten gleichermaßen Informationen zu der Kostenteilung bei der Eingangsdiagnostik, der reduzierten Eingangsdiagnostik, den Fördereinheiten sowie den Kosten der Verlaufsdiagnostik und der Abschlussdiagnostik. Etwa die Hälfte der westfälischen Verträge beinhaltete darüber hinaus Informationen zu den Kosten bei den Fördereinheiten in der Gruppe (sieben Verträge).

Die Analyse der Verträge erfolgte für die bilateralen Verträge und die Dreiecksverträge aufgrund der Heterogenität ihrer Inhalte und Strukturen getrennt voneinander. Die Darstellung der Ergebnisse beider Analysen erfolgt in Kapitel 4.

3.3 Analyse der Qualitätsbegriffe und -standards

Als weiterer Bestandteil der vorliegenden Studie galt es zu ermitteln, welche Qualitätsbegriffe und -standards mit der Leistung Frühförderung im Land Nordrhein-Westfalen verbunden sind und inwiefern sich diese zwischen den 53 Kreisen und Städten voneinander unterscheiden. Aus diesem Grund sollten die Qualitätskonzepte verschiedener Kommunen verglichen und analysiert werden, um daraus verbreitete Qualitätsmerkmale und -faktoren von Frühförderung ableiten zu können und den Landschaftsverbänden an die Hand zu geben. In diesem Zusammenhang hat das ISG bei der Kontaktaufnahme mit den Sozialhilfeträgern neben der Bitte um die Übermittlung von Verträgen und der korrigierten Einrichtungsverzeichnisse darum gebeten, entsprechende Qualitätskonzepte zur Frühförderung zur Verfügung zu stellen (vgl. Kapitel 3.1).

Infolge dieser Abfrage wurden allerdings lediglich von acht Kommunen die Konzepte übermittelt. Hinzu kommt, dass sich die Konzepte sowohl in Hinblick auf ihren Umfang als auch auf ihre Inhalte und Strukturen deutlich voneinander unterscheiden, was eine Ableitung einheitlicher Qualitätsbegriffe und -standards nur schwer möglich macht. Einige der übermittelten Konzepte sind eher in Form von Systembeschreibungen gestaltet und nehmen Bezug auf Abläufe bei Diagnostik und Vermittlung, wohingegen andere sich eher auf spezifische Behinderungsformen (z. B. Autismus-Spektrums-Störungen) und damit einhergehend eher auf Ideen, Aufgaben, Ziele und beabsichtigte Personenkreise für entsprechende Therapieangebote konzentrieren. Andere Kommunen wiederum haben spezielle Konzeptionen und Leistungsbeschreibungen für einzelne Beratungs- oder Frühförderstellen oder Konzepte zur Finanzierung der Leistungsangebote zur Verfügung gestellt.

Den übermittelten Konzepten ist gemeinsam, dass sie sich alle am Leitbild der Interdisziplinarität, an interessenorientierter Elternarbeit und Zielen wie z. B. einer weitestgehenden Kompensation der Auswirkungen von Behinderungen orientieren. Neben den Leitbildern der Arbeit der Frühförderung werden auch die einzelnen Maßnahmen und Therapieformen meist ausführlich beschrieben, insbesondere bei anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen, die die Komplexleistung anbieten.

Über diese Aspekte hinaus gibt es jedoch keine weiteren Kriterien in den Konzepten, die sich systematisch miteinander vergleichen oder analysieren ließen. Um dennoch ein umfassendes Bild über die Besonderheiten und Qualitätsstandards bei der Gewährung von Frühförderleistungen in den jeweiligen Kommunen zu erhalten, wurde eine entsprechende Abfrage zu qualitativen Prozessen und Besonderheiten in den Fragebogen für die Leistungsträger aufgenommen, deren Ergebnisse in Kapitel 5.5 wiedergegeben werden.

3.4 Schriftliche Befragungen der Leistungsträger und Leistungsanbieter

In der vorliegenden Studie sollten einerseits die derzeitigen Aufgabenbereiche, Strukturen und Prozesse innerhalb der für die Leistungsgewährung von Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe zuständigen Ämter und Fachstellen der Mitgliedskörperschaften – d. h. in der Regel die des Sozialamtes – erfasst sowie andererseits ein Überblick über die Strukturen der Frühfördereinrichtungen und die weiteren Leistungsanbieter von Frühförderung geschaffen werden.

Inhalte der Befragung der Leistungsträger

Mit der Befragung der kommunalen Träger war beabsichtigt, Informationen zur finanziellen, personellen und strukturellen Ausgestaltung der Frühförderleistungen zu erheben. Konkret waren hierbei folgende Aspekte und Fragestellungen von Interesse:

- Kontaktdaten und Ansprechpersonen der zuständigen Verwaltungen
- Leistungsdaten im Sinne der Fallzahlen in den Jahren 2012 bis 2017 für Kinder von 0 Jahren bis zum Schuleintritt (außer nichtärztliche, sozialpädiatrische Leistungen nach § 43 a SGB V), insbesondere:
 - Anzahl der Beziehenden von Komplexleistungen
 - Anzahl der Beziehenden von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen, die nicht als Komplexleistung erbracht werden
 - Anzahl der Beziehenden von solitären heilpädagogischen Leistungen
- Finanzielle Daten im Sinne von:
 - durchschnittliche Kosten pro Fall
 - jährlicher Gesamtaufwand für die Leistungsbeziehenden in den Jahren 2012 bis 2017 für die unterschiedlichen Leistungsformen
 - Anteile von personenzentrierter oder einrichtungszentrierter Finanzierung (sofern relevant, z. B. bei Frühförderstellen, die pauschal finanziert werden)
- Verwaltungsverfahren zur Leistungsgewährung, wobei hier von Interesse war:
 - eingebundenes Personal bei der Diagnostik und bei der Leistungsgewährung
 - Regelungen zur Zuständigkeit von Frühfördereinrichtungen für bestimmte Einzugsgebiete
 - Ausschlussstatbestände
- Einschätzung der bestehenden Versorgungsqualität hinsichtlich der jeweils angebotenen Leistungsformen

- Bisher verwendete Controlling-Konzepte, Berichts- und Kennzahlensysteme zur Frühförderung
- Prozesse der Fallübernahme, wobei insbesondere folgende Fragen im Mittelpunkt standen:
 - Wie ist die Fallaktenführung in den einzelnen Kommunen organisiert?
 - Welche weiteren Akten sind darüber hinaus für die Fallübernahme notwendig?
 - Gibt es ein datenbankgestütztes Softwareverfahren für die Bereitstellung von Fachdaten und Akten? Wenn ja, wie lautet die Bezeichnung?
 - Welche Erwartungen haben die Mitgliedskörperschaften bezüglich eines reibungslosen Ablaufs der Aufgabenübernahme durch die Landschaftsverbände?
 - Welche Qualitätsstandards und Besonderheiten gibt es in den einzelnen Kommunen hinsichtlich der Gewährung von Frühförderleistungen? Welche dieser Prozesse sollten unbedingt erhalten bleiben?

Inhalte der Befragung der Leistungsanbieter

Erhebungsmerkmale der Befragung der Leistungsanbieter von Frühförderung waren unter anderem:

- angebotenes Leistungsspektrum
- beschäftigtes Personal in den Einrichtungen und dessen Professionen
- Ausgestaltung der Frühförderleistungen
- Kooperationsbeziehungen und ihre Intensität
- Zugang zur Leistung
- Fallzahlen und Merkmale der geförderten Kinder im Jahr 2017

In Kapitel 5 werden die Ergebnisse der Befragung der Leistungsträger und in Kapitel 6 die der Leistungsanbieter in Bezug auf die hier genannten Fragestellungen erörtert.

Konzeption und Versand der Fragebögen

Die Konzeption der Fragebögen erfolgte in enger Abstimmung zwischen dem ISG und den Auftraggebern. Zusätzlich konnten wertvolle Informationen aus den beiden Auftaktveranstaltungen gewonnen und in die beiden Fragebögen eingearbeitet werden. Darüber hinaus erfolgte ein Pretest der Fragebögen mit zwölf Vertreterinnen und Vertretern aus acht nordrhein-westfälischen Kommunen. Hierbei wurde auf eine paritätische Zusammensetzung dieser Kommunen geachtet, d. h. jeweils vier Kommunen entstammten aus dem Rheinland und aus Westfalen-Lippe; dabei waren jeweils vier Kreise und kreisfreie Städte vertreten. Eine wichtige Erkenntnis aus dem Pretest war, dass in einigen Städten

und Kreisen, in denen die Eingangsdiagnostik nicht in den Frühförderstellen selbst, sondern beim Sozialhilfeträger stattfindet, hierfür spezielle Clearing- bzw. Diagnostikstellen eingerichtet seien. Häufig sei dies in Kommunen ohne anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstellen der Fall. Auch die Arbeit dieser Stellen müsse berücksichtigt und im Rahmen der Befragung abgebildet werden, um ein realistisches Bild der Frühförderstrukturen in den einzelnen Mitgliedskörperschaften entwerfen zu können. Deshalb wurde ein dritter Fragebogen speziell für die Clearing- und Diagnostikstellen entwickelt.

Befragungsrückläufe und Rückmeldungen zu den Fragebögen

Sowohl die Leistungsträger und Clearing- bzw. Diagnostikstellen als auch die Leistungsanbieter wurden darum gebeten, bis zum Jahresende an der Befragung teilzunehmen. Aufgrund einiger Rückmeldungen, dass die Frist wegen des anstehenden Jahreswechsels zu kurz sei, wurde die Abgabefrist verlängert und auf den 18. Januar 2019 datiert. Die Rücklaufquoten für die drei Befragungen mit dem Stand vom 13. Februar 2019 können Tabelle 2 entnommen werden.

Tabelle 2: Rücklaufquoten der Befragungen der Leistungsträger, Clearing- und Diagnostikstellen und Leistungsanbieter

| | | Gesamt | LVR | LWL |
|-------------------|--------------------------|--------|------|-----|
| Leistungsträger | Kontaktiert | 53 | 26 | 27 |
| | Ausgefüllte Fragebögen | 52 | 26 | 26 |
| | Rücklaufquote | 98% | 100% | 96% |
| Leistungsanbieter | Ursprünglich Kontaktiert | 332 | 145 | 187 |
| | ...davon unzustellbar | 29 | 16 | 13 |
| | Nachträglich kontaktiert | 29 | 13 | 16 |
| | Ausgefüllte Fragebögen | 131 | 52 | 79 |
| | Rücklaufquote | 39% | 34% | 44% |
| Clearingstellen | Ausgefüllte Fragebögen | 15 | 2 | 13 |

Quelle: Schriftliche Befragungen der Leistungsträger, Clearing- und Diagnostikstellen und Leistungsanbieter durch das ISG

Von den 53 Mitgliedskörperschaften in Nordrhein-Westfalen haben sich bis auf einen Landkreis in Westfalen-Lippe alle an der schriftlichen Befragung der Leistungsträger durch das ISG beteiligt und die beantworteten Fragebögen übermittelt. Damit beläuft sich die Rücklaufquote insgesamt auf 98 %, für das Rheinland auf 100 % sowie für Westfalen-Lippe auf 96 %, was einer Vollerhebung nahekommt. Daneben hat das ISG die ausgefüllten Fragebögen von insgesamt 15 Clearing- und Diagnostikstellen zurückerhalten (Rheinland: 2, Westfalen-Lippe: 13). Da nicht bekannt ist, wie viele Clearing- und Diagnostikstellen in den Mitgliedskörperschaften insgesamt eingerichtet sind, kann für diese keine entsprechende Rücklaufquote ermittelt werden.

Der Rücklauf für die Befragung der Leistungsanbieter fällt wie zu erwarten deutlich geringer aus als der der Leistungsträger. Insgesamt wurden 332 Leistungsanbieter (Rheinland: 145 Anbieter, Westfalen-Lippe: 187 Anbieter) zur Befragung eingeladen. Bis zum

01. Februar 2019 lagen die bearbeiteten Fragebögen von insgesamt 131 Leistungsanbietern vor (Rheinland: 52 Anbieter, Westfalen-Lippe: 79 Anbieter). Die Rücklaufquote für die Gesamtstichprobe der Leistungsanbieter in Nordrhein-Westfalen beläuft sich damit auf 39 % und liegt für Westfalen-Lippe mit einer Quote von 44 % um zehn Prozentpunkte höher als diejenige im Rheinland mit 34 %.

Neben den ausgefüllten Fragebögen haben einige kontaktierte Einrichtungen und Leistungsanbieter dem ISG weitere Unterlagen übermittelt, um die spezifische Situation ihrer Institution darzustellen. Um über den Fragebogen hinaus Einblicke in die besondere Rolle der SPZ bei der Erbringung von Frühförderleistungen zu erhalten, haben die Landesarbeitsgemeinschaft der SPZ in Nordrhein-Westfalen sowie weitere einzelne SPZ dem ISG Erläuterungen und Stellungnahmen hierzu übermittelt, die als Ergänzung der Befragung in Kapitel 6.6 zusammenfassend dargestellt werden.

4. Ergebnisse der Analyse der Frühförderverträge und -vereinbarungen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Analyse der Frühförderverträge und -vereinbarungen, die zwischen kommunalen Trägern und Leistungserbringern (bilaterale Verträge über die Erbringung solitärer heilpädagogischer Leistungen) bzw. kommunalen Trägern, Krankenkassen und Leistungserbringern (Dreiecksverträge über die Erbringung der Komplexleistung) geschlossen werden, erörtert. In Kapitel 3.2 wurden hierzu bereits der Hintergrund und das methodische Vorgehen dargelegt.

4.1 Bilaterale Verträge

Von den 121 an das ISG übermittelten bilateralen Vertragsversionen, die mit den Anbietern heilpädagogischer Frühförderleistungen geschlossen wurden, konnte eine Anzahl von insgesamt 100 Verträgen mithilfe des vom ISG entwickelten Analyserasters ausgewertet und für die Berechnungen der relevanten Kennzahlen herangezogen werden (Rheinland: 35 Verträge, Westfalen-Lippe: 65 Verträge; vgl. Kapitel 3.2). Die entsprechenden Ergebnisse hierzu können Tabelle 3 entnommen werden und werden in den folgenden Abschnitten erläutert.

Wichtige Kennzahlen bei der bilateralen Vertragsanalyse betreffen einerseits den Umfang der geleisteten Fördereinheiten und andererseits deren Vergütung. Sowohl hinsichtlich des Umfangs der Fördereinheiten als auch in Bezug auf deren Vergütung wurde zwischen ambulanter und mobiler Frühförderung differenziert. Da der Umfang der Fördereinheiten zwischen den Kommunen stark variierte, aber eine Vergleichbarkeit der entsprechenden Daten hergestellt werden sollte, wurden die Kennzahlen immer auf eine durchschnittliche Dauer von 45 Minuten bezogen.

Im Hinblick auf den Gesamtumfang der heilpädagogischen Fördereinheiten, der einerseits die indirekten und andererseits die direkten Leistungen umfasst, lässt sich zunächst vermerken, dass sich dieser landesweit auf jeweils durchschnittlich 83 Minuten beläuft. Der Median, der neben dem Durchschnitt als weiterer Mittelwert herangezogen werden kann, teilt eine der Größe nach geordnete Reihung genau in der Hälfte; 50 % der Daten sind maximal so groß wie der angegebene Wert und die anderen 50 % sind mindestens so groß. Der Median des Gesamtumfangs einer Fördereinheit beträgt in beiden Verbänden jeweils 90 Minuten. Die kürzesten Fördereinheiten dauern in beiden Verbänden jeweils lediglich 45 Minuten, die längste Einheit umfasst im Rheinland 120 und in Westfalen-Lippe sogar 150 Minuten.

Tabelle 3: Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge

| | | | Gesamt (N=100) | | | | | LVR (N=35) | | | | | LWL (N=65) | | | | |
|--|----------|---------|----------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|
| | | | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| Umfang der Fördereinheiten (in Minuten) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Umfang | Min. | 79 | 83 | 90 | 45 | 150 | 28 | 83 | 90 | 45 | 120 | 51 | 83 | 90 | 45 | 150 |
| | | Min. | 69 | 58 | 60 | 30 | 120 | 28 | 57 | 60 | 30 | 90 | 41 | 58 | 60 | 45 | 120 |
| | Direkt | % | 57 | 67% | 67% | 40% | 100% | 18 | 66% | 67% | 50% | 100% | 39 | 67% | 67% | 40% | 100% |
| | | Min. | 54 | 36 | 30 | 10 | 75 | 23 | 29 | 30 | 15 | 60 | 31 | 42 | 45 | 10 | 75 |
| | Indirekt | % | 48 | 38% | 42% | 15% | 56% | 17 | 36% | 33% | 15% | 50% | 31 | 39% | 43% | 17% | 56% |
| | | Min. | 15 | 116 | 119 | 93 | 160 | 8 | 137 | 135 | 119 | 160 | 7 | 93 | 93 | 93 | 93 |
| mobil | Umfang | Min. | 15 | 116 | 119 | 93 | 160 | 8 | 137 | 135 | 119 | 160 | 7 | 93 | 93 | 93 | 93 |
| Vergütung der Fördereinheiten (in Euro) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Einzel | FE | 84 | 78 | 75 | 40 | 133 | 33 | 77 | 71 | 42 | 133 | 51 | 79 | 87 | 40 | 126 |
| | | 45 Min. | 61 | 46 | 44 | 20 | 72 | 24 | 43 | 47 | 20 | 62 | 37 | 48 | 44 | 20 | 72 |
| | Gruppe | FE | 44 | 56 | 53 | 20 | 102 | 10 | 50 | 45 | 20 | 97 | 34 | 58 | 58 | 28 | 102 |
| | | 45 Min. | 32 | 31 | 32 | 12 | 49 | 7 | 26 | 27 | 12 | 49 | 25 | 32 | 33 | 20 | 40 |
| mobil | Einzel | FE | 35 | 81 | 76 | 61 | 141 | 10 | 86 | 81 | 71 | 113 | 25 | 79 | 72 | 61 | 141 |
| | | 45 Min. | 26 | 54 | 54 | 23 | 79 | 7 | 44 | 45 | 30 | 61 | 19 | 58 | 61 | 23 | 80 |

Legende: N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Min. = Minuten, % = prozentualer Anteil an der gesamten Fördereinheit, Einzel = Einzelförderung, Gruppe = Gruppenförderung (2 Kinder), FE = Vergütung pro Fördereinheit, 45 Min. = Vergütung pro 45 Minuten, N = Anzahl der Antworten, Ø = Durchschnitt, Med = Median, Min = kleinster Wert, Max = größter Wert.

Quelle: Analyse der Frühförderverträge und -vereinbarungen durch das ISG

Eine Differenzierung zwischen den direkten und indirekten Leistungen zeigt, dass die Face-to-Face-Arbeit mit dem Kind in beiden Landesteilen mit rund 58 Minuten (Rheinland: 57 Minuten, Westfalen-Lippe: 58 Minuten) ins Gewicht fällt und damit etwa zwei Drittel einer gesamten Fördereinheit ausmacht (vgl. Tabelle 3). Vor- und Nachbereitungszeit als indirekter Teilbestandteil der ambulanten Fördereinheiten belaufen sich insgesamt auf durchschnittlich 36 Minuten und entsprechen damit einem Anteil von etwa einem guten Drittel an der Gesamteinheit (38 %), wobei der Anteil der indirekten Leistungen in Westfalen-Lippe mit durchschnittlich 42 Minuten (39 %) um drei Prozentpunkte höher ausfällt als der entsprechende Anteil im Rheinland mit 29 Minuten (36 %). Im Rheinland beträgt die geringste Dauer für die direkte Face-to-Face-Arbeit am Kind 30 Minuten und in Westfalen-Lippe 45 Minuten; die höchste Dauer hingegen liegt im Rheinland bei 90 und in Westfalen-Lippe bei 120 Minuten.

Bei der Betrachtung des durchschnittlichen Umfangs einer mobilen Fördereinheit muss zunächst angemerkt werden, dass aus Westfalen-Lippe hierzu lediglich sieben Vertragsversionen aus einer einzigen Mitgliedskörperschaft vorlagen, was sowohl die Repräsentativität als auch die Aussagekraft der ermittelten Werte einschränkt. In diesen sieben

Versionen werden jeweils lediglich drei Minuten für die Fahrtzeit eingeplant (ambulante Fördereinheit: 90 Minuten, mobile Fördereinheit: 93 Minuten). Für das Rheinland konnten entsprechende Informationen zum Umfang mobiler Fördereinheiten aus acht Verträgen unterschiedlicher Kommunen entnommen werden: Hier beträgt der durchschnittliche Umfang der mobilen Fördereinheit 116 Minuten und übersteigt damit die durchschnittliche Dauer einer ambulanten Fördereinheit (83 Minuten) um etwas mehr als 30 Minuten.

Hinsichtlich der Vergütung der Fördereinheiten konnten den vorliegenden Verträgen Informationen zur Vergütung sowohl bei Einzel- als auch bei Gruppenförderungen mit zwei Kindern entnommen werden. Teilweise enthielten die Verträge auch Informationen zur Vergütung bei Gruppenförderungen mit mehr als zwei Kindern. Da dies jedoch nur auf eine Handvoll der Verträge zutrifft, wurden diese Angaben keiner Analyse unterzogen. Bei den ambulanten Fördereinheiten beträgt die Vergütung einer 45-minütigen Einzelförderung landesweit durchschnittlich 46 Euro; in Westfalen-Lippe liegt sie mit 48 Euro um 5 Euro höher als die entsprechende Vergütung im Rheinland (43 Euro). Der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik e. V. (BHP) empfiehlt für eine 45-minütige ambulante Einzelförderung allerdings eine Vergütung von rund 64 Euro⁶, von der also im Landesmittel etwa um 16 Euro nach unten abgewichen wird. Drei Mitgliedskörperschaften gaben explizit im Rahmen der Vertragsanalyse an, den heilpädagogischen Frühförderstellen die vom BHP empfohlenen Vergütungssätze zu zahlen. Die geringste Vergütung beziffert sich für beide Verbände sowie landesweit auf 20 Euro und die höchste auf landesweit 72 Euro (Rheinland: 62 Euro, Westfalen-Lippe: 72 Euro) pro 45 Minuten. Die Differenz zwischen dem kleinsten und dem größten Betrag, der für eine 45-minütige ambulante Einzelfördereinheit gezahlt wird, liegt damit landesweit bei 52 Euro.

Für eine Gruppenförderung zweier Kinder werden durchschnittlich 31 Euro pro Kind und 45-minütiger Fördereinheit gezahlt. Auch hier übersteigt die entsprechende Vergütung in Westfalen-Lippe die Vergütung im Rheinland um etwa 6 Euro (Rheinland: 26 Euro, Westfalen-Lippe: 32 Euro). Allerdings wird auch bei der Gruppenförderung von der Empfehlung des BHP (41 Euro) um etwa zehn Euro nach unten abgewichen.

Die mobile Einzelförderung wird im Durchschnitt mit 54 Euro und damit um 8 Euro höher vergütet als die ambulante Einzelförderung (46 Euro). In Westfalen-Lippe liegt sie bei 58 Euro, wobei erneut zu berücksichtigen ist, dass die Angaben hierzu lediglich aus einer Kommune stammen und damit nicht als repräsentativ anzusehen sind. Entsprechende Informationen aus den Vertragsversionen des Rheinlandes zeigen, dass dort eine mobile Fördereinheit mit durchschnittlich 44 Euro vergütet wird. Hier empfiehlt der BHP einen Betrag von 79 Euro à 45 Minuten.

Zusammenfassend ergibt sich bei der bilateralen Vertragsanalyse hinsichtlich des Fördereinheitenumfangs ein relativ einheitliches Bild: Im Vergleich beider Verbände liegen

⁶ <https://bhpagatur.de/gebuehrenempfehlung/> (zuletzt abgerufen am 08.02.2019)

Durchschnittsdauer mit 83 Minuten pro Fördereinheit und Anteile der Face-to-Face-Leistungen eng beieinander (Westfalen-Lippe: 67 %, Rheinland: 66 %). Die Vor- und Nachbereitungszeit umfasst in Westfalen-Lippe mit 42 Minuten (39 % der Gesamtförderung) 13 Minuten mehr als die im Rheinland mit 29 Minuten (36%). Die Vergütungsstrukturen der heilpädagogisch arbeitenden Einrichtungen deuten insgesamt auf eine etwas höhere Vergütung in Westfalen-Lippe hin und liegen bei ambulanter Einzel- und ambulanter Gruppenförderung um rund 5 Euro höher als im Rheinland.

4.2 Dreiecksverträge

Bei der Analyse der Dreiecksverträge, die über die Erbringung und Vergütung der Komplexleistung zwischen kommunalem Träger, Krankenkassen und Leistungserbringern geschlossen werden, konnten insgesamt 50 Vertragsversionen herangezogen werden. Das Rheinland, in dem die Frühförderstellen deutlich häufiger die Komplexleistung erbringen als in Westfalen-Lippe, ist mit etwa doppelt so vielen Verträgen vertreten (33 Verträge) wie Westfalen-Lippe (17 Verträge). Die Anzahl der Verträge mit Angaben zur Kostenteilung bei den entsprechenden Einzelbestandteilen der Förderung sind Tabelle 4 zu entnehmen (N). Anteilig werden dort die Kostenübernahmen durch den Sozialhilfeträger (SH) sowie durch die Krankenkassen (KK) abgebildet.

Bei der Darstellung der jeweiligen Anteile der Kostenübernahme bei den einzelnen Leistungsbestandteilen muss berücksichtigt werden, dass im Rheinland in der Regel lediglich die Kostenteilung bei der Eingangsdiagnostik sowie bei den Fördereinheiten vertraglich vereinbart werden. Nur eine Handvoll rheinländischer Verträge enthält entsprechende Angaben zu den anderen vier Förderbestandteilen (vgl. N in Tabelle 4).

Die Kosten der Eingangsdiagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans innerhalb der Komplexleistung werden durchschnittlich zu etwa einem Viertel von den Sozialhilfeträgern (27 %) und zu drei Vierteln von den Krankenkassen übernommen (73 %). Das Rheinland weist die Besonderheit auf, dass die Eingangsdiagnostik bis zu 100 % von den Krankenkassen übernommen werden kann, daher liegt der Durchschnitt hier bei einem Anteil von 90 %, der durch die Krankenkassen, und 10 %, der durch den kommunalen Sozialhilfeträger finanziert wird. In Westfalen-Lippe beträgt der Anteil der Finanzierung durch die Krankenkasse hingegen lediglich 39 % und der entsprechende Anteil des Sozialhilfeträgers 61 %.

Hinsichtlich der Kostenteilung bei der reduzierten Eingangsdiagnostik mit Erstellung des Förder- und Behandlungsplans liegen insgesamt 19 Vertragsversionen mit entsprechenden Angaben vor, davon nur vier aus dem Rheinland. Im Landesmittel tragen die kommunalen Sozialhilfeträger die Kosten der reduzierten Eingangsdiagnostik mit 55 % zu etwas mehr und die Krankenkassen mit 45 % zu etwas weniger als der Hälfte. Westfalen-Lippe weist mit einem Kostenanteil von 60 % für den Sozialhilfeträger und 40 % für die

Krankenkasse wie auch bei der vollständigen Eingangsdiagnostik eine stärkere Übernahme seitens des kommunalen Trägers auf als das Rheinland (Sozialhilfeträger: 36 %, Krankenkasse: 64 %).

Tabelle 4: Ergebnisse der Analyse der Dreiecksverträge

| | Gesamt (N=50) | | | | | LVR (N=33) | | | | | LWL (N=17) | | | | |
|--|---------------|-----|------|-----|------|------------|-----|------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| Die Kosten der Eingangsdiagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 50 | 27% | 0% | 0% | 75% | 33 | 10% | 0% | 0% | 50% | 17 | 61% | 58% | 50% | 75% |
| KK | 50 | 73% | 100% | 25% | 100% | 33 | 90% | 100% | 50% | 100% | 17 | 39% | 42% | 25% | 50% |
| Die Kosten der reduzierten Eingangsdiagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 19 | 55% | 55% | 50% | 75% | 4 | 36% | 46% | 0% | 50% | 15 | 60% | 55% | 50% | 75% |
| KK | 19 | 45% | 45% | 25% | 50% | 4 | 65% | 54% | 50% | 100% | 15 | 40% | 45% | 25% | 50% |
| Die Kosten der Fördereinheiten trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 49 | 63% | 63% | 40% | 75% | 33 | 61% | 60% | 40% | 72% | 16 | 68% | 70% | 58% | 75% |
| KK | 49 | 37% | 37% | 25% | 60% | 33 | 39% | 40% | 35% | 60% | 16 | 32% | 30% | 25% | 42% |
| Die Kosten der Fördereinheiten in der Gruppe trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 8 | 64% | 66% | 58% | 67% | 1 | 60% | 60% | 60% | 60% | 7 | 65% | 66% | 58% | 67% |
| KK | 8 | 36% | 34% | 33% | 42% | 1 | 40% | 40% | 40% | 40% | 7 | 35% | 34% | 33% | 42% |
| Die Kosten der Verlaufsdiagnostik trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 22 | 55% | 50% | 48% | 75% | 6 | 47% | 50% | 42% | 50% | 16 | 58% | 54% | 48% | 75% |
| KK | 22 | 45% | 50% | 25% | 58% | 6 | 53% | 50% | 50% | 58% | 16 | 42% | 46% | 25% | 52% |
| Die Kosten der Abschlussdiagnostik trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 22 | 55% | 50% | 48% | 75% | 6 | 47% | 50% | 42% | 50% | 16 | 58% | 54% | 48% | 75% |
| KK | 22 | 45% | 50% | 25% | 58% | 6 | 53% | 50% | 50% | 58% | 16 | 42% | 46% | 25% | 52% |

Legende: SH = Sozialhilfeträger, KK = Krankenkasse, N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Ø = Durchschnitt, Med = Median, Min = kleinster Wert, Max = größter Wert

Quelle: Analyse der Frühförderverträge und -vereinbarungen durch das ISG

Die 49 Angaben zur Kostenübernahme bei den interdisziplinären Fördereinheiten liefern im Gesamt ein landesweit relativ einheitliches Bild: In 63 % erfolgt die Übernahme durch den kommunalen Träger (Rheinland: 61 %, Westfalen-Lippe: 68 %) und in 37 % durch die Krankenkassen (Rheinland: 39 %, Westfalen-Lippe: 32 %). Dies entspricht auch in etwa den Übernahmeanteilen bei der Gruppenförderung (Sozialhilfeträger: 64 %, Krankenkassen: 36 %), wobei hierzu nur acht Vertragsversionen mit relevanten Angaben vorlagen (Rheinland: eine, Westfalen-Lippe: sieben).

Die Verlaufs- und Abschlussdiagnostik weisen nahezu identische Werte auf und werden durchschnittlich jeweils zu 55 % vom kommunalen Träger und zu 45 % von den Krankenkassen getragen. Sowohl die Verlaufs- als auch die Abschlussdiagnostik werden im Rheinland tendenziell ein wenig stärker durch die Krankenkassen (53 %) als durch den

Sozialhilfeträger finanziert (47 %), als dies in Westfalen-Lippe der Fall ist (Sozialhilfeträger: 58 %, Krankenkassen: 42 %).

Insgesamt lässt sich im Hinblick auf die Komplexleistungsverträge in Westfalen-Lippe eine stärkere Übernahme durch den kommunalen Träger konstatieren (kleinster Durchschnittswert der Übernahme durch den Sozialhilfeträger: 48 %) als im Rheinland (kleinster Durchschnittswert: 0 %). Dies lässt sich anhand der eingangs beschriebenen Besonderheit in diesem Verband erklären, dass im Rheinland die Krankenkassen die Eingangsdiagnostik teilweise vollständig finanzieren. Hinzu kommt, dass in Westfalen-Lippe die Aufteilung der Kostenübernahme der einzelnen Leistungsbestandteile der Komplexleistung zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkassen bei allen Leistungsbestandteilen ausgeglichener ist. Lediglich bei der Eingangsdiagnostik sind die Krankenkassen weniger stark beteiligt.

5. Ergebnisse der Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Im vorliegenden Berichtsteil werden die Ergebnisse aus der Befragung der derzeitigen Leistungsträger der Mitgliedskörperschaften, die in der Regel die Sozialhilfeträger, gelegentlich aber auch die Gesundheitsämter oder weitere Fachstellen sind, erläutert. Die Strukturierung des Kapitels orientiert sich dabei an der Strukturierung des schriftlichen Fragebogens: Zunächst erfolgt eine Ergebnisdarstellung der allgemeinen Angaben zu den kommunalen Trägern (Kapitel 5.1), anschließend wird auf die Strukturen und Prozesse der Leistungsgewährung eingegangen (Kapitel 5.2) und es erfolgt eine Darlegung der Finanzdaten und Fallzahlen (Kapitel 5.3). Daraufhin werden Informationen zur konkreten Fallübernahme dargestellt (Kapitel 5.4) und die Ideen der Kommunen für die Aufgabenübernahme sowie deren Qualitätsverständnis von Frühförderung aufgeführt (Kapitel 5.5). Die Ergebnisse aus dem Fragebogen an die Clearing- und Diagnostikstellen schließen diesen Berichtsteil ab (Kapitel 5.6).

5.1 Allgemeine Angaben

Zunächst wurden die Leistungsträger darum gebeten, Angaben dazu zu machen, wie viele Ämter bzw. Fachstellen in ihrem Zuständigkeitsgebiet für die Leistungsgewährung von solitären heilpädagogischen Leistungen sowie heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen (einschließlich Komplexleistungen) zuständig sind. Dies kann pro Leistungsform sowohl lediglich ein einziges Amt bzw. eine einzige Fachstelle sein, es gibt aber auch Kommunen, in denen die Leistungsgewährung durch mehrere Ämter oder Fachstellen erfolgt.

In den 52 Kreisen und kreisfreien Städten, die sich an der Befragung beteiligt haben, sind insgesamt 81 Ämter bzw. Fachstellen in die Gewährung solitärer Leistungen (Rheinland: 37 Ämter, Westfalen-Lippe: 44 Ämter) und 58 in die Gewährung von Komplexleistungen (Rheinland: 34 Ämter, Westfalen-Lippe: 24 Ämter) involviert (vgl. Tabelle 5). Die Einbindung der einzelnen Ämter unterscheidet sich zwischen den beiden Leistungsformen nicht erheblich voneinander: An der Gewährung heilpädagogischer Leistungen ist in 57 % und an der von Komplexleistungen in 60 % der Kommunen das Sozialamt beteiligt. Das Gesundheitsamt macht etwa jede dritte involvierte Stelle aus (bei Solitärleistungen: 36 %, bei Komplexleistungen: 31 %). Weitere Ämter bzw. Fachstellen sind für die Leistungsgewährung an beiden Leistungsformen zu 7 % bzw. 9 % beteiligt. Dazu gehören z. B. das Amt für Menschen mit Behinderung, das Institut für Jugendhilfe, das Integrationsamt, die Inklusionskoordinationsstelle, Sozialpädiatrische Zentren oder Kinder- und Jugendkliniken.

Tabelle 5: Zuständige Ämter bei der Gewährung von Frühförderleistungen

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|--|---------------|------|------------|------|------------|------|
| Für solitäre "heilpädagogische Leistungen" zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 81 | 100% | 37 | 100% | 44 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 46 | 57% | 24 | 65% | 22 | 50% |
| ... davon Gesundheitsamt | 29 | 36% | 10 | 27% | 19 | 43% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 6 | 7% | 3 | 8% | 3 | 7% |
| Für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexeleistungen) zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 58 | 100% | 34 | 100% | 24 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 35 | 60% | 22 | 65% | 13 | 54% |
| ... davon Gesundheitsamt | 18 | 31% | 9 | 26% | 9 | 38% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 5 | 9% | 3 | 9% | 2 | 8% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Sowohl im Kontext der Auftaktveranstaltungen mit den Sozialdezernentinnen und -dezernenten als auch im Prozess des Projekts sowie anhand der Befragungsergebnisse hat sich immer wieder herausgestellt, wie deutlich sich die Zuständigkeiten der jeweiligen Ämter und Fachstellen zwischen den einzelnen Mitgliedskörperschaften voneinander unterscheiden.

Angebotsstruktur

Hinsichtlich der Frühförderangebote auf kommunaler Ebene gaben nahezu alle Kommunen an, solitäre heilpädagogische Leistungen zu bewilligen (50 von 52 Kommunen bzw. 96 %, vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Struktur der Frühförderangebote

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | | Kreise (N=29) | | Kreisfreie Städte (N=23) | |
|--|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|---------------|------|--------------------------|-----|
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" | 50 | 96% | 25 | 96% | 25 | 96% | 29 | 100% | 21 | 91% |
| Komplexeleistungen | 33 | 63% | 21 | 81% | 12 | 46% | 18 | 62% | 15 | 65% |
| Heilpädagogische und med.-therapeutische Leistungen (nicht Komplexeleistung) | 10 | 20% | 6 | 23% | 4 | 15% | 7 | 24% | 3 | 13% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Lediglich eine kreisfreie Stadt in Westfalen-Lippe sowie eine im Rheinland bewilligen keine solitären Leistungen. Komplexeleistungen werden landesweit in etwa zwei von drei Mitgliedskörperschaften erbracht (33 Kommunen bzw. 63 %). Beim Vergleich der beiden Verbände zeigen sich deutliche Unterschiede: Im Rheinland wird die Komplexeleistung in erheblich mehr Kommunen angeboten (21 Kommunen bzw. 81 %), als dies in Westfalen-Lippe der Fall ist (12 Kommunen bzw. 46 %). Keine Unterschiede ergeben sich hingegen bei der Betrachtung des Typs der Gebietskörperschaft: Sowohl in den Kreisen als auch in den kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens wird die Komplexeleistung in ungefähr zwei von drei Kommunen angeboten (Kreise: 62 %, kreisfreie Städte: 65 %). Heilpäda-

gogische und medizinisch-therapeutische Angebote, die nicht als Komplexleistung erbracht werden, spielen landesweit eine eher untergeordnete Rolle und sind insgesamt in etwa jeder fünften Mitgliedskörperschaft vertreten (Gesamt: 20 %, Rheinland: 23 %, Westfalen-Lippe: 15 %).

Tabelle 7: Spektrum weiterer Leistungen der Frühförderstellen und der heilpädagogischen Praxen

| | Gesamt (N=52) | LVR (N=26) | LWL (N=26) | Kreise (N=29) | Kreisfreie Städte (N=23) |
|---------------------------|------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------|
| Autismustherapie | 33 63% | 19 73% | 14 54% | 18 62% | 15 65% |
| Petö-/Konduktive Therapie | 12 23% | 8 31% | 4 15% | 7 24% | 5 22% |
| Gebärdensprache | 9 17% | 7 27% | 2 8% | 6 21% | 3 13% |
| Sonstige Leistungen | 17 33% | 5 19% | 12 46% | 12 41% | 5 22% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Weitere heilpädagogische Leistungen, die in den Kommunen erbracht werden, stellen unter anderem Autismustherapien und Petö- bzw. Konduktive Therapien dar. Darüber hinaus wird hin und wieder Gebärdensprache als Mittel zur Kommunikation mit gehörlosen Eltern angeboten (vgl. Tabelle 7). Diese können im Leistungsspektrum der Frühförderstellen (interdisziplinäre wie heilpädagogische) oder der heilpädagogischen Praxen angesiedelt sein. In den befragten Kommunen wird in zwei von drei Fällen Autismustherapie angeboten (33 Mitgliedskörperschaften bzw. 63 %), wobei dies auf das Rheinland etwas häufiger zutrifft als auf Westfalen-Lippe (Rheinland: 73 %; Westfalen-Lippe: 54 %) und in Kreisen und kreisfreien Städten etwa gleich häufig vorkommt (Kreise: 62 %; Städte: 65 %). Petö- bzw. konduktive Therapien, die nicht von den Krankenkassen finanziert werden, werden durchschnittlich in jeder vierten Kommune erbracht (Gesamt: 23 %, Rheinland: 31 %, Westfalen-Lippe: 15 %). In etwa jeder sechsten Mitgliedskörperschaft besteht das Angebot der Gebärdensprache (17 %), allerdings gibt es in Westfalen-Lippe nur zwei Mitgliedskörperschaften, die diese Leistung erbringen. Darüber hinaus bietet im Mittel jede dritte Mitgliedskörperschaft sonstige Leistungen, z. B. in Form von Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, heilpädagogischer Reittherapie, Marte Meo und Traumapädagogik an.

5.2 Strukturen und Prozesse der Leistungsgewährung

Der darauffolgende Fragenblock zielte auf Strukturen und Prozesse ab, mit denen in den einzelnen Kommunen die Leistungsgewährung der Frühförderung erfolgt. Die erste Frage bezog sich auf die Vereinbarungen mit den Frühfördereinrichtungen bzw. mit den Anbietern rein solitärer heilpädagogischer Leistungen. Es sollte jeweils angegeben werden, bei wie vielen heilpädagogisch arbeitenden Einrichtungen die Finanzierung einrichtungspauschaliert, d. h. in Form einer Pauschale, die in bestimmten Zeitabständen an die Einrichtung gezahlt wird, in wie vielen Fällen fallpauschaliert, d. h. in Form einer Pauschale, die pro gefördertem Kind an die Einrichtung gezahlt wird, und in wie vielen Fällen

personenorientiert, d. h. in Abhängigkeit von der individuellen Förderbedürftigkeit des geförderten Kindes und der Anzahl der benötigten Fördereinheiten, erfolgt. Die Angaben sollten jeweils für den Monat Dezember 2017 gemacht werden.

Tabelle 8: Anzahl der heilpädagogischen Einrichtungen und der geförderten Kinder bei unterschiedlichen Finanzierungsformen

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|-------------------|---|------|------------|------|------------|------|
| | insgesamt | | | | | |
| Einrichtungen | 289 | 100% | 127 | 100% | 162 | 100% |
| geförderte Kinder | 23.204 | 100% | 12.656 | 100% | 10.548 | 100% |
| | Einrichtungspauschalierte Finanzierung | | | | | |
| Einrichtungen | 16 | 6% | 7 | 6% | 9 | 6% |
| geförderte Kinder | 2.199 | 9% | 863 | 7% | 1.336 | 13% |
| | Fallpauschalierte Finanzierung | | | | | |
| Einrichtungen | 14 | 5% | 9 | 7% | 5 | 3% |
| geförderte Kinder | 3.418 | 15% | 3.173 | 25% | 245 | 2% |
| | Personenzentrierte Finanzierung | | | | | |
| Einrichtungen | 259 | 90% | 111 | 87% | 148 | 91% |
| geförderte Kinder | 17.587 | 76% | 8.620 | 68% | 8.967 | 85% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Den Antworten lässt sich entnehmen, dass landesweit insgesamt 23.204 Kinder (Rheinland: 12.676, Westfalen-Lippe: 10.548) in 289 solitär-heilpädagogischen Einrichtungen (Rheinland: 127 Einrichtungen, Westfalen-Lippe: 162 Einrichtungen) zum o. g. Zeitpunkt entsprechende Leistungen erhielten (vgl. Tabelle 8). Am häufigsten erfolgte die Finanzierung dabei personenzentriert, was auf 259 Einrichtungen (90 %) sowie auf dort geförderte 17.587 Kinder (76 %) zutrifft. Einrichtungs- und fallpauschalierte Vergütungsvereinbarungen werden deutlich seltener gewählt und betreffen landesweit jeweils etwa jede zwanzigste Einrichtung (einrichtungspauschalierte Finanzierung: 6 %, fallpauschalierte Finanzierung: 5 % der Einrichtungen) bzw. jedes neunte geförderte Kind (einrichtungspauschalierte Finanzierung 9 % und fallpauschalierte Finanzierung 15 % der Kinder). Diese Zahlen spiegeln wider, dass die personenzentrierte Förderung und damit die Ausrichtung der Förderung nach der individuellen Förderbedürftigkeit des Kindes einen sehr hohen Stellenwert haben. Dies macht deutlich, dass bereits vor der Umsetzung des BTHG der Anspruch des Gesetzes, dass sich die Leistungen von Menschen mit Behinderung am persönlichen Bedarf orientieren sollen (vgl. Kapitel 1), zumindest hinsichtlich der Finanzierungsform in einer großen Breite Anwendung findet. Pauschalierte Finanzierungsformen werden eher selten gewählt.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass die hier ermittelte Anzahl von 23.204 Kindern, die im Dezember 2017 solitäre heilpädagogische Leistungen erhalten haben, deutlich größer ist als die entsprechende Anzahl bei einer späteren Frage (12.517 Kinder, vgl. Kapitel 5.3). Es liegt die Vermutung nahe, dass bei der Frage zu Tabelle 8 Stelle Stichtags- und Jahresgesamtzahlen vertauscht bzw. von den Befragten nicht strikt Stichtagsangaben gemacht worden sind, sondern die Größenordnung nur ungefähr getroffen wurde. Da bei

der Abfrage zu Tabelle 20 hingegen explizit auf den Unterschied zwischen Stichtags- und Jahresgesamtzahlen hingewiesen wurde, sollte diese vorrangig zur Interpretation der Fallzahlen herangezogen werden.

In den Mitgliedskörperschaften beschäftigtes Personal

Bezüglich der Stellen, die in den jeweiligen Zuständigkeitsgebieten in den Prozess der Diagnostik, in die Fallkoordination und in übergeordnete Tätigkeiten eingebunden sind, sollten sowohl für solitäre als auch für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen die jeweiligen Vollzeitstellen für den Monat Dezember 2017 angegeben werden. Tabelle 9 kann für unterschiedliche Akteurinnen und Akteure und Berufsgruppen jeweils die Summe der landesweit vorhandenen Vollzeitstellen insgesamt, der Mittelwert der eingesetzten Vollzeitstellen pro 1.000 Kinder in Kommunen mit Angaben zum Personal und der Anteil an allen Vollzeitstellen entnommen werden. Zu beachten ist allerdings, dass hierzu nur Angaben von jeweils 25 (Diagnostik; Rheinland: 7, Westfalen-Lippe: 18), 26 (Fallkoordination; Rheinland: 11, Westfalen-Lippe: 15) bzw. zwölf (übergeordnete Tätigkeiten; Rheinland: 9, Westfalen-Lippe: 6) Mitgliedskörperschaften vorliegen, was dafür spricht, dass die hier abgebildeten Werte die realen Werte deutlich unterschreiten dürften und damit als nicht aussagekräftig zu bewerten sind. Darüber hinaus sind die hier abgebildeten Werte auch nicht als Bemessungsgrundlage für den Personalbedarf der Landschaftsverbände geeignet, da bereits aufgrund der Umstellung auf das BTHG und den damit verbundenen, neuen Aufgaben wie z. B. der Teilhabeplanung von einem deutlich abweichenden Personalaufwand für die Landschaftsverbände auszugehen ist.

Für den Prozess der Diagnostik werden in denjenigen Kommunen, die hierzu Angaben gemacht haben, landesweit insgesamt 46 Vollzeitstellen für heilpädagogische Leistungen (betrifft 7.770 Kinder) und 18 für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschließlich Komplexleistungen; betrifft 3.305 Kinder) eingesetzt (vgl. Tabelle 9). Dies entspricht 5,9 Vollzeitstellen für solitäre bzw. 2,3 Vollzeitstellen für Komplexleistungen pro 1.000 Frühförderkindern.

Als am häufigsten an der Diagnostik beteiligte Institution wird für beide Leistungsformen das Gesundheitsamt angegeben (54 % für heilpädagogische bzw. 68 % für Komplexleistungen). Bei solitären Leistungen sind seitens des Gesundheitsamtes sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Heilpädagoginnen und -pädagogen an der Diagnostik beteiligt, bei Komplexleistungen hingegen fast ausschließlich Ärztinnen und Ärzte. In wenigen Kommunen werden zusätzlich auch Psychologinnen und Psychologen oder medizinische Fachangestellte des Gesundheitsamtes am Prozess der Diagnostik beteiligt. Keine der Mitgliedskörperschaften gab an, im Rahmen der Eingangsdiagnostik auch niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte einzubeziehen. An der Diagnostik für heilpädagogische Leistungen werden in etwa jeder dritten Kommune externe Heilpädagoginnen und -pädagogen beteiligt (32 %). Bei Komplexleistungen sind in 16 % der Kommunen Interdisziplinäre Frühförderstellen und in 6 % Sozialpädiatrische Zentren eingebunden. Weitere

an der Diagnostik beteiligte Akteurinnen und Akteure, die vereinzelt genannt wurden, sind medizinische Assistenzkräfte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

Tabelle 9: An der Diagnostik beteiligte Akteurinnen und Akteure und bei der Fallkoordination und übergeordneten Tätigkeiten eingesetztes Personal

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpädagog. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | |
|--|--------------------------------------|------------|-------------|---|------------|-------------|
| | Summe | Mittelwert | Anteil | Summe | Mittelwert | Anteil |
| an der Diagnostik beteiligte Akteurinnen/Akteure (N=25) | | | | | | |
| insgesamt | 45,6 | 5,9 | 100% | 17,7 | 2,3 | 100% |
| Gesundheitsamt | 24,6 | 3,2 | 54% | 12,0 | 1,6 | 68% |
| ...dav. Ärzte/innen | 11,9 | 1,5 | 48% | 11,6 | 1,5 | 85% |
| ...dav. Heilpädagogen/innen | 8,6 | 1,9 | 34% | 0,0 | | |
| ...dav. sonstige | 4,5 | 0,6 | 18% | 2,0 | 0,3 | 15% |
| Niedergel. Kinderärzte/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Interdisziplinäre Frühförderstellen | 1,0 | 0,1 | 2% | 2,9 | 0,4 | 16% |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 1,1 | 0,1 | 2% | 1,0 | 0,1 | 6% |
| Heilpädagogen/innen | 14,6 | 1,9 | 32% | 0,4 | | 2% |
| Sonstige | 4,4 | 0,6 | 10% | 1,5 | 0,2 | 8% |
| bei der Fallkoordination eingesetztes Personal (N=26) | | | | | | |
| insgesamt | 57,0 | 7,5 | 100% | 33,0 | 7,6 | 100% |
| Heilpädagogen/innen | 10,5 | 1,4 | 18% | 3,4 | 0,8 | 10% |
| Sonderpädagogen/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Sozialpädagogen/innen | 11,6 | 1,5 | 20% | 7,1 | 1,6 | 21% |
| Sachbearbeiter/innen | 31,3 | 4,1 | 55% | 21,5 | 4,9 | 65% |
| Sonstige | 3,6 | 0,5 | 6% | 1,1 | 0,2 | 3% |
| bei übergeordneten Tätigkeiten eingesetztes Personal (für beide Leistungen insgesamt; N=12) | | | | | | |
| Sonstige | 8,3 | 1,1 | 100% | | | |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Die Tätigkeit der Fallkoordination umfasst u. a. die Hilfeplanung, die formale Aufstellung eines Hilfe- bzw. Förder- und Behandlungsplans sowie die konzeptionelle Abstimmung bezüglich der Förderung eines Kindes. Landesweit sind in den Kommunen mit Angaben hierzu für die Fallkoordination 57 Fachkräfte bzw. 33 Vollzeitstellen für solitäre heilpädagogische Leistungen sowie für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen vorgesehen. Dies entspricht für solitäre Leistungen 7,5 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkindern und für eine Kombination aus heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen 7,6 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkindern. Am häufigsten werden für diese Tätigkeit Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter eingesetzt (bei Solitärleistungen: 55 %, bei Komplexleistungen: 65 %), doch auch Sozialpädagoginnen und -pädagogen und Heilpädagoginnen und -pädagogen führen diese Tätigkeiten aus (vgl. Tabelle 9). Einige Kommunen gaben an, dass Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Ärztinnen und Ärzte und das Sekretariat ebenfalls hierfür vorgesehen sind.

Übergeordnete Tätigkeiten wurden für beide Leistungsformen übergreifend erfasst und zielen u. a. auf Netzwerkaktivitäten sowie die Analyse von Frühförderangeboten in der entsprechenden Region ab. Lediglich zwölf Kommunen gaben an, Personal für solche Tätigkeiten heranzuziehen. In diesen zwölf Kommunen sind hierfür übergreifend insgesamt 8,3 Vollzeitstellen (1,1 pro 1.000 Frühförderkinder) vorgesehen. Beteiligte Berufsgruppen stellen Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter, Verwaltungs- und Koordinationskräfte sowie Ärztinnen, Ärzte, Pädagoginnen und Pädagogen dar. Hinzu kommen Gruppen- bzw. Teamleitungen.

Neben dem bei Diagnostik, Fallkoordination und übergeordneten Tätigkeiten eingesetzten Personal wurde auch das für das Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung herangezogene Personal erhoben, d. h. das Personal, das an Prozessen von der Antragstellung über die Bewilligung bis hin zur Abrechnung und Vertragspflege beteiligt ist. Eingeschlossen war hierbei das Personal sowohl für fallbezogene Abrechnungsmodalitäten als auch für die übergeordnete Verwaltung. Die Angaben sollten umgerechnet in Vollzeitstellen für den Monat Dezember 2017 erfolgen.

Tabelle 10: Beim Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung eingesetztes Personal

| | Gesamt (N=49) | | | LVR (N=25) | | | LWL (N=24) | | |
|---|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | Summe | Mittelwert | Anteil | Summe | Mittelwert | Anteil | Summe | Mittelwert | Anteil |
| Personal insgesamt | 95,6 | 4,3 | 100% | 58,2 | 2,6 | 100% | 37,4 | 1,7 | 100% |
| Sozialpädagogen/innen (E 11 - TVöD) | 8,5 | 0,4 | 9% | 8,3 | 0,4 | 14% | 0,2 | 0,0 | 1% |
| Sachbearbeiter/innen im mittleren Dienst (E 7 - TVöD) | 38,3 | 1,7 | 41% | 21,8 | 1,0 | 37% | 17,1 | 0,8 | 46% |
| Sachbearbeiter/innen im gehobenen Dienst (E 9 - TVöD) | 26,7 | 1,2 | 28% | 13,7 | 0,6 | 24% | 13,0 | 0,6 | 35% |
| Verwaltungsfachlicher Overhead | 8,8 | 0,4 | 9% | 6,4 | 0,3 | 11% | 2,4 | 0,1 | 6% |
| Haushaltsplanung | 4,6 | 0,2 | 5% | 3,6 | 0,2 | 6% | 1,0 | 0,0 | 3% |
| Sonstiges Personal | 8,2 | 0,4 | 9% | 4,5 | 0,2 | 8% | 3,8 | 0,2 | 10% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Über beide Landschaftsverbände hinweg wurde angegeben, dass insgesamt 96 Vollzeitstellen für das Verwaltungsverfahren der Frühförderung eingerichtet sind, von denen sich 58 im Rheinland und 37 in Westfalen-Lippe befinden (vgl. Tabelle 10). Im Mittel sind dies 4,3 Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkindern, wobei dieser Wert im Rheinland mit 2,6 Stellen den in Westfalen-Lippe mit 1,7 Stellen deutlich übersteigt. Personal der Vergütungsstufe E 7 – TVöD, wie z. B. Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter, ist sowohl im Rheinland (37 %) als auch in Westfalen-Lippe (46 %) häufig am Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung beteiligt. Auch Personal der Vergütungsstufe E 9 – TVöD spielt hierbei eine Rolle, auch wenn dies etwas seltener der Fall ist (gesamt: 28 %, Rhein-

land: 24 %, Westfalen-Lippe: 35 %). Sozialpädagoginnen und -pädagogen sowie verwaltungsfachlicher Overhead machen jeweils 9 % des in das Verwaltungsverfahren involvierten Personals aus, erstere sind im Rheinland jedoch deutlich häufiger eingebunden als in Westfalen-Lippe (Rheinland: 14 %, Westfalen-Lippe: 1 % der Kommunen, die Sozialpädagoginnen und -pädagogen beschäftigen). Die Haushaltsplanung ist pro 1.000 geförderte Kinder mit 0,2 Vollzeitstellen vertreten und sonstiges Personal mit 0,4 Stellen. Bezüglich des sonstigen Personals werden Datenerfasserinnen und -erfasser, Koordinatorinnen und Koordinatoren, Sachverständige des Gesundheitsamts, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Fachkräfte für Bürokommunikation, die Abrechnungsstelle sowie Personal der Vergütungsstufe E 10 – TVöD genannt.

Vergütungsvereinbarungen zu heilpädagogischen Leistungen

Als nächstes wurden die derzeitigen Leistungsträger darum gebeten, Angaben zu den Vergütungsvereinbarungen zu machen, die in Bezug auf heilpädagogische Leistungen geschlossen wurden. Neun von zehn Kreisen und kreisfreien Städten gaben an, dass entsprechende Einzelvereinbarungen mit den Leistungsanbietern überhaupt existieren (22 Kommunen bzw. 85 % im Rheinland, 24 Kommunen bzw. 92 % in Westfalen-Lippe; vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Vergütungsvereinbarungen zu heilpädagogischen Leistungen

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| In Bezug auf die Vergütung heilpädagogischer Leistungen existieren Einzelvereinbarungen mit den Leistungsanbietern, | 46 | 88% | 22 | 85% | 24 | 92% |
| ... dabei dienen die empfohlenen Vergütungssätze des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik zur Orientierung. | 17 | 33% | 4 | 15% | 13 | 50% |
| ... dabei dienen die Vergütungssätze des TVöD zur Orientierung. | 24 | 46% | 12 | 46% | 12 | 46% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Dabei wurde angegeben, dass in etwa jeder dritten Kommune die empfohlenen Vergütungssätze des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik als Orientierungshilfe bei der Vergütung dienen. Dieses Ergebnis weicht von den Ergebnissen der Vertragsanalyse deutlich ab, da im Rahmen der Vertragsanalyse deutlich seltener eine Orientierung an diesen Vergütungssätzen festgestellt werden konnte (vgl. Kapitel 4.1). Unterschiede ergeben sich ebenfalls beim Vergleich der beiden Regionen: In Westfalen-Lippe gab die Hälfte der Kommunen an, die BHP-Sätze als Orientierungshilfe zu wählen, im Rheinland trifft dies hingegen etwa auf lediglich jede sechste Kommune zu (15 %). Sowohl landesweit als auch in beiden Verbänden antwortete etwa die Hälfte der ansässigen Kreise und kreisfreien Städte, dass die Vergütungssätze des Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst (TVöD) als Orientierungspunkt für die Vereinbarungen zu den heilpädagogischen Leistungen gelten (Gesamt, Rheinland und Westfalen-Lippe: jeweils 46 %).

Ausschlusstatbestände in der Frühförderung

Bei der (Nicht-)Bewilligung von Frühförderleistungen kann es standardisierte Regelungen dafür geben, dass entsprechende Leistungen nicht gewährt werden können. Dies sind z. B. Verweisungen, die erfolgen, wenn der Anspruch auf die Förderung bereits anders erfüllt wird, die auch unter dem Begriff der sog. „Ausschlusstatbestände“ bekannt sind. Die Aufnahme des Kindes in eine heilpädagogische Kindertageseinrichtung ist der am häufigsten genannte Ausschlusstatbestand und führt in vier von fünf Mitgliedskörperschaften dazu, dass Frühförderleistungen nicht bewilligt werden (Rheinland und Westfalen-Lippe: jeweils 81 %; vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Ausschlusstatbestände bei der Bewilligung von Frühförderleistungen

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|--|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| Aufnahme des Kindes in reguläre Kindertageseinrichtung | 11 | 21% | 5 | 19% | 6 | 23% |
| Aufnahme des Kindes in heilpädagogische Kindertageseinrichtung | 42 | 81% | 21 | 81% | 21 | 81% |
| Andere Leistungen sind passender für das Kind | 10 | 19% | 3 | 12% | 7 | 27% |
| Andere standardisierte Gründe | 14 | 27% | 5 | 19% | 9 | 35% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Dahingegen stellt die Aufnahme des Kindes in eine reguläre Kindertageseinrichtung und damit die Förderung des behindertenbedingten Mehraufwandes im Rahmen einer integrativen Förderung (FInK-Förderung im Rheinland; Richtlinienförderung in Westfalen-Lippe) deutlich seltener und lediglich in jedem fünften Kreis bzw. jeder fünften kreisfreien Stadt einen Ausschlusstatbestand dar (Rheinland: 19 %, Westfalen-Lippe: 23 %). Ebenfalls durchschnittlich jede fünfte Kommune gab an, dass andere Leistungen, wie z. B. Erziehungsberatungen oder psychologische Hilfen, passender für das Kind sind, was zum Ausschluss der Bewilligung von Frühförderleistungen führt (Rheinland: 12 %, Westfalen-Lippe: 27 %). Neben diesen drei vorgegebenen Antworten bestand für die Befragten auch die Möglichkeit, weitere standardisierte Gründe zu nennen. Hierbei wurden unter anderem eine ausreichende Versorgung durch ausschließlich medizinisch-therapeutische Therapien sowie gesetzlich definierte Ausschlusstatbestände nach § 54 SGB XII aufgeführt.

Eingeschätzte Versorgungsqualität und Dauer bis zur Bewilligung

Bezogen auf die eingeschätzte Qualität der Versorgungssituation für Kinder mit Frühförderbedarf in den einzelnen Mitgliedskörperschaften wurden jeweils 46 Angaben zu solidären heilpädagogischen Angeboten und 33 zu Komplexangeboten gemacht. Die Leistungsträger sollten für die Qualität der beiden Angebotsformen jeweils eine Einschätzung auf einer Skala von „sehr gut“, über „gut“, „teils/teils“ und „nicht gut“ bis hin zu „unzureichend“ geben. Da die letzten drei Optionen nur selten gewählt wurden, wurden diese bei der Auswertung zu einer einzigen Option zusammengefasst (s. Tabelle 13).

Sowohl für heilpädagogische Leistungen als auch für Komplexleistungen wird die Versorgungsqualität in beiden Regionen am häufigsten als „gut“ eingestuft (heilpädagogische Leistungen: 57 %; Komplexleistungen: 58 %), in einigen Fällen sogar als „sehr gut“ (beide Leistungen: jeweils 30 %). Knapp neun von zehn Kommunen schätzen die Qualität der Versorgungssituation für Kinder mit Frühförderbedarf für beide Leistungsformen im Mittel also mindestens als „gut“ ein. Bei den solitären Leistungen gab es unter den 45 Kommunen insgesamt sechs, die sich ein qualitativ besseres Angebot der solitären Leistungen wünschen (13 % aller Kommunen). Bei den heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Komplexleistungen trifft dies auf vier Kommunen zu (12 %). Die landesweite Versorgungsqualität wird demnach von den Kommunen selbst als gut bewertet.

Tabelle 13: Einschätzung der Qualität der Versorgungssituation für Kinder mit Frühförderbedarf

| | solitäre "heilpädagogische Leistungen" | | | heilpädagogische und medizinisch- therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | |
|---|---|--------|--------|--|--------|-------|
| | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 46 | 23 | 23 | 33 | 21 | 12 |
| sehr gut | 14 30% | 8 35% | 6 26% | 10 30% | 6 29% | 4 33% |
| gut | 26 57% | 13 57% | 13 57% | 19 58% | 11 52% | 8 67% |
| teils/teils, nicht gut oder unzureichend | 6 13% | 2 9% | 4 17% | 4 12% | 3 19% | 0 0% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Als weiterer Indikator für die Qualität der Versorgungssituation kann die durchschnittliche Dauer von der ersten Kontaktaufnahme der Eltern der förderbedürftigen Kinder bis hin zur Bewilligung gelten. Hierbei bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Kommunen und die Dauer kann entweder wenige Tage, aber auch ein ganzes Jahr betragen. Regionale Unterschiede gibt es hinsichtlich der einzelnen Angaben jedoch lediglich marginale.

Landesweit wurde für etwa jede zweite Kommune angegeben, dass die durchschnittliche Dauer von der Antragstellung bis zur Bewilligung etwa zwischen zwei und vier Monaten beträgt (Rheinland: 48 %, Westfalen-Lippe: 62 %, vgl. Tabelle 14). Dies deckt sich auch mit den Angaben aus der Befragung der Leistungsanbieter, denen zufolge die durchschnittliche Dauer ebenfalls etwa zwei Monate umfasst (vgl. Tabelle 54 in Kapitel 6.4). Auf weniger als zwei Monate beläuft sich die Dauer in etwa jeder dritten Kommune (Rheinland: 36 %, Westfalen-Lippe: 23 %) und auf vier bis sechs Monate in jeder zwanzigsten (Rheinland: 4 %, Westfalen-Lippe: 8 %). Seitens jeder zehnten Mitgliedskörperschaft erfolgte die Angabe, dass es mindestens ein halbes Jahr oder länger dauert, bis die Frühförderleistungen bewilligt werden (Rheinland: 12 %, Westfalen-Lippe: 8 %).

Tabelle 14: Durchschnittliche Dauer von der ersten Kontaktaufnahme der Eltern bis hin zur Bewilligung in Monaten

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 51 | | 25 | | 26 | |
| bis unter 2 Monate | 15 | 29% | 9 | 36% | 6 | 23% |
| 2 bis unter 4 Monate | 28 | 55% | 12 | 48% | 16 | 62% |
| 4 bis unter 6 Monate | 3 | 6% | 1 | 4% | 2 | 8% |
| 6 Monate und länger | 5 | 10% | 3 | 12% | 2 | 8% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Neben der durchschnittlichen Dauer bis zur Bewilligung der Leistungen wurde in der Befragung der Leistungsträger auch ein Augenmerk auf die durchschnittliche Anzahl der pro gefördertes Kind bewilligten Fördereinheiten gerichtet, wobei hier eine Differenzierung nach solitär-heilpädagogischen sowie heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Aspekten erfolgte (vgl. Tabelle 15). Die Anzahl variierte über beide Leistungsformen hinweg von weniger als 40 bis hin zu über 100 bewilligten Stunden, wobei sich deutliche Unterschiede zwischen solitären und Komplexleistungen ergaben. Zu den solitären „heilpädagogischen Leistungen“ lagen insgesamt 48 Antworten vor. Diese werden in etwa jeweils zu einem Viertel mit bis zu 40 Stunden (19 %), 40 bis unter 50 Stunden (29 %), 50 bis unter 70 Stunden (23 %) und 70 Stunden und mehr (29 %) bewilligt. Im Rheinland werden allerdings etwa doppelt so häufig 70 und mehr bewilligte Fördereinheiten ausgesprochen, wie dies in Westfalen der Fall ist.

Tabelle 15: Durchschnittliche Anzahl der pro gefördertes Kind bewilligten Fördereinheiten

| | solitäre "heilpädagogische Leistungen" | | | heilpädagogische und medizinisch- therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistung) | | |
|-----------------------------|---|-------|-------|--|--------|-------|
| | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 48 | 23 | 25 | 30 | 19 | 11 |
| bis unter 40 Stunden | 9 19% | 5 22% | 4 16% | 4 13% | 3 16% | 1 9% |
| 40 bis unter 50 Stunden | 14 29% | 5 12% | 9 36% | 2 7% | 1 5% | 1 9% |
| 50 bis unter 70 Stunden | 11 23% | 4 17% | 7 28% | 7 23% | 3 16% | 4 36% |
| 70 Stunden und mehr | 14 29% | 9 39% | 5 20% | 16 57% | 12 63% | 5 45% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Bei den heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen (einschließlich Komplexleistungen) hingegen, zu denen insgesamt 30 Angaben vorlagen, ergibt sich ein hiervon leicht abweichendes Bild: Zunächst einmal werden diese in mehr als der Hälfte der Fälle mit 70 Stunden oder mehr bewilligt (57 %). Im Rheinland, wo die Komplexleistung ohnehin häufiger angeboten wird als in Westfalen-Lippe, wird auch häufiger angegeben, dass die Dauer der bewilligten Fördereinheiten 70 Stunden oder mehr beträgt (Rheinland: 63 %, Westfalen-Lippe: 45 %). Dafür kommt es hier aber auch häufiger vor, dass weniger als 40 Stunden für die Komplexleistung bewilligt werden (Rheinland: 16 %, Westfalen-Lippe: 9 %). In Westfalen-Lippe werden pro Kind dafür deutlich häufiger 50 bis unter 70 Stunden bewilligt (Rheinland: 16 %, Westfalen-Lippe: 36 %). Daraus lässt

sich ableiten, dass sowohl landesweit als auch in beiden Landschaftsverbänden die durchschnittliche Anzahl der bewilligten Fördereinheiten bei solitären Leistungen etwas niedriger ausfällt als die bei Komplexleistungen: Bei solitären Leistungen werden 50 und mehr Stunden in ca. 50 % und bei Komplexleistungen in ca. 75 % der Fälle bewilligt.

Verwaltungstechnische Aspekte der Leistungsgewährung

Die weiteren Fragen an die Leistungsträger bezüglich der Strukturen und Prozesse der Leistungsgewährung zielten im Gegensatz zu den vorangegangenen Fragen, die sich eher auf die Ausgestaltung der Frühförderleistungen konzentrierten, auf verwaltungstechnische Aspekte der Leistungsgewährung in den einzelnen Kommunen ab. Von Interesse war hierbei, ob und in welcher Form die Mitgliedskörperschaften Berichtswesen und Steuerungsinstrumente für die Frühförderung verwenden, ob die Leistungsanbieter Nachweise über die Leistungen erbringen und welche Einwände bezüglich der Nicht-Gewährung von Frühförderleistungen in den Kreisen und kreisfreien Städten bestehen.

Von den 52 Kreisen und kreisfreien Städten machten 24 die Angabe (46 %), im Bereich der Frühförderung mit einem Berichtswesen bzw. mit Steuerungsinstrumenten, wie z. B. Controlling-Konzepten, Controlling-Berichten oder Kennzahlensystemen, zu arbeiten, wohingegen mit einer Anzahl von 28 Kommunen mehr als die Hälfte diese Frage verneinten (54 %; vgl. Tabelle 16). Hierbei fällt auf, dass in Westfalen-Lippe solche Instrumente deutlich häufiger Verwendung finden (65 %) als im Rheinland (27 %). Die Form der verwendeten Berichtswesen und Steuerungsinstrumente, die dabei angegeben wurde, reichen vom verwaltungsinternen Amtscontrolling über Qualitätsdialoge, das Verfahren der Software „Aga Khan Development Network“, Datenbanken, Prognosen und Kennzahlen im Rahmen der Haushaltsplanung und -steuerung bis hin zu Jahres- und Quartalsberichten der Frühförderstellen.

Tabelle 16: Verwendung von Berichtswesen und Steuerungsinstrumenten

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 52 | | 26 | | 26 | |
| Ja | 24 | 46% | 7 | 27% | 17 | 65% |
| Nein | 28 | 54% | 19 | 73% | 9 | 35% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Hinsichtlich der Erbringung von Leistungsnachweisen durch die Frühförderstellen gaben bis auf vier Mitgliedskörperschaften alle an, dass dies in irgendeiner Form umgesetzt wird (Gesamt, Rheinland sowie Westfalen-Lippe: jeweils 92 %; vgl. Tabelle 17). Hierbei gibt es zwischen den einzelnen Kommunen sehr unterschiedliche Möglichkeiten, wie die Leistungsnachweise konkret erbracht werden: Häufig gibt es einen Leistungsnachweis mit Angabe der einzelnen Termine und Unterschriften der anwesenden Eltern oder Sorgeberechtigten, mit denen die Frühförderstellen ihre erbrachten Leistungen belegen. Eine weitere Möglichkeit der Nachweise stellen in bestimmten Zeitabständen – z. B. mo-

natlich – einzureichende Anwesenheitslisten mit Angabe der Anzahl der geförderten Kinder oder Einzelabrechnungen der Frühförderstellen über den geleisteten Stundenumfang dar. Darüber hinaus wurden Abrechnungsbögen sowie Tätigkeits- bzw. Entwicklungsberichte als Formen der Nachweiserbringung aufgeführt.

Tabelle 17: Erbringung von Leistungsnachweisen durch die Frühförderstellen

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 51 | | 26 | | 25 | |
| Ja | 47 | 92% | 24 | 92% | 23 | 92% |
| Nein | 4 | 8% | 2 | 8% | 2 | 8% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Zusätzlich wurden die Einwände erfasst, die im Jahr 2017 bezüglich der Nichtgewährung von Frühförderleistungen bei den Kommunen erhoben wurden. Hierbei wurde zwischen Beschwerden, Widersprüchen und Klagen differenziert.

Tabelle 18: Anzahl der Leistungsträger, die im Jahr 2017 Beschwerden, Widersprüche oder Klagen erhalten haben

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|--------------|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| Beschwerden | 8 | 15% | 4 | 15% | 4 | 15% |
| Widersprüche | 19 | 37% | 7 | 27% | 12 | 46% |
| Klagen | 4 | 8% | 0 | 0% | 4 | 15% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Formen der Einwände erfolgten, wird in Tabelle 18 abgebildet. Landesweit gab etwa ein Drittel der Mitgliedskörperschaften an, Widersprüche erhalten zu haben, womit Widersprüche die am häufigsten genannte Form des Einwandes darstellen (37 %). Diese wurden in Westfalen-Lippe in zwölf Kommunen (46 %) und im Rheinland in sieben Kommunen (27 %) eingereicht.

Tabelle 19: Anzahl der im Jahr 2017 bei den Leistungsträgern eingereichten Beschwerden, Widersprüche und Klagen

| | Beschwerden | | Widersprüche | | Klagen | |
|-----------------------------|-------------|-----|--------------|-----|--------|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 39 | | 43 | | 40 | |
| keine | 10 | 79% | 24 | 56% | 36 | 90% |
| 1 bis unter 3 | 5 | 13% | 8 | 19% | 4 | 10% |
| 3 bis unter 5 | 0 | 0% | 4 | 9% | 0 | 0% |
| 5 bis unter 10 | 2 | 5% | 3 | 7% | 0 | 0% |
| 10 oder mehr | 1 | 3% | 2 | 5% | 0 | 0% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Deutlich seltener erhielten die kommunalen Träger Beschwerden (Gesamt, Rheinland sowie Westfalen-Lippe: jeweils 15 %). Klagen gab es lediglich in Westfalen-Lippe in vier Kreisen und kreisfreien Städten (15 %), nicht jedoch im Rheinland. Regional betrachtet wurden im Rheinland insgesamt deutlich seltener Einwände erhoben als in Westfalen-

Lippe. Im Hinblick auf die Anzahl der bei den Leistungsträgern eingereichten Einwände überwiegen Widersprüche deutlich gegenüber Beschwerden oder Klagen, auch wenn für alle drei Beschwerdeformen die meisten Kommunen angaben, gar keine der drei Beschwerdeformen erhalten zu haben (vgl. Tabelle 19).

5.3 Finanzdaten und Fallzahlen

Als nächstes erfolgt eine Darstellung der finanziellen Aufwände sowie der Anzahl der geförderten Kinder, die in den Kreisen und kreisfreien Städten in den letzten Jahren Leistungen der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe erhielten. In Bezug auf die Berichtsjahre 2012 bis 2017 wurden die Leistungsträger einerseits darum gebeten, anzugeben, wie hoch der jeweilige finanzielle Gesamtaufwand für die unterschiedlichen Formen der Frühförderleistungen für Kinder im Frühförderalter, d. h. von null Jahren bis zur Einschulung, ausfiel. Mit Gesamtaufwand waren hierbei lediglich die Transferkosten ohne Verwaltungskosten gemeint. Andererseits sollten Informationen dazu übermittelt werden, wie viele Kinder im Frühförderalter jeweils Frühförderleistungen im Monat Dezember der Jahre 2012 bis 2017 und im gesamten Jahr 2017 erhalten haben (Fallzahlen). 51 Angaben lagen zu solitären heilpädagogischen Leistungen, 37 zu Komplexleistungen und 30 zu zusätzlichen heilpädagogischen Leistungen vor. Die Anzahl der Antworten deckt sich allerdings nicht mit den Angaben der Kommunen zu den jeweils angebotenen Leistungsformen (vgl. Kapitel 5.1), da lediglich 33 Kommunen zu Beginn angaben, überhaupt Komplexleistungen zu erbringen. Da 37 Kommunen Angaben zu den Fallzahlen der durch Komplexleistung geförderten Kindern gemacht haben, kann davon ausgegangen werden, dass diese 37 Kommunen tatsächlich auch Komplexleistungen erbringen. Bezüglich der zusätzlichen heilpädagogischen Leistungen wurden jeweils lediglich der Gesamtjahresaufwand und die Anzahl der geförderten Kinder im Gesamtjahr erfasst, um den Befragungsaufwand für die Träger zu begrenzen.

Für den Fall, dass Kommunen Angaben zu den geförderten Kindern im Gesamtjahr, den geförderten Kindern im Dezember oder zum Gesamtjahresaufwand ausgelassen haben, konnten diese nachträglich anhand von verbandsweiten Durchschnittsquoten bestimmt werden („Imputation von Mittelwerten“). Für den Landkreis in Westfalen-Lippe, der gar keine Angaben an das ISG übermittelt hat, konnten die Daten anhand der Bevölkerungsdaten der altersgleichen Kinder hochgerechnet werden. Zu beachten ist hierbei, dass diese hochgerechneten Werte lediglich Näherungswerte darstellen. In Tabelle 20 ist für solitäre heilpädagogische Leistungen, heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschließlich Komplexleistungen), zusätzliche heilpädagogische Leistungen sowie die drei Leistungsformen insgesamt dargestellt, wie hoch die Anzahl der geförderten Kinder im Gesamtjahr 2017 und im Monat Dezember 2017 jeweils ausfiel. Darüber hinaus wird der finanzielle Gesamtaufwand, der für die unterschiedlichen Leistungsformen in den Kommunen jeweils aufgebracht wurde, abgebildet. Der untere Teil der Tabelle enthält Quoten und Mittelwerte, die auf eigenen Berechnungen des ISG zu den vorhandenen Daten basieren.

Fallzahlen der geförderten Kinder

Bei der Darstellung der Fallzahlen der geförderten Kinder wird zwischen Stichtagszahlen der geförderten Kinder für den Monat Dezember 2017 und Gesamtzahlen der geförderten Kinder für das komplette Jahr 2017 differenziert. In Hinblick auf die Stichtagszahlen lässt sich zunächst feststellen, dass im Dezember 2017 (Stichtag) insgesamt 24.374 Kinder in Nordrhein-Westfalen Frühförderleistungen in Form von Solitärleistungen oder heilpädagogisch und medizinisch-therapeutischen Leistungen erhielten. Im Rheinland waren es mit 10.599 geförderten Kindern (43 %) etwas weniger als in Westfalen-Lippe mit 13.775 Kindern (57 %; vgl. Tabelle 20).

Von den 24.374 Kindern lässt sich etwa die Hälfte den solitären heilpädagogischen Leistungen zuordnen (12.517 Kinder bzw. 51 %); von diesen 12.517 Kindern wiederum entfallen 3.608 Kinder auf das Rheinland (29 %) und 8.910 Kinder auf Westfalen-Lippe (71 %). 11.856 (49 %) Kinder und damit knapp 700 Kinder weniger wurden landesweit durch eine Kombination von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen (einschließlich Komplexleistungen) gefördert. Im Rheinland waren es 6.991 Kinder und damit 59 % aller Kinder, die kombinierte Leistungen bezogen haben, und in Westfalen-Lippe 4.865 Kinder (41 %). Die Fallzahlen spiegeln die Angebotsstruktur aus Kapitel 5.1 wieder: Im Rheinland erhalten Frühförderkinder häufiger Komplexleistungen als in Westfalen-Lippe, in Westfalen-Lippe dafür häufiger Solitärleistungen als im Rheinland.

Betrachtet man anstelle der Stichtagszahlen die Fallzahlen für das gesamte Jahr 2017, so ergibt sich eine Summe von landesweit insgesamt 41.478 Kindern, die Frühförderleistungen in Form von solitär-heilpädagogischen Leistungen, Komplexleistungen oder zusätzlichen Leistungen erhalten haben. Von diesen im Gesamtjahr 2017 geförderten 41.478 Kindern sind 20.910 Kinder (50 %) im Rheinland und 20.568 Kinder in Westfalen-Lippe vertreten (ebenfalls 50 %).

Eine differenzierte Betrachtung der einzelnen Leistungsformen verdeutlicht, dass es über beide Landesteile hinweg im Gesamtjahr 2017 18.801 Kinder gab, die laut Angaben der derzeitigen Leistungsträger heilpädagogische Leistungen erhielten. Von diesen 18.801 Kindern entfallen mehr als zwei Drittel auf Westfalen-Lippe (13.197 Kinder bzw. 70 %) und etwa ein Drittel auf das Rheinland (5.604 Kinder bzw. 30 %).

Tabelle 20: Fallzahlen der geförderten Kinder und finanzielle Aufwände für Frühförderleistungen für das Jahr 2017

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpäd. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | | Zusätzliche Leistungen | | | Alle Leistungen insgesamt | | |
|--|--------------------------------------|---------|---------|---|---------|---------|------------------------|------|------|---------------------------|---------|---------|
| | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 51 | 25 | 26 | 37 | 23 | 14 | 30 | 15 | 15 | 53 | 26 | 27 |
| Geförderte Kinder im Gesamtjahr | | | | | | | | | | | | |
| Summe | 18.801 | 5.604 | 13.197 | 21.579 | 14.468 | 7.111 | 1.098 | 838 | 260 | 41.478 | 20.910 | 20.568 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 369 | 224 | 508 | 583 | 629 | 508 | 35 | 52 | 17 | 783 | 804 | 762 |
| Mittelwert (Median) | 317 | 176 | 442 | 446 | 460 | 390 | 16 | 21 | 10 | 598 | 632 | 559 |
| 3. Quartilswert | 521 | 342 | 603 | 782 | 862 | 758 | 28 | 31 | 22 | 1.056 | 1.106 | 1.037 |
| Kleinster Wert | 7 | 22 | 7 | 27 | 60 | 27 | 1 | 2 | 1 | 9 | 103 | 9 |
| Größter Wert | 1.981 | 550 | 1.981 | 2.626 | 2.626 | 1.009 | 446 | 446 | 64 | 2.715 | 2.715 | 2.713 |
| Geförderte Kinder im Dezember | | | | | | | | | | | | |
| Summe | 12.517 | 3.608 | 8.910 | 11.856 | 6.991 | 4.865 | | | | 24.374 | 10.599 | 13.775 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 245 | 144 | 343 | 320 | 304 | 347 | | | | 460 | 408 | 510 |
| Mittelwert (Median) | 202 | 91 | 267 | 332 | 332 | 319 | | | | 350 | 341 | 367 |
| 3. Quartilswert | 333 | 221 | 442 | 493 | 378 | 510 | | | | 672 | 506 | 743 |
| Kleinster Wert | 5 | 7 | 5 | 19 | 35 | 19 | | | | 8 | 52 | 8 |
| Größter Wert | 1.339 | 393 | 1.339 | 862 | 862 | 693 | | | | 1.841 | 1.246 | 1.841 |
| Gesamtjahresaufwand in Millionen Euro | | | | | | | | | | | | |
| Summe | 39,67 | 12,13 | 27,54 | 36,86 | 22,96 | 13,89 | 3,34 | 2,82 | 0,56 | 79,91 | 37,92 | 42,00 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 0,78 | 0,49 | 1,06 | 1,02 | 1,00 | 1,07 | 0,12 | 0,18 | 0,04 | 1,51 | 1,46 | 1,56 |
| Mittelwert (Median) | 0,62 | 0,30 | 1,01 | 0,78 | 0,68 | 0,85 | 0,05 | 0,08 | 0,02 | 1,09 | 1,02 | 1,10 |
| 3. Quartilswert | 1,10 | 0,62 | 1,18 | 1,50 | 1,42 | 1,62 | 0,09 | 0,12 | 0,05 | 2,09 | 1,99 | 2,54 |
| Kleinster Wert | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,24 | 0,03 |
| Größter Wert | 3,12 | 1,51 | 3,12 | 3,69 | 3,69 | 2,61 | 1,07 | 1,07 | 0,21 | 5,37 | 5,37 | 4,76 |
| Quoten und Mittelwerte (eigene Berechnungen) | | | | | | | | | | | | |
| Geförderte Kinder im Dezember / geförderte Kinder im Gesamtjahr | 66,6% | 64,4% | 67,5% | 54,9% | 48,3% | 68,4% | | | | 58,8% | 50,7% | 67,0% |
| Geförderte Kinder im Dezember / Kinder in altersgleicher Bevölkerung | 1,1% | 0,6% | 1,7% | 1,0% | 1,1% | 0,9% | | | | 2,1% | 1,7% | 2,6% |
| Gewichtete durchschnittliche jährliche Fallkosten pro Kind | 3.169 € | 3.362 € | 3.091 € | 3.109 € | 3.285 € | 2.856 € | | | | 3.279 € | 3.577 € | 3.049 € |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Durch eine Kombination von heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen (einschließlich Komplexleistungen) wurden landesweit 21.579 Kinder gefördert, allerdings gestaltet sich die regionale Verteilung hier entgegengesetzt: Deutlich mehr Kinder erhielten Komplexleistungen im Rheinland (14.468 Kinder bzw. 68 %) als in Westfalen-Lippe (7.111 Kinder bzw. 32 %). Zusätzliche Leistungen, z. B. in Form von Autistumstherapie, Petö-Therapie oder Gebärdensprache werden ebenfalls häufiger im Rheinland erbracht: Von landesweit 1.098 Kindern, die zusätzliche heilpädagogische Leistungen erhielten, verteilen sich 838 Kinder bzw. 76 % auf das Rheinland und 260 Kinder bzw. 24 % auf Westfalen-Lippe.

Im Durchschnitt entsprechen diese Werte bezogen auf das Jahr 2017 pro Kommune 369 Kindern, die Solitärleistungen, 583 Kindern, die Komplexleistungen, und 35 Kindern, die zusätzliche heilpädagogische Leistungen erhalten haben. Über alle Leistungsformen hinweg ist das mit 783 Kindern gleichzusetzen, die im Mittel in den einzelnen Mitgliedskörperschaften Frühförderleistungen bezogen haben (vgl. Tabelle 20).

Neben dem klassischen Durchschnittswert stellen Quartilswerte eine weitere Möglichkeit dar, mittlere Werte einer Datenreihe abzubilden: Hierbei wird die zugrundeliegende Datenverteilung nach aufsteigender Größe geordnet und anschließend in vier Viertel (Quartile) geteilt. Das zweite Quartil stellt folglich den Mittelwert der aufsteigenden Datenreihe dar und entspricht dem bereits oben erläuterten Median.

Eine vorsichtige Schätzung kann den Korridor zwischen Median und dritten Quartilswert berücksichtigen, um die Daten lieber zu überschätzen als zu unterschätzen. Der dritte Quartilswert ist größer als drei Quartile bzw. 75 % der Datenverteilung und kleiner als ein Quartil bzw. 25 % der Datenverteilung. Die Heranziehung des dritten Quartilswertes anstelle des Medians stellt vor allem dann eine Möglichkeit dar, wenn besonders kleine Werte in der Datenreihe existieren und man sicher sein möchte, dass diese sog. „Ausreißerwerte“ nicht dazu führen, dass der tatsächliche Mittelwert unterschätzt wird.

Die Medianwerte sowie die dritten Quartilswerte für die einzelnen Leistungsformen werden ebenfalls in Tabelle 20 wiedergegeben. Zum Vergleich: Für die Fallzahl der in 2017 in Nordrhein-Westfalen insgesamt geförderten Kinder ergibt sich ein Durchschnittswert von 783 geförderten Kindern pro Kommune; der entsprechende Median beläuft sich auf 598 Kinder. Die Heranziehung des dritten Quartilswertes führt zu 1.056 Kindern, die landesweit in 2017 Frühförderleistungen bezogen haben und liegt damit deutlich über Durchschnitt und Median.

Finanzielle Aufwendungen für Frühförderleistungen

Bei der Heranziehung der finanziellen Aufwände für die Summe aller Frühförderleistungen, die solitäre Leistungen, Komplexleistungen und zusätzliche Leistungen umfasst, ergeben sich für das Jahr 2017 landesweite Ausgaben in Höhe von 79,91 Mio. Euro. Mit 42,00 Mio. Euro sind davon etwas mehr Westfalen-Lippe (52 %) zuzuordnen als dem Rheinland (37,92 Mio. Euro bzw. 48 %).

Eine differenzierte Betrachtung des finanziellen Gesamtaufwandes nach Leistungsformen zeigt, dass die Verteilung der finanziellen Aufwendungen, die für die solitäre und die komplexe Leistungsform jeweils aufgebracht wurden, ungefähr dem Verhältnis der Fallzahlen entspricht: Für solitäre Leistungen wurden im Jahr 2017 landesweit etwa 39,87 Mio. Euro und für Komplexeleistungen 36,67 Mio. Euro aufgewandt. Bei den Solitärleistungen lassen sich davon etwas mehr als zwei Drittel Westfalen-Lippe (27,54 Mio. Euro bzw. 69 %) und etwas weniger als ein Drittel dem Rheinland (12,13 Mio. Euro bzw. 31 %) zuordnen und bei den Komplexeleistungen entfallen mit 22,96 Mio. Euro (63 %) mehr Ausgaben auf das Rheinland als mit 13,89 Mio. Euro (37 %) auf Westfalen-Lippe.

Im Durchschnitt hat landesweit jede Mitgliedskörperschaft 0,78 Mio. Euro für die rein heilpädagogischen Maßnahmen, 1,02 Mio. Euro für die Kombination aus heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und 0,12 Mio. Euro für weitere heilpädagogische Leistungen gezahlt. Über alle Leistungen hinweg entspricht dies 1,51 Mio. Euro pro Kommune (Rheinland: 1,46 Mio. Euro, Westfalen-Lippe: 1,56 Mio. Euro). Auch hier bietet sich die Heranziehung des dritten Quartilswertes an, um nicht Gefahr zu laufen, die durchschnittlichen Kosten pro Kommune zu unterschätzen: Dieser beläuft sich auf Landesebene auf 2,09 Mio. Euro bzw. auf 1,99 Mio. Euro für das Rheinland und 2,54 Mio. Euro für Westfalen-Lippe.

Hinsichtlich der Vergütung der Komplexeleistungen wurden die Kommunen darum gebeten, anzugeben, ob sie die Frühförderstellen in Form des Bruttoaufwandes vergüten und ihnen anschließend der Kostenanteil der Krankenkasse erstattet wird oder ob die Vergütung der Frühförderstellen durch die Kommunen und die Krankenkassen getrennt voneinander erfolgt. Lediglich zwei Kommunen teilten mit, dass sie die Leistungserbringer in Form des Bruttoaufwandes vergüten und sich ihren Anteil im Anschluss durch die Krankenkassen erstatten lassen.

Quoten zu Fallzahlen und Fallkosten

Über die Ermittlung von Summen- und Durchschnittswerten hinaus bietet sich die Berechnung von Quoten an. Diese geben Aufschluss über den Anteil einer Teilgröße an der übergeordneten Gesamtgröße. In der vorliegenden Studie wurden drei Quoten im Hinblick auf die Fallzahlen und die finanziellen Aufwendungen ermittelt: 1. Das Verhältnis zwischen der Summe der in allen Kommunen geförderten Kinder im Monat Dezember 2017 und den geförderten Kindern im Gesamtjahr 2017, 2. das Verhältnis zwischen der Summe der in allen Kommunen geförderten Kindern im Monat Dezember 2017 und der Summe der altersgleichen Kindern in der Bevölkerung und 3. die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten pro Kind als Verhältnis zwischen der Summe der Gesamtjahresaufwendungen aller Kommunen und der Summe der geförderten Kinder im Monat Dezember 2017 aller Kommunen.

Untersucht man, wie viele Kinder im Monat Dezember 2017 in allen Kommunen im Verhältnis zum Gesamtjahr 2017 gefördert wurden, ergeben sich für die solitären und die Komplexeleistungen Quoten, die einander ähneln: Das Verhältnis der geförderten Kinder

im Dezember 2017 zu den geförderten Kindern im Gesamtjahr 2017 beläuft sich landesweit für die solitären Maßnahmen auf 66,6 % (Rheinland: 64,4 %; Westfalen-Lippe: 67,5 %) und für die heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen auf 54,9 % (Rheinland: 48,3 %; Westfalen-Lippe: 68,4 %). Über alle Leistungsformen summiert beträgt die landesweite Quote 58,8 %, wobei die Quote für Westfalen-Lippe um etwa 16 Prozentpunkte höher liegt als die für das Rheinland (Rheinland: 50,7 %, Westfalen-Lippe: 67,0 %).

Setzt man die Anzahl aller geförderten Kinder in Relation zur Anzahl aller Kinder in der altersgleichen Bevölkerung, beläuft sich die Quote landesweit auf 1,1 % für Solitär-, 1,0 % für Komplex- und 2,1 % für alle Leistungen. Im Rheinland beträgt die Quote für die solitäre Leistungsform 0,6 % und für die Komplexleistung 1,1 %; in Westfalen-Lippe liegen die Quoten für beide Leistungsformen bei 1,7 % bzw. 0,9 %. In Westfalen-Lippe (Gesamtquote 2,6 %) erhält also ein höherer Anteil der Kinder Frühförderleistungen als im Rheinland (Gesamtquote 1,7 % aller altersgleichen Kinder).

Als dritte Quote wurden die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten pro Kind, die für den kommunalen Träger im Jahr 2017 anfielen, berechnet. Hierzu wurde die Summe der jeweiligen Aufwendungen aller 53 Kommunen in Beziehung zur Summe der geförderten Stichtagskinder gesetzt. Dadurch erhält man den Betrag, den die Frühförderung eines Kindes pro Jahr kostet.⁷ Dieser Betrag liegt im Landesdurchschnitt bei 3.279 Euro pro Kind und Jahr, wenn alle Leistungsformen einbezogen werden. Im Rheinland liegen diese Kosten bei 3.577 Euro pro Kind und Jahr und damit um 17 % höher als in Westfalen-Lippe mit 3.049 Euro pro Kind und Jahr.

Im Vergleich der beiden Leistungsformen ergeben sich nahezu keine Unterschiede: Bei rein heilpädagogischen Maßnahmen belaufen sich die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten pro gefördertes Kind landesweit auf 3.169 Euro, ähnliches gilt für die Fallkosten bei der Komplexleistung mit 3.109 Euro. Die Differenz beträgt pro Fall also gerade einmal 60 Euro, die der heilpädagogische Teil, der durch den kommunalen Träger zu leisten ist, bei der Komplexleistung mehr kostet.

⁷ Hierzu könnte gefragt werden, warum die jährlichen Kosten durch die Stichtagszahl der geförderten Kinder dividiert wird und nicht durch deren Jahresgesamtzahl. Dies lässt sich vereinfacht durch ein Rechenbeispiel erläutern: Wenn die Kosten für 1 Kind pro Jahr 3.600 Euro betragen, so liegen die monatlichen Kosten bei 300 Euro. Wenn in Fall (a) mit diesem Betrag 2 Kinder jeweils für 6 Monate gefördert werden, so liegen die Kosten pro Kind bei 1.800 Euro. Wenn in Fall (b) mit dem gleichen Jahresbetrag 3 Kinder jeweils für 4 Monate gefördert werden, liegen die Kosten pro Kind bei 1.200 Euro. Es wäre offensichtlich trügerisch daraus zu schließen, dass die Frühförderung im Fall (a) teurer wäre als in Fall (b), weil der scheinbare Kostenunterschied nur dadurch entsteht, dass der gleiche Jahresgesamtbetrag auf eine unterschiedliche Zahl von Kindern mit unterschiedlicher Förderdauer bezogen wird. Die Stichtagszahl zum Jahresende ist aber sowohl in Fall (a) als auch in Fall (b) 1 Kind. Dividiert man den Jahresgesamtbetrag durch diese Stichtagszahl, so wird deutlich, dass in beiden Fällen (a) und (b) die Kosten pro Kind und Jahr gleichermaßen 3.600 Euro betragen.

Bei der Gegenüberstellung der durchschnittlichen Fallkosten in beiden Landschaftsverbänden ergibt sich für die Solitärleistungen ein recht ähnliches Bild: Im Rheinland werden pro Kind jährlich 3.634 Euro ausgegeben, in Westfalen Lippe sind es 3.333 Euro. Im Rheinland werden also jährlich etwa 300 Euro mehr für die rein heilpädagogische Förderung eines Kindes aufgebracht. Deutliche Unterschiede werden allerdings im Hinblick auf die Fallkosten bei den heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen erkennbar: Das Rheinland zahlt hier durchschnittlich 3.893 Euro pro gefördertes Kind pro Jahr, Westfalen-Lippe hingegen lediglich 2.782 Euro, was einer Differenz von etwa 1.100 Euro entspricht, die das Rheinland mehr aufwendet.

Zusätzliche heilpädagogische Leistungen

Häufig werden in den Kommunen nicht nur heilpädagogische und/oder Komplexleistungen erbracht, sondern auch weitere (heilpädagogische) Leistungen. In Kapitel 5.1 wurde gezeigt, dass gut zwei Drittel der Kommunen entsprechende zusätzliche Leistungen anbieten (z. B. Autismus- oder Konduktive Therapien). Neben den Aufwänden für heilpädagogische Leistungen und Komplexleistungen wurden diejenigen Leistungsträger, die zusätzliche heilpädagogische Leistungen anbieten, dazu aufgefordert, auch hierzu die Anzahl der geförderten Kinder im Gesamtjahr 2017 sowie den finanziellen Aufwand darzulegen. Insgesamt machten hierzu 30 Kommunen Angaben (Rheinland: 15, Westfalen-Lippe: 15; vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Finanzielle Aufwände für zusätzliche Leistungen und Fallzahlen der zusätzlich geförderten Kinder für das Jahr 2017

| | Gesamt | LVR | LWL |
|--|---|------|------|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 30 | 16 | 14 |
| | Geförderte Kinder im Gesamtjahr (Summe) | | |
| zusätzliche Leistungen insgesamt <i>insofern differenzierbar:</i> | 1.098 | 838 | 260 |
| ...davon Autismustherapien | 501 | 353 | 151 |
| ...davon Petö- und konduktive Therapien | 56 | 36 | 20 |
| ...davon Gebärdensprache | 26 | 20 | 6 |
| ...davon sonstige Leistungen | 82 | - | 82 |
| | Gesamtjahresaufwand (Summe in Mio. Euro) | | |
| zusätzliche Leistungen insgesamt <i>insofern differenzierbar:</i> | 3,34 | 2,82 | 0,56 |
| ...davon Autismustherapien | 1,51 | 1,20 | 0,32 |
| ...davon Petö- und konduktive Therapien | 0,15 | 0,08 | 0,07 |
| ...davon Gebärdensprache | 0,11 | 0,08 | 0,01 |
| ...davon sonstige Leistungen | 0,69 | 0,56 | 0,14 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Landesweit erhielten im Jahr 2017 1.098 Kinder zusätzliche heilpädagogische Leistungen, denen u. a. Autismustherapie, Petö- bzw. konduktive und andere Therapien, die nicht von den Krankenkassen finanziert werden sowie Gebärdensprache, zuzuordnen sind. Von der Summe der landesweit geförderten Kinder entfallen deutlich mehr auf das

Rheinland: Hier bezogen 838 Kinder entsprechende Maßnahmen, in Westfalen-Lippe lediglich 260 Kinder. Diesen Fallzahlen entsprechend gestalten sich auch die finanziellen Aufwände: Für das Land Nordrhein-Westfalen beliefen sich die Ausgaben für zusätzliche heilpädagogische Leistungen auf insgesamt 3,34 Mio. Euro (Rheinland: 2,82 Mio. Euro, Westfalen-Lippe: 0,56 Mio. Euro). Autismustherapien machen den größten Teil der zusätzlichen heilpädagogischen Leistungen, die ebenfalls durch die kommunalen Träger finanziert werden, aus. Deutlich seltener werden Petö- und konduktive Therapien, Gebärdensprache oder sonstige Leistungen (z. B. in Form von Reit- oder Marte-Meo-Therapie) erbracht (vgl. Tabelle 21).

Entwicklung der Finanzdaten und Fallzahlen seit 2012

Im Hinblick auf die Entwicklung der finanziellen Aufwände und Fallzahlen in den Jahren von 2012 bis 2017 entsteht ein recht klares Bild: Seit dem Jahr 2012 sind landesweit sowohl die Ausgaben als auch die Fallzahlen der Solitärleistungen nahezu konstant geblieben: Der durchschnittliche Gesamtjahresaufwand pro Kreis bzw. kreisfreier Stadt für rein heilpädagogische Leistungen hat sich seit 2012 lediglich um 2,8 % erhöht, die durchschnittliche Anzahl der rein heilpädagogisch geförderten Kinder ist sogar um 3,2 % gesunken (vgl. Tabelle 22). Der Bezug von Komplexleistungen und die hierfür aufgewandten Kosten haben deutlich zugenommen: Im Zeitraum zwischen 2012 und 2017 ist sowohl der durchschnittliche Gesamtjahresaufwand pro Kommune als auch die durchschnittliche Anzahl der geförderten Kinder um mehr als 50 % angestiegen (Gesamtaufwand: +66,2 %, geförderte Kinder: +50,5 %).

Tabelle 22: Entwicklung der finanziellen Aufwände und Fallzahlen von 2012 bis 2017

| | 2012 - 2013 | 2013 - 2014 | 2014 - 2015 | 2015 - 2016 | 2016 - 2017 | 2012 - 2017 |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | | | |
| durchschnittlicher Gesamtjahresaufwand | +3,1% | +8,9% | -5,7% | -5,6% | +2,8% | +2,8% |
| durchschnittliche Anzahl der geförderten Kinder im Dezember | +14,9% | -10,1% | -1,0% | -4,8% | -0,5% | -3,2% |
| | Heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschließlich Komplexleistungen) | | | | | |
| durchschnittlicher Gesamtjahresaufwand | +21,7% | +11,3% | +5,3% | +1,9% | +4,1% | +66,2% |
| durchschnittliche Anzahl der geförderten Kinder im Dezember | +10,8% | +5,3% | +9,2% | +15,9% | +1,9% | +50,5% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Aus den Annahmen bei der Fortschreibung von Kinderzahlen und Aufwendungen, zu deren Angabe die Leistungsträger gebeten wurden, wird deutlich, dass die Sozialhilfeträger grundsätzlich davon ausgehen, dass die Bedarfe für Kinder mit komplexen Entwicklungsverzögerungen, sozio-emotionalen Störungen und Sprachauffälligkeiten weiterhin moderat ansteigen werden. Bei der Fortschreibung der Fallzahlen wird dazu geraten, durchschnittliche Steigerungsraten zu berücksichtigen und eine lineare Hochrechnung der realen Zahlen der geförderten Kinder durchzuführen. Bei den Kostenprognosen

müssten jährlich zwischen 3 und 5 % Kostensteigerung im Hinblick auf Tarifsteigerungen bzw. Steigerungen der BHP-Vergütungssätze eingeplant werden. Die jährlichen Fallzahlen schwankten laut Aussagen der kommunalen Träger zwar, allerdings sei nicht von sprunghaften Steigerungsraten auszugehen.

5.4 Konkrete Fallübernahme

Der letzte Fragenblock, der sich an die Leistungsträger richtete, enthielt Fragen zur verwaltungstechnischen und inhaltlichen Fallübernahme. Hier galt es u. a., Details zu der in den Kommunen erfolgenden Aktenführung zu erheben, örtliche Ansprechpersonen zu ermitteln, Vorschläge zum Prozess der Aufgabenübernahme durch die Landschaftsverbände sowie Qualitätsstandards bei der Umsetzung von Frühförderleistungen in den einzelnen Mitgliedskörperschaften zu erfassen.

Zunächst einmal zur Führung der Akten in den einzelnen Kommunen und deren Verwaltung: Die meisten Träger gaben an, dass die Aktenführung in Papierform erfolgt. Dies trifft auf 38 der 52 Kommunen (73 %) bzw. 21 Kommunen aus dem Rheinland (81 %) und 17 aus Westfalen-Lippe zu (65 %; vgl. Tabelle 23). Insgesamt gibt es lediglich zwei Kommunen aus dem Rheinland, bei denen die Aktenführung ausschließlich elektronisch umgesetzt wird. Eine Mischform findet in landesweit zwölf Kommunen (24 %), im Rheinland in drei (12 %) und in Westfalen-Lippe in neun Kommunen Anwendung (35 %). Elf Leistungsträger machten die Angabe, dass bei einem Übergang der Leistungsträgerschaft über die Einzelfallakten hinaus noch weitere Akten für die Fallführung übernommen werden müssten (Rheinland: 2 Träger, Westfalen-Lippe: 9 Träger). Dies seien z. B. Rechnungsunterlagen für die Abrechnung mit den Frühförderstellen, Nachweise über die erbrachten Leistungen der Stellen, Akten der Bedarfsfeststellung oder externe Gutachten (z. B. von Kinderärzten/innen).

Tabelle 23: Konkrete Fallübernahme

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| Die Aktenführung der Einzelfallakten erfolgt... | | | | | | |
| ...in Papierform | 38 | 73% | 21 | 81% | 17 | 65% |
| ...elektronisch | 2 | 4% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ...in Mischform | 12 | 24% | 3 | 12% | 9 | 35% |
| Über die Einzelfallakten hinaus | | | | | | |
| ...müssen weitere Akten für die Fallführung übernommen werden | 11 | 21% | 2 | 8% | 9 | 35% |
| Die Verwaltung der Frühförderung erfolgt über eine Software... | | | | | | |
| ...für das Fallmanagement | 21 | 40% | 9 | 35% | 12 | 46% |
| ...für die Abrechnung | 34 | 65% | 18 | 69% | 16 | 62% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsträger durch das ISG

Darüber hinaus gab es den Hinweis, dass es nicht nur fachliche Einzelfallakten, sondern auch Verwaltungsakten gebe, die berücksichtigt werden müssen. Hinzu kommt die Tatsache, dass häufig verschiedene Ämter an der Leistungsgewährung in einer Kommune beteiligt sind und die Akten entsprechend über diese verteilt sind.

Die Verwaltung der Frühförderung für das Fallmanagement erfolgt landesweit in 21 Kommunen (40 %) über eine Software und die Verwaltung für die Abrechnung in 34 Kommunen (65 %). Die drei am häufigsten genannten Softwareverfahren, die hierbei Anwendung finden, sind die Kommunen-Software des Herstellers AKDN Sozial, Lämmkomm des Herstellers Lämmerzähl sowie Open Prosoz von Prosoz Herten GmbH.

5.5 Ideen für die Aufgabenübernahme und Qualitätsbegriffe

Im Rahmen der Erfassung von Ideen für eine reibungslose Aufgabenübernahme durch die Landschaftsverbände sowie Besonderheiten und Qualitätsstandards in den Kommunen, mit denen Frühförderung gewährt wird, konnten die Leistungsträger anhand zweier offen gestellter Fragen ihre Überlegungen und Vorschläge darlegen.

Folgende Antworten gab es auf die Frage, was laut Meinung der derzeitigen Träger Voraussetzungen dafür sind, dass die Aufgabenübernahme der Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe durch die Landschaftsverbände möglichst reibungslos gelingen kann (*Auszüge zitiert*):

- Bei einer vollständigen Übernahme der Aufgabe zum 01.01.2020 sollte rechtzeitig der Übergang der Fallakten geklärt werden. Intensive und kurzfristige Austauschmöglichkeiten der beteiligten Akteure sollen ermöglicht werden.
- Empfohlen wird eine rechtzeitige Information der Leistungserbringer, -anbieter und Sorgeberechtigten der Kinder mit Frühförderbedarf.
- Wünschenswert ist eine frühzeitige Einbindung von Frühförderstellen in die Konzeption und Gestaltung von Verträgen.
- Empfohlen wird eine nahtlose Weitergewährung der Hilfe durch Zusicherung einer durchgehenden Bewilligung bis zur Aktenübernahme, keine Begrenzung der Bewilligungen bis zum Jahresende 2019.
- Grundsätzlich sollten die Landschaftsverbände den bestehenden Verträgen beitreten. Die Leistungserbringer sollten entsprechend informiert werden. Sollten Übergangsregelungen (z. B. Leistungsbewilligungen über den 31.12.2019 hinaus, weitere Zuständigkeit der örtlichen Träger) geplant werden, sollte geprüft werden, ob dies im Rahmen einer Heranziehungssatzung geregelt wird.
- Rechtzeitige Fallübergabe (Kostenerstattungsverfahren und vorübergehende Heranziehung vermeiden).
- Eine personenzentrierte Arbeitsweise und eine jeweilige Einzelfallprüfung innerhalb des verwaltungsrechtlichen Verlaufs sollten zum Gelingen beitragen.
- Um die Qualität und den reibungslosen Ablauf der Frühförderung für die Kinder nach Erteilung des Bescheids zu erhöhen, kann im Kontakt mit den Frühförderzentren die Mitarbeit der Eltern (Einhaltung der bewilligten Fördereinheiten) erörtert werden.

- Alle mit der Eingliederungshilfe befassten Menschen (Eltern, Beschäftigte in den Frühförderstellen etc.) sollten die bei den Landschaftsverbänden zuständigen Mitarbeiter/innen problemlos (z. B. im Internet) finden und gut erreichen können (feste persönliche und telefonische Sprechzeiten, kurzfristige Reaktionen auf E-Mail-Anfragen, bekannt gemachte Faxverbindungen).
- Für eine gute Zusammenarbeit sind auch persönliche "kurze Wege" erforderlich (auch für Schwerbehinderte vorhandene Parkplätze am Haus, gute Anbindung an den ÖPNV, Barrierefreiheit im Haus durch Fahrstühle...).

Auf die Frage, was das Besondere an der Art ist, wie in den einzelnen Kommunen Frühförderung gewährt wird (sog. Qualitätsbegriffe), und welche Prozesse davon unbedingt erhalten bleiben sollten, wurden folgende Antworten gegeben (*Auszüge zitiert*):

- Den betroffenen Familien wird bei uns ein niedrighschwelliger Zugang zu den Leistungen der Frühförderung ermöglicht, und ein hoher Verwaltungsaufwand durch Einzelfallabrechnungen wird vermieden.
- Teil unseres Systems sind flankierende beratende Stellen bei der Kreisverwaltung, und zwar der "Begleitende Dienst" im Amt für Menschen mit Behinderung und die "Frühen Hilfen" im Gesundheitsamt. Diese Struktur hat sich durch die bestehenden kurzen Kommunikationswege als erfolgreich und gut funktionierend bewährt, gerade auch bei schwierigen Fällen, und sollte daher unbedingt erhalten bleiben und fortgeführt werden.
- Unser Kreis betreibt neben der Interdisziplinären Frühförderstelle auch eine mobile Frühförderstelle durch das HPZ. Neben Heilpädagogik werden hier auch Elternberatung sowie die Teilnahme an Eltern-Kind-Gruppen, wie z. B. Psychomotorik, Schwimm-, Gesprächs- und Heilpädagogische Rhythmusgruppen angeboten. Diese Einrichtung sollte erhalten bleiben.
- Durch ein sehr gutes Netzwerk, in das die Frühfördereinrichtungen, die niedergelassenen Ärzte/innen, die Ärzte/innen des Gesundheitsamtes, die Kitas etc. einbezogen sind, werden die Kinder individuell entsprechend ihren Entwicklungsverzögerungen und/oder Behinderungen gefördert. Hierdurch werden Doppelstrukturen bspw. durch zusätzliche ärztliche Untersuchungen eines/einer für interdisziplinäre Frühförderstellen erforderlichen Facharztes/Fachärztin für Kinderheilkunde vermieden. Das Netzwerk kompensiert zudem den auf dem Land zunehmenden Mangel an Ärzten/innen und Therapeuten/innen.
- Direkte Kommunikation mit den Frühförderstellen zur Reduzierung von bürokratischem Aufwand.
- Die Kontaktaufnahme zur Frühförderstelle sowie der gesamte unbürokratische Ablauf (ohne gesondertes Antragsverfahren) stellt für betroffene Eltern und Kindern ein sehr niedrighschwelliges Angebot dar.

- Finanzierung von niederschweligen Beratungsangeboten und zusätzliche Finanzierung von "Runden Tischen" bei gleichzeitiger Betreuung in einer Kindertageseinrichtung.
- Grundsätzlich wird im Gebiet der Frühförderung bei nicht eindeutigen Fällen (Behinderungsbild des Kindes; Bewertung nach §53 SGB XII; Passung der heilpädagogischen Leistung o. Komplexleistung) immer das Gesundheitsamt eingeschaltet. Diese Einschätzung und Stellungnahme zur Behinderung des Kindes und zu möglichen heilpädagogischen Leistungen oder Komplexleistungen ist in einigen Fällen ausschlaggebend und zentral für die Gewährung oder Nicht-Gewährung eines Frühförderantrags.
- Vor dem Hintergrund, dass die Leistungserbringer (Frühfördereinrichtungen) den beantragten Bedarf im Rahmen der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes selbst diagnostizieren, wurde eine fachlich-inhaltliche Prüfung (Screening und Fachdienst) installiert. Diese Prüfung ist aus hiesiger Sicht erforderlich.
- Die Arbeit mit den Frühfördereinrichtungen basiert auf einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit direkten Kontakten. Fragen bei unklarer Diagnostik werden in persönlichen Gesprächen, immer im Interesse der berechtigten Kinder, geklärt.
- Das Clearingverfahren ist dem Antragsverfahren vorgeschaltet, und in jedem Einzelfall werden individuelle Lösungen mit den Eltern gesucht. So wird mit einem geringen Aufwand für den Sozialhilfeträger eine gute, aus unserer Sicht bedarfsdeckende Versorgung für Eltern und Kinder sichergestellt.
- Einschätzung des Lebensumfeldes und der Ressourcen der Familie, wie z.B. psychisch kranke Eltern, Bindungsstörungen, weitere Geschwister mit Behinderungen, schulische Förderangebote, Schwerbehindertenausweis, Unterstützung mit familienentlastendem Dienst.
- Schnelle Vorabbeurteilung ohne genaue Benennung des Förderkontingentes bei Frühgeborenen oder sehr schwer betroffenen Kindern
- Umfassende Beratung und Einbeziehung der Eltern

5.6 Clearing- und Diagnostikstellen

Als nächstes erfolgt eine Darstellung der Ergebnisse der Befragung der Clearing- und Diagnostikstellen, an der sich zwei aus dem Rheinland und 13 aus Westfalen-Lippe beteiligt haben. Ob über diese 15 Stellen hinaus noch weitere Clearingstellen bestehen, ist nicht bekannt. Clearing- und Diagnostikstellen sind häufig in denjenigen Kreisen und kreisfreien Städten vorhanden, in denen keine anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen, in denen die Eingangsdiagnostik ansonsten durchgeführt werden könnte, eingerichtet sind. Manchmal kommt es aber auch vor, dass in ein und derselben Kommune sowohl eine IFF als auch eine Clearingstelle eingerichtet ist. Da nur zwei Clearingstellen im Rheinland vorhanden sind, wurden die Ergebnisse lediglich auf Ebene des Landes

und nicht auf Ebene der beiden Verbände ausgewertet. In sechs Fällen wurde angegeben, dass die entsprechende Stelle beim Gesundheitsamt angesiedelt ist, in vier Fällen ist sie an die Fachstelle „Frühe Hilfen“ angedockt, welche wiederum einen Teil des Gesundheits- oder Sozialamts darstellen kann. Im ersten, größeren Teil der Auswertung zu der Befragung der Clearingstelle wird der Zugang zu den Leistungen in den Stellen erläutert, der zweite Teil konzentriert sich auf die Merkmale der Kinder mit Förderbedarf in den einzelnen Stellen.

Personelle Besetzung der Clearingstellen

Zuerst erfolgte eine Abfrage, welches Personal an der Eingangsdiagnostik beteiligt und wie diese organisiert wird. In den meisten Stellen, und zwar in vier von fünf Fällen bzw. 80 %, wird ärztliches Personal an der Eingangsdiagnostik in den Clearingstellen beteiligt (vgl. Tabelle 24). Auch heilpädagogisches Personal wird hierfür häufig eingesetzt (73 %). Etwas seltener, in etwa der Hälfte der Fälle, erfolgt die Einbindung medizinisch-therapeutischen (60 %) oder psychologischen Personals (47 %).

Tabelle 24: An der Eingangsdiagnostik beteiligtes Personal

| | Clearingstellen (N=15) | |
|--------------------------------------|---------------------------|-----|
| Ärztliches Personal | 12 | 80% |
| Heilpädagogisches Personal | 11 | 73% |
| Medizinisch-therapeutisches Personal | 9 | 60% |
| Psychologisches Personal | 7 | 47% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

Bei einer differenzierteren Betrachtung des an der Eingangsdiagnostik beteiligten Personals in Hinblick auf einzelne Berufsgruppen wird deutlich, dass die ärztliche Diagnostik ausschließlich durch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, nicht jedoch durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte oder Psychiaterinnen und Psychiater erfolgt (s. Tabelle 25). Die heilpädagogische Diagnostik erfolgt in 67 % der Fälle durch Heilpädagoginnen und -pädagogen und in 27 % durch Sozialpädagoginnen und -pädagogen. Lediglich jede fünfte Kommune gab an, dass Psychologinnen und Psychologen im Rahmen der Eingangsdiagnostik eingesetzt werden. Noch seltener werden Logopädinnen und Logopäden, Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten daran beteiligt.

Tabelle 25: An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen

| | Clearingstellen (N=15) | | ...dav. angestellte Fachkräfte der Einrichtung | |
|---|--|-----|--|------|
| | Ärztliche Diagnostik | | | |
| Fachärzte/innen für Kinder- und Jugendheilkunde | 11 | 73% | 9 | 82% |
| Niedergelassene Fachärzte/innen | 0 | 0% | - | |
| Psychiater/innen | 0 | 0% | - | |
| Andere | 0 | 0% | - | |
| | Heilpädagogische Diagnostik | | | |
| Heilpädagogen/innen | 10 | 67% | 10 | 100% |
| Sozialpädagogen/innen | 4 | 27% | 4 | 100% |
| Sonderpädagogen/innen | 0 | 0% | - | |
| Dipl.-Pädagogen/innen | 2 | 13% | 2 | 100% |
| Andere | 2 | 13% | 2 | 100% |
| | Psychologische Diagnostik | | | |
| Psychologen/innen | 3 | 20% | 3 | 100% |
| Andere | 1 | 7% | 1 | 100% |
| | Medizinisch-therapeutische Diagnostik | | | |
| Logopäden/innen/Sprachheilpädagogen/innen | 2 | 13% | 2 | 100% |
| Ergotherapeuten/innen | 1 | 7% | 1 | 100% |
| Physiotherapeuten/innen | 1 | 7% | 1 | 100% |
| Andere | 2 | 13% | - | |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

Bei der Abfrage, ob das jeweils eingebundene Personal eine angestellte Fachkraft der Einrichtung darstellt, ob mit festen Verträgen kooperiert wird oder die Zusammenarbeit auf Honorarbasis erfolgt, wurde deutlich, dass bis auf zwei Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sämtliches an der Eingangsdiagnostik beteiligte Personal fest in der Clearingstelle angestellt ist.

Ort der Diagnostik, Diagnoseinstrumente und Ablehnungen

In der Regel stellt der Ort der Diagnostik die Clearingstelle selbst dar: Zehn der 15 Stellen gaben an alle Bestandteile der Diagnostik in der Stelle selbst durchzuführen (vgl. Tabelle 26).

Tabelle 26: Ort der Diagnostik

| | Clearingstellen (N = 15) | |
|-----------------------------------|--------------------------|------|
| Alle Bestandteile in Einrichtung | 10 | 67% |
| Einzelne Bestandteile woanders... | 5 | 33% |
| ...und zwar folgende: | | |
| Ärztliche Diagnostik | 2 | 40% |
| Psychologische Diagnostik | 1 | 20% |
| Heilpädagogische Diagnostik | 5 | 100% |
| Andere Diagnostik | 2 | 40% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

Bei den fünf Clearingstellen, bei denen einzelne Bestandteile der Eingangsdiagnostik an einem anderen Ort stattfinden, betrifft dies in allen Fällen die heilpädagogische Diagnostik. In zwei von fünf Fällen (40 %) finden daneben jeweils die ärztliche sowie weitere Diagnostik (Soziale Anamnese, logopädische, physiotherapeutische, ergotherapeutische und psychologische Diagnostik) an abweichenden Orten, wie z. B. dem Elternhaus des Kindes, statt. 15 Clearingstellen verwenden standardisierte Testverfahren zur Diagnose einer bestehenden oder drohenden Behinderung, wie z. B. ET 6-6, MET, WET, K-ABC, SONR 2,5 – 7 und BUEVA (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Eingesetzte Instrumente zur Diagnose einer (drohenden) Behinderung

| | Clearingstellen (N = 15) | |
|---|--------------------------|------|
| Standardisierte Testverfahren (bspw. ET 6-6, MET, WET, K-ABC, SONR 2,5 -7, BUEVA) | 15 | 100% |
| Zusätzlich weitere heilpädagogische Verfahren | 4 | 27% |
| Zusätzlich weitere, nicht-heilpädagogische Verfahren | 6 | 40% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

Zusätzliche weitere heilpädagogische Verfahren kommen in 27 % der Einrichtungen und nicht-heilpädagogische Verfahren in 40 % der Einrichtungen zum Tragen. Als weitere heilpädagogische und nicht-heilpädagogische Verfahren werden Spiel- und Interaktionsbeobachtungen, strukturierte Verhaltensbeobachtungen, Videoanalysen (auch in den KiTas und im häuslichen Umfeld) und standardisierte Fragebögen, wie z. B. VBV 3-6, FSK, CHAT, SETK, SDQ, aufgeführt.

Tabelle 28: Anzahl der Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen im Jahr 2017

| | Clearingstellen (N = 15) | |
|----------------------|---------------------------------------|------|
| | bei allen Frühförderleistungen | |
| Anzahl der Antworten | 11 | 100% |
| Keine Ablehnung | 2 | 18% |
| 0,1 bis unter 10 % | 2 | 18% |
| 10 % bis unter 20 % | 5 | 45% |
| 20 % und mehr | 2 | 18% |
| | bei Komplexeleistungen | |
| Anzahl der Antworten | 5 | 100% |
| Keine Ablehnung | 1 | 20% |
| 0,1 bis unter 10 % | 1 | 20% |
| 10 % bis unter 20 % | 2 | 40% |
| 20 % und mehr | 1 | 20% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

In Tabelle 28 wird die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen in den Clearingstellen, die im Jahr 2017 erfolgten, dargestellt. Sowohl für alle Frühförderleistungen als auch für Komplexeleistungen wurde am häufigsten angegeben, dass zwischen 10 und 20 % der Anträge abgelehnt wurden (bei 45 % der Einrichtungen in

Bezug auf alle Frühförderleistungen bzw. bei 40 % der Einrichtungen in Bezug auf Komplexleistungen). Keine Ablehnung gab es in 18 % (alle Leistungen) bzw. 20 % (Komplexleistungen) der Einrichtungen. Dass 20 % und mehr der Anträge auf Frühförderleistungen abgelehnt werden, kommt in etwa bei jeder fünften Clearingstelle vor (vgl. Tabelle 28).

Kinder mit Förderbedarf

Abschließend wurden die Clearing- und Diagnostikstellen darum gebeten, darzulegen, wie viele Kinder im Jahr 2017 Frühförderleistungen in der Stelle erhalten haben, wie hoch die Anzahl der Kinder pro jeweiliger Leistungsform war und welche Merkmale diese Kinder aufwiesen. Hierzu lagen Antworten von 12 Clearingstellen vor. In diesen erhielten im Jahr 2017 5.645 Kinder Frühförderleistungen, von denen 4.623 und damit mehr als vier von fünf Kindern auf heilpädagogische Leistungen (82 %), 1.038 auf Komplexleistungen (18 %) und ein sehr geringer Anteil von 95 Kindern (2 %) auf weitere heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen entfallen (vgl. Tabelle 29). Etwa zwei Drittel der geförderten Kinder (61 %) waren männlichen und ein Drittel (36 %) weiblichen Geschlechts. Darüber hinaus hatte ca. ein Drittel der Kinder einen Migrationshintergrund (37 %), und jedes zehnte Kind entstammte einer sozial belasteten Familie (10 %). In der kleinsten der zwölf Clearingstellen erhielten im Jahr 2017 105 Kinder diagnostische Leistungen, in der größten mit 1.018 Kindern etwa die zehnfache Anzahl.

Tabelle 29: Anzahl der Kinder in der Clearingstelle am 31.12.2017 nach Art der Leistung, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialer Belastung

| | Anzahl der Antworten | Summe | Anteil an allen Kindern | kleinster Wert | größter Wert |
|--|----------------------|--------------|-------------------------|----------------|--------------|
| Kinder insgesamt | 12 | 5.645 | 100% | 105 | 1.018 |
| ... davon Komplexleistungen | 6 | 1.038 | 18% | 1 | 614 |
| ... davon weitere heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen | 2 | 95 | 2% | 3 | 92 |
| ... davon solitäre „heilpädagogische Leistungen“ | 12 | 4.623 | 82% | 37 | 1.018 |
| Mädchen | 12 | 2.029 | 36% | 51 | 385 |
| Jungen | 12 | 3.451 | 61% | 54 | 679 |
| mit Migrationshintergrund | 9 | 2.113 | 37% | 81 | 679 |
| aus sozial belasteten Familien | 3 | 564 | 10% | 70 | 272 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Clearing- und Diagnostikstellen durch das ISG

6. Ergebnisse der Befragung der Leistungsanbieter

Im folgenden Teil werden die Ergebnisse der Befragung der Frühförderstellen und Leistungsanbieter dargestellt. Die Struktur dieses Kapitels unterteilt sich in einen Gesamtüberblick über die Art der Anbieter und die dort tätigen Fachkräfte (Kapitel 6.1), die angebotenen Frühförderleistungen (Kapitel 6.2), die Kooperationen mit anderen Einrichtungen (Kapitel 6.3), die Zugänge zu den Leistungen (Kapitel 6.4) sowie die genaue Betrachtung der Kinder mit Frühförderbedarf (Kapitel 6.5). In Ergänzung zu den Ergebnissen der Befragung erfolgt in Kapitel 6.6 eine Zusammenfassung der Stellungnahmen der Sozialpädiatrischen Zentren NRW zur Befragung und zum Übergang der Leistungsträgerschaft auf die Landschaftsverbände.

6.1 Beschreibung der Institution und der personellen Besetzung

Der erste Block des Fragebogens an die Leistungsanbieter zielte auf die Art der Einrichtung und ihre personelle Struktur ab. Nach einer Abfrage zur Beschreibung der Institution wurde nach den dort angestellten Fachkräften, ihren Professionen sowie rechnerischen Vollzeitstellen gefragt.

Beschreibung der Institution

Das Leistungsangebot in Nordrhein-Westfalen gestaltet sich als sehr heterogen und vielfältig. Demnach kann es sich bei den befragten Frühförderstellen um solche handeln, die als anerkannte interdisziplinäre Einrichtungen die Komplexleistung Frühförderung nach § 46 Abs. 3 SGB IX anbieten, oder um jene, die zwar interdisziplinär besetzt sind, die Komplexleistung aber nicht anbieten. Zudem unterscheiden sich heilpädagogische Frühförderstellen als solche noch einmal von heilpädagogischen Praxen, die auf Basis von § 75 – § 77 SGB XII solitäre Leistungen anbieten. Weiterhin gibt es die Sozialpädiatrischen Zentren oder weitere, andere Anbieter wie z. B. Autismus-Therapie-Zentren.

Auf die Frage nach der Beschreibung der Institution sollte eigentlich nur eine einzige Antwort erfolgen. Da jedoch häufig darauf hingewiesen wurde, dass mehrere Antwortoptionen gleichzeitig auf einzelne Leistungsanbieter zutreffen, wurde die Frage als Mehrfachantwort ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich 44 der 131 teilnehmenden Leistungsanbieter und damit die meisten als heilpädagogische Frühförderstellen bezeichnen (38 % aller Anbieter; vgl. Tabelle 30). In Westfalen-Lippe beträgt der Anteil der heilpädagogischen Frühförderstellen an allen Einrichtungen 46 %, womit diese etwas weniger als jede zweite Einrichtung betreffen. Im Rheinland machen die heilpädagogischen Frühförderstellen hingegen etwa lediglich jede vierte Einrichtung aus (27 %). Die zweitgrößte Gruppe der Leistungsanbieter stellen die anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen dar, die die Komplexleistung nach § 46 Abs. 3 SGB IX anbieten (34 %). Sie sind im Rheinland mit 42 % stärker vertreten als in Westfalen-Lippe mit 28 %.

Tabelle 30: Beschreibung der Institution

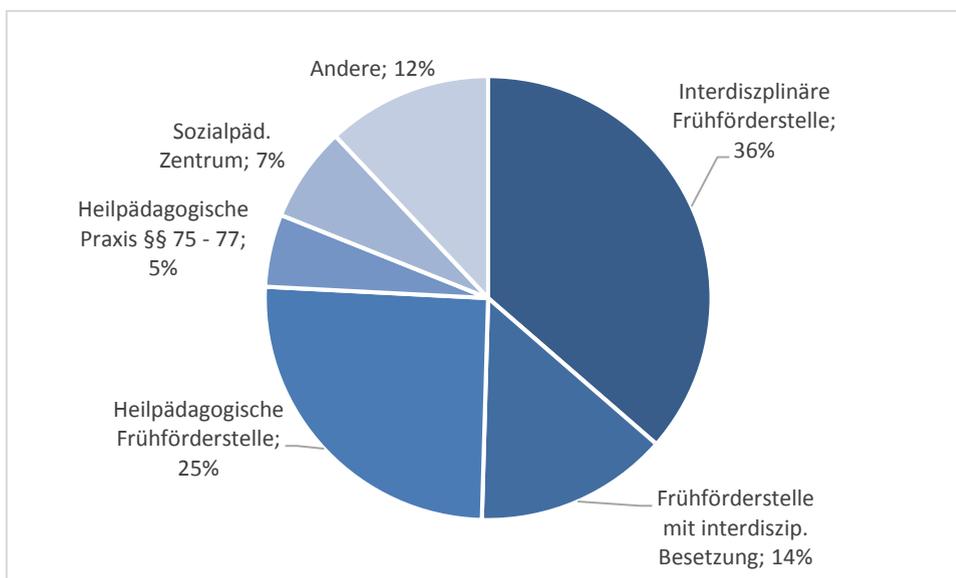
| <i>Mehrfachnennungen</i> | Gesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) | Kreise (N=87) | Kreisfreie Städte (N=44) |
|---|-------------------|---------------|---------------|------------------|--------------------------------|
| Anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstelle, die Komplexleistung anbietet | 44 34% | 22 42% | 22 28% | 27 31% | 17 39% |
| Frühförderstelle mit interdisziplinärer Besetzung ohne Angebot der Komplexleistung | 10 8% | 2 4% | 8 10% | 8 9% | 2 5% |
| Heilpädagogische Frühförderstelle | 50 38% | 14 27% | 36 46% | 31 36% | 19 43% |
| Heilpädagogische Praxis mit Vereinbarung nach § 75 - § 77 SGB XII zur Erbringung heilpädagogischer Leistungen | 22 17% | 5 10% | 17 22% | 19 22% | 3 7% |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 13 10% | 7 13% | 6 8% | 6 7% | 7 16% |
| Andere Beschreibung | 25 19% | 12 23% | 13 16% | 15 17% | 10 23% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Diese Verteilung von heilpädagogischen und Interdisziplinären Frühförderstellen auf die beiden Landschaftsverbände entspricht der Verteilung der jeweils angebotenen Formen der Frühförderleistungen in den Kommunen, denn deutlich häufiger werden Komplexleistungen im Rheinland und Solitärleistungen in Westfalen-Lippe erbracht (vgl. Kapitel 5.1).

25 Einrichtungen (Gesamt: 19 %, Rheinland: 23 %, Westfalen-Lippe: 16 %) gaben eine andere Bezeichnung als die aufgelisteten für ihre Einrichtung an, darunter am häufigsten Autismus-Therapie-Zentren, Frühförderstellen mit psychomotorischem Schwerpunkt oder heilpädagogische Familienhilfen. Heilpädagogische Praxen mit Vereinbarung nach § 75 – § 77 SGB XII machen 17 % der befragten Einrichtungen aus (Rheinland: 10 %, Westfalen-Lippe: 22 %), Sozialpädiatrische Zentren 10 % (Rheinland: 13 %, Westfalen-Lippe: 8 %) und Frühförderstellen mit interdisziplinärer Besetzung ohne Angebot der Komplexleistung insgesamt 8 % (Rheinland: 4 %, Westfalen-Lippe: 10 %).

Vergleicht man die Typen der Gebietskörperschaften, so ergeben sich lediglich leichte Abweichungen zwischen Kreisen und kreisfreien Städten: In kreisfreien Städten sind mit 39 % die Interdisziplinären Frühförderstellen um 8 Prozentpunkte stärker vertreten als in den Kreisen mit 31 %; auch heilpädagogische Frühförderstellen (Kreise: 36 %, kreisfreie Städte: 43 %) und Sozialpädiatrische Zentren (Kreise: 7 %, kreisfreie Städte: 16 %) sind häufiger in Städten ansässig. Lediglich die heilpädagogischen Praxen mit Vereinbarung nach § 75 – § 77 SGB XII sind öfter in Kreisen angesiedelt (Kreise: 22 %, kreisfreie Städte: 7 %).

Abbildung 1: Verteilung der geförderten Kinder auf die Einrichtungsformen

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Abbildung 1 spiegelt wider, wie sich die Summe der geförderten Kinder im Jahr 2017, die im Detail noch in Kapitel 6.5 aufgegriffen wird, auf die einzelnen Einrichtungsformen verteilt: Von insgesamt 20.080 Kindern, die in den 131 an der Befragung teilnehmenden Einrichtungen gefördert wurden, entfällt der größte Teil mit 7.314 Kindern bzw. 36 % auf die Anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen. Jedes vierte Kind hat eine heilpädagogische Frühförderstelle besucht (5.095 Kinder bzw. 25 %). An dritter Stelle stehen die Frühförderstellen mit interdisziplinärer Besetzung ohne Angebot der Komplexleistung, die 2.816 Kinder bzw. einen Anteil von 14 % an allen geförderten Kindern umfassen. Es folgen andere Einrichtungen (2.405 Kinder bzw. 12 %), Sozialpädiatrische Zentren (1.389 Kinder bzw. 7 %) und heilpädagogische Praxen mit Vereinbarung nach § 75 - § 77 SGB XII zur Erbringung heilpädagogischer Leistungen.

Personelle Besetzung der Einrichtungen

In Tabelle 31 sind die personellen Kapazitäten der Einrichtungen abgebildet. Die diesbezügliche Frage zielte sowohl auf die Anzahl der Fachkräfte, die für die jeweilige Institution arbeiten, als auch auf die entsprechenden Vollzeitstellen ab. Im Mittel am häufigsten angegeben wurden zwölf Fachkräfte bzw. neun Vollzeitstellen, die für die jeweilige Institution arbeiten. Im Rheinland ist diese Anzahl mit durchschnittlich knapp 14 Fachkräften (11,5 Vollzeitstellen) etwas höher als in Westfalen-Lippe mit elf Fachkräften (6,8 Vollzeitstellen). Die Spanne aller angegebenen Fachkräfte, die für die Einrichtungen arbeiten, reicht von einer bis hin zu 76 Personen pro Einrichtung.

Tabelle 31: Personelle Kapazität der Einrichtungen

| | | Anzahl der Antworten | Mittelwert (Median) | kleinster Wert | größter Wert |
|----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------|--------------|
| Gesamt (N=131) | Anzahl Personen | 82 | 12,0 | 1,0 | 76,0 |
| | in Vollzeitstellen | 47 | 9,0 | 1,0 | 33,9 |
| LVR (N=52) | Anzahl Personen | 31 | 14,0 | 1,0 | 76,0 |
| | in Vollzeitstellen | 18 | 11,5 | 1,4 | 33,9 |
| LWL (N=79) | Anzahl Personen | 51 | 11,0 | 1,0 | 66,0 |
| | in Vollzeitstellen | 29 | 6,8 | 1,0 | 26,0 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Neben Anzahl und Vollzeitstellen der Fachkräfte wurde ebenfalls nach deren Professionen gefragt. Die Antwortmöglichkeiten waren entsprechend der unterschiedlichen Berufsgruppen in medizinische, heilpädagogische, psychologische, medizinisch-therapeutische Fachkräfte sowie Verwaltungsfachkräfte unterteilt. Auch hier bestand die Möglichkeit, über die angegebenen Antwortmöglichkeiten hinaus weitere Professionen einzutragen. Die nachfolgende Tabelle 32 enthält die Anzahl der Einrichtungen sowie den Anteil derer, die angaben, dass die jeweiligen Fachkräfte bei ihnen vertreten sind.

In der Berufsgruppe der medizinischen Fachkräfte dominieren die niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde mit insgesamt 49 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 37 % der Einrichtungen gaben an, diese einzusetzen. Als vertraglich vereinbarter Bestandteil der Komplexleistung Frühförderung ist der Anteil der Fachärztinnen und -ärzten in Einrichtungen der Komplexleistung wie zu erwarten höher (73 %) als bei Leistungsanbietern ohne Angebot der Komplexleistung (27 %). Psychiaterinnen und Psychiater (3 %) sowie zusätzlich genannte medizinische Fachkräfte, wie z. B. medizinische Fachangestellte (5 %), wurden eher selten aufgeführt.

In Übereinstimmung mit der großen Anzahl heilpädagogischer Frühförderstellen in Nordrhein-Westfalen überwiegt die Profession der Heilpädagoginnen und -pädagogen deutlich. 89 % aller befragten Einrichtungen gaben an, dass diese für sie tätig sind. Als Hauptberufsgruppe sind die Heilpädagoginnen und -pädagogen in Einrichtungen ohne Komplexleistung häufiger angestellt (59 %) als in Einrichtungen mit diesem Angebot (39 %). Andere heilpädagogische Fachkräfte wie Sozial- oder Diplompädagoginnen und -pädagogen sind auf Einrichtungen mit und ohne Komplexleistung gleichmäßiger verteilt, hier liegt der prozentuale Anteil jeweils zwischen 46 % und 54 %. Sonderpädagoginnen und -pädagogen sind insgesamt nur zu 11 % vertreten, dafür gibt es einige heilpädagogische Fachkräfte, die die Leistungsanbieter zusätzlich genannt haben, darunter zum Beispiel Erzieherinnen und Erzieher, Motopädinnen und Motopäden sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter. Sonstige Professionen waren in 36 % der Einrichtungen beschäftigt.

Tabelle 32: In den Einrichtungen vertretene Professionen nach Leistungsangebot

| | Gesamt (N=131) | | Ohne Angebot der Komplexeleistung (N=86) | | Mit Angebot der Komplexeleistung (N=45) | |
|--|-------------------|-----|--|-----|---|-----|
| Medizinische Fachkräfte | | | | | | |
| Fachärzte/-ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde | 49 | 37% | 13 | 27% | 36 | 73% |
| Psychiater/innen | 4 | 3% | 2 | 50% | 2 | 50% |
| Andere | 7 | 5% | 4 | 57% | 3 | 43% |
| Heilpädagogische Fachkräfte | | | | | | |
| Heilpädagogen/innen | 116 | 89% | 69 | 59% | 45 | 39% |
| Sozialpädagogen/innen | 65 | 50% | 35 | 54% | 30 | 46% |
| Sonderpädagogen/innen | 14 | 11% | 10 | 71% | 4 | 29% |
| Dipl.-Pädagogen/innen | 45 | 34% | 22 | 49% | 23 | 51% |
| Andere | 47 | 36% | 27 | 57% | 20 | 43% |
| Psychologische Fachkräfte | | | | | | |
| Psychologen/innen | 57 | 44% | 20 | 35% | 37 | 65% |
| Andere | 7 | 5% | 4 | 57% | 3 | 43% |
| Medizinisch-therapeutische Fachkräfte | | | | | | |
| Logopäden/innen/ Sprachheilpädagogen/innen | 64 | 49% | 22 | 34% | 42 | 66% |
| Ergotherapeuten/innen | 65 | 50% | 22 | 34% | 43 | 66% |
| Physiotherapeuten/innen | 58 | 44% | 19 | 33% | 39 | 67% |
| Motopäden/innen | 48 | 37% | 27 | 56% | 21 | 44% |
| Andere | 13 | 10% | 11 | 85% | 2 | 15% |
| Verwaltungsfachkräfte | | | | | | |
| Bürofachkräfte/Sekretäre/ innen | 89 | 68% | 47 | 53% | 42 | 47% |
| Andere | 39 | 30% | 20 | 51% | 19 | 49% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Psychologische Fachkräfte sind mit 44 % als Psychologinnen und Psychologen vertreten, diese arbeiten häufiger in Einrichtungen mit (65 %) als in Einrichtungen ohne anerkannte interdisziplinäre Frühförderung (35 %). Andere psychologische Fachkräfte machen mit 7 Personen 5 % der Gesamtheit aus, hierbei handelt es sich z. B. um Musiktherapeutinnen und -therapeuten oder systemische Beraterinnen und Berater.

Unter den medizinisch-therapeutischen Fachkräften sind Logopädinnen und Logopäden, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten in rund 50 % aller Einrichtungen angestellt, davon zu zwei Dritteln in Frühfördereinrichtungen mit dem Angebot der Komplexeleistung (66 %). Motopädinnen und Motopäden und andere medizinisch-therapeutische Fachkräfte, wie z. B. Kinderkrankenschwestern, sind zum Großteil in Einrichtungen ohne Komplexeleistung vertreten.

Verwaltungsaufgaben werden zu 68 % von Bürofachkräften übernommen. Andere Verwaltungsfachkräfte wie IT-Spezialistinnen und -Spezialisten oder Reinigungskräfte machen ca. ein Drittel des Gesamtpersonals aus (30 %). Die Verteilung auf Einrichtungen

mit und ohne Komplexleistung ist hier sehr ausgeglichen: Etwa jede zweite Einrichtung beschäftigt Fachkräfte für die Verwaltung.

6.2 Angebot und Ausgestaltung der Frühförderleistungen

Nach einem Überblick über die Art der Einrichtung und ihrer Personalstruktur wurden die Einrichtungen zu ihrem Leistungsangebot befragt. Neben Art und Ort der Leistungen stellen die Hauptthemen in diesem Frageblock unter anderem vertragliche Vereinbarungen, Fallbesprechungen, Gründe für die Beendigung der Förderung sowie die Ausgestaltung der Elternarbeit dar.

Angebotsstruktur

Zum Vergleich: Die Darstellung der Angebotsstruktur erfolgte an einer früheren Stelle des Berichts bereits in gleicher Weise auf der Ebene der Kommunen (vgl. Kapitel 5.1 bzw. Tabelle 6). Bei der Befragung der Leistungsanbieter haben sich jedoch lediglich etwa 40 % und bei der der Leistungsträger über 95 % der angeschriebenen Institutionen beteiligt, wodurch die Ergebnisse der Befragung der Leistungsträger ein höheres Gewicht erhalten als die der Leistungsanbieter. Dennoch ist der vorliegende Bericht bestrebt, die Perspektiven aller Beteiligten darzustellen.

In Tabelle 33 wird die Art der angebotenen Frühförderleistungen nach Region und Gebietskörperschaft dargestellt.

Tabelle 33: Leistungsspektrum der Einrichtungen

| | Gesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) | Kreise (N=87) | Kreisfreie Städte (N=44) |
|--|-------------------|---------------|---------------|------------------|--------------------------------|
| Frühförderung als Komplexleistung nach § 46 Abs. 3 SGB IX | 45 31% | 21 40% | 24 26% | 28 29% | 17 34% |
| Heilpädagogische und medizinisch- therapeutische Leistungen, die nicht als Komplexleistung erbracht werden | 13 9% | 2 4% | 11 12% | 8 8% | 5 10% |
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" nach § 79 SGB IX | 88 60% | 30 57% | 58 62% | 60 63% | 28 56% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Entsprechend der Beschreibungen der jeweiligen Institutionen, bei denen „Heilpädagogische Frühförderstelle“ am häufigsten und „Anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstelle“ am zweithäufigsten gewählt wurde (vgl. Tabelle 30), macht das Angebot der heilpädagogischen Solitärleistung auf Landesebene den Großteil des Leistungsspektrums aus (88 von 131 Anbietern bzw. 60 %). Komplexleistungen hingegen werden nur in jeder dritten teilnehmenden Einrichtung angeboten (45 Anbieter bzw. 31 %). Im Rheinland umfassen Einrichtungen, die die Komplexleistung erbringen, 40 % der Anbieter, in Westfalen-Lippe sind dies hingegen nur 26 %. Dafür sind die Anbieter solitärer heilpädagogischer Angebote in Westfalen-Lippe etwas stärker ausgeprägt (58 Anbieter bzw. 62 %) als im Rheinland (30 Anbieter bzw. 57 %). Heilpädagogisch und medizinisch-therapeutische Leistungen, die nicht als Komplexleistung erbracht werden, sind mit insgesamt nur

13 aus 131 Angaben (Gesamt: 9 %, Rheinland: 4 %, Westfalen-Lippe: 12 %) eher selten vertreten.

Ort der Leistungserbringung und Fahrtzeiten

Hinsichtlich des Orts, an dem die Frühförderleistungen erbracht werden, wurden die befragten Einrichtungen dazu aufgefordert, anzugeben, welche prozentualen Anteile jeweils die Leistungserbringung in den Einrichtungen, im Zuhause des Kindes oder der Kindertagesstätte ausmachten. Die Angaben sind unterteilt in solitär-heilpädagogische Angebote und Komplexleistung und werden in Form des Medians in Tabelle 34 abgebildet.

Die Ergebnisse deuten auf eine unterschiedliche Verteilung bei den beiden Leistungsarten hin: Bei Komplexleistungen werden die Förderleistungen in der Regel in der Einrichtung selbst erbracht (80 %), bei Solitärleistungen lediglich in etwa der Hälfte der Fälle (54 %). Leistungen, die zuhause erbracht werden, beschränken sich bei solitären Leistungen auf 20 % und bei Komplexleistungen auf 8 %. Die Kita dient bei 21 % der Solitär- und 15 % der Komplexleistungen als Ort der Leistungserbringung.

Tabelle 34: Ort der Leistungserbringung

| | Gesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) | Kreise (N=87) | Kreisfreie Städte (N=44) |
|---|-------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------|
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" | | | | | |
| In der Einrichtung | 57% | 50% | 59% | 54% | 67% |
| Zuhause | 21% | 22% | 21% | 22% | 14% |
| In der Kita | 22% | 28% | 21% | 24% | 19% |
| Komplexleistungen | | | | | |
| In der Einrichtung | 78% | 80% | 75% | 76% | 79% |
| Zuhause | 8% | 5% | 9% | 10% | 4% |
| In der Kita | 15% | 15% | 16% | 14% | 17% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Bezüglich der Leistungen, die nicht in den Einrichtungen selbst erbracht werden, fallen Fahrtzeiten an, die der Leistungsanbieter dafür aufwenden muss, zum Kind nachhause oder in die Kindertagesstätte zu fahren. Die Leistungsanbieter wurden gefragt, wie lange sie im Durchschnitt für die Fahrtzeiten benötigen, wobei sowohl Hin- und Rückfahrt pro Besuch berücksichtigt werden sollten. Der am häufigsten genannte Wert (Modus) belief sich in Westfalen-Lippe auf 30 und im Rheinland auf 35 Minuten, die für die Fahrtzeit benötigt werden. Der kleinste dabei angegebene Wert beträgt in beiden Verbänden lediglich 10 Minuten. Im Rheinland werden maximal 90 und in Westfalen-Lippe 60 Minuten für den Hin- und Rückweg eingeplant.

Regelungen bezüglich der Leistungsbestandteile

Auch die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Einrichtungen und Rehabilitationsträgern bezüglich der einzelnen Leistungsbestandteile wurden erhoben (s. Tabelle 35). Er-

fasst wurde hierbei, welche Leistungen der Frühförderung, unterteilt in direkte und indirekte Leistungen, im Vertrag vereinbart wurden. Direkte Leistungen umfassen Face-to-Face-Leistungen mit dem Kind sowie mit den Eltern, zu den indirekten Leistungen gehören u. a. Vor- und Nachbereitungszeit, Fahrtzeiten, Dokumentationsaufgaben, Teamgespräche, Fortbildungen und Supervisionen.

Während die direkten Face-to-Face-Leistungen mit dem Kind bei den Solitärleistungen in 97 % der Einrichtungen einen festen Bestandteil der Verträge darstellen, ist dies bei den Komplexleistungen nur zu 84 % der Fall. Auch die Elternzeiten sind vertraglich öfter Bestandteil in den Vertragsversionen der solitären Leistungen (85 %) als in denen der Komplexleistungen. Hier gaben nur 18 von 45 Einrichtungen an, dass Face-to-Face-Zeiten mit den Eltern vertraglich mit den Rehabilitationsträgern festgelegt sind (40 %). Diese Angaben beziehen sich jedoch vermutlich auf alte Komplexleistungsverträge, da laut der FrühV die Beratung der Erziehungsberechtigten mittlerweile einen festen Bestandteil der vertraglichen Vereinbarungen darstellt und nicht mehr extra vereinbart werden muss (§ 5 Abs. 2).

Tabelle 35: Mit den Rehabilitationsträgern vertraglich festgelegte Leistungen

| | bei solitären heilpädagogischen Leistungen (N=86) | | bei Komplex- leistungen (N=45) | |
|--|---|--------|--------------------------------------|--------|
| | <i>Anzahl der Antworten</i> | Anteil | <i>Anzahl der Antworten</i> | Anteil |
| Direkte Leistungen | | | | |
| Face to face – Leistungen mit dem Kind | 85 | 97% | 38 | 84% |
| Face to face – Zeiten mit den Eltern | 75 | 85% | 18 | 40% |
| Indirekte Leistungen | | | | |
| Vor- und Nachbereitung der Förderung | 69 | 78% | 30 | 67% |
| Dokumentation | 71 | 81% | 31 | 69% |
| Interdisziplinäre Zusammenarbeit | 58 | 66% | 30 | 67% |
| Fallgespräche des Teams | 56 | 64% | 29 | 64% |
| Fallkoordination | 44 | 50% | 25 | 56% |
| Netzwerkarbeit/ Öffentlichkeitsarbeit | 37 | 42% | 17 | 38% |
| Fahrtkosten | 42 | 48% | 17 | 38% |
| Supervision | 48 | 55% | 17 | 38% |
| Fortbildungen | 46 | 52% | 17 | 38% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Indirekte Leistungen wie Vor- und Nachbereitung (78 %) sowie Dokumentationen (81 %) sind bei etwa vier von fünf heilpädagogischen Angeboten vertraglich festgelegt. Diese Leistungen sind bei den Komplexangeboten nur zu knapp 70 % Bestandteil der Verträge. Rund die Hälfte der rein heilpädagogisch arbeitenden Einrichtungen gab an, dass Aufgaben wie Fallkoordination, Fahrtkosten, Supervision und Fortbildungen mit den Rehabilitationsträgern vertraglich vereinbart wurden. Auch hier liegen die Anbieter der Komplexleistung etwas unter diesem Wert (pro Leistungsbestandteil zwischen 38 % und 56 %). Fallgespräche des Teams sind bei beiden Leistungsformen gleich häufig Bestandteil der vertraglichen Vereinbarungen (64 %).

Weiterhin sollte der Umfang der Leistungsbestandteile bezüglich ihres Anteils an der Gesamttätigkeit, ebenfalls getrennt nach Solitär- und Komplexleistungen, von den Einrichtungen geschätzt werden. Die direkte Leistung am Kind zeigte sich, wie erwartet, als Hauptbestandteil der Leistungen und beläuft sich bei den heilpädagogischen Angeboten auf 45 % und bei Komplexleistungen auf 47 %. Die Elternarbeit als direkte Face-to-Face Leistung liegt zwar bei den Solitärleistungen mit einem Anteil von 13 % an der Gesamttätigkeit höher als bei den Komplexleistungen mit 7 %, stellt allerdings im Vergleich dazu einen kleineren Anteil dar als beispielsweise Fahrtkosten, die 10 % der Solitärleistungen ausmachen. Der geringe Anteil der Elternarbeit lässt sich anhand einiger Rückmeldungen seitens der Leistungsanbieter erklären, die angaben, dass die Elternarbeit nicht durch den Sozialhilfeträger refinanziert wird und deswegen eher selten einen direkten, vertraglich vereinbarten Leistungsbestandteil darstellt. Die Anteile der anderen Teilleistungen der indirekten Förderung belaufen sich jeweils auf Werte zwischen 2 % und 7 % (vgl. Tabelle 36).

Tabelle 36: Anteile der einzelnen Leistungsbestandteile an der jeweiligen Gesamttätigkeit

| | bei solitären "heilpädagogischen Leistungen" (N=86) | | bei Komplexleistungen (N=45) | |
|--|---|------------|------------------------------|------------|
| | Anzahl der Antworten | Mittelwert | Anzahl der Antworten | Mittelwert |
| Direkte Leistungen | | | | |
| Face to face – Leistungen mit dem Kind | 82 | 45% | 39 | 47% |
| Face to face – Zeiten mit den Eltern | 73 | 13% | 27 | 7% |
| Indirekte Leistungen | | | | |
| Vor- und Nachbereitung der Förderung | 78 | 7% | 34 | 7% |
| Dokumentation | 75 | 5% | 34 | 7% |
| Interdisziplinäre Zusammenarbeit | 67 | 3% | 33 | 5% |
| Fallgespräche des Teams | 68 | 3% | 33 | 4% |
| Fallkoordination | 47 | 2% | 32 | 4% |
| Netzwerkarbeit/ Öffentlichkeitsarbeit | 62 | 2% | 28 | 3% |
| Fahrtzeiten | 66 | 10% | 27 | 7% |
| Supervision | 61 | 2% | 23 | 2% |
| Fortbildungen | 67 | 3% | 30 | 3% |
| Verwaltungstätigkeit | 71 | 4% | 33 | 7% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Häufigkeit von Fallbesprechungen

Ob und wie häufig Fallbesprechungen pro Kind stattfinden, wird in Tabelle 37 wiedergegeben. Es lässt sich festhalten, dass regelmäßige Fallbesprechungen eher in Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung vorkommen (76 %) als in Einrichtungen ohne Komplexleistung (61 %). Wenn Fallbesprechungen durchgeführt werden, finden diese im Gesamtdurchschnitt beider Leistungsformen bei rund zwei Dritteln der Einrichtungen einmal im Quartal sowie zu ca. bei einem Drittel der Einrichtungen einmal im Halbjahr statt. Auffällig ist, dass im Rheinland die Einrichtungen sowohl mit als auch ohne Angebot der

Komplexleistung häufiger Fallgespräche führen als die Leistungsanbieter in Westfalen-Lippe.

Tabelle 37: Regelmäßige Teambesprechungen

| | Anzahl der Antworten | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|--|----------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung | | | | | | | |
| Durchführung regelmäßiger Teambesprechungen Die Besprechungen finden statt... | 59 | 36 | 61% | 14 | 67% | 22 | 58% |
| einmal im Quartal | 42 | 26 | 62% | 13 | 93% | 13 | 46% |
| einmal im Halbjahr | 42 | 13 | 31% | 1 | 7% | 12 | 43% |
| seltener | 42 | 3 | 7% | 0 | 0% | 3 | 11% |
| Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung | | | | | | | |
| Durchführung regelmäßiger Teambesprechungen Die Besprechungen finden statt... | 41 | 34 | 76% | 18 | 86% | 16 | 67% |
| einmal im Quartal | 39 | 23 | 59% | 12 | 63% | 11 | 55% |
| einmal im Halbjahr | 39 | 13 | 33% | 7 | 37% | 6 | 30% |
| seltener | 39 | 3 | 8% | 0 | 0% | 3 | 15% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

So führen 14 Einrichtungen ohne Komplexleistung im Rheinland Teambesprechungen (67 %), davon fast alle einmal im Quartal (13 Einrichtungen bzw. 93 %), während diese nur von 22 bzw. 58 % der Anbieter ohne Komplexleistung in Westfalen-Lippe und damit deutlich seltener abgehalten werden. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Leistungsangebote der Komplexleistung (vgl. Tabelle 37).

Dauer, Häufigkeit und Form der Leistungserbringung

In Hinblick auf die Anzahl der Minuten, die eine Fördereinheit inklusive Vor- und Nachbereitungszeit durchschnittlich umfasst, ergeben sich vergleichbare Werte für beide Landschaftsverbände (vgl. Tabelle 38). Im Landesmittel beträgt die Dauer einer Fördereinheit 92 Minuten, wobei das Rheinland mit 96 Minuten etwas darüber und Westfalen-Lippe mit 90 Minuten etwas darunterliegt. In Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung umfasst eine Fördereinheit tendenziell eine etwas größere Dauer (Gesamt: 95 Minuten, Rheinland: 96 Minuten, Westfalen-Lippe: 93 Minuten), als dies bei Einrichtungen mit Komplexleistung der Fall ist (Gesamt: 90 Minuten, Rheinland: 96 Minuten, Westfalen-Lippe: 88 Minuten).

Tabelle 38: Durchschnittliche Dauer einer Fördereinheit in Minuten

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| Alle Einrichtungen | 92,2 | 95,7 | 90,2 |
| ...davon Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung | 95,0 | 96,0 | 93,0 |
| ...davon Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung | 90,0 | 96,0 | 88,0 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Die Häufigkeit, mit der die Leistungen der Frühförderung pro Kind pro Woche erbracht werden, beläuft sich landesweit über beide Leistungsformen gemittelt auf 1,3 Mal. Bei Einrichtungen, die Komplexleistungen anbieten, fällt der Wert mit 1,8 Mal deutlich höher aus als bei denen, die diese nicht anbieten (1,1 Mal; vgl. Tabelle 39). Auch im regionalen Vergleich ergeben sich Abweichungen: Im Rheinland, wo häufiger Komplexleistungen angeboten werden, werden die Kinder durchschnittlich 1,6 Mal pro Woche gefördert. In Westfalen-Lippe, wo das Angebot der Solitärleistungen überwiegt, erfolgt die Förderung wöchentlich 1,2 Mal.

Tabelle 39: Häufigkeit der Leistungserbringung pro Kind pro Woche

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| Alle Einrichtungen | 1,3 | 1,6 | 1,2 |
| ...davon Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| ...davon Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung | 1,8 | 2,0 | 1,6 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Zusätzlich wurde von den Leistungsanbietern erfasst, wie lange die Förderung pro Kind durchschnittlich andauert. Diese Angabe sollte nicht auf die Dauer der Bewilligung, die in der Regel zwölf Monate beträgt, sondern auf die Gesamtdauer, mit der die Kinder Frühförderleistungen erhalten, bezogen werden. Im Mittel ergaben sich weder Unterschiede zwischen den einzelnen Leistungsformen noch zwischen den einzelnen Regionen: Sowohl für heilpädagogische und Komplexleistungen als auch für das Rheinland und Westfalen-Lippe liegt die durchschnittliche Dauer der Bewilligung bei etwa 24 Monaten. Dies entspricht zwei Bewilligungen pro Kind pro Gesamtförderung bzw. einer Bewilligung pro Kind pro Jahr. Eine Differenz zeigt sich für beide Leistungsformen bei der Gegenüberstellung der geringsten Dauer der Förderung: Bei Solitärleistungen kann es sein, dass die Förderung lediglich ein halbes Jahr erfolgt, bei Komplexleistungen hingegen beträgt die Dauer mindestens ein ganzes Jahr (vgl. Tabelle 40).

Tabelle 40: Durchschnittliche Dauer der Förderung pro Kind in Monaten

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| für solitäre „heilpädagogische Leistungen“ | | | |
| Mittelwert | 24 | 24 | 24 |
| kleinster Wert | 6 | 12 | 6 |
| größter Wert | 60 | 36 | 60 |
| für Komplexleistungen | | | |
| Mittelwert | 25 | 24 | 25 |
| kleinster Wert | 12 | 12 | 12 |
| größter Wert | 54 | 42 | 54 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

In mehr als zwei Dritteln der landesweit bestehenden Frühförderstellen werden Gruppenangebote erbracht (70 %). Die Anzahl der hierbei jeweils geförderten Kinder reicht von zwei Kindern (69 % der Einrichtungen) bis zu mehr als 5 Kindern, was allerdings

recht selten der Fall ist (2 % Einrichtungen). Beim Vergleich der beiden Verbände zeigt sich, dass in Westfalen Lippe die Gruppengröße durchschnittlich kleiner ausfällt als im Rheinland (vgl. Tabelle 41).

Tabelle 41: Erbringung von Frühförderleistungen als Gruppenangebote

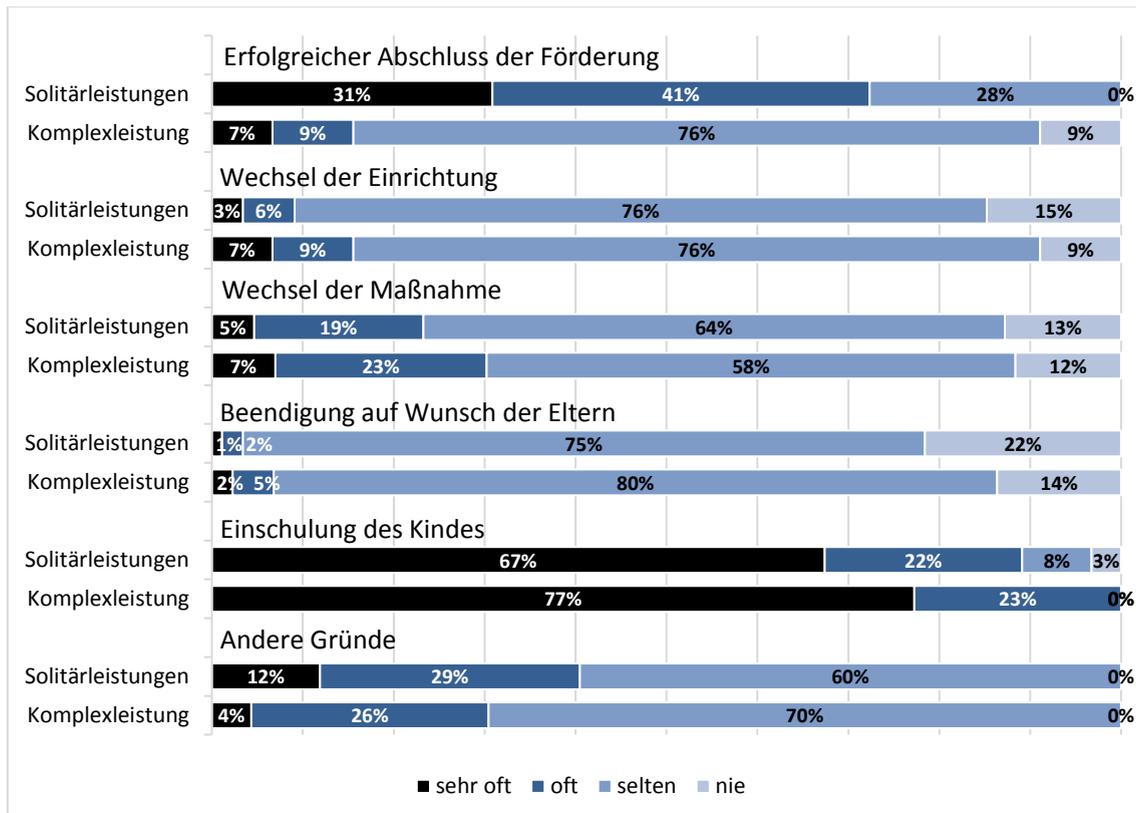
| | Insgesamt | LVR | LWL |
|--|-----------|--------|--------|
| Anzahl der Antworten | 103 | 40 | 63 |
| Gruppenangebote sind vorhanden | 72 70% | 27 68% | 45 71% |
| Anzahl der dabei geförderten Kinder | | | |
| 1 bis einschl. 2 Kinder | 56 69% | 16 52% | 40 80% |
| 3 bis einschl. 5 Kinder | 23 28% | 13 42% | 10 20% |
| Mehr als 5 Kinder | 2 2% | 2 6% | 0 0% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Beendigung der Leistungen und Einbezug der Eltern

Anschließend wurden die Gründe für die Beendigung von Frühförderleistungen in den einzelnen Einrichtungen erhoben. Die Gründe gestalten sich als vielseitig und reichen vom erfolgreichen Abschluss der Förderung bis hin zur Einschulung des Kindes. Am häufigsten wurde bei beiden Leistungsformen die Einschulung des Kindes als Begründung angeführt (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Gründe für die Beendigung der Förderung



Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

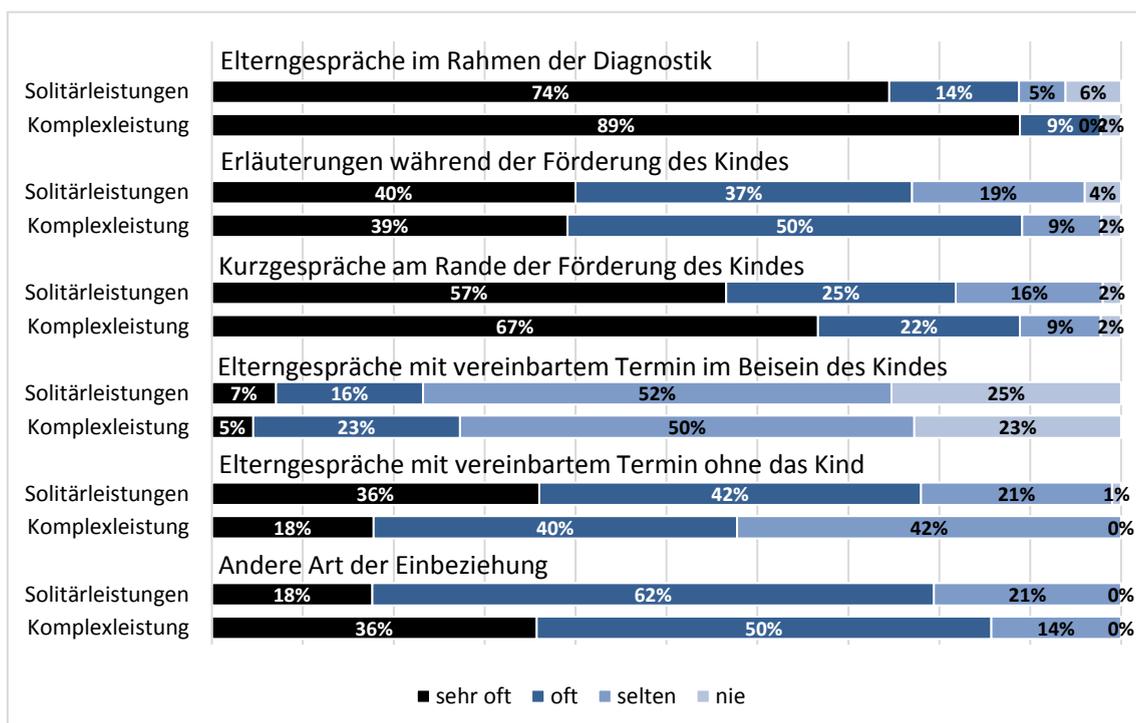
Eine Beendigung auf Wunsch der Eltern sowie ein Wechsel der Einrichtung werden selten bis nie als ausschlaggebende Gründe genannt. Auffallend ist, dass ein erfolgreicher

Abschluss der Förderung bei etwa 70 % der Solitärleistungen häufig als Grund vorkommt, jedoch nur bei etwa 15 % der Komplexleistungen.

Andere Gründe, die dazu führen, dass die Leistung beendet wird, umfassen z. B. ein hohes Desinteresse der Eltern, welche der Förderung des Kindes im Wege steht, bzw. deren mangelnde Kooperationsbereitschaft. Daneben kann es vorkommen, dass die Kostenzusage im Falle eines Inklusionsplatzes beendet wird, ein Wohnortwechsel der Familie stattfindet, die Weiterbewilligung in einigen Fällen abgelehnt wird oder aber auch, dass das Kind plötzlich verstirbt.

Möglichkeiten der Einbeziehung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten in die Förderung des Kindes werden in Abbildung 3 wiedergegeben. Hierzu gab es erneut als zusätzliche Anmerkung häufig den Hinweis von den Leistungsanbietern, dass die Elternarbeit als direkte Leistung der rein heilpädagogischen Frühförderung nicht durch die Sozialhilfeträger oder die Krankenkassen refinanziert werden könne, jedoch einen unverzichtbaren Teil der Förderung darstelle. Dies habe zur Folge, dass solche Kosten häufig von den Leistungsanbietern selbst getragen werden müssten, was zu einer deutlichen Belastung für die Leistungsanbieter führe.

Abbildung 3: Art der Einbeziehung der Sorgeberechtigten des Kindes in die Förderung



Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Die Eltern werden am häufigsten im Rahmen von Elterngesprächen bei der Diagnostik einbezogen. Dies trifft auf etwa 90 % der Solitärleistungen und auf 98 % der Komplexleistungen zu (vgl. Abbildung 3). Darüber hinaus werden häufig Kurzgespräche am

Rande der Förderung des Kindes geführt. Eher selten kommt es vor, dass Elterngespräche mit vereinbartem Termin im Beisein des Kindes stattfinden. Allerdings wurden darüber hinaus noch einige andere Möglichkeiten des Einbezugs genannt: Der Einbezug kann in Form von Hilfeplangesprächen, telefonischen Kontakten zu den Eltern, Runden Tischen in der Kindertagesstätte, gemeinsamen Dokumentationsbüchern, Mitarbeit der Eltern an der Förderung des Kindes oder Einbeziehung im Rahmen der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans umgesetzt werden.

Obergrenzen für die Fördereinheiten

Weiterhin wurde erhoben, ob Obergrenzen in den einzelnen Einrichtungen für die geleisteten Fördereinheiten bestehen und wenn ja, ob diese sich entweder auf das Kind oder auf die gesamte Einrichtung beziehen. Sowohl bei Solitär- als auch bei Komplexleistungen wurde in etwa der Hälfte der Fälle angegeben, dass entsprechende Obergrenzen existieren (53 % bzw. 52 %, vgl. Tabelle 42). Für beide Leistungsformen beziehen sich diese in drei von vier Fällen (76 %) auf das Kind und nur in einem von vier Fällen auf die gesamte Einrichtung (24 %).

Tabelle 42: Obergrenzen für die Bewilligung der Leistungen

| | bei solitären "heilpädagogischen Leistungen" | | bei Komplexleistungen | |
|--------------------------------------|--|-----|-----------------------|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 88 | | 44 | |
| Es gibt eine Obergrenze... | 47 | 53% | 23 | 52% |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 46 | | 21 | |
| ...davon pro Kind | 35 | 76% | 16 | 76% |
| ...davon für die gesamte Einrichtung | 11 | 24% | 5 | 24% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

6.3 Kooperationen mit anderen Einrichtungen

Im vorliegenden Fragenblock wurden die Kooperationen der Leistungsanbieter mit anderen Einrichtungen bzw. Institutionen erfasst. Über alle Leistungsanbieter finden am häufigsten ärztliche Kooperationen (63 %) sowie Kooperationen mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (62 %) statt (vgl. Tabelle 43).

Bei den ärztlichen Kooperationen wurden niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde mit hoher Häufigkeit als Kooperationspartner angegeben. Diese belaufen sich pro Einrichtung im Mittel auf eine Anzahl von 10 niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten. Neben Ärztinnen und Ärzten des Sozialpädiatrischen Zentrums (54 %) und des Gesundheitsamts (57 %) wird auch mit Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Logopädinnen und Logopäden, der Koordinationsstelle des Gesundheitsamtes sowie Kinder- und Jugendkliniken zusammengearbeitet.

Bei den Kooperationen mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung ist die hohe Anzahl an Kooperationspartnern der Kindertagesstätten auffällig: Im Mittel kooperiert jeder Leistungsanbieter mit 36 Kindertagesstätten.

Tabelle 43: Kooperierende Einrichtungen nach Leistungsangebot

| | Gesamt (N=131) | | Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung (N=86) | | Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung (N=45) | | Anzahl Kooperati- onspartner (Median) |
|---|-------------------|-----|--|-----|---|-----|--|
| Ärztliche Kooperationen | | | | | | | |
| Niedergelassene Fach- ärzte/innen für Kinder- und Jugendheilkunde | 82 | 63% | 46 | 55% | 34 | 76% | 10 |
| Ärzte/innen des Sozial- pädiatrischen Zentrums | 71 | 54% | 40 | 47% | 31 | 69% | 3 |
| Ärzte/innen des Gesundheits- amtes | 75 | 57% | 45 | 52% | 30 | 67% | 3 |
| Andere | 30 | 23% | 14 | 16% | 16 | 36% | 4 |
| Kooperationen mit Einrichtungen der frühen Hilfen | | | | | | | |
| Sozialmedizinische Nach- sorge von Krankenhäusern | 51 | 39% | 31 | 36% | 20 | 44% | 2 |
| Mütterberatungsstellen | 30 | 23% | 16 | 19% | 14 | 31% | 1 |
| Familienhebammen | 51 | 39% | 28 | 33% | 23 | 51% | 2 |
| Andere | 24 | 18% | 13 | 15% | 11 | 24% | 7,5 |
| Kooperation mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung | | | | | | | |
| Kindertagesstätten | 81 | 62% | 48 | 56% | 33 | 73% | 36 |
| Kindertagespflege | 56 | 43% | 32 | 37% | 24 | 53% | 5 |
| Andere | 14 | 11% | 7 | 8% | 7 | 16% | 2 |
| Kooperation mit medizinisch-therapeutischen Einrichtungen | | | | | | | |
| Logopäden/innen/Sprachheil- pädagogen/innen | 76 | 58% | 44 | 51% | 32 | 71% | 5 |
| Ergotherapeuten/innen | 36 | 27% | 20 | 23% | 16 | 36% | 4 |
| Physiotherapeuten/innen | 37 | 28% | 19 | 22% | 18 | 40% | 3 |
| Andere | 6 | 5% | 4 | 5% | 2 | 4% | 3 |
| Kooperation mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe | | | | | | | |
| Jugendämter | 47 | 36% | 27 | 32% | 19 | 42% | 3 |
| Andere | 21 | 16% | 15 | 18% | 6 | 13% | 2 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Medizinisch-therapeutische Kooperationen gestalten sich in der Regel durch die Zusammenarbeit mit Logopädinnen und Logopäden bzw. Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen. Neben Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die in jeder fünften Einrichtung einbezogen werden, spielen hier auch Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädiatrische Zentren und andere Frühförderstellen eine Rolle.

Bezüglich der Frühen Hilfen wird in 39 % mit der Sozialmedizinischen Nachsorge von Krankenhäusern zusammengearbeitet, die durchschnittlich zwei Kooperationspartnerinnen und -partner umfasst. Daneben spielen häufig das Netzwerk bzw. der Arbeitskreis Frühe Hilfen, (Erziehungs-)Beratungsstellen, Mutter-Kind-Einrichtungen, Tagesmütter, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und das Familienbüro im Rahmen der Zusammenarbeit eine Rolle. Weitere Kooperationen, die über die hier abgebildeten hinausgehen, betreffen die Seh- und Hörfrühförderung, autismusspezifische Einrichtungen sowie den Kinderschutzbund.

Zusammenfassend kooperieren Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung im Durchschnitt häufiger mit anderen Institutionen als Einrichtungen ohne Angebot (vgl. Tabelle 43). Dies betrifft vor allem die Zusammenarbeit mit ärztlichen und medizinisch-therapeutischen Einrichtungen, was aufgrund des bei Komplexleistungen enthaltenen medizinisch-therapeutischen Anteils plausibel erscheint.

Die Häufigkeiten, mit denen die Kooperationen jeweils stattfinden, werden in Tabelle 44 wiedergegeben. Die Leistungsanbieter konnten hierbei jeweils für die einzelnen Kooperationspartnerinnen und -partner differenzieren, ob die Zusammenarbeit häufig, regelmäßig oder nie stattfindet. Hierbei zeigte sich, dass die einzige Kooperation, zu der angegeben wurde, dass sie häufig stattfindet, die Kooperation mit den Kindertagesstätten darstellt: 71 % der Einrichtungen arbeiten häufig mit diesen zusammen.

Tabelle 44: Häufigkeiten der Kooperation

| | häufig | | regelmäßig | | selten | |
|--|--|-----|------------|-----|--------|-----|
| | Ärztliche Kooperationen | | | | | |
| Niedergelassene Fachärzte/innen für Kinder und Jugendheilkunde | 26 | 27% | 53 | 55% | 17 | 18% |
| Ärzte/innen des Sozialpädiatrischen Zentrums | 17 | 19% | 38 | 43% | 33 | 38% |
| Ärzte/innen des Gesundheitsamtes | 31 | 33% | 42 | 44% | 22 | 23% |
| Andere | 8 | 23% | 19 | 54% | 8 | 23% |
| | Kooperationen mit Einrichtungen der frühen Hilfen | | | | | |
| Sozialmedizinische Nachsorge von Krankenhäusern | 5 | 7% | 22 | 33% | 40 | 60% |
| Mütterberatungsstellen | 2 | 4% | 9 | 20% | 35 | 76% |
| Familienhebammen | 7 | 10% | 20 | 30% | 40 | 60% |
| Andere | 8 | 28% | 16 | 55% | 5 | 17% |
| | Kooperation mit Einrichtungen der Kindertagesbetreuung | | | | | |
| Kindertagesstätten | 74 | 71% | 26 | 25% | 4 | 4% |
| Kindertagespflege | 17 | 23% | 23 | 31% | 35 | 47% |
| Andere | 3 | 21% | 10 | 71% | 1 | 7% |
| | Kooperation mit medizinisch-therapeutischen Einrichtungen | | | | | |
| Logopäden/innen/ Sprachheilpädagogen/innen | 28 | 29% | 49 | 50% | 21 | 21% |
| Ergotherapeuten/innen | 18 | 21% | 42 | 49% | 25 | 29% |
| Physiotherapeuten/innen | 19 | 22% | 45 | 53% | 21 | 25% |
| Andere | 5 | 31% | 9 | 56% | 2 | 13% |
| | Kooperation mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe | | | | | |
| Jugendämter | 25 | 26% | 51 | 52% | 22 | 22% |
| Andere | 16 | 36% | 27 | 60% | 2 | 4% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Einrichtungen bzw. Institutionen, mit denen regelmäßig zusammengearbeitet wird, sind niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Kinder und Jugendheilkunde (55 %), Physiotherapeutinnen und -therapeuten (53 %), Logopädinnen und Logopäden (50 %), Ergotherapeutinnen und -therapeuten (49 %) sowie Jugendämter (52 %). Hingegen selten

kooperiert wird mit Mütterberatungsstellen (76 %), der sozialmedizinischen Nachsorge von Krankenhäusern oder Familienhebammen (60 %) und der Kindertagespflege (47 %).

Eine weitere Kooperationsform betrifft die Eingangsdiagnostik bei Komplexleistungen: Hierzu gibt es vier verschiedene Modelle, wie die Eingangsdiagnostik umgesetzt werden kann. In etwa der Hälfte der Fälle findet das sog. Interne Modell bei der Durchführung der Eingangsdiagnostik Anwendung: Dies bedeutet, dass im Rheinland in 48 % und in Westfalen-Lippe in 42 % der Einrichtungen festangestelltes Personal des Teams die Diagnostik umsetzen (vgl. Tabelle 45).

Tabelle 45: Modelle bei der Umsetzung der Eingangsdiagnostik

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 47 | | 21 | | 26 | |
| Internes Modell | 21 | 45% | 10 | 48% | 11 | 42% |
| Delegationsmodell | 5 | 11% | 4 | 19% | 1 | 4% |
| Delegationsmodell ÖGD | 13 | 28% | 2 | 10% | 11 | 42% |
| Externes Modell | 8 | 17% | 5 | 24% | 3 | 12% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Daneben spielt das Delegationsmodell des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen einer engen Zusammenarbeit mit dessen Ärztinnen und Ärzten landesweit in knapp jeder dritten Einrichtung eine Rolle, es ist jedoch in Westfalen-Lippe mit 42 % deutlich häufiger vertreten als im Rheinland mit 10 %. Seltener kommt es vor, dass systematisch mit einzelnen niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten zusammengearbeitet wird (sog. Externes Modell, landesweit 17 %) oder dass eine Zusammenarbeit in Form des einfachen Delegationsmodells stattfindet, bei der mit Ärztinnen und Ärzten des Sozialpädiatrischen Zentrums kooperiert wird (11 %).

6.4 Zugang zu den Leistungen

Als nächstes erfolgt eine Darstellung des Zugangs zu den Leistungen der Einrichtungen, d. h. das vorliegende Kapitel beschreibt die erbrachten eingangsdiagnostischen Leistungen, die an der Eingangsdiagnostik beteiligten Berufsgruppen, die eingesetzten Instrumente sowie Ablehnungen und nicht in Anspruch genommene Leistungen der Frühförderung.

Erbrachte eingangsdiagnostische Leistungen und daran beteiligte Berufsgruppen

Im Hinblick auf die in den Einrichtungen erbrachten diagnostischen Leistungen wird deutlich, dass die heilpädagogische Diagnostik in mehr als vier von fünf Fällen dort erbracht wird (82 %; vgl. Tabelle 46). Auch die medizinisch-therapeutischen und die psychologischen diagnostischen Leistungen finden in den meisten bzw. zwei von drei Fällen vor Ort statt (jeweils 66 %). Etwas seltener, dennoch in mehr als jedem zweiten Fall trifft dies auch auf die ärztliche Diagnostik zu (59 %). Hinsichtlich aller Bestandteile der Diagnostik zeigt sich, dass diese bei Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistungen deutlich

häufiger vor Ort erbracht werden als dies in Einrichtungen ohne entsprechendes Angebot der Fall ist (vgl. Tabelle 46).

Tabelle 46: In den Einrichtungen erbrachte diagnostische Leistungen

| | Gesamt (N=131) | | Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung (N=86) | | Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung (N=45) | |
|---------------------------|----------------|-----|---|-----|--|-----|
| Ärztlich | 77 | 59% | 35 | 42% | 42 | 93% |
| Heilpädagogisch | 107 | 82% | 64 | 76% | 42 | 93% |
| Medizinisch-therapeutisch | 87 | 66% | 47 | 56% | 39 | 87% |
| Psychologisch | 87 | 66% | 44 | 52% | 42 | 93% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Für die vier Bestandteile der Diagnostik wurde auch erfasst, welche Berufsgruppen daran jeweils beteiligt sind und wie die Beteiligung organisiert wird – in Form von Anstellungen der Fachkräfte in der Einrichtung, einer Kooperation mit festen Verträgen oder einer Zusammenarbeit auf Honorarbasis.

Tabelle 47: An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen nach Leistungsangebot

| | Gesamt (N=131) | | Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung (N=86) | | Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung (N=45) | |
|---|----------------|-----|---|-----|--|-----|
| Ärztliche Diagnostik | | | | | | |
| Fachärzte/innen für Kinder- und Jugendheilkunde | 50 | 38% | 10 | 12% | 40 | 89% |
| Niedergelassene Fachärzte/innen | 5 | 4% | 3 | 4% | 2 | 4% |
| Psychiater/innen | 3 | 2% | 1 | 1% | 2 | 4% |
| Andere | 10 | 8% | 5 | 6% | 4 | 9% |
| Heilpädagogische Diagnostik | | | | | | |
| Heilpädagogen/innen | 77 | 59% | 33 | 39% | 43 | 96% |
| Sozialpädagogen/innen | 40 | 31% | 11 | 13% | 28 | 62% |
| Sonderpädagogen/innen | 15 | 11% | 7 | 8% | 8 | 18% |
| Dipl.-Pädagogen/innen | 30 | 23% | 8 | 10% | 22 | 49% |
| Andere | 19 | 15% | 10 | 12% | 8 | 18% |
| Psychologische Diagnostik | | | | | | |
| Psychologen/innen | 48 | 37% | 9 | 11% | 39 | 87% |
| Andere | 1 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% |
| Medizinisch-therapeutische Diagnostik | | | | | | |
| Logopäden/innen/ Sprachheilpädagogen/innen | 52 | 40% | 10 | 12% | 42 | 93% |
| Ergotherapeuten/innen | 45 | 34% | 4 | 5% | 41 | 91% |
| Physiotherapeuten/innen | 45 | 34% | 6 | 7% | 39 | 87% |
| Andere | 9 | 7% | 5 | 6% | 4 | 9% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Bei denen an der Diagnostik beteiligten Berufsgruppen werden große Differenzen zwischen den beiden Einrichtungsformen (Einrichtungen mit bzw. ohne Angebot der Komplexleistung) deutlich: In fast allen Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistungen

werden Fachärztinnen und -ärzte (89 %), Heilpädagoginnen und -pädagogen (96 %), Psychologinnen und Psychologen (87 %) Logopädinnen und Logopäden (93 %) sowie Ergo- (91 %) und Physiotherapeutinnen und -therapeuten (87 %) an der Eingangsdiagnostik beteiligt. In Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistungen ist dies hingegen deutlich seltener der Fall (vgl. Tabelle 47).

Neben den Berufsgruppen, die in Tabelle 47 abgebildet sind, wurden weitere Berufsgruppen genannt, die in die einzelnen Diagnostikbestandteile involviert werden. Hinsichtlich der ärztlichen Diagnostik findet gelegentlich eine Einbindung des Gesundheitsamtes, der Clearingstelle des kommunalen Trägers, des Sozialpädiatrischen Zentrums oder der von Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern statt. Andere bei der heilpädagogischen Diagnostik beteiligte Berufsgruppen sind u. a. Sprachheil-, Kindheits- und Rehabilitationspädagoginnen und -pädagogen sowie Motopädinnen und Motopäden. Bei der psychologischen Diagnostik kann ein Einbezug systemischer Beraterinnen und Berater stattfinden, bei der medizinisch-therapeutischen Diagnostik der von Ergo-, Physio- und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten.

Tabelle 48: An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen nach Beschäftigungsverhältnis

| | Angestellte Fachkraft der Einrichtung | | In Kooperation mit festen Verträgen | | Zusammenarbeit auf Honorarbasis | |
|---|---------------------------------------|------|-------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| Ärztliche Diagnostik | | | | | | |
| Fachärzte/innen für Kinder- und Jugendheilkunde | 17 | 37% | 23 | 50% | 6 | 13% |
| Niedergelassene Fachärzte/innen | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Psychiater/innen | 1 | 33% | 2 | 67% | 0 | 0% |
| Andere | 2 | 50% | 0 | 0% | 2 | 50% |
| Heilpädagogische Diagnostik | | | | | | |
| Heilpädagogen/innen | 77 | 99% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| Sozialpädagogen/innen | 39 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Sonderpädagogen/innen | 15 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Dipl.-Pädagogen/innen | 30 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Andere | 17 | 94% | 0 | 0% | 1 | 6% |
| Psychologische Diagnostik | | | | | | |
| Psychologen/innen | 35 | 74% | 10 | 21% | 2 | 4% |
| Andere | 1 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Medizinisch-therapeutische Diagnostik | | | | | | |
| Logopäden/innen/ Sprachheilpädagogen/innen | 42 | 79% | 11 | 21% | 0 | 0% |
| Ergotherapeuten/innen | 36 | 80% | 9 | 20% | 0 | 0% |
| Physiotherapeuten/innen | 39 | 83% | 8 | 17% | 0 | 0% |
| Andere | 8 | 89% | 1 | 11% | 0 | 0% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Tabelle 48 zeigt, welches Beschäftigungsverhältnis auf die Berufsgruppen, die an der Eingangsdiagnostik beteiligt sind, zutrifft. Hierbei fällt auf, dass nahezu alle beteiligten Berufsgruppen angestellte Fachkräfte der Einrichtungen darstellen. Lediglich in Bezug auf die ärztliche Diagnostik trifft es häufig zu, dass in Kooperation mit festen Verträgen

(Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde: 23 Nennungen bzw. 50 %, Psychiaterinnen und Psychiater: 2 Nennungen bzw. 67 %) oder auf Honorarbasis zusammengearbeitet wird.

Ort der Diagnostik und Diagnoseinstrumente

Etwa die Hälfte der Einrichtungen erklärte, dass alle Bestandteile der Diagnostik in der Einrichtung selbst stattfinden (53 %; vgl. Tabelle 49). Da im Rheinland mehr Interdisziplinäre Frühförderstellen ansässig sind als in Westfalen Lippe, ist nachvollziehbar, dass auch hier häufiger alle Bestandteile vor Ort stattfinden (Rheinland: 70 %, Westfalen-Lippe: 41 %). Für den Fall, dass diagnostische Bestandteile aus der Einrichtung ausgelagert werden, trifft dies in drei von vier Fällen auf die ärztliche Diagnostik zu (73 %). In etwas weniger als jedem zweiten Fall wird die heilpädagogische Diagnostik (46 %) oder eine andere Form der Diagnostik (41 %; z. B. psychiatrische Diagnostik, Eingangsdiagnostik durch den kommunalen Träger oder medizinisch-therapeutische Diagnostik) ausgelagert.

Tabelle 49: Ort der Diagnostik bei Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|----------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 88 | | 37 | | 52 | |
| Alle Bestandteile in Einrichtung | 47 | 53% | 26 | 70% | 21 | 41% |
| Einzelne Bestandteile woanders | 41 | 47% | 11 | 30% | 30 | 59% |
| und zwar folgende: | | | | | | |
| Ärztliche Diagnostik | 30 | 73% | 8 | 73% | 22 | 71% |
| Psychologische Diagnostik | 11 | 27% | 5 | 45% | 6 | 19% |
| Heilpädagogische Diagnostik | 19 | 46% | 7 | 64% | 12 | 39% |
| Andere Diagnostik | 17 | 41% | 3 | 27% | 14 | 45% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Die Breite der Instrumente, die zur Diagnose einer bestehenden oder einer drohenden Behinderung eingesetzt werden, ist sehr vielseitig und reicht von standardisierten Testverfahren wie bspw. ET 6-6, MET, WET, K-ABC, SONR 2,5 – 7 oder BUEVA über weitere heilpädagogischen bis hin zu weiteren nicht-heilpädagogischen Verfahren.

Tabelle 50: Eingesetzte Instrumente zur Diagnose einer (drohenden) Behinderung

| | Gesamt (N=131) | | LVR (N=52) | | LWL (N=79) | |
|--|-------------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|
| Standardisierte Testverfahren (bspw. ET 6-6, MET, WET, K-ABC, SONR 2,5 -7, BUEVA) | 92 | 70% | 34 | 65% | 58 | 73% |
| Zusätzlich weitere heilpädagogische Verfahren | 66 | 50% | 23 | 44% | 43 | 54% |
| Zusätzlich weitere nicht-heilpädagogische Verfahren | 41 | 31% | 13 | 25% | 28 | 35% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

In etwa zwei von drei Fällen kommen standardisierte Testverfahren zum Einsatz (70 %), wobei zwischen den beiden Verbänden diesbezüglich keine Unterschiede zum Tragen kommen (vgl. Tabelle 50). Jede zweite Einrichtung verwendet weitere heilpädagogische

Verfahren, zu denen Spiel- und Verhaltensbeobachtungen, ganzheitliche heilpädagogische Entwicklungs- und Förderdiagnostiken, MOT4-6, Elternfragebögen, Marte Meo sowie Screening-Verfahren zählen. Weitere nicht-heilpädagogische Verfahren stellen z. B. die logopädischen und physiotherapeutischen Diagnostiken, medizinisch-therapeutische Testverfahren (z. B. M-ABC, SET-K, PDSS) und neuropädiatrische Diagnostiken dar, die in ungefähr jeder dritten Einrichtung zum Einsatz kommen (31 %).

Dauer und Ablehnung von Antragsverfahren und Nicht-Inanspruchnahme von Förderleistungen

Hin und wieder kommt es vor, dass Anträge auf Leistungen der Frühförderung nicht bewilligt oder Leistungen zwar bewilligt, aber nicht in Anspruch genommen werden oder werden können. Die Häufigkeit der Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen, die es im Jahr 2017 gegeben hat, kann Tabelle 51 entnommen werden. Sowohl bei allen Frühförderleistungen als auch bei Komplexleistungen finden in der Regel keine Ablehnungen statt (in 40 % bzw. 50 %). Wenn es Ablehnungen gibt, betrifft dies in der Regel 0,1 % bis unter 5 % der Anträge, was immer noch recht selten ist. Differenzen werden allerdings bei der regionalen Betrachtung deutlich: In Westfalen-Lippe werden in Bezug auf alle Frühförderleistungen keine Ablehnungen merklich seltener ausgesprochen (27 %) als im Rheinland (55 %). Hinzu kommt, dass der Anteil der Einrichtungen, die Ablehnungen in 20 % der Fälle und mehr angeben, hier auch deutlich höher ausfällt (in Westfalen-Lippe: bei allen Frühförderleistungen 8 % und bei Komplexleistungen 13 %; im Rheinland: bei allen Frühförderleistungen 3 % und bei Komplexleistungen 0 %).

Tabelle 51: Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen im Jahr 2017

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | bei allen Frühförderleistungen | | | | | |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 70 | | 33 | | 37 | |
| Keine Ablehnung | 28 | 40% | 18 | 55% | 10 | 27% |
| 0,1 bis unter 5 % | 21 | 30% | 9 | 27% | 12 | 32% |
| 5 % bis unter 10 % | 8 | 11% | 2 | 6% | 6 | 16% |
| 10 % bis unter 20 % | 9 | 13% | 3 | 9% | 6 | 16% |
| 20 % und mehr | 4 | 6% | 1 | 3% | 3 | 8% |
| | bei Komplexleistungen | | | | | |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 32 | | 17 | | 15 | |
| Keine Ablehnung | 16 | 50% | 10 | 59% | 6 | 40% |
| 0,1 bis unter 5 % | 12 | 38% | 6 | 35% | 6 | 40% |
| 5 % bis unter 10 % | 2 | 6% | 1 | 6% | 1 | 7% |
| 10 % bis unter 20 % | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 20 % und mehr | 2 | 6% | 0 | 0% | 2 | 13% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

In der Regel werden bewilligte Frühförderleistungen auch in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 52). Sowohl bei allen Frühförderleistungen als auch bei Komplexleistungen zeigt sich, dass eine vollständige Inanspruchnahme der Leistungen in Westfalen-Lippe häufi-

ger vorkommt als im Rheinland. Dass 10 % und mehr der bewilligten Frühförderleistungen nicht in Anspruch genommen werden, ist jedoch eher selten der Fall (vgl. Tabelle 52).

Tabelle 52: Fehlende Inanspruchnahme von bewilligten Frühförderleistungen im Jahr 2017

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | bei allen Frühförderleistungen | | | | | |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 68 | | 31 | | 37 | |
| Vollständige Inanspruchnahme | 29 | 43% | 11 | 35% | 18 | 49% |
| Nicht-Inanspruchnahme bei... | | | | | | |
| ...0,1 % bis unter 5 % | 28 | 41% | 14 | 45% | 14 | 38% |
| ...5 % bis unter 10 % | 5 | 7% | 2 | 6% | 3 | 8% |
| ...10 % und mehr | 6 | 9% | 4 | 13% | 2 | 5% |
| | bei Komplexleistungen | | | | | |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 34 | | 16 | | 18 | |
| Vollständige Inanspruchnahme | 14 | 41% | 3 | 19% | 11 | 61% |
| Nicht-Inanspruchnahme bei... | | | | | | |
| ...0,1 % bis unter 5 % | 17 | 50% | 12 | 75% | 5 | 28% |
| ...5 % bis unter 10 % | 1 | 3% | 0 | 0% | 1 | 6% |
| ...10 % und mehr | 2 | 6% | 1 | 6% | 1 | 6% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Als Grund dafür, dass die bewilligten Leistungen nicht in Anspruch genommen werden, ist in der Regel ausschlaggebend, dass die Eltern des Kindes die Inanspruchnahme abgelehnt haben (44 % der Einrichtungen; vgl. Tabelle 53).

Tabelle 53: Gründe für die bewilligten aber nicht in Anspruch genommenen Leistungen

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 93 | | 43 | | 50 | |
| Die Eltern haben die bewilligten Fördermöglichkeiten nicht in Anspruch genommen. | 41 | 44% | 22 | 51% | 19 | 38% |
| Wohnortwechsel | 26 | 28% | 8 | 19% | 18 | 36% |
| Die Zeit bis zur Einschulung war letztendlich zu kurz (Bewilligungszeit, und Wartezeit bis Beginn der Förderung). | 13 | 14% | 7 | 16% | 6 | 12% |
| Der Bedarf des Kindes hatte sich zwischenzeitlich erheblich verändert (z.B. durch zusätzliche Erkrankung). | 6 | 6% | 4 | 9% | 2 | 4% |
| Aufnahme in heilpädagogische Kindertagesstätte | 7 | 8% | 2 | 5% | 5 | 10% |

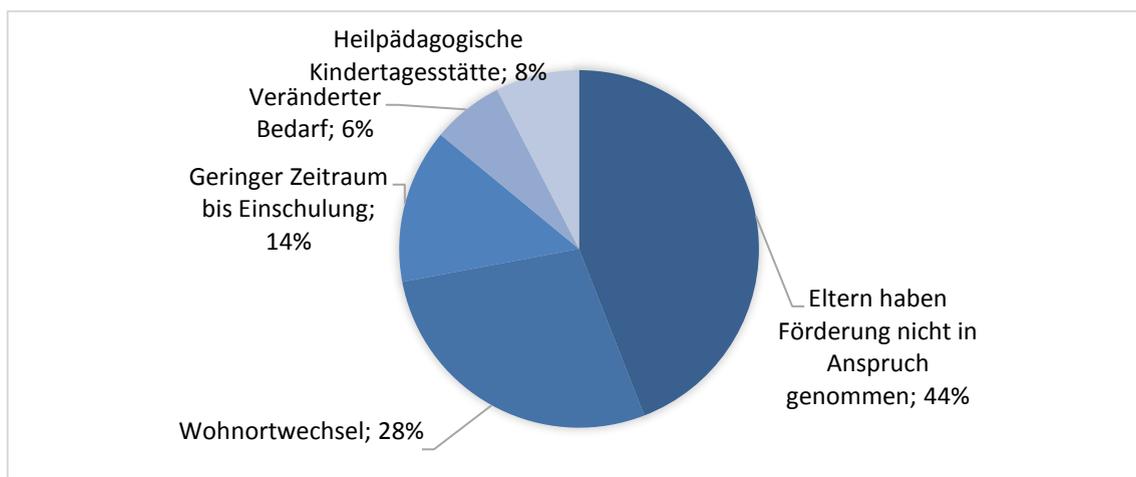
Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

In etwas weniger als jedem dritten Fall wird die Nicht-Inanspruchnahme durch einen Wohnortwechsel bzw. einen Wegzug des Kindes bedingt (28 %), in jedem achten Fall war die Zeit bis zur Einschulung letztendlich zu kurz (14 %), was mit der Bewilligungszeit und der Wartezeit bis zum Beginn der Förderung in Zusammenhang stehen kann. Deutlich seltener hat sich der Bedarf des Kindes zwischenzeitlich erheblich verändert (z. B.

durch eine zusätzliche Erkrankung; 6 %) oder wird das Kind in eine heilpädagogische Kindertagesstätte aufgenommen (8 %).

Zum besseren Verständnis dazu, welches Gewicht die einzelnen Gründe jeweils erhalten, dient Abbildung 4.

Abbildung 4: Gründe für die nicht in Anspruch genommenen Leistungen



Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Die Spannweite der durchschnittlichen Dauer des Zeitraums von der Antragstellung bis hin zur Bewilligung (vgl. Tabelle 54) zeigt sich als erheblich: Landesweit umfasst sie zwischen einem Tag und 150 Tagen. Im Durchschnitt beläuft sie sich auf 54 Tage, was einem Zeitraum von knapp zwei Monaten entspricht. Es fällt auf, dass es im Rheinland im Mittel 10 Tage weniger dauert als in Westfalen-Lippe, bis die Leistungen bewilligt werden (Rheinland: 48 Tage, Westfalen-Lippe: 59 Tage).

Tabelle 54: Durchschnittliche Dauer des Zeitraums von der Antragstellung bis zur Bewilligung in Tagen

| | Gesamt | LVR | LWL | Kreise | Kreisfreie Städte |
|-----------------------------|--------|-----|-----|--------|-------------------|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 96 | 37 | 59 | 67 | 29 |
| Minimum | 1 | 1 | 10 | 7 | 1 |
| Maximum | 150 | 120 | 150 | 150 | 126 |
| Mittelwert | 54 | 48 | 59 | 51 | 63 |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Dies gilt ebenfalls für den Vergleich von Kreisen (51 Tage) und kreisfreien Städten (63 Tage): In Kreisen wird eine Bewilligung durchschnittlich 12 Tage früher ausgesprochen. Die hier ermittelte durchschnittliche Dauer entspricht auch ungefähr dem, was die derzeitigen Leistungsträger mitteilten: In etwa 30 % der Kommunen dauert es maximal bis zu zwei Monaten und in etwa 50 % zwischen zwei und vier Monaten, bis die eingereichten Anträge bewilligt werden (vgl. Kapitel 5.2).

6.5 Kinder mit Frühförderbedarf

Im Folgenden erfolgt eine Darstellung der Merkmale der Kinder, die im Jahr 2017 in den befragten Einrichtungen Frühförderleistungen erhalten haben. Dies bedeutet, dass zum einen erfasst wurde, welcher Anteil der Kinder in den befragten Einrichtungen jeweils solitär-heilpädagogische, heilpädagogisch und medizinisch-therapeutische oder Komplexleistungen erhielt. Geschlecht und Alter der Kinder wurden ebenfalls erhoben, ebenso wie ein vorliegender Migrationshintergrund oder eine soziale Belastung der Familie des Kindes. An dieser Abfrage haben sich insgesamt 117 der 131 antwortenden Leistungsanbieter beteiligt. In Bezug auf alle kontaktierten Leistungsanbieter entspricht dies bei dieser Frage einem Rücklauf von etwa 30 %.

Durchschnittlich werden je Einrichtung 172 Kinder gefördert. Im Rheinland ist dieser Durchschnittswert mit 209 Kindern je Einrichtung höher als in Westfalen-Lippe mit 151 Kindern je Einrichtung. In der jeweils kleinsten Einrichtung im Rheinland werden lediglich fünf und in Westfalen-Lippe drei Kinder gefördert; die größte Einrichtung des Rheinlandes umfasst 1.300 und die in Westfalen-Lippe 710 Kinder. Die Summe der geförderten Kinder beläuft sich in den 117 Einrichtungen landesweit auf 20.080 Kinder bzw. im Rheinland auf 8.778 Kinder und in Westfalen-Lippe auf 11.302 Kinder (vgl. Tabelle 55). Von den 20.080 Kindern wiederum erhielten 30 % Komplexleistungen, 8 % weitere heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen und 45 % solitäre heilpädagogische Leistungen. Zu den restlichen 17 % lagen im Hinblick auf die Leistungsform keine Angaben vor. Entsprechend der Angebotsstruktur ergibt sich im Rheinland ein höherer Anteil von Kindern, der Komplexleistung bezieht (39 %) als in Westfalen-Lippe (23 %); bei Solitärleistungen ist dies entsprechend umgekehrt (Rheinland: 28 %; Westfalen-Lippe: 57 %).

Tabelle 55: Kinder in den Einrichtungen im Jahr 2017 nach Art der Leistung, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialer Belastung der Familien

| | | Kinder ges. | Komplex | Weitere | Solitär | Mädchen | Jungen | MGH | SBF |
|--------|----------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| Gesamt | Anzahl der Antworten | 117 | 41 | 18 | 87 | 108 | 110 | 92 | 80 |
| | Summe | 20.080 | 6.014 | 1.591 | 8.961 | 6.525 | 11.895 | 5.774 | 4.259 |
| | Anteil | 100% | 30% | 8% | 45% | 32% | 59% | 29% | 21% |
| | kleinster Wert | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| | größter Wert | 1.300 | 756 | 339 | 710 | 650 | 660 | 400 | 367 |
| LVR | Anzahl der Antworten | 42 | 21 | 6 | 28 | 39 | 39 | 31 | 29 |
| | Summe | 8.778 | 3.404 | 587 | 2.475 | 3.019 | 5.338 | 2.307 | 1.925 |
| | Anteil | 100% | 39% | 7% | 28% | 34% | 61% | 26% | 22% |
| | kleinster Wert | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| | größter Wert | 1.300 | 756 | 339 | 496 | 650 | 660 | 310 | 367 |
| LWL | Anzahl der Antworten | 75 | 20 | 12 | 59 | 69 | 71 | 61 | 51 |
| | Summe | 11.302 | 2.610 | 1.004 | 6.486 | 3.506 | 6.557 | 3.467 | 2.334 |
| | Anteil | 100% | 23% | 9% | 57% | 31% | 58% | 31% | 21% |
| | kleinster Wert | 3 | 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| | größter Wert | 710 | 299 | 334 | 710 | 284 | 475 | 400 | 250 |

Legende: Kinder ges. = Kinder insgesamt, Komplex = Komplexleistungen, Weitere = weitere heilpädagogisch und medizinisch-therapeutische Leistungen, Solitär = Solitärleistungen, MGH = Migrationshintergrund, SBF = sozial belastete Familien.

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Die Verteilung zwischen Mädchen und Jungen, die Frühförderleistungen erhielten, spiegelt die typische Verteilung der Sozialhilfestatistik bezüglich Behinderung und Geschlecht wider: Etwa zwei Drittel der Kinder, für die entsprechende Angaben erfasst wurden (dies war bei 91 % der Fall), waren männlichen (65 %) und ein Drittel weiblichen Geschlechts (35 %). Zusätzlich hatten die Leistungsträger die Möglichkeit, einen Migrationshintergrund des Kindes oder eine soziale Belastung der Familie anzugeben. Ersteres traf auf 29 % und letzteres auf 21 % der Kinder zu, wobei regionale Unterschiede in Bezug hierauf nicht vermerkt werden konnten.

Tabelle 56: Alter der Frühförderkinder zum Stichtag 31.12.2017 bei Förderbeginn nach Leistungsart

| | Anzahl der Antworten | Gesamt | LVR | LWL |
|---|----------------------|--------|-----|-----|
| Komplexleistungen | | | | |
| Im Säuglingsalter | 35 | 6% | 7% | 5% |
| Im Kleinkindalter (1 bis unter 3 Jahre) | 39 | 21% | 22% | 20% |
| Im frühen Kindergartenalter (3 bis unter 5 Jahre) | 41 | 47% | 48% | 46% |
| Im späteren Kindergartenalter (ab 5 Jahren) | 39 | 26% | 23% | 29% |
| heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (nicht Komplexleistungen) | | | | |
| Im Säuglingsalter | 8 | 8% | 15% | 5% |
| Im Kleinkindalter (1 bis unter 3 Jahre) | 19 | 20% | 21% | 21% |
| Im frühen Kindergartenalter (3 bis unter 5 Jahre) | 19 | 32% | 32% | 32% |
| Im späteren Kindergartenalter (ab 5 Jahren) | 18 | 39% | 32% | 42% |
| Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | | |
| Im Säuglingsalter | 81 | 15% | 29% | 7% |
| Im Kleinkindalter (1 bis unter 3 Jahre) | 86 | 22% | 25% | 20% |
| Im frühen Kindergartenalter (3 bis unter 5 Jahre) | 93 | 34% | 28% | 37% |
| Im späteren Kindergartenalter (ab 5 Jahren) | 90 | 29% | 18% | 36% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Hinsichtlich des Alters der Kinder, die am Stichtag des 31.12.2017 Leistungen erhielten, konnte festgestellt werden, dass sich für Komplexleistungen etwa die Hälfte der Kinder zum Zeitpunkt des Förderbeginns im frühen Kindergartenalter befand (47 %), was etwa einer Altersspanne von drei bis unter fünf Jahren entspricht. Bei den anderen Altersformen ist der Anteil dieser Altersgruppe etwas geringer und liegt bei weiteren heilpädagogischen und medizinisch-therapeutischen bei 32 % bzw. bei solitären Leistungen bei 34 %, was immer noch etwa einem Drittel aller Kinder gleichkommt.

Säuglinge im Alter von bis zu einem Jahr erhalten nur in den seltenen Fällen Frühförderleistungen und im Vergleich häufiger Solitär- als Komplexleistungen (15 % zu 6 %). Kinder im Kleinkindalter, d. h. Kinder im Alter von einem bis unter drei Jahren, machen etwa jedes fünfte Kind aus; Kinder im späteren Kindergartenalter ab 5 Jahren etwa jedes vierte (vgl. Tabelle 56). In Hinblick auf regionale Unterschiede lässt sich vermerken, dass im Rheinland häufiger Kinder im Säuglingsalter, seltener jedoch im späteren Kindergartenalter Frühförderleistungen beziehen als in Westfalen-Lippe, was sich vor allem bei den solitären Leistungen abzeichnet (Säuglingsalter: Rheinland: 15 %, Westfalen-Lippe: 7%; späteres Kindergartenalter: Rheinland: 29 %, Westfalen-Lippe: 36 %).

Tabelle 57: Anteil der Kinder mit weniger als einem Jahr Zeit bis zur Einschulung

| | <i>Anzahl der Antworten</i> | Gesamt | LVR | LWL |
|--|-----------------------------|--------|-----|-----|
| Komplexleistungen | 32 | 11% | 11% | 10% |
| weitere heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen | 7 | 9% | 7% | 11% |
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" | 66 | 13% | 10% | 14% |

Quelle: Schriftliche Befragung aller Leistungsanbieter von Frühförderung durch das ISG

Der Anteil der Kinder mit weniger als einem Jahr Zeit bis zur Einschulung betrifft im Mittel etwa jedes zehnte Kind und am häufigsten die solitären Leistungen: 13 % der Kinder, die Solitärleistungen beziehen, wechseln im nächsten Jahr die Schule, was ebenfalls auf 11 % der Komplexleistungskinder und 9 % der weitere Leistungen erhaltenden Kinder zutrifft.

6.6 Frühförderung aus Sicht der Sozialpädiatrischen Zentren

Im vorliegenden Kapitel werden zusammenfassend die Stellungnahmen eines Sozialpädiatrischen Zentrums in Westfalen-Lippe (SPZ) sowie der Landesarbeitsgemeinschaft der SPZ Nordrhein-Westfalen (LAG SPZ NRW) dargestellt. Diese wurden dem ISG in Ergänzung zur Befragung der Leistungsanbieter übermittelt, um die spezifische Situation der SPZ, die überwiegend medizinisch-therapeutische Leistungen erbringen und nicht mit den Frühförderstellen i. e. S. vergleichbar sind, abzubilden. Vor allem inhaltlich und altersgruppenbezogen gehen die nicht-medizinischen Leistungen in SPZ über die klassischen Frühförderleistungen hinaus.

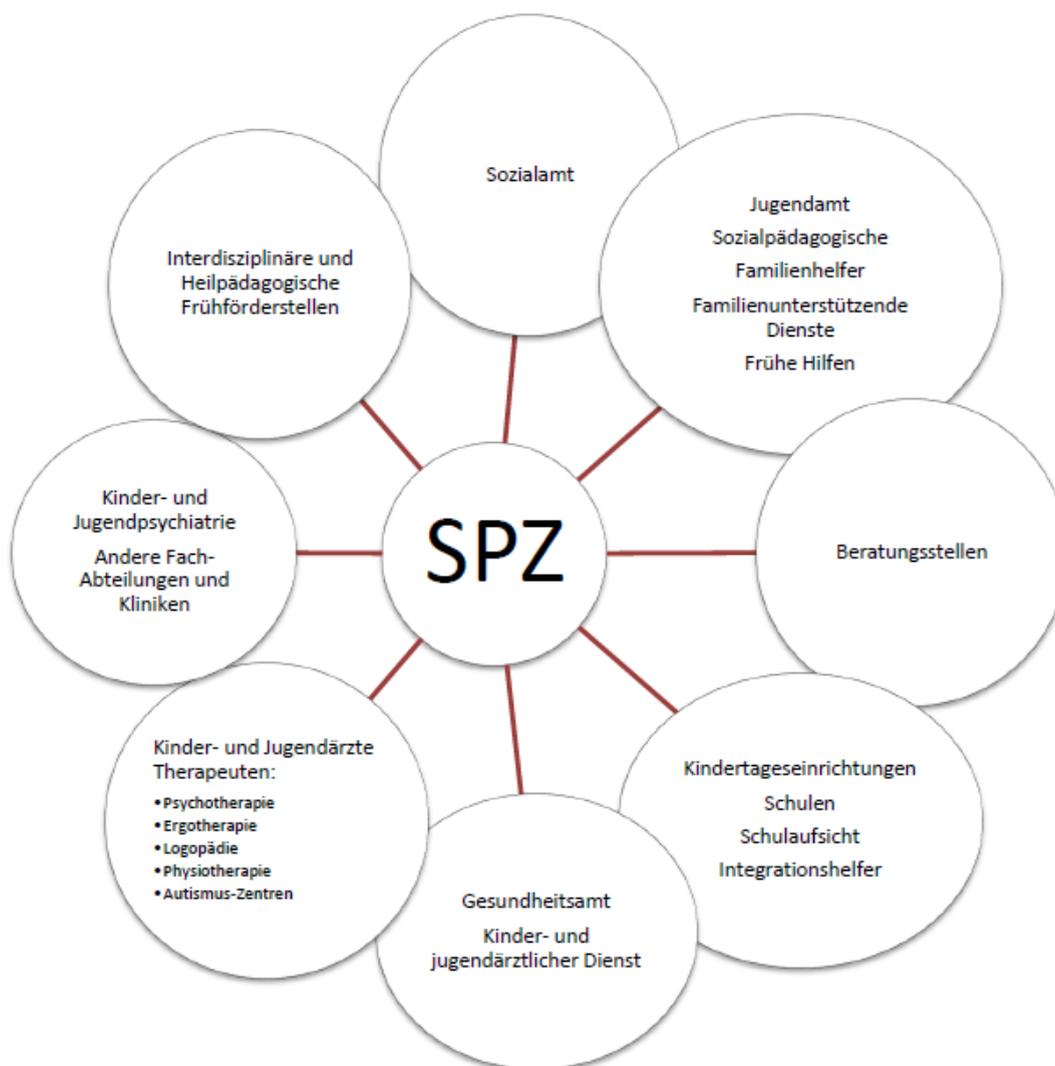
Die SPZ greifen zunächst das Anschreiben der Landschaftsverbände zur Funktionsnachfolge im Rahmen des AG-BTHG NRW vom 20.12.2018 auf: Darin bekundeten die Verbände das gemeinsame Interesse, Versorgungslücken im Zusammenhang mit dem anstehenden Zuständigkeitswechsel unbedingt vermeiden zu wollen.

Anschließend wird die Ausgestaltung der nicht-medizinischen Leistungen in den SPZ dargelegt. Zunächst wird dabei § 119 SGB V angeführt, nach dem durch die SPZ die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten ist, die aufgrund von Störungen der körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung sowie bei chronischen Erkrankungen, drohender oder manifester Behinderung „wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können“.

Die Besonderheit der SPZ bestehe in der Erbringung heilpädagogischer, sozialpädagogischer und psychosozialer Leistungen in multidisziplinären Teams. Neben den ärztlichen und therapeutischen Leistungen seien diese zentraler Bestandteil der ressourcenorientierten Begleitung betroffener Kinder und Jugendlicher, die sich u. a. durch folgende Charakteristika auszeichnen:

- „Interdisziplinarität,
- Hoher Anteil an psychotherapeutischen bzw. psychosozialen und rehabilitativen Interventionen,
- Einbeziehung der Familie in die Therapie als konzeptioneller Schwerpunkt,
- Kindheitslange Betreuung bis ins Jugendalter,
- Schnittstelle zwischen klinischer Pädiatrie, pädiatrischer Rehabilitation und öffentlichem Gesundheitsdienst,
- Vernetzung mit nichtärztlichen Diensten in großem Umfang, Erfordernis eines hohen Organisationsaufwands“ (LAG SPZ NRW).

Abbildung 5: Vernetzung der Sozialpädiatrischen Zentren in NRW



Quelle: Stellungnahme der LAG SPZ NRW

Hinzu komme, dass die medizinisch-diagnostische und therapeutische Expertise der SPZ mit einer psychologisch-pädagogischen Kompetenz verknüpft sei und eine umfangreiche Vernetzung mit Sozial- und Jugendhilfe, Kindertageseinrichtungen, Schulen, klinischen und ambulanten Fachabteilungen und beteiligten Institutionen und Trägern existiere. Zur besseren Veranschaulichung, wie umfangreich sich die Vernetzung der SPZ gestaltet, werden in Abbildung 5 die einzelnen Bereiche, die die Vernetzung umfasst, wiedergegeben.

Weiterhin sind die SPZ der Ansicht, dass die Träger der Sozialhilfe diejenigen Kosten übernehmen sollten, die im SPZ durch nichtärztliche und nicht-medizinische wie heilpädagogische, sozialpädagogische u. ä. Leistungen entstehen. Als Grundlage dafür diene § 43a SGB V *Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen*. In Nordrhein-Westfalen erfolge die Vergütung der entsprechenden Leistungen bisher auf der Basis regional unterschiedlicher vertraglicher Regelungen, die sich für die 41 SPZ in NRW sehr heterogen gestalten.

Hinzugefügt wird seitens der SPZ, dass „angesichts der wachsenden Bedarfe in heilpädagogischen, sozialpädagogischen und psychosozialen Versorgung die Sicherstellung der nichtärztlichen sozialpädiatrischen Leistungen als weiterhin essentiell Bestandteil der Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher in den SPZ in NRW Ziel der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX sein“ (LAG SPZ NRW) muss.

Dass der Leistungsanteil der SPZ in seiner Expertise und Multidisziplinarität keine Alternative, sondern eine notwendige Ergänzung und oft auch die Voraussetzung einer wirksamen Versorgung in Kooperation mit den Frühförderstellen darstelle, habe zur Folge, dass der Erhalt dieser Möglichkeit, dass sich SPZ und Frühförderstellen wechselseitig ergänzen, ein Bestandteil der Aufgabenübernahme durch die Landschaftsverbände sein müsse.

Die Stellungnahmen der nordrhein-westfälischen SPZ verdeutlichen, dass diese einen westlichen Beitrag zur Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen und chronischen Erkrankungen leisten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese aufgrund ihrer multidisziplinären Struktur und bewährten Netzwerkarbeit eine fachlich qualifizierte und auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes abgestimmte Begleitung in Diagnostik und Therapie liefern können. „Im Rahmen der Umsetzung des BTHG bietet sich die Chance, angesichts zunehmender Herausforderungen die landesweite Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen in NRW verteilungsgerecht und nachhaltig zu sichern“ (LAG SPZ NRW).

7. Vergleich mit dem Jahr 2012

Das ISG hat im Jahr 2012 die Evaluation zur Umsetzung der Rahmenempfehlung Frühförderung in Nordrhein-Westfalen durchgeführt und in diesem Zusammenhang das Angebot der Komplexleistung Frühförderung in NRW, den Zugang zu und die Inanspruchnahme von Frühförderleistungen, die Fall- und die Kostenentwicklung sowie die Bewertung der derzeitigen Strukturen untersucht. Obwohl die vorliegende Studie einen anderen Fokus hat, der nicht allein auf die Komplexleistung, sondern auf alle Leistungen der Frühförderung in Nordrhein-Westfalen abzielt, lassen sich vor allem in Bezug auf die Angebotsstruktur bei der Komplexleistung und die Entwicklung entsprechender Fallzahlen und Kosten Vergleiche ziehen. In Kapitel 5.3 wurde bereits gezeigt, dass sowohl die Fallzahlen als auch die Anzahl der geförderten Kinder seit 2012 um mehr als 50 % zugenommen haben und dass im Hinblick auf die kommenden Jahre weiterhin mit einem stetigen, moderaten Anstieg dieser Zahlen zu rechnen ist.

In Tabelle 58 wird die Versorgungssituation bezüglich des Komplexleistungsangebots in den 53 Mitgliedskörperschaften (MGK) jeweils für die beiden Jahre 2012 und 2019 abgebildet. Als Grundlage für die Darstellung des Komplexleistungsangebots dienten die Verzeichnisse der Leistungsanbieter von Frühförderung in Nordrhein-Westfalen, die in Zusammenarbeit zwischen dem ISG und den derzeitigen Leistungsträgern erarbeitet wurden (vgl. Kapitel 3.1).

Tabelle 58: Versorgungssituation in den Mitgliedskörperschaften in 2012 und 2019

| | Anzahl MGK | MGK mit mindestens einer IFF | | Eingerichtete IFF | |
|---|------------|------------------------------|--------|-------------------|--------|
| | | Anzahl | Anteil | Anzahl | Anteil |
| Jahr 2012 | | | | | |
| Insgesamt | 53 | 27 | 51% | 56 | 2,07 |
| <i>darunter nach Gebietskörperschaft:</i> | | | | | |
| Kreisfreie Städte | 22 | 12 | 55% | 23 | 1,92 |
| Kreise | 31 | 15 | 48% | 33 | 2,20 |
| <i>darunter nach Region:</i> | | | | | |
| Rheinland | 26 | 20 | 77% | 31 | 1,55 |
| Westfalen-Lippe | 27 | 7 | 26% | 25 | 3,57 |
| Jahr 2019 | | | | | |
| Insgesamt | 53 | 34 | 64% | 78 | 2,29 |
| <i>darunter nach Gebietskörperschaft:</i> | | | | | |
| Kreisfreie Städte | 22 | 16 | 73% | 30 | 1,88 |
| Kreise | 31 | 18 | 58% | 48 | 2,67 |
| <i>darunter nach Region:</i> | | | | | |
| Rheinland | 26 | 21 | 81% | 41 | 1,95 |
| Westfalen-Lippe | 27 | 13 | 48% | 37 | 2,85 |

Quelle: Verzeichnisse der Leistungsanbieter von Frühförderung

Waren im Jahr 2012 in Nordrhein-Westfalen noch 56 anerkannte Interdisziplinäre Frühförderstellen vorhanden, so hat sich die Anzahl bis zum Jahr 2019 um 22 Stellen auf insgesamt 78 Stellen erhöht. In 2012 gab es in 27 Mitgliedskörperschaften bzw. 51 % mindestens eine IFF, in 2019 beläuft sich die entsprechende Summe auf schon 34 Mitgliedskörperschaften bzw. 64 %.

Eine differenzierte Betrachtung von Rheinland und Westfalen-Lippe deutet nach wie vor auf erhebliche regionale Unterschiede bezüglich des Komplexleistungsangebots hin: So ist im Jahr 2019 im Rheinland in 21 Mitgliedskörperschaften (81 %) mindestens eine IFF eingerichtet, während in Westfalen-Lippe dies in lediglich 13 Mitgliedskörperschaften (48 %) der Fall ist. Trotz der nach wie vor bestehenden Differenz muss jedoch angemerkt werden, dass sich die Anzahl der Mitgliedskörperschaften mit IFF für Westfalen-Lippe seit 2012 nahezu verdoppelt hat: Damals war in sieben Mitgliedskörperschaften (14 %) mindestens eine IFF angesiedelt. Für Westfalen-Lippe hat sich die Anzahl seit 2012 um sechs weitere Mitgliedskörperschaften und für das Rheinland um eine weitere Mitgliedskörperschaft mit mindestens einer IFF erhöht.

Beim Vergleich der kreisfreien Städte und Landkreise ergibt sich hingegen nur ein geringfügiger Unterschied: Derzeit ist in 16 von insgesamt 22 kreisfreien Städte (73 %) und in 18 von insgesamt 31 Landkreisen (58 %) mindestens eine IFF ansässig; in den Städten ist die Versorgungssituation in dieser Hinsicht also ein wenig besser.

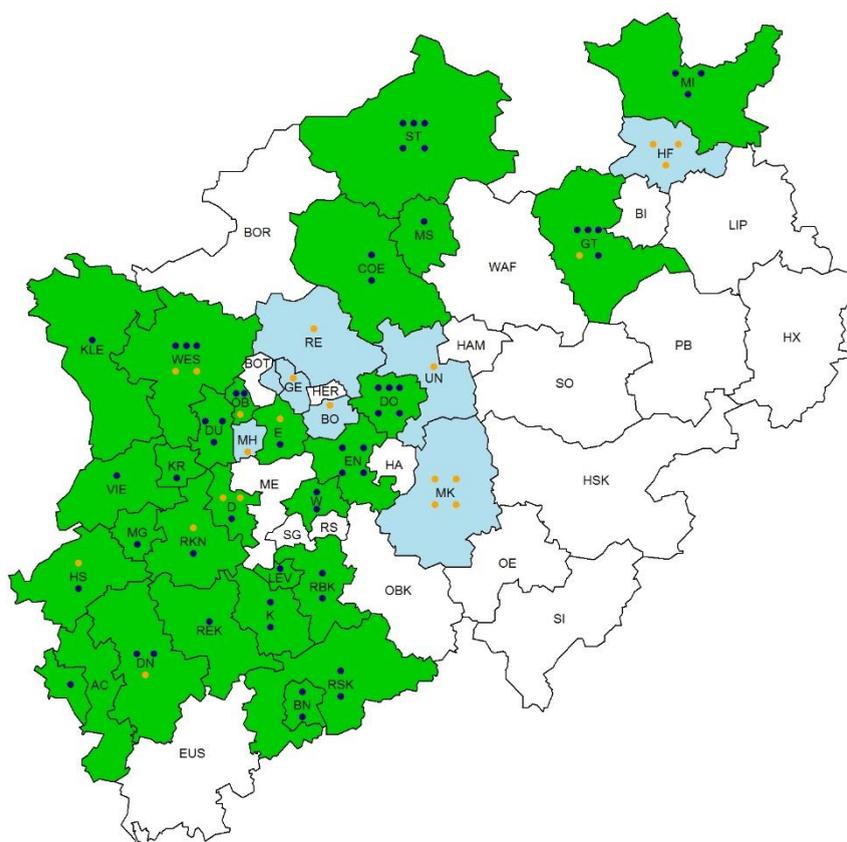
Des Weiteren sind in Nordrhein-Westfalen laut derzeitigem Kenntnisstand 78 IFF eingerichtet, dies entspricht einer durchschnittlichen Anzahl von 2,29 IFF pro Mitgliedskörperschaft, die Komplexleistung anbietet. Zum Vergleich: In 2012 betrug die absolute Anzahl noch 56 IFF und die durchschnittliche Anzahl 2,07 IFF pro Mitgliedskörperschaft. In den Landkreisen ist die Anzahl mit 2,67 IFF je Landkreis mit Komplexleistungsangebot nach wie vor etwas höher als in den kreisfreien Städten (1,88 IFF je kreisfreier Stadt mit Komplexleistungsangebot).

Darüber hinaus dient Abbildung 6 zur Veranschaulichung des im Jahr 2012 und des derzeit bestehenden Komplexleistungsangebots in den kreisfreien Städten und Landkreisen Nordrhein-Westfalens: Die grün hinterlegten kreisfreien Städte und Landkreise spiegeln diejenigen Mitgliedskörperschaften wider, in denen bereits im Jahr 2012 mindestens eine IFF ansässig war. Die dunkelblauen Punkte bilden darüber hinaus die Anzahl der jeweils vorhandenen IFF ab. Neu hinzugekommene Kommunen, bei denen ein Angebot der Komplexleistung erst im Laufe der letzten sieben Jahre entwickelt worden ist, werden in hellblauer Farbe hinterlegt; die orangefarbenen Punkte stellen die seitdem neu eingerichteten IFF dar.

Vor allem Westfalen-Lippe hat sein Angebot der Komplexleistung in den letzten Jahren deutlich ausgebaut: Sechs Mitgliedskörperschaften mehr (Kreis Herford, Kreis Recklinghausen, Kreis Unna, Märkischer Kreis, Stadt Bochum und Stadt Gelsenkirchen) als noch im Jahr 2012 erbringen nun Komplexleistungen; insgesamt sind zwölf neue IFF

eingrichtet worden. Im Rheinland ist mit der Stadt Mülheim an der Ruhr eine weitere Mitgliedskörperschaft mit Komplexleistungsangebot hinzugekommen. Und auch über die Stadt Mülheim an der Ruhr hinaus wurde im Rheinland das Komplexleistungsangebot in ähnlicher Höhe aufgestockt wie in Westfalen-Lippe: In 2019 können im Rheinland zehn IFF mehr verzeichnet werden als noch in 2012. Kreisfreie Städte und Landkreise im Rheinland, die neben der Stadt Mülheim an der Ruhr die Anzahl ihrer IFF erhöht haben, sind Kreis Düren, Kreis Heinsberg, Kreis Wesel, Rhein-Kreis-Neuss, Stadt Düsseldorf, Stadt Essen und Stadt Oberhausen.

Abbildung 6: IFF in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2012 und 2019



Quelle: Verzeichnisse der Leistungsanbieter von Frühförderung

8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Rahmen der Studie wurden diverse Untersuchungsschritte durchgeführt: Zunächst wurden die 53 Kommunen in Nordrhein-Westfalen zur Mitwirkung und zur Korrektur der Einrichtungsverzeichnisse der Frühfördereinrichtungen in Nordrhein-Westfalen gebeten (Kapitel 3). Nachdem die Leistungsträger neben den korrigierten Verzeichnissen auch Frühförderverträge und Vereinbarungen übermittelt hatten, wurden diese in einem nächsten Schritt analysiert (Kapitel 4). Daraufhin folgten eine Befragung der Leistungsträger (Kapitel 5) und der Frühförderstellen (Kapitel 6). Zum Schluss wurde ein Vergleich zwischen dem Jahr 2012 und 2019 hinsichtlich der bestehenden Komplexeleistungsangebote gezogen (Kapitel 7). Das vorliegende Kapitel fasst die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsschritte kurz zusammen und legt anschließend die aus den Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen dar.

Verzeichnisse zu den Leistungsanbietern von Frühförderung

An der Abfrage und der Bereitstellung der korrigierten Einrichtungsverzeichnisse haben sich insgesamt 48 der 53 Kreise und kreisfreien Städte beteiligt, lediglich für drei Kommunen aus dem Rheinland und zwei aus Westfalen-Lippe lagen keine korrigierten Verzeichnisse vor. Die Abfrage ergab eine Anzahl von landesweit 332 Anbietern, die derzeit Frühförderleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erbringen. Hierzu zählen neben den klassischen heilpädagogischen und anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen u. a. auch Autismus-Therapie-Zentren oder heilpädagogische Praxen mit Vereinbarung nach § 75 - § 77 SGB XII. In Westfalen-Lippe sind mit insgesamt 187 Einrichtungen etwa 40 mehr vorhanden als im Rheinland mit insgesamt 145 Einrichtungen.

Analyse der Frühförderverträge und Vereinbarungen

100 Vertragsversionen wurden im Zusammenhang mit der bilateralen und 50 im Zusammenhang mit der Analyse der Dreiecksverträge untersucht. Bei den bilateralen Verträgen stand die Ermittlung von Informationen zur Dauer und Vergütung der Fördereinheiten im Vordergrund, bei den Dreiecksverträgen war die Kostenteilung zwischen kommunalem Träger und Krankenkasse in Bezug auf die einzelnen Leistungsbestandteile von Interesse.

Den Verträgen mit heilpädagogischen Einrichtungen lässt sich entnehmen, dass die durchschnittliche Förderdauer landesweit sowie in beiden Verbänden bei 83 Minuten pro Fördereinheit liegt. Allerdings ist die Spannweite sehr groß: Die geringste Förderdauer umfasst gerade einmal 45 Minuten, die höchste hingegen 150 Minuten und beläuft sich damit auf mehr als das Dreifache der geringsten Förderdauer. Indirekte Leistungsbestandteile im Sinne der Face-to-Face-Förderung am Kind und an den Eltern machen ungefähr zwei Drittel der Fördereinheit aus. Im anderen Drittel finden u. a. die Vor- und Nachbereitung sowie die Dokumentation der Förderung statt. Eine mobile Fördereinheit umfasst durchschnittlich 116 Minuten und dauert damit um etwa eine halbe Stunde länger an als eine ambulante.

Die Vergütung der Leistungen liegt in Westfalen-Lippe höher als die im Rheinland: In Westfalen-Lippe werden dem Anbieter pro 45-minütiger ambulanter Einzelfördereinheit im Durchschnitt 48 Euro gezahlt, im Rheinland lediglich 43 Euro. Die Vergütungssätze beider Verbände untertreffen deutlich die empfohlenen Vergütungssätze des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik e. V.: Der Verband empfiehlt eine Vergütung, die um etwa 20 Euro höher liegt.

Die Ergebnisse der Analyse der Dreiecksverträge deuten auf einen höheren Kostenanteil des Sozialhilfeträgers im Verhältnis zu dem der Krankenkassen in Westfalen-Lippe hin: Z. B. wird die Eingangsdiagnostik in Westfalen-Lippe zu 61 % durch den kommunalen Träger finanziert, im Rheinland hingegen lediglich zu 10 %. Bei den Kosten der Fördereinheiten entfallen in Westfalen-Lippe 68 % und im Rheinland 61 % auf die Sozialhilfe. Der Kostenanteil, der im Rheinland von der Krankenkasse übernommen wird, übersteigt auch bei den anderen vier Leistungsbestandteilen (reduzierte Eingangsdiagnostik, Fördereinheiten in der Gruppe, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) die Kostenanteile der Krankenkasse in Westfalen-Lippe.

Befragung der derzeitigen Leistungsträger

In den 52 Kommunen, die sich an der Befragung beteiligt haben, sind insgesamt 81 Ämter und Fachstellen mit der Gewährung von Frühförderleistungen befasst, davon 58 mit der Gewährung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen. Im Rheinland ist das Sozialamt ein weniger häufiger eingebunden als in Westfalen-Lippe, dafür spielt in Westfalen-Lippe das Gesundheitsamt eine etwas größere Rolle. Clearing- und Diagnostikstellen gibt es landesweit in 15 Kommunen, davon sind 13 in Westfalen-Lippe und zwei im Rheinland ansässig. Nach wie vor werden Komplexleistungen deutlich häufiger im Rheinland angeboten: 81 % der rheinländischen und 46 % der westfälischen Kommunen bieten Komplexleistungen an.

Bezüglich des in den Kommunen beschäftigten Personals konnte gezeigt werden, dass für den Prozess der Diagnostik nach eigenen Angaben der Träger pro 1.000 geförderten Kindern 5,9 Vollzeitstellen für die solitäre und 2,3 Vollzeitstellen für die kombinierte Förderung vorgesehen sind. Am häufigsten wird hierbei mit Ärzten und Ärztinnen des Gesundheitsamtes zusammengearbeitet, daneben werden auch Heilpädagoginnen und -pädagogen an der Diagnostik beteiligt. Ebenfalls durchschnittlich zwei Personen sind mit dem Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung in den Kommunen betraut.

Im Hinblick auf die Angaben der Kommunen zum eingesetzten Personal sollte jedoch beachtet werden, dass diese Daten keine verlässliche Basis für die Personalbemessung der Landschaftsverbände im Sinne einer Hochrechnung liefern können. Eine Kernvorgabe des BTHG bezieht sich nämlich auf die Umsetzung eines einheitlichen Verfahrens, das der Orientierung an den persönlichen Bedarfen der Menschen mit Behinderung dienen soll. Dieses einheitliche Verfahren muss jedoch zunächst durch die Landschaftsverbände völlig neu geschaffen und definiert werden.

In knapp 90 % der Kommunen existieren in Bezug auf die Vergütung heilpädagogischer Leistungen Einzelvereinbarungen mit den Leistungsanbietern. Etwa der Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte dienen dabei die Vergütungssätze des TVöD zur Orientierung und etwa einem Drittel die des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik. Die Finanzierung der heilpädagogischen Praxen erfolgt in 90 % der Fälle personenzentriert, d. h. in Abhängigkeit von der individuellen Förderbedürftigkeit des Kindes. Pauschalierte Finanzierungsformen finden landesweit nur noch bei der Vergütung von 30 Einrichtungen Anwendung.

Im Jahr 2017 hat die Erbringung von Frühförderleistungen die Kommunen in Nordrhein-Westfalen knapp 80 Mio. Euro gekostet, in Westfalen-Lippe wurden davon 42 Mio. Euro und im Rheinland 38 Mio. Euro aufgebracht. 13.800 Kinder in Westfalen-Lippe und 10.600 Kinder im Rheinland wurden im Monat Dezember 2017 gefördert. Die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten pro Kopf belaufen sich auf 3.580 Euro (Rheinland) bzw. 3.050 Euro (Westfalen-Lippe) und liegen damit im Rheinland um etwa 500 Euro höher als in Westfalen-Lippe. Dafür erhielten Kinder in Westfalen-Lippe deutlich häufiger Frühförderleistungen: Die Quote der geförderten Kinder an den altersgleichen Kindern in der Bevölkerung beziffert sich auf 2,6 %, die entsprechende Quote für das Rheinland beträgt 1,8 %.

Die Aktenführung der Einzelfallakten erfolgt in 95 % der Kommunen in Papier- oder in Mischform, lediglich zwei Kommunen des Rheinlandes setzen eine ausschließlich elektronische Aktenführung um. In elf Kommunen gibt es darüber hinaus weitere Akten, die über die Einzelfallakten hinaus für die Fallführung übernommen werden müssen. Im Hinblick auf den Wechsel der Leistungsträgerschaft sprechen sich die derzeitigen Leistungsträger besonders für eine frühzeitige Information aller am Prozess der Frühförderung beteiligten Instanzen und eine Festhaltung an bewährten Strukturen aus.

Befragung der Leistungsanbieter

An der Befragung haben sich insgesamt 131 und damit etwa 40 % aller Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen beteiligt. Es zeigte sich, dass von 20.000 in diesen Einrichtungen geförderten Kindern 36 % den anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen und 25 % den heilpädagogischen Frühförderstellen zuzuordnen sind. Die restlichen Kinder entfallen auf Frühförderstellen mit interdisziplinärer Besetzung ohne Anerkennung der Komplexleistung (14 %), Sozialpädiatrische Zentren (7 %), heilpädagogische Praxen mit Vereinbarung nach § 75 - § 77 (5 %) und andere Einrichtungen (12 %). Durchschnittlich werden je Einrichtung 172 Kinder gefördert. Im Rheinland fällt der entsprechende Wert mit 209 Kindern je Einrichtung etwas höher aus als im Rheinland mit 151 Kindern je Einrichtung.

Fast alle Einrichtungen beschäftigen Pädagoginnen und -pädagogen. Neben Logopädinnen und Logopäden sowie Ergotherapeutinnen und -therapeuten sind auch Verwal-

tungsfachkräfte häufig in den Einrichtungen angestellt. Etwa die Hälfte der Frühförderleistungen wird zuhause erbracht, die restlichen Leistungen finden im Zuhause des Kindes oder in der KiTa statt.

In der Regel sind Face-to-Face-Leistungen mit dem Kind vertraglich mit den Rehabilitationsträgern vereinbart. Diese Leistungen betreffen etwa die Hälfte der Zeit der Gesamttätigkeit der Angestellten, die restliche Zeit entfällt u. a. auf die Arbeit mit den Eltern, Fahrtzeiten und Vor- und Nachbereitung der Förderung. Fallbesprechungen finden in etwa 60 % der Einrichtungen ohne und in 75 % der Einrichtungen mit dem Angebot der Komplexleistung statt.

Im Durchschnitt bezieht ein Kind 24 Monate Leistungen in den Frühfördereinrichtungen, dies gilt für beide Leistungsformen gleichermaßen. Allerdings erfolgt die Leistungserbringung in Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung etwa doppelt so häufig wie in Einrichtungen ohne das Angebot. Ein Einbezug der Eltern findet vor allem im Rahmen von Elterngesprächen während der Diagnostik oder von Kurzgesprächen am Rande der Förderung des Kindes statt. Sehr häufig kooperieren die Einrichtungen mit niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendheilkunde, Kindertagesstätten und Logopädinnen und Logopäden.

Wie erwartet, werden diagnostische Leistungen häufiger in Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistungen erbracht. In Einrichtungen ohne dieses Angebot werden diagnostische Leistungen gelegentlich ausgelagert. Etwa die Hälfte der befragten Einrichtungen gab an, dass Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen nicht ausgesprochen werden. Darüber hinaus werden bewilligte Frühförderleistungen meistens auch in Anspruch genommen. Ist dies nicht der Fall, ist dafür in erster Linie eine mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern des Kindes ausschlaggebend.

Vergleich mit dem Jahr 2012

Seit dem Jahr 2012 hat vor allem der Bedarf an Komplexleistungen zugenommen, dies spiegelt sich auch bei der Betrachtung der Entwicklung der Fallzahlen und finanziellen Aufwendungen wieder: Für die Komplexleistungen konnte zwischen 2012 und 2017 ein Anstieg von über 50 % für die Anzahl der geförderten Kinder einerseits und die finanziellen Ausgaben für Frühförderung andererseits verzeichnet werden. Es ist deswegen davon auszugehen, dass der Bedarf in den kommenden Jahren weiterhin moderat und stetig zunehmen wird.

Die Versorgungssituation wird in den meisten Kommunen als gut bis sehr gut eingestuft, jedoch wünschen sich einige Leistungsträger einen noch stärkeren Ausbau der Komplexleistungsangebote. Landesweit ist im Jahr 2019 in insgesamt 34 Kommunen mindestens eine Interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet. Damit sind im Vergleich zum Jahr 2012 sieben Kommunen hinzugekommen, in denen zu diesem Zeitpunkt noch keine Komplexleistungen erbracht wurden. Von diesen 34 Kommunen mit mindestens einer IFF entfallen 21 auf das Rheinland und 13 auf Westfalen-Lippe. Obwohl der Ausbau in

Westfalen-Lippe in den letzten Jahren deutlich stärker vorangetrieben wurde als im Rheinland, ist die Versorgung mit Komplexeleistungsangeboten nach wie vor schlechter als im Rheinland – in etwa der Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte wird der gesetzliche Auftrag des Komplexeleistungsangebots nicht umgesetzt.

Heterogenität der Frühförderstrukturen

Das System der Frühförderung umfasst ein breites Spektrum an Hilfen für Kinder, die von einer Behinderung betroffen oder bedroht sind. Im Laufe des Projektes wurde deutlich, dass teilweise erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die Gewährung von Frühförderleistungen in Nordrhein-Westfalen bestehen. Dennoch bewerten die derzeitigen Leistungsträger die aktuelle Versorgungsqualität in den einzelnen Kommunen jeweils als gut bis sehr gut.

Sowohl die Auftaktveranstaltungen als auch die Befragung der Leistungsträger haben ergeben, dass die ursprünglich getroffene Annahme, dass die Sozialämter der einzelnen 53 Mitgliedskörperschaften für die Bewilligung von Frühförderleistungen und die Gesundheitsämter für die Durchführung der Eingangsdiagnostiken zuständig sind, auf viele Mitgliedskörperschaften nicht zutrifft. Häufig sind einzelne Zuständigkeiten über verschiedene Ämter verteilt und/oder weitere Fachstellen (wie z. B. das Amt für Menschen mit Behinderung oder die Fachstelle Frühe Hilfen) in die Gewährung von Frühförderleistungen involviert.

Weitere Besonderheiten betreffen u. a. die 15 Mitgliedskörperschaften, in denen für die Durchführung der Eingangsdiagnostiken spezielle Beratungs- und Clearingstellen eingerichtet wurden, über die zu Projektbeginn noch wenig bekannt war. Auch konnten deutliche Differenzen in der Vertragsgestaltung aufgedeckt werden: Unterschiede beziehen sich nicht nur auf die Kostenteilung bei den Komplexeleistungen zwischen kommunalen Leistungsträgern und Krankenkassen, sondern es bestehen vor allem auch Abweichungen zwischen den einzelnen Vertragsversionen mit heilpädagogischen Einrichtungen: Die Dauer einer Fördereinheit in einem Vertrag übersteigt die Dauer in einem anderen Vertrag z. B. um das Dreifache.

Hinsichtlich der Frühfördereinrichtungen reichen die unterschiedlichen Einrichtungsformen von anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen über Sozialpädiatrische Zentren und Autismus-Therapie-Zentren bis hin zu rein mobil arbeitenden heilpädagogischen Frühförderstellen. Leistungen der Frühförderung werden in Nordrhein-Westfalen auf unterschiedliche Art und Weise erbracht, und hieran ist ein breites Spektrum von verschiedenen beruflichen Professionen beteiligt. Die Finanzierung der solitär-heilpädagogischen Einrichtungen erfolgt dabei entweder in Form einer einrichtungspauschalieren, fallpauschalieren oder personenzentrierten Vergütung.

Trotz der deutlich gewordenen Unterschiede in den Frühförderstrukturen hat sich aber auch gezeigt, dass nahezu alle derzeitigen Leistungsträger aus ihrer Sicht die aktuelle

Versorgungssituation in den einzelnen Mitgliedskörperschaften als gut bis sehr gut einschätzen. Selten bestehen laut eigenen Angaben Versorgungslücken oder gibt es Leistungsanbieter, die die Erwartungen der Träger nicht erfüllen. Die als positiv bewerteten Strukturen stellen damit eine gute Basis für die Aufgabenübernahme dar, um darauf aufzubauen und diese ggf. zu erweitern.

Die große Heterogenität in den Frühförderstrukturen, wie sie aktuell in Nordrhein-Westfalen bestehen, spricht allerdings dafür, dass es im Rahmen einer Übergangslösung sinnvoll wäre, die Leistungsträgerschaft nicht vollständig zum 01.01.2020 an die Landschaftsverbände zu übergeben, sondern Teile davon (z. B. Bestandsfälle) zunächst weiterhin in den Kommunen fortzuführen, um eine nahtlose Versorgung der Kinder mit Frühförderbedarf sicherstellen zu können.

Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Studie und dem im Rahmen des Projekts entstandenen Kommunikationsprozess lassen sich im Überblick zehn Handlungsempfehlungen ableiten:

1. Information aller Beteiligten

Nach der Kommunikation, die das ISG im Zuge seiner Befragungen geführt hat, herrscht teilweise Unklarheit über die zukünftige Gestaltung der Frühförderung. Alle Beteiligten sollten kurzfristig umfassend über den Fortgang der Überlegungen und die geplante Umsetzung informiert werden.

2. Umfassender Übergang aller Leistungen

Das ISG empfiehlt einen umfassenden Übergang, d. h. der Komplexleistung Frühförderung sowohl in anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen als auch in zur Erbringung der Komplexleistung anerkannten Sozialpädiatrischen Zentren ebenso wie der heilpädagogischen Leistungen, damit auch in Zukunft diese Leistungen aus einer Hand gewährt werden und kein „Zuständigkeitschaos“ entsteht.

3. Steigende Fallzahlen bei Komplexleistung

Die Befragungsergebnisse geben Hinweise darauf, dass Komplexleistungen sowohl absolut als auch relativ stetig zunehmen. Auch darauf sollten die Landschaftsverbände vorbereitet sein und das Komplexleistungsangebot entsprechend ausbauen.

4. Vereinheitlichung der Strukturen

Neben der Empfehlung das Komplexleistungsangebot auszubauen, sollten auch die unterschiedlichen Strukturen der Leistungsgewährung zwischen dem Rheinland und Westfalen-Lippe in Richtung auf eine Vereinheitlichung weiterentwickelt werden.

5. Aufbau auf bestehende Strukturen

Der Übergang der Leistungsträgerschaft sollte in Kontinuität erfolgen. Ein erfolgreicher Übergang kann nur dann erfolgen, wenn zumindest zunächst auf bestehende

Strukturen aufgebaut wird. Dieses gilt insbesondere für den Bereich der Eingangsdiagnostik, die in Westfalen-Lippe in einer Vielzahl von Fällen und im Rheinland in einigen Fällen über die Kreise und Städte selbst – beispielsweise über das Gesundheitsamt oder eigene Clearingstellen – erfolgt. In Kommunen ohne IFF können diese Strukturen in Form von Clearingstellen später ggf. zu IFF weiterentwickelt werden.

6. Übergang der Leistungsträgerschaft zum Schuljahreswechsel

Nach einer Modellrechnung des ISG wäre bei einem Übergang zum August 2020 noch mit ca. 18.000 Bestandsfällen zu rechnen, und im August 2021 wären es ca. 6.000 Bestandsfälle. Ab August 2022 dürfte nur noch mit wenigen Bestandsfällen zu rechnen sein. Ein Übergang der Leistungsträgerschaft sollte zum Schuljahreswechsel erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt viele Bestandsfälle auslaufen. Zudem wäre es aus zwei Gründen sinnvoll, die Bestandsfälle erst zum August 2022 zu übernehmen: Zum einen würde sich auf diese Weise für diejenigen Kinder und Sorgeberechtigten, für die bereits eine entsprechende Eingangsdiagnostik vorliegt, nur wenig ändern. Zum anderen würde der mit der Übergabe der Bestandsakten einhergehende Aufwand für Landschaftsverbände, Kreise und Städte entfallen.

7. Aktenführung in Papierform

Die ISG-Befragung der Kommunen hat ergeben, dass lediglich zwei Kommunen im Rheinland ihre Akten elektronisch führen, während in allen anderen Kommunen die Aktenführung in Papier- bzw. Mischform erfolgt. Darauf müssen die Landschaftsverbände im Hinblick auf den Übergang vorbereitet sein.

8. Personenbezogene Leistungsgewährung

Von den derzeit praktizierten Vergütungsformen finden personenzentrierte Pauschalen häufiger Anwendung als Fallpauschalen oder Einrichtungspauschalen. Da die personenbezogene Leistungsgewährung am ehesten der Intention des BTHG entspricht, empfiehlt das ISG diese Vergütungsform.

9. Ansprechpartner/innen in der Fläche

Um eine ortsnahe Leistungsgewährung sicherzustellen, empfiehlt das ISG, Ansprechpartnerinnen und -partner in der Fläche vorzusehen. Dies kann regional unterschiedlich durch Anlaufstellen oder durch zeitlich begrenzte Sprechstunden umgesetzt werden.

10. Fortführung der Netzwerkarbeit in den Kommunen

Diese Ansprechpartnerinnen und -partner sollten die Leistungsstrukturen auf kommunaler Ebene gut kennen und die Netzwerkarbeit in den Kommunen fortführen. Soweit die Kommunen auch nach 2019 in die Leistungsgewährung einbezogen werden, sollten sie auch diese Aufgabe übergangsweise weiter fortführen.

9. Verzeichnisse

9.1 Tabellenverzeichnis

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| Tabelle 1: | Übersicht über die erhaltenen Verträge und Vereinbarungen | 12 |
| Tabelle 2: | Rücklaufquoten der Befragungen der Leistungsträger, Clearing- und Diagnostikstellen und Leistungsanbieter | 18 |
| Tabelle 3: | Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge | 21 |
| Tabelle 4: | Ergebnisse der Analyse der Dreiecksverträge | 24 |
| Tabelle 5: | Zuständige Ämter bei der Gewährung von Frühförderleistungen | 27 |
| Tabelle 6: | Struktur der Frühförderangebote..... | 27 |
| Tabelle 7: | Spektrum weiterer Leistungen der Frühförderstellen und der heilpädagogischen Praxen | 28 |
| Tabelle 8: | Anzahl der heilpädagogischen Einrichtungen und der geförderten Kinder bei unterschiedlichen Finanzierungsformen | 29 |
| Tabelle 9: | An der Diagnostik beteiligte Akteurinnen und Akteure und bei der Fallkoordination und übergeordneten Tätigkeiten eingesetztes Personal | 31 |
| Tabelle 10: | Beim Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung eingesetztes Personal..... | 32 |
| Tabelle 11: | Vergütungsvereinbarungen zu heilpädagogischen Leistungen | 33 |
| Tabelle 12: | Ausschlusstatbestände bei der Bewilligung von Frühförderleistungen | 34 |
| Tabelle 13: | Einschätzung der Qualität der Versorgungssituation für Kinder mit Frühförderbedarf | 35 |
| Tabelle 14: | Durchschnittliche Dauer von der ersten Kontaktaufnahme der Eltern bis hin zur Bewilligung in Monaten..... | 36 |
| Tabelle 15: | Durchschnittliche Anzahl der pro gefördertes Kind bewilligten Fördereinheiten | 36 |
| Tabelle 16: | Verwendung von Berichtswesen und Steuerungsinstrumenten..... | 37 |
| Tabelle 17: | Erbringung von Leistungsnachweisen durch die Frühförderstellen | 38 |
| Tabelle 18: | Anzahl der Leistungsträger, die im Jahr 2017 Beschwerden, Widersprüche oder Klagen erhalten haben | 38 |
| Tabelle 19: | Anzahl der im Jahr 2017 bei den Leistungsträgern eingereichten Beschwerden, Widersprüche und Klagen | 38 |
| Tabelle 20: | Fallzahlen der geförderten Kinder und finanzielle Aufwände für Frühförderleistungen für das Jahr 2017 | 41 |
| Tabelle 21: | Finanzelle Aufwände für zusätzliche Leistungen und Fallzahlen der zusätzlich geförderten Kinder für das Jahr 2017 | 45 |
| Tabelle 22: | Entwicklung der finanziellen Aufwände und Fallzahlen von 2012 bis 2017 | 46 |
| Tabelle 23: | Konkrete Fallübernahme | 47 |
| Tabelle 24: | An der Eingangsdiagnostik beteiligtes Personal..... | 51 |
| Tabelle 25: | An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen | 52 |
| Tabelle 26: | Ort der Diagnostik | 52 |

| | | |
|--------------------|---|-----------|
| Tabelle 27: | Eingesetzte Instrumente zur Diagnose einer (drohenden) Behinderung | 53 |
| Tabelle 28: | Anzahl der Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen im Jahr 2017 | 53 |
| Tabelle 29: | Anzahl der Kinder in der Clearingstelle am 31.12.2017 nach Art der Leistung, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialer Belastung .. | 54 |
| Tabelle 30: | Beschreibung der Institution | 56 |
| Tabelle 31: | Personelle Kapazität der Einrichtungen | 58 |
| Tabelle 32: | In den Einrichtungen vertretene Professionen nach Leistungsangebot | 59 |
| Tabelle 33: | Leistungsspektrum der Einrichtungen | 60 |
| Tabelle 34: | Ort der Leistungserbringung | 61 |
| Tabelle 35: | Mit den Rehabilitationsträgern vertraglich festgelegte Leistungen | 62 |
| Tabelle 36: | Anteile der einzelnen Leistungsbestandteile an der jeweiligen Gesamttätigkeit | 63 |
| Tabelle 37: | Regelmäßige Teambesprechungen | 64 |
| Tabelle 38: | Durchschnittliche Dauer einer Fördereinheit in Minuten | 64 |
| Tabelle 39: | Häufigkeit der Leistungserbringung pro Kind pro Woche | 65 |
| Tabelle 40: | Durchschnittliche Dauer der Förderung pro Kind in Monaten | 65 |
| Tabelle 41: | Erbringung von Frühförderleistungen als Gruppenangebote | 66 |
| Tabelle 42: | Obergrenzen für die Bewilligung der Leistungen | 68 |
| Tabelle 43: | Kooperierende Einrichtungen nach Leistungsangebot | 69 |
| Tabelle 44: | Häufigkeiten der Kooperation | 70 |
| Tabelle 45: | Modelle bei der Umsetzung der Eingangsdiagnostik | 71 |
| Tabelle 46: | In den Einrichtungen erbrachte diagnostische Leistungen | 72 |
| Tabelle 47: | An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen nach Leistungsangebot | 72 |
| Tabelle 48: | An der Eingangsdiagnostik beteiligte Berufsgruppen nach Beschäftigungsverhältnis | 73 |
| Tabelle 49: | Ort der Diagnostik bei Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren | 74 |
| Tabelle 50: | Eingesetzte Instrumente zur Diagnose einer (drohenden) Behinderung | 74 |
| Tabelle 51: | Ablehnungen von Anträgen auf Frühförderleistungen im Jahr 2017 | 75 |
| Tabelle 52: | Fehlende Inanspruchnahme von bewilligten Frühförderleistungen im Jahr 2017 | 76 |
| Tabelle 53: | Gründe für die bewilligten aber nicht in Anspruch genommenen Leistungen | 76 |
| Tabelle 54: | Durchschnittliche Dauer des Zeitraums von der Antragstellung bis zur Bewilligung in Tagen | 77 |
| Tabelle 55: | Kinder in den Einrichtungen im Jahr 2017 nach Art der Leistung, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialer Belastung der Familien | 79 |
| Tabelle 56: | Alter der Frühförderkinder zum Stichtag 31.12.2017 bei Förderbeginn nach Leistungsart | 80 |

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| Tabelle 57: | Anteil der Kinder mit weniger als einem Jahr Zeit bis zur Einschulung | 81 |
| Tabelle 58: | Versorgungssituation in den Mitgliedskörperschaften in 2012 und 2019 | 84 |
| | | |

9.2 Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abbildung 1: Verteilung der geförderten Kinder auf die Einrichtungsformen | 57 |
| Abbildung 2: Gründe für die Beendigung der Förderung | 66 |
| Abbildung 3: Art der Einbeziehung der Sorgeberechtigten des Kindes in die Förderung | 67 |
| Abbildung 4: Gründe für die nicht in Anspruch genommenen Leistungen | 77 |
| Abbildung 5: Vernetzung der Sozialpädiatrischen Zentren in NRW | 82 |
| Abbildung 6: IFF in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2012 und 2019 | 86 |

Vorlage-Nr. 14/3132

öffentlich

Datum: 13.03.2019
Dienststelle: OE 0
Bearbeitung: Herr Woltmann/Frau Henkel

| | | |
|--|-------------------|-----------------|
| Schulausschuss | 29.03.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |
| Umweltausschuss | 10.04.2019 | Kenntnis |
| Kulturausschuss | 11.04.2019 | Kenntnis |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 08.05.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung | 13.05.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Inklusion | 15.05.2019 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 16.05.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 3 | 03.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 2 | 04.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 4 | 05.06.2019 | Kenntnis |
| Krankenhausausschuss 1 | 06.06.2019 | Kenntnis |
| Gesundheitsausschuss | 07.06.2019 | Kenntnis |
| Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland | 13.06.2019 | Kenntnis |
| Bau- und Vergabeausschuss | 17.06.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen | 18.06.2019 | Kenntnis |
| Landesjugendhilfeausschuss | 19.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:
Entwurf Jahresbericht 2018**

Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2018 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 14/3132 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird am 06.12.2019 wieder im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren diskutiert.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

L u b e k

Worum geht es hier?

In leichter Sprache:

Menschen mit Behinderungen haben alle Menschen-Rechte.
Der LVR hat dafür im Jahr 2014 einen Aktions-Plan gemacht.

In dem Aktions-Plan erklärt der LVR:
So wollen wir die Rechte beachten und fördern.

Aktion heißt: Etwas tun!

Jetzt berichtet der LVR, was er im Jahr **2018**
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
getan hat.

Darüber wollen wir reden:

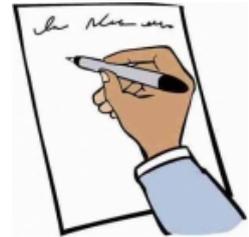
Waren die Aktionen im Jahr 2018 richtig?
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?

Am **6. Dezember 2019** macht der LVR
auch eine Veranstaltung dazu
gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen
und Menschen ohne Behinderungen.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202

Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache
finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



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 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Gemäß Vorlage-Nr. 13/3448 wurde die Verwaltung damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu entwickeln.

In der Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3132 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans im Berichtsjahr 2018.

Der Bericht will und kann keinen Anspruch auf vollständige Dokumentation aller Aktivitäten erheben, die „irgendeinen“ Beitrag zur Umsetzung der BRK leisten. Vielmehr wirft der Bericht **Schlaglichter auf besondere Aktivitäten** und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft bereit.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht.

Der Bericht wird erneut im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 06.12.2019 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen diskutiert.

Begründung der Vorlage-Nr. 14/3132:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018

1. Politischer Auftrag und Sachstand

Im Zuge des Beschlusses des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK durch den Land-schaftsausschuss wurde die Verwaltung gemäß Vorlage-Nr. 13/3448 damit beauftragt, ein jährliches Berichtswesen zur Dokumentation und Überprüfung des weiteren Verfahrens zu entwickeln, das den Grundsatz der Partizipation beachtet.

In der Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3132 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 zur Kenntnis gegeben.

Der Bericht ist ein **Instrument zur Überwachung der Umsetzung der BRK im LVR** und soll

- zentrale Maßnahmen und Aktivitäten beschreiben, die der LVR zur Erreichung seiner 12 Zielrichtungen aus dem LVR-Aktionsplan ergriffen hat, sowie
- Entwicklungen in der Verfolgung der 12 im Aktionsplan definierten Zielrichtungen sichtbar und bewertbar machen.

Dabei kann die Bewertung dieser Entwicklungen nur im konstruktiven Dialog zwischen Verwaltung, Politik und den Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen stattfinden. Hierzu soll der Bericht Anlass und Arbeitsgrundlage sein. Fragen in diesem Bewertungsprozess könnten sein,

- ob zur Verfolgung der Zielrichtung geeignete Maßnahmen ergriffen wurden,
- ob mit den Aktivitäten die richtigen Schwerpunkte gesetzt wurden oder
- ob besonders dringende Herausforderungen und Problemanzeigen, auf die zum Beispiel in den Anschließendenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses hingewiesen wurde, adressiert wurden.

2. Methodisches Vorgehen bei der Berichterstellung

Vor dem Hintergrund der Ziele des Berichtes und der eingesetzten Steuerungsinstrumente zur Umsetzung des LVR-Aktionsplans wurden für den Berichtsentwurf mehrere Informationsquellen ausgewertet und unterschiedliche methodische Herangehensweisen gewählt:

- Die in der LVR-Zielvereinbarungsdatenbank vorliegenden Informationen zu den vereinbarten strategischen Zielen zwischen der LVR-Direktorin und den Dezernentinnen und Dezernenten, den Maßnahmen zur Zielerreichung und den Zuordnungen zum LVR-Aktionsplan wurden ausgewertet und mit den Steuerungsunterstützungen der Dezernate reflektiert.

- Vorliegende Tätigkeits- und Jahresberichte aus den Dezernaten wurden danach gesichtet, ob hier über Aktivitäten berichtet wird, die einen direkten oder indirekten Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans erkennen lassen.
- Es wurden alle Vorlagen gesichtet, die im Berichtsjahr 2018 im Ausschuss für Inklusion und seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte behandelt wurden.
- Es wurden die LVR-Pressemeldungen im Berichtsjahr auf Aktivitäten gesichtet, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.
- Es wurden einschlägige Newsletter des LVR ausgewertet (LVR-Newsletter Soziales und Integration, LVR-Newsletter Kultur).

Die Gliederung des Berichts folgt wieder den 12 Zielrichtungen des Aktionsplans. Da die einzelnen Zielrichtungen nicht trennscharf sind, wurden die berichteten Aktivitäten in diesem Bericht jeweils einer – besonders deutlich sichtbaren – Zielrichtung zugeordnet.

3. Weiteres Vorgehen

Wie in den Vorjahren wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2018 allen Fachausschüssen im LVR zur Kenntnis gebracht. Abschließend ist eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant.

Der beschlossene Bericht wird erneut als Hauptkapitel einer Broschüre veröffentlicht (Titel „Gemeinsam in Vielfalt 2019“). In einem einführenden Teil werden darin wieder der LVR-Aktionsplan und der damit verbundene „Mainstreaming-Ansatz“ im LVR erläutert. Zudem wird in einem **eigenen Kapitel** der **2. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte** dokumentiert, der am 6. Dezember 2018 stattgefunden hat.

Der Bericht bzw. die neue Broschüre wird im Rahmen des „**3. LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte**“ am 06.12.2019 in Köln vorgestellt und diskutiert.

L u b e k

Anlage zu Vorlage-Nr. 14/3132

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

Jahresbericht 2018

| Gliederung | |
|---|----|
| Einleitung | 2 |
| Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern | 2 |
| ZIELRICHTUNG 1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten | 3 |
| ZIELRICHTUNG 2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln | 7 |
| ZIELRICHTUNG 3 Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern | 12 |
| ZIELRICHTUNG 4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten | 13 |
| ZIELRICHTUNG 5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen | 16 |
| ZIELRICHTUNG 6 Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen | 17 |
| ZIELRICHTUNG 7 Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln | 18 |
| ZIELRICHTUNG 8 Die Leichte Sprache im LVR anwenden | 19 |
| ZIELRICHTUNG 9 Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben | 20 |
| ZIELRICHTUNG 10 Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen | 29 |
| ZIELRICHTUNG 11 Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming- Ansatz weiterentwickeln | 30 |
| ZIELRICHTUNG 12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen | 32 |
| In Zahlen | 37 |

Einleitung

Im Folgenden werden zentrale **Maßnahmen und Aktivitäten** des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) im Jahr 2018 berichtet, die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ und auf diese Weise einen Beitrag zur **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)** im LVR leisten.

Mehrjährige Aktivitäten, die bereits in den Berichten für die Jahre 2015, 2016 und/oder 2017 enthalten waren, wurden nur dann aufgegriffen, wenn wiederum ein konkreter Anlass dafür im aktuellen Berichtsjahr vorlag.

Der Jahresbericht folgt in seiner Gliederung den 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“.

Schlagwortverzeichnis nach Handlungsfeldern

Das nachfolgende Verzeichnis weist die **sieben Handlungsfelder** aus, in denen der LVR aktiv ist. Es ist angegeben, auf welche Aktivitäten im Jahresbericht sich auf die jeweiligen Handlungsfelder beziehen. Einige Aktivitäten berühren mehrere Handlungsfelder.

| Handlungsfeld | Aktivitäten |
|--------------------------------|--|
| 1. Arbeit und Beschäftigung | Z1.4, Z2.3 , Z2.43 , Z2.109 , Z9.17, Z12.7 |
| 2. Bewusstseinsbildung | Z2.1, Z9.2, Z9.4, Z9.5, Z9.6, Z9.7, Z9.8, Z9.9, Z9.10, Z9.13, Z9.14, Z9.15, Z9.17, Z11.1, Z11.2, Z11.3 |
| 3. Bildung und Erziehung | Z1.5, Z1.6, Z2.2, Z2.76 , Z4.3, Z9.16, Z10.1, Z10.2, Z12.4 |
| 4. Kultur und Freizeit | Z4.1, Z6.1 |
| 5. Psychiatrie und Gesundheit | Z1.7, Z2.65 , Z2.87 , Z2.98 , Z4.6, Z9.10, Z9.12 |
| 6. Verwaltung und Organisation | Z1.1, Z1.2, Z1.3, Z2.109 , Z6.2, Z7.1, Z8.1, Z8.2, Z9.1, Z9.3, Z9.11, Z12.1, Z12.2, Z12.3, Z12.4, Z12.5, Z12.6, Z12.8, Z12.9, Z12.10 |
| 7. Wohnen und Sozialraum | Z2.54 , Z3.1, Z4.2, Z4.4, Z4.5, Z5.1, Z5.2, Z11.4, Z12.5 |

ZIELRICHTUNG 1

Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Partizipation im Sinne von Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans meint die Mitsprache bzw. Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen in öffentlichen Angelegenheiten, die die Gruppe der Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der LVR hat sich in seinem Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen über ihre Organisationen gemäß Artikel 4, Absatz 3 BRK bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll ein selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit des LVR in Politik und Verwaltung sein und werden. Sie ist kein Selbstzweck, sondern dient der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und ist ein zielführendes Mittel, um die Qualität von Ergebnissen zu verbessern.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z1.1 Politische Partizipation im LVR
- Z1.2 Zweiter LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte
- Z1.3 Partizipation in der LVR-Verwaltung
- Z1.4 Austausch mit Werkstatträtern und Frauenbeauftragten
- Z1.5 Austausch mit Schulpflegschaften der LVR-Förderschulen
- Z1.6 Projekt „Gehört werden“
- Z1.7 Genesungsbegleitung

Z1.1 Politische Partizipation im LVR

In der politischen Vertretung wurde mit dem **Ausschuss für Inklusion** mit seinem beratenden **Beirat für Inklusion und Menschenrechte** bereits 2015 ein Verfahren zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten des LVR fest institutionalisiert.

2018 wurden insgesamt sieben Sitzungen abgehalten, darunter vier gemeinsame Sitzungen von Ausschuss und Beirat. Sitzungstermine waren:

| | |
|------------|--|
| 08.03.2018 | 16. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 17. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 26.04.2018 | 17. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 18. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 11.06.2018 | 19. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte |
| 05.07.2018 | 18. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 20. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 20.09.2018 | 19. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 21. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 05.11.2018 | 22. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte |
| 06.12.2018 | 20. Sitzung des Ausschusses für Inklusion |

Z1.2 Zweiter LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte

Bereits zum zweiten Mal fand am 6. Dezember 2018 der partizipative LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte statt. Über die Veranstaltung und ihre Ergebnisse wird ausführlich **in einem eigenen Kapitel** in der Broschüre zu diesem Jahresbericht berichtet. Der LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte findet seit 2017 jährlich statt.

Z1.3 Partizipation in der LVR-Verwaltung

Anders als in der politischen Vertretung gibt es in der Verwaltung kein institutionalisiertes Verfahren für Partizipationsprozesse von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen. Stattdessen setzen die Dezernate bei Bedarf solche Prozesse in eigener Zuständigkeit um. Gängige Beteiligungsformate sind dabei Information, Befragung und die Einrichtung eines (Beratungs-)Gremiums. Für Gremien mit rheinlandweiter Bedeutung wurde im Berichtsjahr 2018 eine einheitliche Erstattungsregel für die Fahrtkosten vereinbart.

Aktuell sind in zwei Fachdezernaten solche Gremien mit rheinlandweiter Bedeutung implementiert, die aktuell zweimal pro Jahr tagen:

- **Verbändegespräch Selbsthilfe des Dezernates Soziales** (letzte Sitzung am 11. Dezember 2018)
- **Verbändegespräch des Dezernates Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung** (letzte Sitzung am 12. Dezember 2018)

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat 2018 eine Liste mit „Häufig gestellten Fragen“ sowie ein internes „**Manual zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten in der Verwaltung**“ erstellt. Beides soll in der Verwaltung die Umsetzung von Partizipationsprozessen unterstützen.

Z1.4 Austausch mit Werkstatträtern und Frauenbeauftragten

Das Dezernat Soziales pflegt einen regelmäßigen Austausch mit den Interessenvertretungen der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen (vgl. Maßnahme 1.6 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“).

Am 30. August 2018 kamen die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Beschäftigten mit Behinderungen sowie die Frauenbeauftragten der 43 rheinischen Werkstätten erneut zum LVR nach Köln. Auf der Tagesordnung standen Informationen zu den Änderungen der Werkstatt-Mitwirkungs-Verordnung (WMVO), die Stärkung der Frauenbeauftragten sowie Diskussionen über die aktuellen Entwicklungen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG).

➔ [Mehr erfahren: Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z1.5 Austausch mit Schulpflegschaften der LVR-Förderschulen

Am 19. November 2018 hat das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung die Eltern-Selbstvertretungen aus den LVR-Förderschulen zu einem Austausch eingeladen. Die Eltern vertreten als Vorsitzende der jeweiligen Schulpflegschaft die Interessen der Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen als Mitwirkungsorgan sowohl in der Schulgemeinschaft als auch nach außen. Beim Austausch zwischen den Schulpflegschaftsvorsitzenden und ihren Vertretungen mit dem LVR als Schulträger wurden sehr unterschiedliche Themen und Anfragen angeregt diskutiert und auch Erfahrungen zwischen den Eltern aus verschiedenen Schulen ausgetauscht. Der Dialog zwischen dem LVR als Schulträger und den Elternvertretungen wird zukünftig regelmäßig stattfinden.

Z1.6 Projekt „Gehört werden“

In NRW leben etwa 35.000 Kinder und Jugendliche in rund 830 Einrichtungen der stationären Erziehungshilfe. Innerhalb dieser Gruppe gibt es auch Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, zum Beispiel Kinder oder Jugendliche mit einer seelischen Behinderung, die Anspruch auf Leistungen nach § 35a SGB VIII haben oder Kinder oder Jugendliche, die mit Hilfen zur Erziehung unterstützt werden, aber zusätzlich eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung haben.

Gut 90 dieser jungen Menschen **aus den stationären Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung** haben sich im März 2018 in Duisburg gemeinsam mit Fachkräften aus ihren Einrichtungen und weiteren Fachleuten zu den Themen Kinderrechte und Beteiligung ausgetauscht.

In Workshops formulierten die Teilnehmenden ihre Wünsche nach mehr Partizipation. So forderten sie unter anderem freien WLAN-Zugang und mehr Mitbestimmung bei der Essenswahl in ihren Einrichtungen. Außerdem wünschen sich die Kinder und Jugendlichen mehr Privatsphäre und einen respektvollen Umgang. Die sogenannte 75 Prozent-Regelung, nach der die Jugendämter große Teile ihrer Ausbildungsvergütung einbehalten dürfen, kritisierten sie und forderten die Abschaffung.

Bereits im Sommer 2015 hatten sich junge Menschen aus der stationären Jugendhilfe für die Entwicklung landesweiter Beteiligungsstrukturen in NRW ausgesprochen. Die Umsetzung dieser Forderung ist das Ziel des dreijährigen Projekts „Gehört werden!“. Es wird von beiden Landesjugendämtern der Landschaftsverbände organisiert und durch das NRW-Jugendministerium gefördert. Kinder und Jugendliche sollen bei der Gestaltung dieser neuen Beteiligungsform mit ihren Wünschen und Interessen von Anfang an ernst genommen und einbezogen werden. Im Rahmen des Projekts werden sie bei der Entwicklung eigener Ideen und bei deren Umsetzung von zwei Mitarbeiterinnen der beiden Landesjugendämter unterstützt und begleitet (vgl. Aktivität Z1.4. im Jahresbericht „Gemeinam in Vielfalt 2017“, dort noch unter dem Titel „Landesheimrat Kinder- und Jugendhilfe“).

→ Mehr erfahren: www.gehoert-werden.de

Z1.7 Genesungsbegleitung

Am 1. April 2016 startete beim LVR ein Projekt zur Genesungsbegleitung in den LVR-Kliniken. Alle neun LVR-Kliniken sind am Projekt beteiligt. Zum 31. Dezember 2018 waren insgesamt 16 Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken mit eigenen sowie gemeinsam mit den professionellen Fachkräften durchgeführten Angeboten in einem Gesamtumfang von rund 236 Stunden pro Woche tätig. Sie werden in nahezu allen Fachabteilungen der LVR-Kliniken eingesetzt: Allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeits-erkrankungen, Gerontopsychiatrie, Forensische Psychiatrie und Soziale Rehabilitation. Die Angebote umfassen im Wesentlichen offene Beratungsangebote und Sprechstunden (stationsbezogen, stationsübergreifend), Recovery- und Salutogenese-Gruppen und Psychoedukationsgruppen.

Zur Unterstützung ihrer Angebots- und Rollenentwicklung findet vier Mal jährlich eine extern moderierte Supervision (Reflexionsgruppe) statt. Die Projektleitung in der Verbundzentrale hat sich seit Mai 2018 durch die regelmäßige Hinzuziehung einer externen EX-IN-Experten für Menschen mit Psychiatrieerfahrung verstärkt.

Am 1. Oktober 2018 fand der erste Projekttag im LVR-Klinikverbund statt, auf dem in mehreren Workshops Genesungsbegleiterinnen und -begleiter sowie ihre professionellen Fachkolleginnen und -kollegen Erfahrungen in der Praxis austauschten und Hinweise für

die weitere Entwicklung des Verbundprojektes ableiteten. Zugleich hat das LVR-Institut für Versorgungsforschung (IVF) in Zusammenarbeit mit der Projektleitung eine Befragung der Teilnehmenden zu den jeweils unterschiedlichen Wahrnehmungen und Bewertungen aus den ersten beiden Jahre gemeinsamer Praxis entwickelt, durchgeführt und ausgewertet. Das IVF hat den Ergebnisbericht im Januar 2019 vorgelegt.

ZIELRICHTUNG 2

Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Personenzentrierung bedeutet, stets den einzelnen Menschen als Träger von Rechten mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen. Zudem geht es darum, den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung bestmöglich zu achten. Das bedeutet vor allem, die Mitsprache der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen zu gewährleisten, die persönliche Angelegenheiten, d.h. ihr eigenes Leben berühren.

Ein personenzentriertes Vorgehen zeichnet sich auch dadurch aus, dass konsequent die Vielfalt der Menschen mit Behinderungen (z.B. hinsichtlich der individuellen Art der Beeinträchtigung, Herkunft, Alter, geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung) berücksichtigt wird.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z2.1 Empowerment-Workshops zum Thema Rechtliche Betreuung
- Z2.2 Verlängerung der LVR-Inklusionspauschale
- Z2.3 Neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen
- Z2.4 Fachtagung „Robotik – Chancen der Teilhabe“
- Z2.5 Fachtagung „I have a dream“: Der Traum von einer inklusiven Gesellschaft
- Z2.6 Forensische Fachtagung
- Z2.7 Erweitertes Bildungsangebot am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen
- Z2.8 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung
- Z2.9 Fortentwicklung der Traumaambulanzen
- Z2.10 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

Z2.1 Empowerment-Workshops zum Thema Rechtliche Betreuung

Im September 2018 wurden Vertreterinnen und Vertreter des HPH-Bewohnerbeiräte an zwei Tagen intensiv zum Thema Rechtliche Betreuung geschult. Die Schulung wurde gemeinsam von Prof. Dr. Dagmar Brosey von der TH Köln und Jana Offergeld von der Evangelische Hochschule RWL konzipiert und durchgeführt. Bei den Teilnehmenden fand das Thema Rechtliche Betreuung großes Interesse.

Z2.2 Verlängerung der LVR-Inklusionspauschale

Um möglichst vielen Kindern mit Behinderungen den Besuch einer allgemeinen Schule zu ermöglichen, führt der LVR seine Inklusionspauschale in den Schuljahren 2019/20 und 2020/21 mit einer Gesamtfördersumme in Höhe von 900.000 Euro fort. Das hat der Landschaftsausschuss der Landschaftsversammlung Rheinland im Oktober 2018 einstimmig beschlossen. Neben der Fortführung hat der Landschaftsausschuss Änderungen im Hinblick auf die Fördervoraussetzungen zugestimmt. Schulträger aus Kommunen, die am Stärkungspakt teilnehmen, haben zukünftig die Möglichkeit auf eine 100%ige Förderung. Außerdem können nun auch Schülerinnen und Schüler unterstützt werden, die sich bereits im Gemeinsamen Lernen befinden, wenn sich deren Bedarfe erheblich verändern.

Mit der LVR-Inklusionspauschale unterstützt der LVR bereits seit 2010 Schulträger im Rheinland bei der Erbringung einer angemessenen Vorkehrung im Einzelfall. Die Inklusionspauschale ist eine freiwillige Leistung des LVR und bietet – ergänzend, aber grundsätzlich subsidiär zur Landesförderung – weitere Mittel, um im Einzelfall das Gemeinsame Lernen zu ermöglichen.

Die Inklusionspauschale wird auf Antrag der Schulträger gewährt. Voraussetzung ist die geplante Aufnahme einer Schülerin bzw. eines Schülers, bei der/dem der vorrangige Förderschwerpunkt Sehen, Hören und Kommunikation, Sprache Sekundarstufe I oder Körperliche und motorische Entwicklung auf der Grundlage der Ausbildungsordnung Sonderpädagogische Förderung NRW (AO-SF) festgestellt worden ist. Außerdem müssen eine besondere Ausstattung oder Umbauten erforderlich sein. Das kann zum Beispiel eine Rampe für Kinder im Rollstuhl oder eine Arbeitsplatzleuchte für Kinder mit Sehbehinderung sein.

Z2.3 Neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen

Das Dezernat Soziales hat 2018 eine neue Zielvereinbarung mit den rheinischen Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) abgeschlossen. Es handelt sich um die inzwischen vierte Rahmenvereinbarung zur Weiterentwicklung der Teilhabeangebote von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben. Die Vereinbarung hat eine Laufzeit bis 2021.

In der Vereinbarung verpflichten sich die WfbM unter anderem dazu, ein Gewaltschutzkonzept zu entwickeln, welches die vereinbarten Eckpunkte zum Gewaltschutz in den rheinischen WfbM berücksichtigt. Zudem ist die Empfehlungsvereinbarung zu den Aufgaben der Frauenbeauftragten umzusetzen, die die beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Dezember 2017 getroffen hatten (vgl. zu beidem Maßnahme Z11.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“).

Darüber hinaus werden in der Zielvereinbarung Zielquoten für den Übergang von Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse definiert. Zudem gibt es Ziele für den Anteil der Beschäftigten mit Behinderungen aus dem Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, die bis 2021 auf einem betriebsintegrierten Arbeitsplatz arbeiten sollen.

Z2.4 Fachtagung „Robotik – Chancen der Teilhabe“

Das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung hat am 13. September 2018 eine Fachtagung zum Thema Robotik und die damit verbundenen Chancen der Teilhabe organisiert. Die Veranstaltung stellte aktuelle Entwicklungen im Bereich von Forschung und Praxis vor, insbesondere adaptive intelligente Assistenzsysteme. Es wurde aufgezeigt, wie Menschen mit Behinderungen durch den Einsatz von Assistenzsystemen ihre Selbstständigkeit und Mobilität erhalten, steigern oder zurückgewinnen können.

➔ [Mehr erfahren: Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z2.5 Fachtagung „I have a dream“: Der Traum von einer inklusiven Gesellschaft

Über 200 Teilnehmende kamen am 28. Februar 2018 in Köln zusammen, um sich bei der Fachtagung „I have a dream“ über Perspektiven und Wünsche für die zukünftige Entwicklung der Eingliederungshilfe auszutauschen. Welche Träume gibt es, wenn es um die Lebensentwürfe von Menschen mit Behinderungen und die umfassende und gleichberechtigte Umsetzung von gesellschaftlicher Teilhabe geht? Hochrangige Referentinnen und Referenten wagten einen Blick in die Zukunft und skizzierten die ideale Umsetzung der UN-Behindertenkonvention, inklusive Nachbarschaften und eine Welt ohne Teilhabebarrieren.

Zum Abschluss der Veranstaltung reflektierte Lothar Flemming die Entwicklungen in der Eingliederungshilfe aus seiner ganz persönlichen Perspektive. Mit dem Fachtag beendete er seine berufliche Tätigkeit, die ihn über 30 Jahre mit dem LVR verbunden hat.

➔ [Mehr erfahren: Zur digitalen Veranstaltungsdokumentation](#)

Z2.6 Forensische Fachtagung

Im Januar 2018 tauschen sich rund 150 Fachleute aus ganz Deutschland in der LVR-Klinik Bedburg auf der Tagung „IN-OUT: „Bringen forensische Patientinnen und Patienten die Nachsorgesysteme an ihr Limit?“ über die angemessene Betreuung der wachsenden Zahl entlassener Menschen aus dem Maßregelvollzug aus.

Nicht nur die Zahl neuer forensischer Patienten und Patientinnen ist im vergangenen Jahr stark angestiegen, sondern auch die Zahl der Entlassungen aus dem Maßregelvollzug. Von rund 1.500 Patientinnen und Patienten, die der LVR als bundesweit größter Träger des Maßregelvollzugs an sechs Standorten im Rheinland versorgt, leben rund 260 außerstationär – in Heimen, im betreuten Wohnen oder der eigenen Wohnung.

Z2.7 Erweitertes Bildungsangebot am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg Essen

Das Rheinisch-Westfälische Berufskolleg Essen (RWB Essen) des LVR mit dem Förderungsschwerpunkt „Hören und Kommunikation“ hat zum August 2018 neue Bildungsgänge eingeführt, darunter das Berufliche Gymnasium Gesundheit.

Das RWB Essen ist eine berufsbildende Schule für hörgeschädigte Jugendliche im Bereich der weiterführenden und beruflichen Qualifikation. Das gesamte Bundesgebiet sowie das angrenzende deutschsprachige Ausland gehören zum Einzugsgebiet. Zurzeit wird der berufsschulische Unterricht für über 100 Ausbildungsberufe angeboten. Zudem besteht die Möglichkeit, alle Schulabschlüsse – vom Hauptschulabschluss bis hin zur Fachhochschulreife und Allgemeinen Hochschulreife – zu erwerben.

Z2.8 Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung

Auch im Berichtsjahr 2018 hat sich der LVR-Klinikverbund intensiv für die maximale Reduzierung des Einsatzes von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung eingesetzt. Für den LVR-Klinikverbund handelt es sich hierbei um ein Dauerziel, das in einem fortlaufenden Prozess bearbeitet wird. Ein verbundweiter Arbeitskreis beschäftigt sich mit der Identifizierung von guter und besserer Praxis bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie mit der Einführung von Maßnahmen, die eine geringere Eingriffstiefe in die Autonomie der Patientinnen und Patienten haben.

Im Bemühen um eine gewaltminimierte Psychiatrie hat **Safewards** – ein Modell zur Erklärung der Konfliktentstehung und deren Eindämmung auf psychiatrischen Stationen – in fast allen LVR-Kliniken Einzug gehalten. Dazu fand am 21. März 2018 der 2. Fachtag – „Gute psychiatrische Behandlung: Safewards, eine interdisziplinäre Herausforderung“ in der LVR-Klinik Düren statt. Weiterhin wurde am 30. Oktober 2018 eine Fachtagung „So-teria: Gute Psychiatrische Behandlung heute und morgen“ in der LVR-Klinik Bonn durchgeführt.

Inzwischen wurde eine verbundweit gültige **Konvention zur Dokumentation/Datenerfassung** von Zwangsbehandlungen in allen Kliniken eingeführt. Ziele sind die Verbesserung der Datenqualität und die Entwicklung zielgenauer Maßnahmen zur Zwangsvermeidung. Kennzahlen zu Isolierungen, Fixierungen und Zwangsmedikation werden regelmäßig in einem **Benchmarking-Report** ausgewertet und sind 2018 in das bestehende Set

von Qualitätsindikatoren aufgenommen worden. Die Qualitätsindikatoren zu Zwang werden dabei systematisch weiterentwickelt: Der nächste Schritt ist die Entwicklung eines übergreifenden Indikators für mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen (gemeinsame Betrachtung von Fixierungen und Isolierungen). Das Anfang 2019 überarbeitete Rahmenkonzept zum (klinischen) Risikomanagement sieht ebenfalls eine systematische Bewertung der freiheitsentziehenden Maßnahmen durch die LVR-Kliniken vor.

Darüber hinaus nehmen alle neu eingestellten Mitarbeitenden in den jeweiligen Abteilungen der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie zeitnah an einer **Informations-/Schulungsveranstaltung** „Zwangmaßnahmen – rechtliche Grundlagen, Leitlinien, Praxis, Dokumentation“ teil.

Im Berichtsjahr 2018 wurden außerdem Aktivitäten zur Umsetzung des **Urteils des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG)** vom 24. Juli 2018 unternommen. Dadurch soll die Rechtsposition der Patientinnen und Patienten bei 5- und 7-Punkt-Fixierungen gestärkt werden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Anzahl an Fixierungen im LVR-Klinikverbund in den vergangenen Jahren erheblich reduziert worden sind.

Z2.9 Fortentwicklung der Traumaambulanzen

Traumaambulanzen sind Einrichtungen zur Unterstützung, Beratung und Behandlung bei schweren psychischen und seelischen Belastungen in Folge kurz zurückliegender traumatischer Erfahrungen.

Im Berichtsjahr 2018 wurden von Seiten des Dezernates Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung verschiedene konkrete Schritte zur Fortentwicklung des Angebots der Traumaambulanzen im Rheinland unternommen. Es wurden eine Untersuchung der Qualität der Arbeit der Traumaambulanzen vorgenommen und Handlungsempfehlungen abgeleitet (vgl. Vorlage-Nr. 14/2974). Diese Untersuchung war auch Thema einer gemeinsamen Fachtagung mit dem LWL und dem Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Fachtagung fand am 25. und 26. Oktober 2018 statt.

Darüber hinaus wurde das Angebot der Traumaambulanzen im Rahmen einer modellhaften Erprobung um ein Angebot der Sprach- und Integrationsmittlung ergänzt. Seit 2019 erfolgt eine unbefristete Fortsetzung dieses Angebots. Überdies wurden drei weitere Verträge abgeschlossen und damit das Angebot der Traumaambulanzen im Rheinland flächendeckend ausgebaut.

Z2.10 Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen beim LVR

Der LVR ist nicht nur als Leistungsträger und Leistungserbringer für das Ziel der Personenzentrierung verantwortlich, sondern auch in seiner Funktion als Arbeitgeber. Der LVR bietet Beschäftigungsmöglichkeiten für zahlreiche Menschen mit (Schwer-)Behinderung. Dies wird an der Gesamtbeschäftigungsquote deutlich:

Kennzahl: Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX

Im LVR wird das gesetzlich geforderte Soll von fünf Prozent deutlich übertroffen. Zum 31.12.2018 lag die Quote bei 10,02 Prozent und damit ähnlich hoch wie in den Vorjahren.

Ein wichtiges Instrument der Beschäftigung sind die **Inklusionsabteilungen** im LVR, aktuell in der LVR-Krankenhauszentralwäscherei, in der LVR-Druckerei, in der LVR-Klinik Köln (Verteilerküche) sowie im LVR-Archäologischen Park Xanten. Zudem bietet der LVR **Betriebsintegrierte Arbeitsplätze** (BiAp) an, d.h. beim LVR angesiedelte befristete oder dauerhaft angelegte Arbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Kennzahl: Anzahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze

Ende 2018 standen im LVR 37 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze zur Verfügung, von denen 15 besetzt und 22 frei waren. Die Zahl der Betriebsintegrierten Arbeitsplätze beim LVR ist im Jahresvergleich rückläufig.

Die Landschaftsversammlung hat in ihrer Sitzung am 8. Oktober 2018 die Verwaltung aufgefordert, die Möglichkeiten einer **verstärkten Gewinnung von Mitarbeitenden mit Behinderungen** im LVR für die Laufbahngruppe 2, erstes und zweites Einstiegsamt und die entsprechenden Tarifstufen der Beschäftigten zu prüfen und dem Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung zu berichten. In diese Prüfung soll einbezogen werden, ob der LVR in seiner Rolle als Arbeitgeber und Dienstherr in Form eines Stipendienprogrammes Studierende mit Behinderungen finanziell fördern kann. Ferner soll die Verwaltung prüfen, in welcher Form Hochschulabsolventinnen und -absolventen mit Behinderungen für die Personalauswahlverfahren zur Besetzung der Neuaufgabe des Trainee-programms im Jahr 2019 angesprochen werden können.

In Ausführung dieses Prüfauftrags wird das Dezernat Personal und Organisation in 2019 die aktuelle Situation der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und das weitere Vorgehen unter Betrachtung der rechtlichen Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen einer Vorlage darstellen.

ZIELRICHTUNG 3

Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 3 hat sich der LVR zum Ziel gesetzt, die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets im Rheinland zu steigern. Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine Form der Leistungsgewährung, die die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in besonderer Weise in den Mittelpunkt stellt (siehe Zielrichtung 2). Mit dem Persönlichen Budget übernehmen Menschen mit Behinderungen selbst die Regie der Leistungsausgestaltung. Im Gegensatz zur Sachleistung werden ihnen in Form des Persönlichen Budgets direkt Finanzmittel zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln können sie sich selbst die erforderliche Unterstützung beschaffen, um ihre Bedarfe zu decken.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Z3.1 Fachtag „Das Persönliche Budget – Mehr als Geld“

Welche Vorteile bietet das Persönliche Budget? Wie kann es als konzeptionelle Alternative zu Sachleistungen noch stärker wahrgenommen werden? Diese und weitere Fragen erörterte ein Fachtag der Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) am 26. April 2018 in Gelsenkirchen. Der Fachtag wurde in Zusammenarbeit mit dem regionalen Beratungsnetzwerk der BAG Persönliches Budget e.V. und den Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) ausgerichtet.

Kennzahl: Entwicklung der Persönlichen Budgets im Rheinland

Der LVR berichtet regelmäßig darüber, wie sich die Nutzung Persönlicher Budgets entwickelt (zuletzt Vorlage-Nr. 14/3116) und wie der LVR bei der Umsetzung von Zielrichtung 3 des LVR-Aktionsplans vorangekommen ist:

Die Zahl der Leistungsberechtigten, die über den LVR die Leistungsform des Persönlichen Budgets in Anspruch nehmen, ist im Jahr 2017 auf 1.118 gestiegen. Dies ist eine Steigerung um 27 Prozent (oder 235 Personen) gegenüber dem Jahr 2015. Die Zahl der Personen, die sich erstmals für ein Persönliches Budget entschieden haben, stieg um 64 Prozent bzw. 94 Personen.

ZIELRICHTUNG 4

Den inklusiven Sozialraum mitgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 4 hat sich der LVR zur Aufgabe gemacht, innerhalb seiner Zuständigkeiten an der Gestaltung eines inklusiven Sozialraum in den Kommunen vor Ort mitzuwirken. Dies bedeutet, Bedingungen zu schaffen, die ein selbstbestimmtes und gemeinschaftliches Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt ermöglichen.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z4.1 Förderprogramm für inklusive Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen
- Z4.2 Integrierte Beratung
- Z4.3 Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion
- Z4.4 Inklusive Bauprojektförderung
- Z4.5 LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung
- Z4.6 Neue dezentrale Angebote der LVR-Kliniken

Z4.1 Förderprogramm für inklusive Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen

Gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, im Alltag ebenso wie in der Freizeit und im Urlaub: Mit diesem Ziel fördert der LVR seit 2016 die Durchführung von inklusiven Urlaubs- und Freizeitmaßnahmen, deren Konzeption aktiv auf die Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderungen zielt. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde 2018 die Verlängerung des Förderprogramms um weitere drei Jahre von 2019 bis 2021 beschlossen.

Als freiwillige Leistung unterstützt der LVR die Urlaubsmaßnahmen von Einrichtungen und ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe sowie anderen Anbietern finanziell mit einem Beitrag von maximal 600 Euro pro leistungsberechtigter Person mit Behinderung. Insgesamt ist dafür ein jährlicher Förderbetrag von 669.000 Euro vorgesehen.

Darüber hinaus wurde zur finanziellen Förderung von Maßnahmen zur Freizeitgestaltung von Menschen mit Behinderungen eine Erhöhung der Sachkostenanteile bei den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) mit einer jährlichen Gesamtsumme von 131.000 Euro beschlossen.

Z4.2 Integrierte Beratung

Der LVR bietet in vielen Formen und für viele Zielgruppen Beratung an. Ziel ist es, diese Beratungsleistungen zukünftig stärker zu koordinieren und miteinander zu vernetzen. Im Berichtsjahr 2018 wurden daher Eckpunkte zur Umsetzung der Integrierten Beratung beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2746). Die Realisierung der Leitidee der Integrierten Beratung soll in Form von zwei Projekten erfolgen:

Zum einen sollen in einem Zeitraum von drei Jahren **integrierte Beratungsmodelle sozialräumlich erprobt** werden. Hierfür sind vier Teilprojekte in verschiedenen Fachdezentern geplant. Diese Teilprojekte verfolgen jeweils unterschiedliche programmatischen Schwerpunkte. Geplant sind:

- Dezernat Soziales: Teilprojekt „BTHG 106+“,
- Dezernat Kinder, Jugend und Familie: Teilprojekt „Servicestelle Kindeswohl“,
- Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung: Teilprojekt „Peer-Bildungsberatung“ und
- Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen: Teilprojekt „Gemeindepsychiatrie“.

Die Gesamtfederführung (Projektleitung) liegt bei der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte im Organisationsbereich der LVR-Direktorin.

Zum anderen soll ein neues **Beratungsportal** im Internet aufgebaut werden, das anwenderfreundlich und barrierefrei standortunabhängig umfassende Informationen über alle relevanten LVR-Leistungen gibt.

Z4.3 Systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion

Das Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung hat im Berichtsjahr gemäß dem Auftrag aus dem Haushaltsbegleitbeschluss 2017/2018 ein Beratungsangebot zur Unterstützung der inklusiven schulischen Bildung entwickelt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2973). Die systemorientierte Unterstützung schulischer Inklusion (kurz: SUSI) bietet ein unabhängiges, kompetent und inklusiv ausgerichtetes Angebot: Es lotst Ratsuchende zu dem für sie richtigen Beratungsangebot. Es trägt dazu bei, Fachleute am konkreten Bedarf orientiert zu informieren und bestehende Beratungsangebote sowie Fachkräfte, Institutionen und Expertinnen und Experten miteinander zu vernetzen. Die Umsetzung vor Ort startet 2019 zunächst in zwei Modellregionen.

Z4.4 Inklusive Bauprojektförderung

Bereits 2017 hat das Dezernat Soziales in Abstimmung mit den Dezernaten Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH sowie Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten ein neues Förderprogramm aufgelegt, mit dem neue inklusive Wohnangebote angestoßen werden sollen. Im Berichtsjahr 2018 gab es eine Änderung: Projektträger erhalten nunmehr kein vergünstigtes oder kostenloses Darlehen, sondern einen Zuschuss.

Die Bauprojektförderung hat das Ziel, das nachbarschaftliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen unter einem Dach zu stärken. Deshalb ist Bedingung, dass in den geplanten Wohnprojekten mindestens zu 30 Prozent Bewohnerinnen und Bewohner mit Behinderungen leben. Maximal bezuschusst der LVR bis zu 200.000 Euro pro Projekt. Antragsberechtigt sind natürliche sowie juristische Personen. Somit können Investoren und Baugesellschaften ebenso wie Eltern oder Selbsthilfe-Verbände Anträge stellen. Bei Antragstellung muss die Finanzierung gesichert sein, beispielsweise in Form einer Absichtserklärung der Bank.

Durch die ertüchtigte Bauen für Menschen GmbH wird den Antragstellenden die Möglichkeit gegeben, sich im Vorfeld und begleitend beraten zu lassen.

➔ [Mehr Informationen zur inklusiven Bauprojektförderung im Internet](#)

Z4.5 LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung

In elf Projekten im Rheinland wurden von 2014 bis 2017 unterschiedliche Vorhaben zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe erprobt. Im Rahmen des LVR-Anreizprogramms wurden mit einem Volumen von 2,3 Millionen Euro Projekte zur Konversion von Wohneinrichtungen, zur Entwicklung von Wohnformen für Menschen mit Behinderungen im Alter und zur inklusiven Weiterentwicklung des Sozialraums gefördert.

Die Projekte wurden von einer Sozialwissenschaftlerin des Dezernates Soziales evaluiert. Nach zahlreichen Vor-Ort-Besuchen, Workshops, Fachgesprächen und rund 180 Interviews wurde 2018 der Abschlussbericht vorgelegt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2745). Fazit: Das Programm hat zahlreiche Veränderungen initiiert.

Für viele Menschen mit Behinderungen hat das Programm ein Mehr an Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung gebracht – sei es durch den Umzug in die eigene Wohnung oder durch mehr soziale Kontakte im Viertel. Die Projektträger verstärkten ihre Quartiersarbeit und nahmen die Ressourcen des Sozialraums vermehrt in den Blick, sodass eine inklusive Gestaltung des Sozialraums und die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen gefördert wurden. Viele an den Projekten beteiligten Menschen mit Behinderungen nehmen nun häufiger Angebote im Stadtteil wahr. Die Öffnung des Sozialraums gelingt besonders gut, wenn Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe entstehen und gemeinsame Begegnungsfelder geschaffen werden. Die gemachten Erfahrungen fließen nun ein in die Arbeit des Dezernates Soziales bei der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes.

Z4.6 Neue dezentrale Angebote der LVR-Kliniken

Im September 2018 wurde das **LVR-Behandlungszentrum Solingen** feierlich eröffnet. Damit verkürzt sich für Patientinnen und Patienten aus der Region der Weg bis zu den Angeboten der LVR-Klinik in Langenfeld. Im dreigeschossigen Neubau in der Frankenstraße 31a befinden sich nun 40 Betten auf zwei Stationen. Rund 10,2 Millionen Euro investierte der LVR in das Neubauprojekt. Gemeinsam mit dem bereits seit 2007 bestehenden Gerontopsychiatrischen Zentrum, bestehend aus Tagesklinik und Ambulanzen, wird das stationäre Angebot ergänzt durch zwei allgemeinpsychiatrische Ambulanzen zum breit aufgestellten Behandlungszentrum Solingen.

Im November 2018 hat zudem die neue **LVR-Tagesklinik in Kempen** als Außenstandort der LVR-Klinik Viersen ihre Arbeit aufgenommen. Der Ambulanzbetrieb ist Anfang 2019 gestartet. Der Neubau wurde von der Artemed Gruppe errichtet, zu der das Hospital zum Heiligen Geist gehört. Die LVR-Klinik Viersen ist mit ihrer Tagesklinik und Ambulanz auf der ersten und zweiten Etage. Dort gibt es insgesamt 20 Behandlungsplätze für tagesklinische Patientinnen und Patienten.

ZIELRICHTUNG 5

Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Barrierefreiheit bedeutet, die Umwelt so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderungen genauso nutzbar und zugänglich ist wie für Menschen ohne Behinderungen. Dies ist nur Schritt für Schritt möglich. Mit der Zielrichtung 5 hat sich der LVR genau auf diesen Weg gemacht. Ziel ist es, langfristig die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herzustellen.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften

Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden

Z5.1 Umsetzung der Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit der LVR-Liegenschaften

Für die Gebäude der Zentralverwaltung in Köln-Deutz¹ wurde mit den Verbänden von Menschen mit Behinderungen am 18. November 2013 eine Zielvereinbarung gemäß Paragraph 5 Behindertengleichstellungsgesetz NRW zur Barrierefreiheit im Hinblick auf die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der Gebäude abgeschlossen. Sie ist im Zielvereinbarungsregister des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW veröffentlicht und bildet die wesentliche Arbeitsgrundlage zur Umsetzung der Zielrichtung 5 im LVR.

Das Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH veröffentlicht jährliche Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung, zuletzt zum 30.11.2018 (vgl. Vorlage-Nr. 14/3240).

Die Zielvereinbarung gilt auch als Rahmenvertrag für die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Liegenschaften des LVR und seiner wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen.

Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden

Neben den Gebäuden der Zentralverwaltung hat sich der LVR verpflichtet, weitere Bestandsgebäude schrittweise barrierefrei herzurichten. Hier sind verschiedene Pilotprojekte in Planung und Ausführung.

Im Juni 2018 wurden feierlich die großen Baumaßnahmen zur Reduzierung von Barrieren im **LVR-Freilichtmuseum Kommern** vorgestellt. Dabei stellten das Museumsgelände mit über 100 Hektar sowie dem dazugehörigen Wegenetz mit der historischen Kopfsteinpflasterung eine besondere Herausforderung dar. Im Zuge der Baumaßnahmen konnte ein 2,4 Kilometer langer Rundweg geschaffen werden, der in alle Baugruppen sowie zum Museumsplatz führt und dabei an keiner Stelle eine Steigung von mehr als sechs Prozent aufweist. Die historischen Pflasterwege wurden geglättet, damit sie nicht nur mit Rollstühlen, sondern auch für Buggys oder Bollerwagen gut zu befahren sind. Zudem wurden barrierefreie WC-Anlagen errichtet.

¹ Im Einzelnen sind dies: das Landeshaus, Kennedy-Ufer 2, das Horion Haus, Hermann-Pünder-Straße 1, die Informations- und Bildungsstätte (IBS), das LVR-Haus, Ottoplatz 2 sowie das Dienstgebäude Deutzer Freiheit 77.

ZIELRICHTUNG 6 **Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien** **und -formaten im LVR herstellen**

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 6 macht deutlich, dass sich Zugänglichkeit nicht nur auf bauliche Begebenheiten, sondern ebenso auf Information und Kommunikation bezieht. Um Informationen für alle zugänglich zu machen, müssen Informations- und Kommunikationsmedien so gestaltet sein, dass sie für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen wahrnehmbar und verständlich sind. Im Bereich digitaler Kommunikation sind neben Wahrnehmbarkeit und Verständlichkeit zudem Anforderungen an Bedienbarkeit und die Robustheit (Kompatibilität mit verwendeten individuellen Hilfsmitteln) zu beachten.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z6.1 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes
- Z6.2 Einbindung eines neuen barrierefreien Videoplayers

Z6.1 Inklusive Angebote zur Vermittlung des kulturellen Erbes

Der LVR-Archäologische Park Xanten, das LVR-Freilichtmuseum Kommern und das LVR-Freilichtmuseum Lindlar erarbeiten seit 2017 mit Mitteln der LVR-Museumsförderung ein gemeinsames Projekt zur Verbesserung der musealen und infrastrukturellen Angebote für blinde und sehbehinderte Museumsgäste. Realisiert wurden in 2018 Tastmodelle für zwei Baugruppen im LVR-Freilichtmuseum Kommern. Im LVR-Archäologischen Park Xanten fanden mehrere Fachgespräche und Workshops für ein barrierefreies Leitsystem für das gesamte Parkgelände statt.

In 2018 startete zudem ein Pilotprojekt zur Einrichtung von taktilen Leitsystemen im LVR-Industriemuseum Gesenkschmiede Hendrichs Solingen und im Max Ernst Museum Brühl des LVR.

Z6.2 Einbindung eines neuen barrierefreien Videoplayers

Auf www.lvr.de wurde im Jahr 2018 ein neuer, barrierefreier Videoplayer eingebunden. Hierbei handelt es sich um eine Anpassung des von der Aktion Mensch bereitgestellten Videoplayers. Der neue Videoplayer ist über Tastatur nutzbar und ermöglicht Einspielungen von Untertiteln, Audiodeskription und Gebärdensprachvideos. Er ist auf Desktop-PC sowie mit mobilen Geräten nutzbar. Im Jahr 2019 soll der neue Videoplayer LVR-weit ausgerollt werden.

ZIELRICHTUNG 7

Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 7 bezieht sich wie Zielrichtung 6 auf einen bestimmten Teilaspekt von Zugänglichkeit und macht deutlich, dass auch Veranstaltungen Menschen mit und ohne Behinderungen offenstehen sollen. Bei allen Veranstaltungen des LVR ist daher grundsätzlich die diskriminierungsfreie Zugänglichkeit für alle interessierten (bzw. eingeladenen) Menschen sicherzustellen. Dabei ist es wichtig, Zugänglichkeit für den gesamten Prozess des Veranstaltungsmanagements zu berücksichtigen, also auch bei der Planung, Einladung und Dokumentation. Von großer Bedeutung ist hierbei eine positive Grundhaltung in der Verwaltung zur „Begegnung in Vielfalt“.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Z7.1 Arbeitshilfe zu barrierefreien Veranstaltungen

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat mit dem „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ seit 2017 ein neues inklusives Veranstaltungsformat entwickelt. Ausgehend von den hier gesammelten Erfahrungen hat sie im Berichtsjahr 2018 eine interne Auswertung im Sinne einer Arbeitshilfe erstellt. Die Arbeitshilfe beleuchtet alle wichtigen Bereiche der Veranstaltungsplanung: von der Einladung und Anmeldung über der Vorbereitung des Veranstaltungsortes bis hin zur barrierefreien Programmgestaltung.

ZIELRICHTUNG 8

Die Leichte Sprache im LVR anwenden

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Leichte Sprache ist ein spezifisches Kommunikationsmittel, um die Zugänglichkeit von Information und Kommunikation gezielt für Menschen herzustellen, die sich in Folge von Leseinschränkungen standardsprachliche Texte kaum oder gar nicht erschließen können. Zum primären Adressatenkreis zählen insbesondere Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer sog. geistigen Behinderung. Leichte Sprache ist somit ein besonderer Aspekt von Zielrichtung 6.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z8.1 Interne Arbeitshilfe zum strategischen Einsatz Leichter Sprache
- Z8.2 Diskussionspapier zum strategischen Umgang von Trägern öffentlicher Belange mit dem Instrument der Leichte Sprache

Z8.1 Interne Arbeitshilfe zum strategischen Einsatz Leichter Sprache

Aus der BRK ergibt sich keine Verpflichtung, für jedes nur erdenkliche Informationsinteresse von vornherein Texte in Leichter Sprache vorzuhalten. Stattdessen ist der Einsatz der Leichten Sprache unter dem Aspekt des konkreten Bedarfes, des personellen und finanziellen Aufwandes und letztlich der Wirksamkeit zur Herstellung erforderlicher Zugänglichkeit zu beurteilen.

Bereits 2017 wurden im LVR für die zu unterscheidenden Bereiche der Kommunikation drei interne Federführungen festgelegt, die zur internen kollegiale Beratung und Information zur Verfügung stehen (vgl. Maßnahme Z8.4 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2019“):

- Federführung in der direkten Kundenkommunikation: Dezernat Soziales
- Federführung in der Öffentlichkeitsarbeit: Fachbereich Kommunikation
- Federführung in der LVR-internen Kommunikation: Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Im Berichtsjahr wurde durch diese Federführungen **Grundsätzliche Empfehlungen zum Einsatz Leichter Sprache** sowie eine **ausführliche Arbeitshilfe** erstellt und im LVR-Intranet veröffentlicht.

Z8.2 Diskussionspapier zum strategischen Umgang von Trägern öffentlicher Belange mit dem Instrument der Leichte Sprache

Gemeinsam mit der Agentur barrierefrei NRW hat die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte ein Diskussionspapier zum strategischen Umgang mit Leichter Sprache durch Träger öffentlicher Belange veröffentlicht. Das Papier wurde erstmal beim Fachtag der Agentur barrierefrei NRW zur Leichten Sprache am 15. November 2018 in Essen vorgestellt. Im Januar 2019 wurde das Papier im NRW-Fachbeirat „Barrierefreiheit, Zugänglichkeit, Wohnen“ beraten.

ZIELRICHTUNG 9 **Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben**

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit Zielrichtung 9 hat sich der LVR ausdrücklich zur Aufgabe gemacht, systematisch Menschenrechtsbildung im LVR zu betreiben. Dahinter steht die Vorstellung, dass Menschenrechte erst dann umfassend im Verband umgesetzt und beachtet werden, wenn einerseits das Wissen über diese Rechte vorhanden ist, und andererseits die Fähigkeiten, diese Rechte auch tatsächlich für sich selbst oder andere einzufordern.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z9.1 Netzwerkarbeit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte
- Z9.2 Aktivitäten zum Gedenken an das 70-jährige Jubiläum der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte
- Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene
- Z9.4 Diversity-Tag für die Auszubildenden des LVR
- Z9.5 Erarbeitung eines Diversity-Konzeptes für den LVR
- Z9.6 Ausstellung „Bürowelten“
- Z9.7 Kampagne „Inklusion erleben“: Show und Mobil der Begegnung
- Z9.8 Tour der Begegnung
- Z9.9 Karneval für alle
- Z9.10 Filmpremiere „Therapie für Gangster“
- Z9.11 Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“
- Z9.12 Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum
- Z9.13 Aufarbeitung der eigenen Geschichte
- Z9.14 Eröffnung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert
- Z9.15 Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus
- Z9.16 Modellprojekt Ausbildung von Bildungsfachkräften
- Z9.17 Informations- und Bildungsangebot des LVR-Inklusionsamtes

Z9.1 Netzwerkarbeit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat 2018 erneut zahlreiche interne **fachliche Austauschgespräche** mit Akteuren im LVR durchgeführt, um gemeinsame thematische Schnittmengen und Ansatzpunkte für eine Zusammenarbeit auszuloten. Diese Akteure waren (in alphabetischer Reihenfolge):

- Abteilung Heilpädagogische Hilfen im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen (regelmäßiger Quartals-Jour Fixe)
- Abteilung Seminare, Öffentlichkeitsarbeit, Forschungsvorhaben im Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- Anlauf- und Beratungsstelle für ehemalige Heimkinder im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

- Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit im Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege
- Fachberatung ASD im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Fachbereichsleiterkonferenz im Dezernat Soziales (regelmäßige Teilnahme)
- Fachbereichsleitung Kinder und Familie im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Fachbereichsleitung Kommunikation (regelmäßiger Jour Fixe)
- Fachbereichsleitung Recht, Versicherungen, Innenrevision im Dezernat Personal und Organisation
- Fachbereichsleitung Schulen
- Fachbereichsleitung Soziales Entschädigungsrecht
- Geschäftsstelle Anregungen und Beschwerden im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (regelmäßige Gespräche)
- Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der Höheren Kommunalverbände im Organisationsbereich der LVR-Direktorin
- IP Vogelsang (Netzwerkpartner des LVR)
- Koordinationsstelle Kinderarmut im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- LVR-Berufskolleg im Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung
- LVR-LandesMuseum Bonn
- LVR-Zentrum für Medien und Bildung im Dezernat Kultur und Landschaftliche Kulturpflege
- Projekt „Gehört werden“ im Dezernat Kinder, Jugend und Familie
- Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming im Organisationsbereich der LVR-Direktorin (regelmäßiger Jour Fixe)
- Stab Umwelt- und Klimaschutz, Nachhaltiges Bauen, Bauprojektcontrolling im Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH
- Team Druckerei im Dezernat Personal und Organisation
- Zentrale Adoptionsstelle/Auslandsadoption, Schiedsstelle der Jugendhilfe im Dezernat Kinder, Jugend und Familie

Am 4. Januar 2018 begleitete die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte den Antrittsbesuch der LVR-Direktorin bei der neuen **Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten** in Nordrhein-Westfalen, Frau Claudia Middendorf. Frau Middendorf ist auch regelmäßiger Gast bei den Sitzungen des LVR-Beirates für Inklusion und Menschenrechte.

Überdies fanden mehrere Austauschgespräche mit dem **Focal Point des LWL** sowie dem **Focal Point der Landesregierung** statt. Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte vertritt beide Landschaftsverbände auch im **Expertenbeirat für den Teilhabebericht NRW**.

Zur Vernetzung mit der kommunalen Ebene nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 12. November 2018 an einer Sitzung des **Arbeitskreises der Kommunalen Behindertenbeauftragten** teil.

Zur bundesweiten Vernetzung beteiligte sich die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 20. November 2018 auf Einladung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erneut am **Netzwerktreffen der Akteure mit Aktionsplänen zur UN-Behindertenrechtskonvention** im Rahmen der Inklusionstage der Bundesregierung in Berlin.

Außerdem war die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 19. November 2018 erneut beim jährlichen **Netzwerktreffen Menschenrechtsbildung** vertreten. Das Treffen wird von der Abteilung Menschenrechtsbildung im Deutschen Institut für Menschenrechte organisiert.

Z9.2 Aktivitäten zum Gedenken an das 70-jährige Jubiläum der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

Schwerpunktthema der Aktivitäten der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte zur Bewusstseinsbildung war in diesem Berichtsjahr das 70-jährige Jubiläum der Verabschiedung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte. Dieses Thema stand nicht nur im Mittelpunkt des 2. LVR-Dialogs Inklusion und Menschenrechte am 6. Dezember 2018, sondern wurde auch in verschiedenen anderen Formaten aufgegriffen (z.B. Weihnachtsbrief der LVR-Direktorin an die Beschäftigten, Artikel im LVR-Magazin Rheinland weit, universelles Logo für Menschenrechte in der LVR-Fotobox).

Zur Inspiration und Vernetzung nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 19. und 20. April 2018 am Paritätischen Verbandstag zur Jahreskampagne "Mensch, Du hast Recht!" teil.

Z9.3 Mitarbeit im Inklusionsbeirat und in den Fachbeiräten auf Landesebene

Der LVR bringt sich aktiv in die Arbeit des Inklusionsbeirates und der Fachbeiräte auf Landesebene ein.

Der Inklusionsbeirat des Landes besteht aus Vertreterinnen und Vertretern von zahlreichen Organisationen und Verbänden für Menschen mit Behinderungen. Unterstützt werden sie von beratenden Expertinnen und Experten. Ständiges Mitglied ist zudem die Beauftragte der Landesregierung für die Belange der Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten. Der Inklusionsbeirat arbeitet gemeinsam mit der Landesregierung an einer nachhaltigen und konsequenten Umsetzung des Aktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“.

Unterstützt wird der Inklusionsbeirat durch die Arbeit von sechs Fachbeiräten. Diese sind bei den jeweils zuständigen Fachministerien angesiedelt.² Der LVR ist mit folgenden Personen ständig in den Gremien vertreten (Stand Januar 2019):

² <https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate>

| Gremium | LVR-Mitglied | LVR-Vertretung |
|--|--|----------------------------|
| Inklusionsbeirat | LVR-Direktorin Ulrike Lubek | Herr Bernd Woltmann |
| Arbeit und Qualifizierung | Herr Christoph Beyer | Frau Annette Esser |
| Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Wohnen | Frau Melanie Henkel | Frau Barbara Kaulhausen |
| | | Herr Dr. Dieter Schartmann |
| Gesundheit | LVR-Dezernentin Martina Wenzel-Jankowski | Herr Friedhelm Kitzig |
| Kinder und Jugendliche | LVR-Dezernent Lorenz Bahr | Herr Dieter Göbel |
| Partizipation | Herr Bernd Woltmann | Frau Beate Kubny |
| Inklusive schulische Bildung | LVR-Dezernentin Prof. Dr. Angela Faber | Frau Dr. Alexandra Schwarz |

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte führt ein Monitoring der Aktivitäten des LVR in diesen Gremien durch.

Z9.4 Diversity-Tag für die Auszubildenden des LVR

Im Juni 2018 richteten die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, die Abteilung Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte sowie die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte erstmals zwei eintägige Diversity-Workshops für die Auszubildenden des LVR aus. Die Teilnehmenden konnten etwas über die Grundlagen der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsarbeit im LVR erfahren und sich aktiv mit Vorurteilen und Diskriminierungen auseinandersetzen. Sie erhielten einen Einblick, wie sich der LVR insbesondere für die Gleichstellung von Frauen, von Menschen mit Migrationshintergrund und von Menschen mit Behinderungen einsetzt. Der Diversity-Tag soll zukünftig einmal jährlich durchgeführt werden.

Bereits seit Ende 2017 haben **neue Mitarbeitende des LVR** die Möglichkeit, sich in einem Seminartag intensiv mit zentralen Leitziele des LVR auseinanderzusetzen und so ihren neuen Arbeitgeber besser kennenzulernen (vgl. Maßnahmen Z9.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt“). Die Seminare werden inzwischen vier bis fünf Mal pro Jahr durchgeführt und finden guten Zuspruch. 2019 können auch Mitarbeitende, die bereits länger beim LVR sind, ein zusätzlich angebotenes Seminar mit dem gleichen Schwerpunkt besuchen.

Z9.5 Erarbeitung eines Diversity-Konzeptes für den LVR

Mit seinem Beitritt zur Charta der Vielfalt im Juni 2016 hat sich der LVR ausdrücklich zum Ziel gesetzt, eine Organisationskultur zu pflegen, die von gegenseitigem Respekt geprägt ist. Jede und jeder Einzelne soll Wertschätzung erfahren – also alle LVR-Mitarbeitende ebenso wie alle Menschen in Rheinland, mit denen der LVR in Kontakt steht.

Nach Beratung im Verwaltungsvorstand wurden die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming, die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte sowie die Abteilung Inhouse-Consulting, LVR-Strategiekonzepte 2018 von der LVR-Direktorin damit beauftragt, gemeinsam einen Entwurf für ein Diversity-Konzept für den LVR zu erarbeiten.

Im Rahmen des Diversity-Konzeptes sollen nach gegenwärtigen Planungen Diversity-Zielrichtungen mit ersten Maßnahmen erarbeitet werden („Was will der LVR erreichen und was müssen wir dafür tun?“). Das Konzept soll innerhalb eines Jahres erarbeitet werden. Es soll die Grundlage für die weitere nachhaltige, strategische Befassung mit dem Thema Diversity und Anti-Diskriminierung bilden.

Die monatlich tagende Arbeitsgruppe wird durch eine dezernatsübergreifende Begleitgruppe unterstützt, deren Mitglieder als „Fenster in ihre Bereiche“ fungieren. Im November 2018 fand eine erste Sitzung statt.

Z9.6 Ausstellung „Bürowelten“

Am Diversity-Tag am 5. Juni 2018 wurde im LVR-Landeshaus die Ausstellung „Bürowelten“ eröffnet. Sie soll das Thema Vielfalt noch stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken.

27 Ausstellungstafeln gaben detailreiche Einblicke in unterschiedliche Räume. Zugleich boten die Porträts auch einen Eindruck von den vielfältigen Aufgaben und Berufsbildern beim LVR. So blickte die Ausstellung beispielsweise in den Therapieraum einer Förderschule, in eine Hausmeister-Pforte, das Vorzimmer eines Landesrats oder in den Personalraum einer Klinik. Großformatige Porträts rückten die Menschen, die dort arbeiten, in den Mittelpunkt. Nach der Eröffnung im LVR-Landeshaus war die Ausstellung an weiteren Orten im LVR zu sehen.

Z9.7 Kampagne „Inklusion erleben“: Show und Mobil der Begegnung

Als größter Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen in Deutschland hat der LVR 2018 seine neue Kampagne „Inklusion erleben“ gestartet. Er will damit ein Zeichen setzen für das selbstverständliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen.

Die Kampagne besteht aus verschiedenen Formaten: Bis zum Herbst 2018 war auf verschiedenen Veranstaltungsbühnen im Rheinland die **„Show der Begegnung“** zu sehen. Die eigens für den LVR produzierte, zwölf-minütige Show, präsentiert von elf professionellen Künstlerinnen und Künstlern mit und ohne Behinderungen, feierte am 30. Juni im LVR-Industriemuseum in Oberhausen im Rahmen des Ruhrgebiet-Kulturfests „Extraschicht“ Premiere.

Parallel hierzu schickte der LVR das **„Mobil der Begegnung“** auf die Reise durch das Rheinland: eine mobile und auch für Menschen im Rollstuhl zugängliche Aktionsfläche mit Bühne in Form eines ausklappbaren Anhängers. Präsentiert wurden Mitmachangebote wie beispielsweise Virtual-Reality-Anwendungen, also computergenerierte Darstellungen einer virtuellen Welt, mit deren Hilfe sich Menschen in verschiedene Arten von Beeinträchtigungen hineinversetzen. So können sie die Situation von Menschen mit Behinderungen – die an der Entwicklung dieser Angebote mitgewirkt haben – besser verstehen.

Im Rahmen der LVR-Kampagne „Inklusion erleben“ hat der Fachbereich Kommunikation verschiedene Kommunikationsmittel (Karten, Flyer, Film) in **Leichter Sprache** entwickelt, die im Rahmen der Aktionen – auch als Bewusstseinsbildung – genutzt werden.

Eine umfassende Beschreibung aller Aktionen sowie laufend aktualisierte Termine finden Sie im Internet, auf der neu gestarteten Homepage:

➔ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.8 Tour der Begegnung

Im Berichtsjahr 2018 hat erneut die Tour der Begegnung stattgefunden. Auch sie ist nun Teil der Kampagne „Inklusion erleben“. Mit dieser rheinlandweiten Veranstaltungsreihe fördert der LVR die Begegnung von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderungen. Rund 4.000 Kinder und Jugendliche aus 23 LVR-Schulen und 32 allgemeine Schulen feierten die „Tour der Begegnung“ 2018 auf 15 verschiedenen Tourfesten. Das Startfest fand im Landtag NRW in Düsseldorf statt. Prominentester Gast der „Tour der Begegnung“ war dort Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier.

→ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.9 Karneval für alle

Mit der Initiative „Karneval für alle“ setzt sich der LVR in Zusammenarbeit mit verschiedenen Karnevalsgesellschaften in Köln und im Rheinland seit einigen Jahren dafür ein, dass Veranstaltungen in der fünften Jahreszeit für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden.

Erstmals wurden 2018 auch spezielle Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen erprobt. Der LVR finanzierte am 11. Februar eine Live-Beschreibung des Schull- und Veedelszöch am Karnevalssonntag. Auch beim Veilchendienstagszug am 13. Februar in Mönchengladbach konnten blinde und sehbehinderte Menschen das Zugeschehen mithilfe einer Audiodeskription live verfolgen.

→ Mehr erfahren: www.inklusion-erleben.lvr.de

Z9.10 Filmpremiere „Therapie für Gangster“

Im LVR-Landeshaus wurde am 12. September 2018 vor rund 90 Mitarbeitenden der Zentralverwaltung und der LVR-Klinik Köln sowie Mitglieder der politischen Vertretung der Kino-Dokumentarfilm „Therapie für Gangster“ gezeigt.

Die Zuschauer erhielten Einblick in eine Welt, die den meisten Menschen verschlossen bleibt: Die der forensischen Psychiatrie, in der suchtkranke Straftäter gegen ihre Abhängigkeit und für die baldige Lockerung und Entlassung kämpfen – mit dem Ziel, nach der Zeit im Maßregelvollzug ein straffreies Leben zu führen.

Wie lange und hart dieser Weg zurück in die Gesellschaft sein kann, wurde auch durch das anschließende Filmgespräch deutlich. Zwei Patienten der LVR-Klinik Langenfeld berichteten eindrucksvoll und bewegend von ihrer Abhängigkeit und ihrer kriminellen Vergangenheit, die sie in den Maßregelvollzug brachte – aber auch von den ersten Erfolgserlebnissen sowie ihren Wünschen und Hoffnungen.

Viele Fragen hatte das Publikum auch an Sandra Manegold (leitende Oberärztin der forensischen Psychiatrie) und Jochen Leidel (Oberarzt für Suchterkrankungen) von der LVR-Klinik Köln. Sie klärten nicht nur über Suchterkrankungen auf, sondern boten auch einen Einblick in die Therapie von suchtkranken (forensischen) Patientinnen und Patienten.

Z9.11 Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“

Der LVR hat 2018 die Resolution „2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung: Nachhaltigkeit auf kommunaler Ebene gestalten“ unterzeichnet (vgl. Vorlage-Nr. 14/3049) und sich zu einem nachhaltigen Vorgehen verpflichtet.

Die 2030-Agenda der Vereinten Nationen knüpft an die bis 2015 gesetzten Millenniumsziele der Vereinten Nationen und die Agenda21 an. Kernstück der 2030-Agenda sind die 17 globalen Nachhaltigkeitsziele (SDGs = Sustainable Development Goals). Bei diesen 17 Zielen geht es darum, für gemeinsame Anliegen und öffentliche Güter auch gemeinsame Sorge zu übernehmen – wie etwa für das Klima, die biologische Vielfalt, das Wasser und den Boden. Eine faire Gestaltung des Welthandelssystems, soziale Gerechtigkeit und Friedenssicherung werden als Aufgabe aller festgeschrieben.

Die Nachhaltigkeitsziele weisen starke Überschneidungen zu den Allgemeinen Menschenrechten auf: Unter den 17 Zielen findet sich u.a. der Auftrag, ein inklusives, gerechtes und hochwertiges Bildungssystem sicherzustellen (Ziel 4), Gleichberechtigung der Geschlechter zu erreichen (Ziel 5) oder friedliche und integrative Gesellschaften zu fördern (Ziel 16). Zugleich wird seit einigen Jahren auf Ebene der Vereinten Nationen diskutiert, das Recht auf saubere Umwelt und eine gerechte Verteilung der Naturschätze völkerrechtlich auch als kollektive Rechte der Völker in der sogenannten „3. Generation der Menschenrechte“ zu verbriefen.

Z9.12 Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum

Der LVR hat 2018 eine Konzeption zur Unterstützung von Psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im (ost-)europäischen Raum beschlossen (vgl. Vorlage-Nr. 14/3006).

Der Auftrag an die LVR-Verwaltung, weitere „unterstützende“ Partnerschaften in (Mittel-/Ost-)Europa zu sondieren, fußt auf der Erkenntnis, dass nach wie vor Hilfe-, Gesundheits- und Betreuungsstandards besonders in osteuropäischen Regionen aufgrund der herrschenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse gravierende Defizite aufweisen. Insofern erscheint Hilfe (auch) durch den LVR (nach wie vor) notwendig, um die Lebensbedingungen benachteiligter Menschen zu verbessern. Der LVR leitet dabei aus seiner Geschichte und kritischen Rolle während der NS-Diktatur (vgl. Maßnahme Z9.13) eine gesellschaftspolitische Verantwortung deutlich über das eigene Verbandsgebiet hinaus in den (mittel-/ost-)europäischen Raum ab.

Ein erster wichtiger Schritt zur Umsetzung der Konzeption stellte die Übernahme der zeitweise vakanten Geschäftsführung des „Vereins zur Förderung von Einrichtungen für Behinderte im Ausland e.V.“ durch die LVR-Stabsstelle Übergreifende finanz- und kommunalwirtschaftliche Projekte und Aufgaben, Europaangelegenheiten dar. Der Verein war im Jahr 2000 anlässlich einer ARD-Weltspiegel-Reportage über die erschütternden Zustände in einer Behinderteneinrichtung in der südostbulgarischen Gemeinde Malko Scharokovo aus den Reihen der politischen Vertretung und der Verwaltung des LVR heraus gegründet worden. Seitdem fördert er bauliche Maßnahmen, aber auch ehrenamtliche Schulungen des Pflege- und Therapiepersonals von ausländischen Einrichtungen, u. a. durch (teils ehemalige) Mitarbeitende des LVR-Berufskollegs Düsseldorf. Diese Vereinskontakte nach Bulgarien wurden im Februar/März 2018 durch weitere hauptamtliche Mitarbeitende des Berufskollegs aufgegriffen, um sie im Rahmen eines über EU-Erasmus+-geförderten Austausches vor Ort in Bulgarien auch für die Zielgruppe der Berufskollegstudierenden künftig stärker nutzbar zu machen.

Neben Zielrichtung 9 des Aktionsplans zur Umsetzung der BRK ist die Konzeptionsumsetzung insbesondere in Verbindung mit Artikel 32 BRK (Internationale Zusammenarbeit) zu

sehen. Gleichzeitig wird dadurch auch der Umsetzung der unter Z9.12 genannten Resolution Rechnung getragen, insbesondere dem dortigen Ziel 17 (Umsetzungsmittel und globale Partnerschaft stärken).

Z9.13 Aufarbeitung der eigenen Geschichte

Der LVR setzt sich seit vielen Jahren sehr intensiv und offen mit seiner eigenen Geschichte auseinander. Im Berichtsjahr 2018 wurden zwei weitere wichtige Studien der Öffentlichkeit vorgestellt:

Unter dem Titel „**Gestörte Kindheiten**“ veröffentlichte der LVR eine Studie über die Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen in der Psychiatrie und Behindertenhilfe von 1945-1975. Silke Fehlemann und Frank Sparing vom Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf hatten die Studie im Auftrag des LVR durchgeführt. Untersucht wurden die Alltags- und Lebensverhältnisse der Kinder in psychiatrischen Einrichtungen sowie die Entstehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zudem ist 2018 ein dreibändiges Werk unter dem Titel „**Anstaltswelten. Psychiatrische Krankenhäuser und Gehörlosenschulen des Landschaftsverbandes Rheinland nach 1945**“ erschienen. Die Studie untersucht die Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, die seit Ende des Zweiten Weltkrieges bis in die Zeit der reformerischen Umbrüche in den 1970er Jahren zeitweilig in Einrichtungen des LVR lebten.

Durchgeführt haben die Studie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Instituts für die Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf im Auftrag des LVR. Im Mittelpunkt der Untersuchungen standen die Kliniken sowie die Förderschulen, exemplarisch die „Gehörlosenschulen“. Bisher wurde die Geschichte der Psychiatrie wie auch des Hilfs- und Sonderschulwesens für die alte Bundesrepublik als historiografisches Forschungs- und Aufarbeitungsfeld kaum in den Blick genommen. Daher besitzt das vom LVR finanzierte Forschungsprojekt Pilotcharakter.

Alle erwähnten Publikationen sind in der Reihe „Rheinprovinz“ erschienen, die vom LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (Archiv des LVR) herausgegeben wird. Sie haben eine positive Resonanz in Forschung und Presse erfahren.

Z9.14 Eröffnung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert

Im Mai 2018 wurde die architektonisch-künstlerische Erweiterung der Gedenkstätte in Waldniel-Hostert eingeweiht (vgl. Maßnahme Z9.8. im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“). Über 250 Gäste kamen auf dem ehemaligen Friedhof der einstigen Außenstelle der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Süchteln-Johannistal zusammen, um an dem neu gestalteten Ort der über 500 Menschen zu gedenken, die hier starben – darunter 99 Kinder, viele nachweislich als Opfer der NS-„Euthanasie“.

Bei der Erweiterung der Gedenkstätte stand für die beauftragte Künstlerin Katharina Struber und den Architekten Klaus Gruber stets die Beteiligung vieler Menschen im Mittelpunkt. Über 500 Frauen und Männer habe eine Patenschaft übernommen, indem sie je ein Namensschild für einen getöteten Menschen schrieben. Auch junge Menschen brachten sich ein und engagierten sich als Patinnen und Paten. Darüber hinaus fertigten Schülerinnen und Schüler der Europaschule Schwalmtal und des Berufskollegs des Kreises Viersen gemeinsam mit Künstlerinnen und Künstlern des Kunsthauses Kannen große, bunte Kugeln aus Aluminium, die auf dem Gelände Erinnerungen an Knetkugeln und Spielzeug und damit an die getöteten Kinder wach werden lassen.

Die Gedenkstätte kann von Interessierten besucht werden, der Eintritt ist frei.

➔ Mehr erfahren: www.gedenkstaette-waldniel.de

Z9.15 Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus

Der LVR richtet seit 1999 um den 27. Januar eine zentrale Gedenkveranstaltungen für die Opfer des Nationalsozialismus im Horion-Haus in Köln-Deutz aus. 2018 wurde die Veranstaltung gestaltet von Frau Irene Franken und Herrn Marcus Velke mit einem Vortrag zu „Schwere Zeiten für lila Liebe. Lesben und Schwule im Rheinland im Nationalsozialismus“.

Z9.16 Modellprojekt Ausbildung von Bildungsfachkräften

Im Berichtsjahr 2018 wurde ein besonderes Projekt der Bewusstseinsbildung in den tertiären Bildungsinstitutionen im Rheinland auf den Weg gebracht. Angelehnt an ein entsprechendes Projekt des Instituts für Inklusive Bildung in Schleswig-Holstein sollen zukünftig auch im Rheinland Bildungsfachkräfte ausgebildet werden.

Das Projekt wendet sich an eine besonders vom tertiären Bildungssystem ausgeschlossene Zielgruppe: Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen, die bislang im Arbeitsbereich einer WfbM tätig sind. Während der dreijährigen Modelllaufzeit werden die ausgewählten Personen im Rahmen eines sogenannten betriebsintegrierten Arbeitsplatzes eingesetzt und qualifiziert. Im Anschluss daran werden die Bildungsfachkräfte einen regulären sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz im Inklusionsbetrieb „Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH“ erhalten. Sie sollen an den Hochschulen im Rheinland in der Lehre eingesetzt werden.

Zur Umsetzung Konzeptes im Rheinland wurde das Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen als gemeinnützige GmbH gegründet – alleiniger Gesellschafter ist das ebenfalls als gemeinnützige GmbH anerkannte Institut für Inklusive Bildung in Schleswig-Holstein. Das Institut für Inklusive Bildung Nordrhein-Westfalen wird eine selbständige wissenschaftliche Einrichtung, die der Technischen Hochschule Köln (TH Köln) angegliedert ist. Das Modellprojekt wird mit Mittel der Ausgleichsabgabe vom LVR-Integrationsamt unterstützt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2707).

Z9.17 Informations- und Bildungsangebot des LVR-Inklusionsamtes

Menschenrechtsbildung ist impliziter Bestandteil des Informations- und Bildungsangebotes, insbesondere des Kursprogramms des LVR-Inklusionsamtes. Das Kursangebot des LVR-Inklusionsamtes erreichte auch im Jahr 2018 insbesondere Schwerbehindertenvertretungen sowie die Personal- und Betriebsräte im Rheinland und die Inklusionsbeauftragten der Arbeitgeber.

ZIELRICHTUNG 10

Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die seit 25 Jahren in Deutschland geltende Kinderrechtskonvention heben das besondere Schutzbedürfnis von Kindern und Jugendlichen hervor. Daher hat sich der LVR mit Zielrichtung 10 das Ziel gesetzt, dass die besonderen Belange, die Rechte und das Wohl von Heranwachsenden mit und ohne Behinderungen bei allen Aktivitäten des LVR in besonderer Weise mitgedacht und beachtet werden. Diese Zielrichtung geht also über den Geschäftsbereich des Dezernates Kinder, Jugend und Familie sowie des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

Z10.1 Rheinland-Kita-Studie

Z10.2 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt - Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Z10.1 Rheinland-Kita-Studie

2016 hat der LVR ein neues Forschungsvorhaben auf den Weg gebracht, das sich systematisch mit der Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bereich der frühkindlichen Bildung auseinandersetzt (vgl. Maßnahme Z10.2 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2017“). Ziel der Untersuchung ist es, Herausforderungen und Gelingensbedingungen der Inklusion in rheinischen Kitas zu ermitteln. Das bundesweit größte Forschungsprojekt seiner Art nimmt die Themenkomplexe Einrichtungen, Kinder, Team und Leitungen in den Fokus. Es gewährt Einblicke in die inklusive Arbeit der Kitas im Rheinland. Mit der Studie will der LVR außerdem herausfinden, wie Einrichtungen die LVR-Kindpauschale verwenden. Seit 2014 unterstützt der Kommunalverband Kitas im Rheinland mit jährlich 5.000 Euro pro Kind mit Behinderung.

Im November 2018 wurden den Mitgliedern des LVR-Landesjugendhilfeausschusses nun erste Zwischenergebnisse der Rheinland-Kita-Studie vorgestellt. Der Abschlussbericht der Untersuchung soll Mitte 2019 vorliegen.

Z10.2 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt - Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Am 30. November 2018 hat das Dezernat Schulen, Inklusionsamt und Soziale Entschädigung die Fachtagung „Prävention sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Behinderung“ ausgerichtet. Dabei wurde deutlich, dass insbesondere Kinder und Jugendliche mit einer Sinnesbehinderung zu einer Hochrisikogruppe gehören. Mädchen mit Behinderung seien zudem insgesamt drei Mal häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen als Jungen.

ZIELRICHTUNG 11

Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die BRK sowie die UN-Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten und in allen Handlungsfeldern die Zielrichtung der Geschlechtergerechtigkeit systematisch zu beachten.

Diese Zielrichtung knüpft an den 2017 von der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming veröffentlichten „Gleichstellungsplan 2020“ an.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Überblick:

- Z11.1 Kooperationsprojekt frauen.stärken.frauen
- Z11.2 Fachtagung „Raus aus der Schublade!“
- Z11.3 Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge
- Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Z11.1 Kooperationsprojekt frauen.stärken.frauen

Im September 2018 startete in den Räumlichkeiten des LVR in Köln-Deutz die Ausbildung für Frauen mit Lernschwierigkeiten zur Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungs-Trainerin (WenDo). 13 Teilnehmerinnen mit Lernschwierigkeiten und 10 Tandem-Partnerinnen ohne Lernschwierigkeiten lernten sich gegenseitig kennen und besprachen Wege und Möglichkeiten des Ausbildungsprojekts. Es wurden sowohl Selbstverteidigungstechniken für gefährliche Situationen als auch Selbstbehauptungsmethoden wie Körpersprache und innere Entschlossenheit mit viel Engagement und Spaß trainiert.

Das Ausbildungsprogramm umfasst einige mehrtägige Seminare über einen Zeitraum von 2,5 Jahren. Es wird vom Zentrum für inklusive Bildung und Beratung (ZIBB e.V., Dortmund) in Kooperation mit dem LVR durchgeführt. Gefördert wird das Ausbildungsprogramm durch die Aktion Mensch.

Z11.2 Fachtagung „Raus aus der Schublade!“

Am 2. Oktober 2018 veranstaltete der LVR-Klinikverbund eine Tagung unter dem Titel „Raus aus der Schublade! - Gender in Vielfalt“. Der Vormittag wurde durch zwei wissenschaftliche Vorträge eröffnet. Am Nachmittag luden verschiedene Workshops dazu ein, aus der eigenen Schublade auszusteigen und sich für die praktische Arbeit bei anderen Professionen Unterstützung zu holen.

Z11.3 Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge

Am 22. Januar 2018 veranstaltete das LVR-HPH-Netz West eine Fachkräfte-Tagung zum Umgang mit Gewalt, Gewaltprävention, Deeskalation und Nachsorge. Vorgestellt wurden verschiedene Instrumente und Verfahren, die die Gewaltprävention unterstützen. Hierzu gehörten zum Beispiel die ethische Fallberatung sowie der Dilemmata-Katalog (vgl. Maßnahme Z11.3 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“).

Z11.4 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Der LVR begleitet ein Modellprojekt, das der Verein MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Planung und Evaluation der Universität Siegen, gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege, im Januar 2018 auf den Weg gebracht hat.

Im Rahmen des Modellprojektes „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“ soll bis Ende 2020 erstmalig ein Rahmenkonzept entwickelt werden, wie Eltern mit einer geistigen Behinderung bzw. Lernschwierigkeiten mit ihren Kindern zusammenleben können, vor Ort bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Unterstützung erhalten und wie die beteiligten Leistungsträger die Eltern im gesamten Prozess der Begleiteten Elternschaft aktiv unterstützen können. Im Juli 2018 fand ein dezernatsübergreifendes Fachgespräch im LVR hierzu statt. Das Dezernat Soziales ist zudem im Projektbeirat vertreten.

ZIELRICHTUNG 12

Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 12 verweist darauf, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Der LVR muss daher sicherstellen, dass die Regelungen, Vorschriften und Weisungen, die er aufgrund seiner Kompetenzzuweisung erlassen hat, mit den Vorgaben der BRK vereinbar sind, insbesondere mit Blick auf das Diskriminierungsverbot nach Artikel 4, Absatz 1 BRK.

Welche zentralen Maßnahmen und Aktivitäten wurden im LVR zur Erreichung dieser Zielrichtung ergriffen?

Viele der bereits beschriebenen Aktivitäten zur Umsetzung der Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans betreffen letztlich Vorschriften und Verfahren des LVR. Diese Aktivitäten wurden in der Regel einer Zielrichtung zugeordnet, die ihre primäre inhaltliche Zielstellung abbildet. Die hier ergänzend beschriebenen Aktivitäten konzentrieren sich auf die Anpassung von Vorschriften oder Verfahren und/oder die Verbesserung der empirischen Datenlage im engeren Sinne.

Überblick:

- Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses
- Z12.2 Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW
- Z12.3 Rahmenvereinbarung NRW
- Z12.4 Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung Frühförderung
- Z12.5 Rahmenkonzept für ein regionales Beratungsangebot
- Z12.6 Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche
- Z12.7 Neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Z12.8 Konzept für Qualitätsüberprüfungen
- Z12.9 Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes
- Z12.10 Projekt zum Bundesteilhabegesetz im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses

Auf internationaler Ebene wird die Umsetzung der BRK durch einen Fachausschuss der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf überwacht. Diesem Ausschuss ist regelmäßig ein Staatenbericht über die erreichten Fortschritte bei der Umsetzung der BRK vorzulegen. Das Verfahren zum ersten Staatenbericht Deutschlands endete am 17. April 2015 mit der Veröffentlichung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses.

Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte hat die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses systematisch ausgewertet und Follow-up Vorlagen erstellt. Im Berichtsjahr 2018 wurde die interne Follow-up Berichterstattung wie geplant abgeschlossen. Hier eine Übersicht aller erstellten Vorlagen:

| Titel der Follow-up Vorlage | Vorlage Nr. | Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte am |
|---|--------------------|--|
| Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Gewaltschutz (Ziffer 36 der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses) | 14/1180 | 28.06.2016 |
| Bewertung und weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderungen (Ziffer 44 b der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses) | 14/1181 | 28.06.2016 |
| Weiteres Vorgehen des LVR zum Thema Menschenrechtsbildung nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 9 des Aktionsplans | 14/1492 | 09.09.2016 |
| Besondere Belange geflüchteter Menschen mit Behinderungen | 14/1648 | 09.11.2016 |
| Weiteres Vorgehen des LVR zur Partizipation in öffentlichen Angelegenheiten nach den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses im Sinne der Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans | 14/1822 | 03.02.2017 |
| Empfehlungen des UN-Fachausschusses für die Handlungsfelder Wohnen und Arbeit | 14/1987 | 12.05.2017 |
| Das Thema rechtliche Betreuung in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR | 14/2102 | 20.09.2017 (erneut am 08.03.2018) |
| Der neue Landespsychiatrieplan Nordrhein-Westfalen, seine Bedeutung für den LVR sowie Bezugspunkte zur Staatenprüfung UN-Behindertenrechtskonvention | 14/2174 | 20.09.2017 (erneut am 08.03.2018) |
| Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Der Grundsatz der Geschlechtergerechtigkeit in den Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses aus Perspektive des LVR | 14/2502 | 08.03.2018 |
| Follow-up Staatenprüfung zur UN-Behindertenrechtskonvention: Empfehlungen des UN-Fachausschusses für das Handlungsfeld Bildung und Erziehung und den Grundsatz des Kindeswohls aus der Perspektive des LVR | 14/2453 | 26.04.2018 |
| Abschluss der internen Follow-up Berichterstattung zur ersten Staatenprüfung Deutschlands zur UN-Behindertenrechtskonvention | 14/2688 | 05.07.2018 |

Nun steht die zweite Staatenprüfung Deutschlands an. Hierzu hat der UN-Fachausschuss kürzlich eine Fragenliste (list of issues) veröffentlicht. Der LVR wird die aufgeworfenen Themen, die Berührungspunkte zum LVR haben, erneut systematisch bearbeiten.

Hintergrund: „Großbaustelle Bundesteilhabegesetz“

Der nordrhein-westfälische Landtag hat am 11. Juli 2018 das Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz verabschiedet. Damit werden zukünftig alle Fachleistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen bei den Landschaftsverbänden angesiedelt. Zudem übernehmen die Landschaftsverbände ab 2020 die Zuständigkeit für die Unterstützungsangebote für Kinder mit Behinderungen in Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Frühförderung.

Das Ausführungsgesetz ist rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten. Die Übertragung der neuen Zuständigkeiten erfolgt jedoch erst zum 1. Januar 2020.

Das Bundesteilhabegesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen, sowohl in seiner Rolle als Leistungsträger (insb. Dezernate Soziales und Kinder, Jugend und Familie) als auch als Leistungserbringer (insb. Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen). Daher das BTHG den LVR auch im Berichtsjahr 2018 intensiv beschäftigt.

*Im Folgenden werden **ausgewählte Aktivitäten** skizziert.*

Z12.2 Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW

2018 wurden die Verhandlungen der beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den kommunalen Spitzenverbänden für einen neuen Landesrahmenvertrag zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe begonnen. Auch Verbände der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen sind beratend beteiligt.

Z12.3 Rahmenvereinbarung NRW

Ebenfalls 2018 aufgenommen wurden die Verhandlungen der Landschaftsverbände und der kommunalen Spitzenverbände zu einer Rahmenvereinbarung NRW über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe.

Z12.4 Verhandlungen zur Landesrahmenvereinbarung Frühförderung

2018 starteten überdies die Verhandlungen der beiden Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Krankenkassenverbänden für eine neue Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Z12.5 Rahmenkonzept für ein regionales Beratungsangebot

Im Berichtsjahr 2018 hat der LVR ein Rahmenkonzept beschlossen, wie zukünftig ein regional verankertes Angebot der Beratung und Unterstützung (nach § 106 SGB IX n.F.) durch den LVR als Träger der Eingliederungshilfe aussehen soll. Dieses Rahmenkonzept sieht auch eine Weiterentwicklung der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) und die Berücksichtigung von Peer Counseling vor.

Im Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren nach dem BTHG übernehmen zukünftig ab 2020 LVR-eigene Mitarbeitende die Bedarfsermittlung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wird das bisherige Modell der kooperativen Bedarfsermittlung weiterentwickelt: Die Bedarfserhebung bei Erstanträgen soll mittelfristig und bei ausreichenden Personalressourcen

durch Mitarbeitende des LVR erfolgen. Die Bedarfserhebung bei Folgeanträgen wird weiterhin durch die Leistungsanbieter durchgeführt (vgl. Vorlage-Nr. 14/2893).

Z12.6 Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche

Nach der Entwicklung des BEI_NRW für Erwachsene (vgl. Maßnahme Z2.1 im Jahresbericht „Gemeinsam in Vielfalt 2018“) wurde durch das Dezernat Kinder, Jugend und Familie in Kooperation mit dem Dezernat Soziales und in Abstimmung mit dem LWL inzwischen auch ein Bedarfsermittlungsinstrument für Kinder und Jugendliche (BEI_NRW KiJu) erarbeitet. Das neu entwickelte Instrument ist in der Struktur dem Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW für Erwachsene nachempfunden, wurde aber auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen angepasst (vgl. Vorlage-Nr. 14/2744).

Z12.7 Neue Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden ab dem 1. Januar 2018 um die anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) sowie das Budget für Arbeit ergänzt, welches nun eine gesetzliche Leistung darstellt (§ 61 SGB IX) (vgl. Vorlage-Nr. 14/2913).

Im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen wurden neue Verfahrensweisen erarbeitet, mit denen das bisherige Fachausschussverfahren zum 1. Januar 2019 durch das Teilhabeplanverfahren ersetzt wird.

Z12.8 Konzept für Qualitätsüberprüfungen

§ 128 SGB IX i.V.m. § 8 AG-BTHG schreibt den Landschaftsverbänden als Träger der Eingliederungshilfe vor, ab 2020 anlassbezogene und – neu – anlasslose Prüfungen vorzunehmen. Ziel ist die Sicherstellung der Qualität der vereinbarten Leistungen. Im Berichtsjahr 2018 wurden wesentliche Fragen, die sich aus dieser Gesetzesänderung ergeben, bearbeitet und in die Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag eingebracht. Zudem wurde ein interner Konzeptentwurf erstellt, der sich mit der Umsetzung des Prüfauftrags befasst. Das Konzept wird weiterentwickelt. Eine wichtige Grundlage für das Konzept ist der noch nicht fertiggestellte Landesrahmenvertrag (vgl. Maßnahmen Z12.2), der Regelungen zu Inhalten und Verfahren der Prüfungen enthalten wird.

Neben dem Dezernat Soziales muss auch im Dezernat Kinder, Jugend und Familie ein Prüfgruppe aufgebaut werden. In Kooperation mit Dezernat Soziales wird aktuell ein Konzept zur Erarbeitung der Prüfkriterien entwickelt.

Z12.9 Modellprojekte zur Erprobung des Bundesteilhabegesetzes

Im Dezernat Soziales haben im Berichtsjahr 2018 zwei Modellprojekte im Rahmen der modellhaften Erprobung des BTHG begonnen:

- Das erste Projekt, für das der LVR die Förderzusage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) erhalten hat, ist ein gemeinsames Verbundprojekt mit dem LWL. Es trägt den Abkürzungsnamen „**TexLL**“ und betrifft folgende Regelungsbereiche: Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen, Ausgestaltung der Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX), Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX), gemeinsame Leistungserbringung (§ 116 SGB IX). Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen Leistungs- und Finanzierungssystems unabhängig von der Wohnform (vgl. Vorlage-Nr. 14/2463).
- Das zweite Modellprojekt „**NePTun** – Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen“ des LVR beschäftigt sich mit den Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe, Leistungen der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege und den damit zusammenhängenden Einkommens- und Vermögensanrechnungen (vgl. Vorlage-Nr. 14/2463).

Z12.10 Projekt zum Bundesteilhabegesetz im Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Zahlreiche Veränderungen bringt das BTHG auch für das Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen als Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Hier wurde 2018 ein Projekt zur Umsetzung des BTHG eingerichtet. Das Projekt begleitet die verschiedenen, von den Veränderungen durch das BTHG betroffene Bereiche des Dezernats sowie der dazugehörigen Einrichtungen.

Das Berichtsjahr 2018 war von den Vorbereitungen zur Umsetzung der dritten Reformstufe zu Jahresbeginn 2020 sowie der umfassenden Information der Mitarbeitenden der LVR-HPH-Netze und der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken geprägt. Im Rahmen modellhafter Betrachtungen wurden die verschiedenen Auswirkungen der kommenden veränderten SGB IX-Gesetzgebung in den Blick genommen. Neben der Beschäftigung mit den wirtschaftlichen Konsequenzen der anstehenden Herauslösung der Existenzsicherung aus der Eingliederungshilfeleistung fand ebenso eine Auseinandersetzung mit den fachlich-inhaltlichen Konsequenzen durch die veränderte Definition der Eingliederungshilfefachleistung statt.

Durch die jährliche Fokustagung der LVR-HPH-Netze für alle Fach- und Führungskräfte, regelmäßige Vorträge in den Konferenzstrukturen der LVR-Einrichtungen und in der Projektstruktur organisierte Arbeitsgruppentreffen findet ein regelmäßiger Informations-transfer ebenso wie ein intensiver Austausch über die Thematik statt.

Im Rahmen der Verhandlungen zum Landesrahmenvertrag NRW (vgl. Maßnahmen Z12.2) vertreten Mitarbeitende des Dezernates die Interessen der öffentlichen Leistungserbringer in der Ausgestaltung der Rahmenbedingung der zukünftigen Eingliederungshilfe in NRW.

In Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Berichtsjahr 2018 insgesamt **63 Aktivitäten** bzw. Maßnahmenbündel dokumentiert, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen.

Der Bericht wirft gezielt Schlaglichter auf die Aktivitäten des LVR und stellt diese einer kritischen Würdigung durch Politik, Verwaltung und Zivilgesellschaft im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bereit (Monitoring-Funktion).

In der Gesamtschau fällt auf, dass – wie bereits in den Berichtsjahren zuvor – im LVR viele Aktivitäten unternommen wurden, die das in Zielrichtung 9 verankerte Anliegen der **Menschenrechtsbildung** verfolgen.

Zudem fällt in diesem Berichtsjahr die erheblich größere Zahl der Aktivitäten im Bereich der **Zielrichtung 12** auf („Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen“). Der Grund hierfür liegt in den zahlreichen und tiefgreifenden Veränderungen innerhalb des LVR, die sich durch das neue Bundesteilhabegesetz ergeben. Das Bundesteilhabegesetz betrifft den LVR in nahezu allen Bereichen, sowohl in seiner Rolle als Leistungsträger als auch als Leistungserbringer.

| Zielrichtung | Anzahl der Aktivitäten im Berichtsjahr 2018 | Zum Vergleich | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | Berichtsjahr 2017 | Berichtsjahr 2016 | Berichtsjahr 2015 |
| Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung | | | | |
| ZIELRICHTUNG 1 | 7 | 7 | 8 | 6 |
| ZIELRICHTUNG 2 | 10 | 22 | 27 | 29 |
| ZIELRICHTUNG 3 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit | | | | |
| ZIELRICHTUNG 4 | 6 | 4 | 10 | 10 |
| ZIELRICHTUNG 5 | 2 | 2 | 4 | 6 |
| ZIELRICHTUNG 6 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| ZIELRICHTUNG 7 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| ZIELRICHTUNG 8 | 2 | 6 | 5 | 3 |
| Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung | | | | |
| ZIELRICHTUNG 9 | 17 | 11 | 17 | 12 |
| ZIELRICHTUNG 10 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| ZIELRICHTUNG 11 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln | | | | |
| ZIELRICHTUNG 12 | 10 | 2 | 4 | 8 |
| Insgesamt | 64 | 65 | 90 | 86 |

Vorlage-Nr. 14/3175

öffentlich

Datum: 01.03.2019
Dienststelle: LVR-Direktorin
Bearbeitung: Frau Henkel/Herr Woltmann

| | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|
| Ausschuss für Inklusion | 14.03.2019 | Kenntnis |
| Schulausschuss | 29.03.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Analyse der Monitoring-Stelle NRW zur Situation der Menschen mit Behinderungen in NRW

Kenntnisnahme:

Die Analyse der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention zu Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3175 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

Worum geht es hier?

In leichter Sprache:

Wie gut ist die UN-Behindertenrechts-Konvention schon in Nordrhein-Westfalen umgesetzt?

Dazu gibt es jetzt einen neuen Bericht.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat den Bericht geschrieben.



In dem Bericht steht:

In Nordrhein-Westfalen passiert schon viel für die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Aber es gibt auch noch Einiges zu tun.

Zum Beispiel:

- Es fehlen bezahlbare und barrierefreie Wohnungen.
- Menschen mit Behinderungen haben noch immer Schwierigkeiten beim Benutzen von Bussen, Straßenbahnen und Zügen.
- Nicht alle Kinder mit Behinderungen können gemeinsam mit Kindern ohne Behinderungen lernen.
- Viele Menschen mit Behinderungen arbeiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen und nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-2202.



Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache

finden Sie hier: www.leichtesprache.lvr.de



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 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung

Die NRW Monitoring-Stelle hat Ende Januar 2019 eine umfassende Analyse zur Situation der Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Im Zentrum stehen die Lebensbereiche Wohnen, Mobilität, Bildung (mit dem Fokus auf Schule) und Arbeit.

Basis der Analyse sind Sekundäranalysen sowie die Auswertung einer Verbändeanhörung, die im April 2018 stattgefunden hat.

Die NRW Monitoring-Stelle formuliert zu allen vier untersuchten Lebensbereichen Handlungsempfehlungen. Diese sind in kurzer Form in den beiliegenden sog. „Factsheets“ dargestellt.

In der Studie finden die Aktivitäten des LVR an verschiedenen Stellen positive Würdigung:

- Hohe Ambulantisierungsquote und Abbau stationärer Einrichtungen
- Individuelle Hilfeplanungen, Hilfeplankonferenzen,
- Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen
- BeWo-Expertenteam im HPH-Netz Ost
- LVR-Inklusionspauschale
- Umsetzung Landesprogramm „Integration unternehmen!“, LVR-Budget für Arbeit, aktion 5

Begründung der Vorlage-Nr. 14/3175:

Analyse der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention zu Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen

Gliederung

1. Hintergrund, Zielsetzung und methodisches Vorgehen
2. Positive Würdigungen des LVR
3. Zentrale Ergebnisse aus Sicht der Monitoring-Stelle
4. Anmerkungen zur Analyse der Monitoring-Stelle aus LVR-Sicht

1. Hintergrund, Zielsetzung und methodisches Vorgehen

Seit dem 1. März 2017 wird die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in Nordrhein-Westfalen durch eine unabhängige Monitoring-Stelle begleitet. Hierzu wurde eine wissenschaftliche Personalstelle in der Monitoring-Stelle BRK beim Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin geschaffen, aktuell besetzt durch Dr. Susann Kroworsch. Das NRW-Monitoring ist in § 11 Inklusionsgrundsätzegesetz NRW verankert.

Die NRW Monitoring-Stelle hat Ende Januar 2019 eine umfassende Analyse zur Situation der Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Die Analyse hat das Ziel, die Bedingungen von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen systematisch zu erfassen und unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten zu beurteilen.

Im Fokus stehen vier wichtige Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen:

- Wohnen,
- Mobilität,
- Bildung (Fokus auf Schule),
- Arbeit.

Der Analyse liegt ein Methoden-Mix zur Grunde: Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention fertigte u.a. eine Sekundäranalyse verfügbarer Dokumente und Daten an, um die Situation behinderter Menschen in Nordrhein-Westfalen zu untersuchen. Im April 2018 befragte sie in Duisburg rund 20 behindertenpolitische Verbände aus Nordrhein-Westfalen und wertete weitere schriftliche Stellungnahmen von Verbänden aus.

Die Analyse bewertet zentrale Aktivitäten der Landesregierung sowie der Landschaftsverbände oder Organisationen und Verbände. Die kommunale Ebene, auf der vielfältige Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK laufen, konnte mangels flächendeckender Daten noch nicht betrachtet werden.

2. Positive Würdigungen des LVR

In der Studie finden Aktivitäten des LVR an verschiedenen Stellen positive Würdigung.

Im Lebensbereich Wohnen:

- In der Studie wird positiv hervorgehoben, dass der Anteil der Menschen mit Behinderungen, die in ambulanten Wohnformen leben, in Nordrhein-Westfalen – und zwar sowohl im Gebiet des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) als auch im Gebiet des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) – überdurchschnittlich hoch ist. Die **Ambulantisierungsquote** im Rheinland lag 2016 bei 61,7 Prozent (2014:60 Prozent) und in Westfalen (zuständiger Leistungsträger ist der LWL) bei 55,8 Prozent (2014: 53,4 Prozent) (S. 20).
- Beispielsweise sei es den Landschaftsverbänden gelungen, „durch den Abschluss entsprechender Zielvereinbarungen mit Wohlfahrtsverbänden und Wohnheimträgern **stationäre Einrichtungen abzubauen.**“ (S. 21)
- Positiv bewertet die Studie außerdem „**individuelle Hilfeplanungen** und die **Hilfekonferenzen** des LVR in den Kreisen und Städten, der Einsatz von **Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen** in allen Kreisen und Städten des Rheinlands.“ (S. 21)
- Besondere Erwähnung findet in der Studie zudem, „dass der LVR im Rahmen ambulanter Wohnhilfen des LVR-HPH-Netztes Ost für heilpädagogischen Hilfen für Erwachsene mit geistiger Behinderung damit begonnen hat, die Kund_innen der Wohnhilfe als Expert_innen in eigener Sache regelmäßig durch die Mitglieder des **Kompetenzteams Betreutes Wohnen** befragen zu lassen.“ (S. 21)

Im Lebensbereich Bildung:

- Positiv erwähnt wird die 2010 eingeführte **LVR-Inklusionspauschale**. „Solange in Nordrhein-Westfalen noch kein inklusives Schulsystem existiert“, trage diese Maßnahme dazu bei, „angemessene Vorkehrungen zu treffen und damit den gleichberechtigten Besuch von Kindern mit und ohne Behinderungen an einer allgemeinen Schule zu gewährleisten (vgl. Artikel 2 Unterabsatz 4 UN-BRK).“ (S. 37)

Im Lebensbereich Arbeit:

- Die Studie verweist auf die steigende Zahl an **Inklusionsbetrieben** in NRW. Dies sei ein wichtiger Beitrag zur Schaffung und Sicherung von regulären Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. (S. 45)
- Positiv erwähnt werden zudem das **LVR-Budget für Arbeit**, die **Initiative Inklusion** und das **Programm aktion 5**. (S. 45)

3. Zentrale Ergebnisse aus Sicht der Monitoring-Stelle

Die Monitoring-Stelle NRW kommt zu dem Ergebnis, dass in Nordrhein-Westfalen viele Fortschritte bei der Umsetzung der BRK zu verzeichnen sind. Trotzdem seien die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf Wohnen und Leben in der Gemeinschaft, Mobilität, Schulbildung und Arbeit auch fast zehn Jahre nach Inkrafttreten der BRK noch nicht umfassend verwirklicht.

Besonders kritisch sieht die Monitoring-Stelle NRW die folgenden Entwicklungen:

- Nach Ansicht der Monitoring-Stelle ist äußerst fraglich, „ob der **soziale Wohnungsbau** in Nordrhein-Westfalen den Mangel an barrierefreien, mit dem Rollstuhl uneingeschränkt nutzbaren Wohnungen beheben kann.“ (S. 18)
- Das **Baurechtsmodernisierungsgesetz NRW** trägt nach Ansicht der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention „nicht zur Verbesserung des Rechts auf Wohnen von Menschen mit Behinderungen bei.“ Vielmehr bedeute die 2018 neu geschaffene Rechtslage einen Rückschritt hinter bereits erreichte gesetzliche Verbesserungen, da Verpflichtungen zum barrierefreien Bauen gesenkt wurden. Hierfür gebe es „keine plausible Begründung, zumal barrierefreies Bauen keine Frage der Kosten, sondern vielmehr der Konzeption und Planung ist.“ (S. 19)
- Nach Ansicht der Monitoring-Stelle ist das Ziel der **Deinstitutionalisierung** noch „nicht ausreichend gesetzlich verankert und bisher nicht mit politischen Maßnahmen unterlegt.“ Entgegen der in Artikel 19 BRK verankerten Rechte, könnten in NRW nach wie vor Menschen mit Behinderungen in vielen Fällen noch nicht selbstbestimmt über ihren Wohnort bestimmen oder entscheiden, mit wem sie zusammenleben. (S. 24)
- Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention kritisiert, dass die Landesregierung die **Förderschulen** wieder stärke, insbesondere durch das im Sommer 2017 erlassene Moratorium zum Erhalt der Förderschulen und die Aussetzung der Mindestgrößenverordnung für die Förderschulen. (S. 35)
- Die im Juli 2018 veröffentlichten **Eckpunkte zur Neuausrichtung der schulischen Inklusion** und der darüber hinaus gehende Runderlass zur Neuausrichtung der Inklusion in den öffentlichen allgemeinbildenden weiterführenden Schulen bieten nach Ansicht der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention „nur eine unzureichende Antwort auf die menschenrechtlichen Anforderungen an eine qualitativ hochwertige schulische Inklusion.“ (S. 39)
- Die aktuelle Landesregierung verfolgt nach Ansicht der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention „ausdrücklich das Ziel, **Werkstätten** beizubehalten, und setzt sich in bewussten Widerspruch zur Verpflichtung aus Artikel 27 UN-BRK.“ (S. 46)

Für alle vier betrachteten Lebensbereiche formuliert die Monitoring-Stelle NRW **Handlungsempfehlungen**. Diese sind in komprimierter Form in den sog. „Factsheets“ ausgeführt, die als Anlage beigefügt sind.

4. Anmerkungen zur Analyse der Monitoring-Stelle aus LVR-Sicht

Im Lebensbereich Wohnen (Federführung LVR-Dezernat Soziales):

- Anders als von der Monitoring-Stelle kritisiert, ist das Ziel der Deinstitutionalisierung durch die Landschaftsverbände in NRW sehr wohl bereits mit konkreten Maßnahmen unterlegt, zum Beispiel durch die Rahmenzielvereinbarung mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.
- Menschen mit wesentlichen Behinderungen im Rheinland können in hohem Maße selbstbestimmt über ihren Wohnort entscheiden. Der Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen wird im Rheinland konsequent umgesetzt, wenn er den Wünschen des Menschen mit Behinderungen entspricht. Der Mehrkostenvorbehalt, durch den Menschen aus Kostengründen in Einzelfällen auf stationäre Angebote verwiesen werden könnten, wird vom LVR seit Jahren nicht angewendet.
- Die Handlungsempfehlungen („Factsheet zur Umsetzung des Rechts auf Wohnen und Leben in der Gemeinschaft in NRW“) an die Landesregierung berücksichtigen im Übrigen nicht, dass in NRW die Landschaftsverbände und Kommunen Träger der Eingliederungshilfe sind.

Im Lebensbereich Bildung (Federführung Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung):

- Die Förderschulen der Landschaftsverbände spielen beim derzeitigen Stand der Umsetzung der BRK im Bereich der schulischen Bildung eine wichtige Rolle, sowohl als Förderorte als auch als Expertise-Zentren zur Förderung der Umsetzung der Inklusion. Darüber hinaus sieht das Schulrecht in NRW ein Elternwahlrecht vor. Dieses liefe ohne Förderschulen ins Leere. Beide Landschaftsverbände haben vor diesem Hintergrund in einer gemeinsamen Stellungnahme zur Mindestgrößenverordnung auf eine Öffnungsklausel bzw. Absenkung der Mindestgrößen für die Förderschulen der Landschaftsverbände plädiert.
- Die gemeinsame Beschulung soll der Regelfall werden. Der Begriff „Exklusionsquote“ trägt dagegen zur Polarisierung der Diskussion bei. Es geht häufig um die spezielle Förderung an einem besonderen Förderort. Die BRK verbietet aber keine Förderschulen, sondern es sollen mehr Kinder als bei Inkrafttreten (2009) gemeinsam beschult werden. So ist es auch nicht problematisch, wenn die Landesregierung die Aufrechterhaltung des Förderschulsystems für vereinbar mit der BRK hält, weil ansonsten das Elternwahlrecht (zum jetzigen Zeitpunkt) konventionwidrig wäre.
- Es greift zu kurz, im „Factsheet zur Umsetzung des Rechts auf inklusive Schulbildung in NRW“ allein die Exklusionsquote (d.h. den Anteil der Schülerinnen und Schüler außerhalb des allgemeinen Schulsystems) zu betrachten. Es muss auch beachtet werden, dass die Zahl der sonderpädagogischen Gutachtenverfahren, d.h. der „Etikettierung einer Behinderung“ insgesamt stark genommen hat. Dies erklärt, warum die Exklusionsquote nicht nennenswert gesunken ist, obwohl der

Integrationsanteil¹ (d.h. der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf im allgemeinen Schulsystem an allen Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf) deutlich gestiegen ist. Dieser Anteil liegt mittlerweile landesweit bei 40 Prozent über alle Schulstufen, Tendenz steigend. In der ausführlichen Studie (nicht im Factsheet) der Monitoring-Stelle wird dieser Zusammenhang auch dargestellt.²

- Bei der Empfehlung personelle und finanzielle Ressourcen umzuschichten, muss die Landesregierung im Übrigen das Konnexitätsprinzips beachten.

Im Lebensbereich Arbeit (geteilte Federführung der o.g. Fachdezernate):

- Vor dem Hintergrund der derzeitigen Situation bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (in NRW unter Verzicht auf Tagesförderstätten) einerseits und bei der eingeschränkten Zugänglichkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes andererseits kann das Ziel der ersatzlosen Abschaffung der Werkstätten (WfbM) nicht ernsthaft betrieben werden.
- Die Landschaftsverbände (insb. die Inklusionsämter und die beauftragten Integrationsfachdienste) leisten im Übrigen bereits in eigener Verantwortung umfassende Information und Beratung für die Wirtschaft und andere Beschäftigungsbereiche zur Förderung der Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen.

Die vollständige Analyse der Monitoring-Stelle NRW ist unter dem folgenden Link im Internet als PDF abrufbar:

https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Menschen_mit_Behinderungen_in_NRW.pdf

L u b e k

Anlage: Vier Factsheets der Monitoring-Stelle

¹ Wortwahl analog zu Studie der Monitoring-Stelle.

² „Der Anstieg des Integrationsanteils kann in Zusammenhang mit einem veränderten diagnostischen Verfahren gesehen werden: Wenn mehr Schüler_innen, die ohnehin die allgemeine Schule besuchen, ein sonderpädagogischer Förderbedarf attestiert wird, erhöht sich der Integrationsanteil, ohne dass effektiv weniger Kinder die Förderschule besuchen.“ (S. 37)

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Zur Umsetzung des Rechts auf Wohnen und Leben in der Gemeinschaft in NRW

Factsheet Januar 2019

Menschenrechtlicher Hintergrund

Wo ein Mensch wohnt und seinen Lebensmittelpunkt hat, bestimmt über seine Möglichkeiten und Chancen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) flankiert das Recht auf Wohnen und spezifiziert es für Menschen mit Behinderungen. Danach sollen Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen (Artikel 19 Buchstabe a) und Zugang zu Unterstützungsdiensten zu Hause haben (Artikel 19 Buchstabe b). Das setzt voraus, dass diese Unterstützungsdienste und Einrichtungen auch zur Verfügung stehen (Artikel 19 Buchstabe c). Die UN-BRK verpflichtet den Staat also dazu, ein inklusives und unterstützendes Wohnumfeld für Menschen mit Behinderungen im Sinne eines „inklusive Sozialraums“ zu schaffen. Zugleich verlangt die UN-BRK den Abbau von institutionalisierten Wohnformen, also den Abbau von Großeinrichtungen, und die Schaffung von Wohnmöglichkeiten, die Menschen mit Behinderungen Kontrolle über das eigene Leben sowie Inklusion in die und Partizipation an der Gemeinschaft ermöglichen.

Aufgabe der Politik ist es, die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass Menschen – mit oder ohne Behinderungen – selbstbestimmt und gemeinschaftlich miteinander leben können und nicht von Institutionen abhängig sind.

Wie ist die Situation in Nordrhein-Westfalen?

Das selbstbestimmte Leben von Menschen mit Behinderungen ist in Nordrhein-Westfalen ein politisch wie gesellschaftlich bekräftigtes Ziel. Es sind in den letzten zehn Jahren Fortschritte festzustellen, insbesondere bei der Stärkung des ambulanten Wohnens und beim Abbau von Plätzen in stationären Einrichtungen. Nordrhein-Westfalen verzeichnet aktuell mit 61,7 Prozent (Leistungsträger: Landschaftsverband Rheinland) und 55,8 Prozent (Leistungsträger: Landschaftsverband Westfalen-Lippe) die höchste Ambulantisierungsquote aller Flächenländer und den dritthöchsten Wert im Bundesvergleich hinter den Stadtstaaten Hamburg und Berlin. Die Ambulantisierungsquote gibt an, wie hoch der Anteil der ambulanten Leistungen an der Gesamtsumme aus ambulanten und stationären Leistungen zum betreuten Wohnen ist.

Dennoch können in NRW nach wie vor Menschen mit Behinderungen in vielen Fällen noch nicht selbstbestimmt über ihren Wohnort bestimmen oder entscheiden, mit wem sie zusammenleben. Weil es zu wenig geeigneten Wohnraum gibt, ist das Leben in einer Großeinrichtung deshalb für viele Menschen

mit Behinderungen immer noch alternativlos. Die vorliegenden Schätzungen und Rückmeldungen von behindertenpolitischen Organisationen weisen auf einen sehr großen Bedarf an barrierefreien, uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnungen hin.

Auch wenn sich geplante Maßnahmen der Landesregierung wie etwa ein 800 Millionen Euro schweres Programm zur Förderung des Wohnungsbaus mit einem Schwerpunkt der Verringerung von baulichen Barrieren mittelfristig positiv auf Menschen mit Behinderungen auswirken können, werden sie nicht ausreichen, um den gesamten Bedarf an benötigtem Wohnraum zu decken. Erschwerend kommt hinzu, dass das Baurechtsmodernisierungsgesetz aus dem vergangenen Jahr aus Sicht der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte einen Rückschritt hinter bereits erreichte gesetzliche Verbesserungen bedeutet, für den es keine plausible Begründung gibt. Ein weiteres Problem: Ambulant betreutes Wohnen, also die Möglichkeit, in der eigenen Wohnung leben und sich die notwendige Unterstützung holen zu können, wird nicht überall angeboten; Einrichtungen und Dienste sind häufig nicht barrierefrei zugänglich.

Bisher fördert die Landesregierung ambulantes und stationäres Wohnen gleichermaßen. Dies ist aus menschenrechtlicher Perspektive problematisch, weil die UN-BRK klar den Abbau stationärer Einrichtungen verlangt.

Was ist zu tun?

Um die Vorgaben der UN-BRK zu erfüllen, muss die Landesregierung weitreichendere Maßnahmen ergreifen. Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte empfiehlt der Landesregierung deshalb,

- gemeinsam mit den Kommunen und der Wohnungswirtschaft unter Berücksichtigung der Interessen von Vermieter_innen und Mieter_innen dafür zu sorgen, dass barrierefreie, uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbare und bezahlbare Wohnungen in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Ziel muss es sein, den Bedarf an Wohnraum für Menschen mit Behinderungen außerhalb von Einrichtungen schrittweise in den nächsten zehn Jahren zu decken;
- Daten zum Bestand und Bedarf an barrierefreien, uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnungen zu erheben, diese in einem zentralen Verzeichnis zu führen und zur verbindlichen Planungsgrundlage für das Baugeschehen, inklusive der Sozialraumplanung, zu machen;
- den sozialen Wohnungsbau unter Beachtung des Prinzips der Inklusion stärker als bislang zu entwickeln, zu fördern und zu steuern;
- die Bauordnung Nordrhein-Westfalens umfassend an die Vorgaben der UN-BRK anzupassen. Nur so kann sie ein effektives Instrument sein, um den Mangel an barrierefreiem, uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbarem Wohnraum zu überwinden;
- klare und zielgerichtete Strategien zur Deinstitutionalisierung mit konkreten Zeitvorgaben und angemessenen Budgets zu entwickeln. Hier müssen die politisch Verantwortlichen Regelungen vereinfachen und echte Alternativen im Sinne eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft schaffen.
Hier sind vor allem auch die Landtagsabgeordneten aufgerufen, entsprechende Gesetzesinitiativen einzubringen und die Aktivitäten der Landesregierung kritisch zu begleiten.

Den Anbietern von Unterstützungsleistungen, beispielsweise den Wohlfahrtsverbänden, Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen, empfiehlt die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention,

- sich stärker zu vernetzen und untereinander sowie mit der Wohnungswirtschaft besser zu kooperieren, um Hilfen aus einer Hand anbieten zu können und den Verwaltungsaufwand für Menschen mit Behinderungen möglichst gering zu halten.

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Zur Umsetzung des Rechts auf Mobilität in NRW

Factsheet Januar 2019

Menschenrechtlicher Hintergrund

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) beinhaltet mehrere Regelungen, die das Recht von Menschen mit Behinderungen auf selbstbestimmte Mobilität absichern. Sie reichen von der Sicherstellung persönlicher Mobilität über den Zugang zu Mobilitätshilfen und unterstützenden Technologien bis hin zu Schulungen in Mobilitätsfertigkeiten (Artikel 20 UN-BRK). Die Schaffung und Erhaltung einer zugänglichen Mobilitätsinfrastruktur ist von grundsätzlicher Bedeutung für das Leben von Menschen mit Behinderungen (Artikel 9 UN-BRK). Wenn Zugänglichkeit in diesem Sinne für Menschen mit Behinderungen noch nicht gewährleistet ist, müssen die Vertragsstaaten und ihre Untergliederungen angemessene Vorkehrungen treffen (Artikel 5 Absatz 3 UN-BRK), damit Diskriminierungen vermieden werden.

Wie ist die Situation in NRW?

Nordrhein-Westfalen hat im vergangenen Jahrzehnt viel hinsichtlich der Weiterentwicklung seiner Mobilitätsinfrastruktur unter dem Gesichtspunkt Barrierefreiheit unternommen. Beispielsweise die sukzessive Umsetzung von Barrierefreiheit von Bahnhöfen und Haltestellen hat dazu beigetragen, die individuelle Fortbewegung von Menschen mit Behinderungen zu erleichtern. Dennoch ist der Alltag von Menschen mit Behinderungen nach wie vor von mobilitätseinschränkenden Barrieren geprägt. Menschen mit Behinderungen sind nach wie vor mit Unterbrechungen ihrer Reisekette konfrontiert. Zudem sind zwei gegenläufige Tendenzen sichtbar: Zum einen werden Haltestellen und Bahnhöfe und der Schienenverkehr sukzessive barrierefrei ausgebaut. Zum anderen werden insbesondere in Ballungszentren mit hohem Fahrgastaufkommen die Abläufe beschleunigt, was zu kürzeren Türöffnungszeiten oder kurzen Aufenthalten an den Haltestellen führt und insbesondere Rollstuhlfahrer_innen sowie blinden und stark sehbehinderten Menschen Probleme bereitet.

Wie es in Nordrhein-Westfalen im Bereich der barrierefreien Infrastruktur aussieht, ist mangels umfassender aktueller Daten schwer zu beurteilen. Das Landesrecht Nordrhein-Westfalens sieht neben den bundesrechtlichen Verpflichtungen aus dem Personenbeförderungsgesetz zur Schaffung vollständiger Barrierefreiheit bis zum 1. Januar 2022 vor, dass die Verkehrsinfrastruktur und Beförderungsmittel barrierefrei sein müssen. Bauliche Anlagen, öffentliche Wege, Plätze, Straßen sowie öffentlich zugängliche Verkehrsanlagen und Beförderungsmittel sind nach Maßgabe der geltenden Rechtsvorschriften barrierefrei zu gestalten. Ebenso müssen Informationen für die betroffenen Nutzer_innen zur Verfügung stehen.

Seit 2008 hat die Landesregierung Investitionen in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt, um die Infrastruktur des ÖPNV zu verbessern und um bis 2020 die Verkehrsstationen und Bahnhöfe in Nordrhein-Westfalen barrierefrei zu gestalten. Im Koalitionsvertrag der aktuellen Landesregierung ist die Absicht zur barrierefreien Gestaltung des ÖPNV auf Bahnhöfe, Bus- und Straßenbahnhaltestellen beschränkt. Das Ziel, umfassende Barrierefreiheit, also auch im Hinblick auf Fahrzeuge, Nahverkehrspläne, Zugang zu Informationen oder Tickets, ist nicht genannt.

Trotz der für die Regelung von Barrierefreiheit von öffentlichen Verkehrsmitteln im ÖPNV zentralen Nahverkehrspläne des NVR, NWL und VRR und der darüber angeschobenen kurz- bis mittelfristigen Maßnahmen wie die Festlegung von Mindestanforderungen für Fahrzeuge oder Vertriebsseinrichtungen sowie die Harmonisierung der Bahnsteig- und Einstieghöhen von Fahrzeugen waren 2017 nur an circa 40 Prozent aller Bahnsteigkanten ein niveaugleicher Ein- und Ausstieg ins Fahrzeug sichergestellt. Für den NVR-Bereich waren 20 Prozent der Stationen nicht stufenfrei erreichbar, 10 Prozent aller Aufzüge waren zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2016 defekt und mehr als 40 Prozent der Bahnsteige verfügten nicht über taktile Leitstreifen für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen.

Zwar existieren verkehrs- und mobilitätsplanerischen Instrumente zur Steuerung aktueller Entwicklungen wie die Anzeige von Störungsmeldungen von Aufzügen über die elektronische Fahrplanauskunft oder eine Rahmenvereinbarung zwischen dem VRR und der LAG Selbsthilfe NRW e.V. zur Umsetzung der barrierefreien Zugänglichkeit und Nutzbarkeit des ÖPNV nach den Grundsätzen des Zwei-Sinne-Prinzips und des Fuß-Rad-Prinzips; dennoch fehlt es an einem zielgerichteten Gesamtkonzept, das die notwendigen Maßnahmen strategisch koordiniert, um aktuelle Probleme zu lösen und das Recht von Menschen mit Behinderungen auf selbstbestimmte Mobilität nachhaltig zu sichern. Nur minimale Aufmerksamkeit und strukturell kaum verankerte erfährt zudem das zentrale Konzept der angemessenen Vorkehrungen wie beispielsweise Abhilfen bei Funktionsstörungen von Aufzügen, die laut UN-BRK bei Bedarf zu treffen sind.

Was ist zu tun?

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte empfiehlt der Landesregierung,

- bei der Weiterentwicklung der Verkehrsplanungsinstrumente den Zugang zum Recht auf Mobilität im Sinne der UN-BRK zu gewährleisten. Barrierefreie Reiseketten müssen sichergestellt werden, sowohl strukturell als auch einzelfallbezogen im Sinne angemessener Vorkehrungen;
- aktiv zu überwachen, ob die verkehrsplanerische Ziele der Barrierefreiheit eingehalten werden. Insbesondere bestehende Barrieren sollten systematisch abgebaut werden. Dafür müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Ab 2022 sollten Möglichkeiten von Sanktionierungen bei Nichteinhaltung von Vorgaben der Verkehrsplanung geschaffen werden;
- ein Gesamtkonzept für die Mobilität für Menschen mit Behinderungen zu erstellen und in die Weiterentwicklung des Bündnisses für Mobilität zu integrieren.

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention empfiehlt den Zweckverbänden beziehungsweise gemeinsamen Anstalten Nahverkehr Rheinland (NVR), Nahverkehr Westfalen-Lippe (NWL), Verkehrsverbund Rhein-Ruhr (VRR),

- Nahverkehrspläne systematisch auf Barrierefreiheit hin zu überprüfen und bis 2022 einen vollständig barrierefreien Personennahverkehr zu entwickeln;
- Lösungen zur Mobilitätssicherung zu entwickeln, die folgende Punkte umfassen:
 - die angemessene und transparente Berücksichtigung der Interessen von Menschen mit Behinderungen;
 - die Schaffung von Partizipationsmöglichkeiten für Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen;
 - die Festlegung von Standards zum Lückenschluss im ÖPNV bei Unterbrechung der Reisekette im Sinne angemessener Vorkehrungen;
 - die Überarbeitung der Standards für barrierefreie Haltestellen unter Berücksichtigung des Zwei-Sinne-Prinzips;
 - die Festlegung der Beförderungsbedingungen von Hilfsmitteln (Stichwort E- Scooter) im ÖPNV unter Berücksichtigung des Verschlechterungsverbots;
 - beim Neuabschluss von Verkehrsverträgen mit Verkehrsunternehmen sollten diese zur Gewährleistung vollständiger Barrierefreiheit spätestens ab dem 01.01.2022 verpflichtet werden. Das beinhaltet auch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen im Falle der Unterbrechung von Reiseketten.



Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Zur Umsetzung des Rechts auf inklusive Schulbildung in NRW

Factsheet Januar 2019

Menschenrechtlicher Hintergrund

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) garantiert das Recht auf inklusive Bildung. Zu dessen Verwirklichung enthält die UN-BRK die Verpflichtung, ein inklusives Bildungssystem zu gewährleisten (Artikel 24 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 4 Absatz 2). Die Konvention enthält eine Reihe von Vorgaben (Artikel 24 Absatz 2 bis 5 UN-BRK). Die Politik ist verpflichtet, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass guter inklusiver Unterricht innerhalb eines inklusiven Bildungssystems gelingen kann, und muss dafür bestmögliche Bedingungen sicherstellen. Die Herausforderung für die Schulpolitik der Länder, so auch für Nordrhein-Westfalen, besteht darin, das bestehende Schulsystem so zu reformieren, dass es alle Menschen mit und ohne Behinderungen optimal fördert und niemanden wegen einer Behinderung ausgrenzt. Ziel, so die völkerrechtliche Vorgabe, ist ein inklusives Schulsystem ohne Sondereinrichtungen. Wichtig ist, dass die inklusive Schule im Sinne der UN-BRK eine völlig andere Schule ist, als sie heute vielerorts noch anzutreffen ist.

Wie ist die Situation in NRW?

Im Zug der Umsetzung der UN-BRK seit 2009 hat Nordrhein-Westfalen(NRW) zunächst wichtige Weichenstellungen wie das 9. Schulrechtsänderungsgesetz vorgenommen. Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention ist jedoch über die neueren Entwicklungen besorgt und sieht die aktuelle Polarisierung kritisch. Die sogenannte Exklusionsquote, welche den Anteil der Schüler_innen außerhalb des allgemeinen Schulsystems erfasst, betrug im Schuljahr 2016/2017 4,6 Prozent. Seit dem Schuljahr 2008/2009 (5,2 Prozent) ist die Exklusionsquote aber nicht nennenswert gesunken, das heißt die Förderung von Schüler_innen mit Förderbedarf findet fast unvermindert in Sondereinrichtungen statt.

Mit der Verabschiedung des 9. Schulrechtsänderungsgesetzes am 16. Oktober 2013 wurde seit dem Schuljahr 2014/2015 der Vorrang der Beschulung von Schüler_innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an der allgemeinen Schule vor einer separierenden Beschulung an der Förderschule eingeführt. Die eingeführten rechtlichen Änderungen stellen noch nicht sicher, dass das Recht auf inklusive Bildung tatsächlich in der individuellen Situation umgesetzt wird – zumal Doppelstrukturen erhalten bleiben und diese durch aktuelle Maßnahmen der Landesregierung gestärkt werden. Die amtierende Landesregierung bekennt sich in ihrem Koalitionsvertrag zum Ziel einer gelingenden schulischen Inklusion. In den im Juli 2018 und den im Oktober 2018 verabschiedeten Eckpunkten bzw. Runderlass zur Neuausrichtung der schulischen Inklusion formuliert sie Standards für den gemeinsamen Unterricht von Schüler_innen mit und ohne Behinderungen.

Diese Vorgaben leisten zwar einen Beitrag zur Qualitätssicherung von inklusiver Bildung. Offen ist jedoch noch, wie die Landesregierung Schulen bei der Qualitätssteigerung konkret unterstützen will.

Prinzipiell problematisch ist jedenfalls, dass die Landesregierung die Aufrechterhaltung des Förderschulsystems für vereinbar mit ihrer menschenrechtlichen Verpflichtung zum Aufbau eines inklusiven Schulsystems hält.

Um Inklusion in der Bildung weiter zu verbessern, hat NRW verschiedene Maßnahmen für die Lehreraus- und -weiterbildung spezifiziert. Lehrkräfte an allgemeinen Schulen sollen unter anderem eine berufsbegleitende sonderpädagogische Weiterbildung bekommen, die Studienkapazitäten für das grundständige sonderpädagogische Studium mittelfristig ausgebaut werden. Trotz der Anstrengungen des Landes zum Aufbau von Fortbildungsangeboten beklagen Lehrer_innen und Schulverbände den bestehenden Mangel an Fortbildungsmöglichkeiten bei hohem Bedarf. Das Fortbildungsangebot zum Thema Inklusion bewerten die meisten Lehrer_innen als mangelhaft. Es zeigt sich deutlich, dass noch nicht die richtigen Mittel und Wege gefunden sind, um die Maßnahmen flächendeckend zu etablieren, bekannt zu machen und die erforderliche Qualität dieser Maßnahmen sicherzustellen.

Was ist zu tun?

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte empfiehlt der Landesregierung,

- den Aufbau eines inklusiven Systems weiter voranzutreiben und ihre Politik an einem menschenrechtlichen Verständnis von Inklusion auszurichten. Fast zehn Jahre nach Inkrafttreten der UN-BRK sollte sie ein inklusives System ohne Sonderstrukturen wie Sonder- und Förderschulen politisch in Angriff nehmen und mit entsprechenden Maßnahmen unterlegen;
- ein Gesamtkonzept zu entwickeln, wie durch Umschichtung personeller und finanzieller Ressourcen der Aufbau der inklusiven Bildung und die schrittweise Schließung von Förderschulen in absehbarer Zeit gelingen kann. Dabei müssen alle maßgeblichen Akteure des Schulwesens und alle Schularten einbezogen werden;
- im Rahmen eines solchen Gesamtkonzepts ein pädagogisches Rahmenkonzept zur Entwicklung von schulischen Inklusionskonzepten vorzulegen, um nicht jeder Schule die Entwicklung eines solchen selbst zu überlassen, zumal oftmals die dafür erforderliche Expertise vor Ort noch fehlt;

Im Hinblick auf die Qualifizierung von Lehrkräften und die Vermittlung eines menschenrechtlichen Verständnisses von Inklusion empfiehlt die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention der Landesregierung,

- die in der Fortbildungsoffensive angekündigten Fortbildungen zu inklusiven Konzepten für alle Lehrer_innen und Sonderpädagog_innen obligatorisch zu machen; sie mit qualitativ hochwertigen Fortbildungskonzepten zu unterlegen und die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen dafür zur Verfügung zu stellen;
- fortlaufend in die Einstellung und Weiterbildung von Lehrer_innen mit Behinderungen zu investieren;
- sicherzustellen, dass das Kern-Curriculum des Lehramtsstudiums – neben einer inklusiven Pädagogik und dem Menschenrechtsansatz – auch verpflichtend Wissen zur unterstützten Kommunikation vermittelt und praktische Anleitung und Unterstützung im Bereich des individualisierten Unterrichtens enthält;

-
- Informationskampagnen zu entwickeln, um ein menschenrechtliches Verständnis inklusiver Bildung und ihrer Vorteile gesellschaftlich zu verankern und die Bereitschaft zu Veränderungen - gerade auch unter den Lehrer_innen und Sonderpädagog_innen - zu stärken.

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention

Zur Umsetzung des Rechts auf Arbeit in NRW

Factsheet Januar 2019

Menschenrechtlicher Hintergrund

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sichert in Artikel 27 UN-BRK Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben zu. Menschen mit Behinderungen müssen die Möglichkeit haben, ihren Lebensunterhalt durch eine Arbeit zu verdienen in einem offenen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld. Das schließt auch die Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, die Weiterbeschäftigung und den beruflichen Aufstieg ein. Arbeitsbedingungen müssen gerecht sein, insbesondere im Hinblick auf Chancengleichheit und gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit. Benachteiligungen aufgrund einer Beeinträchtigung sind in allen Beschäftigungsbereichen verboten.

Wie ist die Situation in Nordrhein-Westfalen?

Die Arbeitssituation für Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen (NRW) hat sich seit Inkrafttreten der UN-BRK 2009 positiv entwickelt: NRW hat mit 47,4 Prozent (2017) beispielsweise eine überdurchschnittlich hohe Erwerbsquote (bundesweiter Durchschnitt: 41,8) sowie mit 5,19 Prozent (2017) eine hohe Beschäftigungsquote für Menschen mit Behinderungen (bundesweiter Durchschnitt: 4,69) und nimmt hier eine Vorreiterrolle ein.

Dennoch haben in NRW immer noch viele Menschen mit Behinderungen keine auskömmliche selbstgewählte Arbeit: Die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen liegt mit 13,1 Prozent (2017) weiterhin über der bundesweiten Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen (11,7 Prozent) sowie erheblich über der allgemeinen Arbeitslosenquote in NRW von 7,4 Prozent.

Die aktuelle Landesregierung verfolgt ausdrücklich das Ziel, Werkstätten für behinderte Menschen beizubehalten, und setzt sich in bewussten Widerspruch zur Verpflichtung aus Artikel 27 UN-BRK. Das Land beteiligt sich weiterhin am Aufbau und an der Modernisierung von Arbeitsplätzen in diesen Werkstätten und stellt dafür jährlich rund 5 Millionen Euro zur Verfügung.

Die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen kann nur erreicht werden, wenn die Landesregierung ein umfassendes Konzept für einen inklusiven Arbeitsmarkt entwickelt und umsetzt.

Was ist zu tun?

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte empfiehlt der Landesregierung daher,

- ein umfassendes Konzept für eine inklusive Ausrichtung des Arbeitsmarktes zu verabschieden, um dem Trend der wachsenden Beschäftigtenzahlen in Werkstätten zugunsten von Beschäftigungsmöglichkeiten im ersten Arbeitsmarkt zu begegnen,
- weitere Anstrengungen im Hinblick auf die Arbeitslosenquote und die Situation von schwerbehinderten Langzeitarbeitslosen zu unternehmen, um mehr Menschen mit Behinderungen in Arbeit zu bringen; dazu gehört:
 - zu prüfen, ob sie im Rahmen des Vergaberechts die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt verstärkt fördern kann;
 - Sorge dafür zu tragen, dass neue Arbeitsstätten von vornherein barrierefrei gebaut werden;
 - die schwer überschaubare Anzahl von Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Arbeitnehmer_innen und Arbeitgeber_innen zusammenzuführen und Unterstützungsangebote stärker auf die spezifischen Bedarfe von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen auszurichten;
 - Informations- und Aufklärungsangebote für die Wirtschaft und andere Beschäftigungsbereiche zu verstärken. Oft bestehen noch falsche Vorstellungen über das fachliche Niveau von Menschen mit Behinderungen, über Programme und Möglichkeiten der staatlichen Förderungen oder in Bezug auf den Kündigungsschutz;
- zugunsten einer Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine neuen Werkstätten zuzulassen und die Zahl der Werkstätten schrittweise und mit Augenmaß zu reduzieren. Solange die Werkstätten existieren, sollten sie ihren gesetzlichen Auftrag, die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern, weitaus stärker als bisher wahrnehmen. Wesentlicher Teil der Strategie zur Gewährleistung des Rechts auf Teilhabe am Arbeitsleben sollte es sein, die Arbeitgeber_innen und deren Verbände mit Nachdruck öffentlich auf ihre Beschäftigungspflicht hinzuweisen und unter Hinweis auf die vielfältigen Förder- und Unterstützungsangebote deren Erfüllung einzufordern;
- die Datenlage zu verbessern. Die Landesregierung sollte insbesondere Zahlen zur Erwerbssituation aufgeschlüsselt nach Beeinträchtigungsform und Geschlecht erheben, um gezielte Maßnahmen zur Förderung ihrer beruflichen Teilhabe planen und durchführen zu können.

Vorlage-Nr. 14/3254

öffentlich

Datum: 18.03.2019
Dienststelle: Fachbereich 21
Bearbeitung: Herr Pfaff

Sozialausschuss **09.04.2019** **Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

**Überörtliche Prüfung des LVR durch die Gemeindeprüfungsanstalt NRW
(gpaNRW) in 2017/2018;
hier: Teilbericht Soziales**

Kenntnisnahme:

Der Sozialausschuss hat aus dem Bericht der Gemeindeprüfungsanstalt über die überörtliche Prüfung 2017/2018 des LVR den Vorbericht sowie den Teilbericht Soziales beraten und nimmt die im Teilbericht Soziales ausgewiesenen Feststellungen und Handlungsempfehlungen sowie das LVR-Schreiben vom 28. Januar 2019 zum Prüfbericht zur Kenntnis.

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-Gleichstellungsplans 2020. 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:

Die Gemeindeprüfungsanstalt NRW (gpaNRW) hat die überörtliche Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in der Zeit vom 1. September 2017 bis zum 31. Oktober 2018 durchgeführt.

Der Präsident der gpaNRW, Herr Böckelühr, hat die wesentlichen Ergebnisse der GPA-Prüfung 2017/2018 bereits in der Sitzung des Landschaftsausschusses am 14. Dezember 2018 präsentiert.

Der endgültige Prüfbericht, bestehend aus einem Vorbericht und den Teilberichten für die einzelnen Prüfgebiete, wurde dem LVR am 19. Dezember 2018 von der gpaNRW vorgelegt und den Geschäftsführungen der Fraktionen und der Gruppe mit Schreiben der LVR-Direktorin vom 7. Januar 2019 elektronisch zur Verfügung gestellt.

Den gesetzlichen Regelungen der Gemeindeordnung NRW entsprechend, hat die Verwaltung den Bericht mit der Vorlage 14/3144 dem Rechnungsprüfungsausschuss zur Beratung vorgelegt.

Der Rechnungsprüfungsausschuss hat den Landschaftsausschuss über den wesentlichen Inhalt des Prüfberichtes sowie über das Ergebnis seiner Beratungen zu unterrichten.

Zuvor ist der Prüfbericht in dem für die Prüfgebiete jeweils zuständigen Fachausschuss zu beraten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3254:

Entsprechend § 105 Absatz 5 Gemeindeordnung Nordrhein-Westfalen (GO NRW) in der bis 31. Dezember 2018 gültigen und für die Abwicklung der Prüfung noch maßgeblichen Fassung, hat die Verwaltung mit Vorlage 14/3144 dem Rechnungsprüfungsausschuss den endgültigen Prüfbericht der gpaNRW über die überörtliche Prüfung des LVR 2017/2018 zur Beratung zugeleitet.

Der Rechnungsprüfungsausschuss hat in seiner Sitzung am 22. Februar 2019 den Bericht der gpaNRW über die überörtliche Prüfung des LVR 2017/2018 zur weiteren Beratung unter Einbeziehung der Beratungsergebnisse der für die Prüfgebiete zuständigen Fachausschüsse in seine Sitzung am 10. Mai 2019 verwiesen. Die Beratungsergebnisse der Fachausschüsse sind hierfür dem Rechnungsprüfungsausschuss zuzuleiten.

Vor diesem Hintergrund leitet die Verwaltung mit Vorlage 14/3254 dem Sozialausschuss, als den für das Prüfgebiet Soziales zuständigen Fachausschuss, als Anlagen den Vorbericht, den Teilbericht Soziales sowie das Schreiben der Verwaltung an die gpaNRW zum Prüfbericht vom 28. Januar 2019 zu.

Bereits vorab wurde der Prüfbericht in elektronischer Fassung den Geschäftsstellen der Fraktionen und der Gruppe mit Schreiben vom 7. Januar 2019 durch die LVR-Direktorin zur Verfügung gestellt.

Die Verwaltung möchte zu dieser Prüfung noch nachfolgende Informationen geben:

Prüfungsverlauf

Die gpaNRW hat im ersten Halbjahr 2015 Auftaktgespräche mit den Landschaftsverbänden über mögliche Prüfungsinhalte einer überörtlichen Prüfung geführt.

Im ersten Quartal 2016 wurde den Landschaftsverbänden die Prüfungskonzeption durch die gpaNRW vorgestellt. Die überörtliche Prüfung wurde in der Zeit vom 1. September 2017 bis zum 31. Oktober 2018 durchgeführt.

Prüffelder der Prüfung 2017/2018

Nachfolgende Prüffelder waren Gegenstand der überörtlichen Prüfung beim LVR:

- Finanzen,
- Gesamtabschluss und Beteiligungen,
- Gebäudewirtschaft / Bauen,
- Informationstechnik,
- Soziales.

Abschluss der Prüfung und aktueller Sachstand

Die gpaNRW hat am Ende ihrer Prüfungstätigkeit vor Ort zu den einzelnen Prüffeldern Abschlussgespräche mit den verantwortlichen LVR-Vertreterinnen und LVR-Vertretern geführt und dem LVR am 31. Oktober 2018 ihren Berichtsentwurf zugeleitet. Die Stellungnahme der Verwaltung vom 30. November 2018 zum Berichtsentwurf hat die gpaNRW geprüft und im endgültigen Prüfbericht teilweise berücksichtigt.

Der endgültige Prüfbericht wurde dem LVR von der gpaNRW am 19. Dezember 2018 zugeleitet.

Die gpaNRW hat bei der Übermittlung des Berichtsentwurfes darüber informiert, dass der LVR auch zum endgültigen Prüfbericht eine Stellungnahme abgeben kann. Die nach § 105 Absatz 6 GO NRW bestehende Verpflichtung zur Abgabe einer Stellungnahme besteht bei dieser Prüfung nicht, weil der Prüfbericht keine Beanstandungen ausweist. Gleichwohl hat die Verwaltung mit dem als Anlage 3 beigefügten Schreiben zu einigen Sachverhalten punktuell ausgeführt.

Die wesentlichen Prüfergebnisse wurden dem LVR durch den Präsidenten der gpaNRW, Herrn Heinrich Böckelühr, in der Sitzung des Landschaftsausschusses am 14. Dezember 2018 präsentiert.

Mit der Übersendung des endgültigen Prüfberichtes ist für die gpaNRW die Prüfung abgeschlossen. Der endgültige Prüfbericht und eine Stellungnahme des LVR werden auf der Internetseite der gpaNRW zeitgleich mit dem Bericht für den LWL veröffentlicht.

Die gpaNRW hat bei der Übermittlung des endgültigen Prüfberichtes darauf hingewiesen, dass dieser auch dem Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung (MHKBG) als Aufsichtsbehörde zugeleitet wurde. Das MHKBG wird entscheiden, ob Feststellungen in eigener Zuständigkeit weiterverfolgt beziehungsweise wieder aufgegriffen werden müssen. Hierzu liegen der Verwaltung bislang noch keine Erkenntnisse vor. Ein möglicher Erlass des MHKBG zu dieser überörtlichen Prüfung wird der politischen Vertretung zu gegebener Zeit zugeleitet.

Zu Vorlage 14/3254 schlägt die Verwaltung vor:

Der Sozialausschuss hat aus dem Bericht der Gemeindeprüfungsanstalt über die überörtliche Prüfung 2017/2018 des LVR den Vorbericht sowie den Teilbericht Soziales beraten und nimmt die im Teilbericht Soziales ausgewiesenen Feststellungen und Handlungsempfehlungen sowie das LVR-Schreiben vom 28. Januar 2019 zum Prüfbericht zur Kenntnis.

In Vertretung

H ö t t e

Anlagen der Vorlage 14/3254:

Anlage 1 Vorbericht
Anlage 2 Teilbericht Soziales
Anlage 3 LVR-Schreiben zum Prüfbericht

Anlage 1 - Vorbericht -

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG

*Vorbericht
des Landschaftsverbandes
Rheinland
im Jahr 2018*

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| → Ergebnisse der überörtlichen Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) | 3 |
| Managementübersicht | 3 |
| → Ausgangslage des Landschaftsverbandes Rheinland | 6 |
| Strukturelle Situation | 6 |
| → Überörtliche Prüfung | 8 |
| Grundlagen | 8 |
| Prüfbericht | 8 |
| → Prüfungsmethodik | 10 |
| Kennzahlenvergleich | 10 |
| Strukturen | 10 |
| Konsolidierungsmöglichkeiten | 10 |
| → Prüfungsablauf | 11 |

→ Ergebnisse der überörtlichen Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)

Managementübersicht

Die dritte Prüfung der Landschaftsverbände traf zeitlich zusammen mit Verabschiedung und Beginn der schrittweisen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) sowie der Pflege-stärkungsgesetze (PSG I-III). Beide Gesetzespakete verändern die Arbeit im Sozialdezernat des LVR deutlich.

Die Landschaftsverbände schaffen zurzeit die organisatorischen Voraussetzungen, um die Be-hindertenhilfe neu aufzustellen. Der personenzentrierte Ansatz des BTHG trennt die existenzsi-chernden von den Fachleistungen – ein Paradigmenwechsel. Sowohl die Arbeit innerhalb der Landschaftsverbände, als auch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe müssen neu strukturiert werden.

Wichtiger Baustein für das Gelingen der Umsetzung des BTHG sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dem LVR gelingt es durch eine Vielzahl von Anreizen als attraktiver Arbeitgeber aufzutreten. Die Personalstruktur ist hinsichtlich der Risiken des demografischen Wandels be-lastbarer als die anderer Verwaltungen.

Die Transferaufwendungen für die Behindertenhilfe stellen in beiden Landschaftsverbänden den mit Abstand größten Anteil an den Aufwendungen dar. Insofern ist die Steuerung in diesem Bereich für die Entwicklung des Haushaltes und damit der Verbandsumlage entscheidend.

In den letzten Jahren hat das Sozialdezernat eine zunehmende Ambulantisierung angestrebt: Ziel war es, die Zahl der behinderten Menschen, die mit ambulanten Hilfen unterstützt werden können, zu erhöhen. Bei etwa gleicher Leistungsdichte (Leistungsbezieher je 1.000 Einwohner) hat der LVR gegenüber dem LWL eine höhere ambulante Betreuungsquote erreicht. Durch diese Maßnahmen gelang es zwar nicht, den Anstieg der Aufwendungen für Eingliederungshilfe zu senken. Ohne diese Maßnahmen wäre der Anstieg der Aufwendungen vermutlich jedoch erheblich höher gewesen.

Eine Prognose über die Entwicklungen der Aufwendungen in der Behindertenhilfe ist schwierig. Der LVR plant seinen Haushalt daher vorwiegend konservativ. Trotz insgesamt positiver Ent-wicklung der Haushaltssituation in den Jahren 2017 und 2018, die sich in den Nachtragshaus-halten sowie im Haushaltsplan 2019 ausdrückt, hat der LVR die mittelfristige Finanzplanung wegen der unklaren Auswirkungen des BTHG nicht aktualisiert. Die Haushaltsplanung wies zum Prüfungszeitpunkt für die kommenden Jahre Defizite aus, das Eigenkapital wurde nach Planung um rund 62 Mio. Euro abgebaut. Allerdings basieren die Analysen und Bewertungen der GPA-Prüfung auf den Ergebnissen, die bis zur Einbringung des Entwurfes des Haushalts-planes 2019 im Mai 2018 erzielt worden sind. Mittlerweile hat der LVR den Haushalt 2019 mit gesenktem Umlagesatz und angepasster Mittelfristplanung verabschiedet.

Der LVR hat in den Jahren 2011 bis 2016 aktiv durch diverse Steuerungsmaßnahmen Konsoli-dierungserfolge erzielt. Zusätzlich unterstützt die Entwicklung der allgemeinen Deckungsmittel die Konsolidierung. Auch für die Jahre 2017 bis 2021 setzt sich der LVR konkret bezifferte Kon-

solidierungsziele und hinterlegt diese mit konkreten Maßnahmen. Durch die Konsolidierungsmaßnahmen dämpft der LVR den Zuwachs der Haushaltsbelastung der Kreise und kreisfreien Städte.

Der LVR bilanziert in 2016 Schulden, bestehend aus Verbindlichkeiten und Rückstellungen, von 2,3 Mrd. Euro. Die Verbindlichkeiten stellen 2016 mit 1,4 Mrd. Euro rund 60 Prozent der Schulden dar. Sie betreffen mit 464,6 Mio. Euro Kreditverbindlichkeiten für Investitionen, mit 371,4 Mio. Euro Verbindlichkeiten aus Transferleistungen und mit 275,0 Mio. Euro Verbindlichkeiten aus Integrationshelferleistungen. Mit rund 40 Prozent bilden die Rückstellungen den zweiten wesentlichen Bestandteil der Schulden. Diesen Anteil prägen vor allen die Pensionsrückstellungen mit 571 Mio. Euro. Der LVR analysiert aktuell die Entwicklung seiner zukünftigen Versorgungsauszahlungen und baut eine Liquiditätsvorsorge auf. Den Schulden steht ein liquidierbares Vermögen von 1,8 Mrd. Euro gegenüber.

Zum Prüfungszeitpunkt befindet sich ein Drittel des Anlagevermögens des Landschaftsverbandes Rheinland und etwas weniger als ein Fünftel des Umlaufvermögens in den Beteiligungen. Die Anforderungen an die Beteiligungssteuerung des Konzerns sind demzufolge hoch. Die Ausgestaltung des konzernweiten Beteiligungsmanagements und die eingesetzten Steuerungsinstrumente (u.a. Quartalsberichte) werden diesen Anforderungen jedoch gerecht und ermöglichen eine effektive Beteiligungssteuerung.

Das Risikomanagement des Konzerns konzentriert sich vor allem auf die Betrachtung finanzwirtschaftlicher Risiken. Nicht finanzwirtschaftliche Risiken werden noch nicht gänzlich einheitlich erhoben oder für die Steuerungsverantwortlichen aufbereitet. Da eine Weiterentwicklung oder Ergänzung des Risikomanagements die Konzern- und Beteiligungssteuerung sinnvoll ergänzt, baut der LVR nach eigenen Angaben im Bereich der LVR-Direktorin derzeit ein Gesamtrisikomanagement für den Konzern auf.

Zu den Beteiligungen zählt auch der Eigenbetrieb InfoKom, der zentrale IT-Dienstleister des LVR. Die Steuerung der InfoKom wird zurzeit vom LVR neu strukturiert. Die InfoKom erbringt hohe IT-Leistungsmengen und erreicht ein äußerst hohes IT-Sicherheitsniveau. Demgegenüber stehen allerdings auch sehr hohe IT-Kosten. Die Analyse der Kostenstruktur ergab, dass insbesondere die Personalkosten der InfoKom hoch sind. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass eine Reduzierung der Personalkosten auch Kompromisse bei der vom Auftraggeber angestrebten Leistungsqualität und -menge erfordert.

Ansatzpunkte für Konsolidierungsmaßnahmen bei der InfoKom sind beim Abbau von möglichen Redundanzen z.B. im Bereich Personal und Finanzen zu suchen, sowie beim Verzicht auf kostenintensive Sonderlösungen im Bereich der Fachanwendungen.

Potenzial besteht auch in der interkommunalen Zusammenarbeit. Die InfoKom sollte prüfen, ob sie ihre Kapazitäten nutzen und gegen Entgelt Leistungen z.B. für Kliniken außerhalb des Verbandes oder kleinere Kommunen anbieten könnte. So könnten diese von den guten Rahmenbedingungen in der technischen Infrastruktur, sowie dem Knowhow der InfoKom profitieren.

Der LVR hat Defizite in der IT-Steuerung erkannt und arbeitet diese zurzeit auf. Neben der Einrichtung einer zentralen Steuerungsinstanz sollen die Rollen der übrigen Beteiligten im Steuerungsprozess geschärft und teilweise angepasst werden. Damit befindet sich der LVR auf einem guten Weg, eine Basis für eine effektive IT-Steuerung zu schaffen.

Im Bereich Bauen wurde das Baufinanzcontrolling (BFC) des LVR auf die Anwendung in der Praxis hin untersucht. Der positive Eindruck aus der vergangenen Prüfung hat sich bestätigt, der LVR hält seine selbst gesetzten Vorgaben ein.

Der LVR nutzt für die Verwaltung sowohl eigene, als auch angemietete Gebäude. Im Prüfgebiet Gebäudewirtschaft wurde für die Verwaltungsgebäude untersucht, wie hoch der Aufwand je vollzeitverrechneter Stelle ist und wie viel Fläche je vollzeitverrechneter Stelle zur Verfügung gestellt wird. Die Ergebnisse zeigen für das im Eigentum befindliche Gebäudeportfolio des Landschaftsverbandes Rheinland eine geringe Streuung der Werte. Auffallend ist die Positionierung des LVR-Hauses, dieses Gebäude wird künftig durch einen Neubau ersetzt.

Die Ergebnisse für das angemietete Gebäudeportfolio (Verwaltungsgebäude) zeigen eine breite Streuung der Aufwandswerte. Der Flächenverbrauch je vollzeitverrechneter Stelle im gesamten Gebäudeportfolio (Verwaltungsgebäude) ist positiv zu beurteilen.

→ Ausgangslage des Landschaftsverbandes Rheinland

Strukturelle Situation

Zur Darstellung der strukturellen Situation der Landschaftsverbände sind einige Strukturmerkmale von übergreifender Bedeutung. Diese haben wir für beide Verbände in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

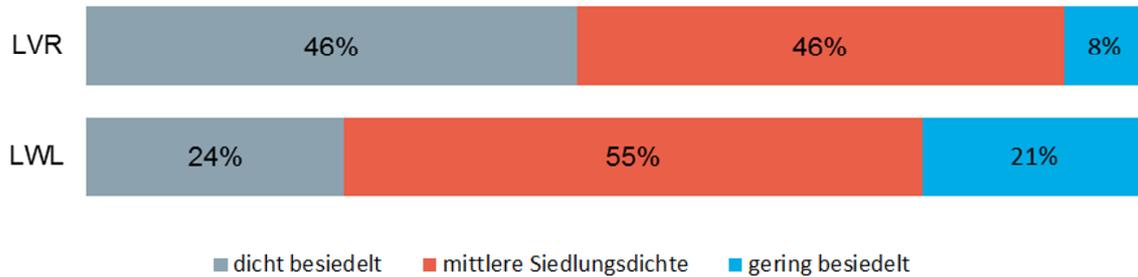
Strukturdaten der Landschaftsverbände

| Indikatoren | LVR | LWL |
|--|-----------|-----------|
| Einwohnerzahl 2017 | 9.515.478 | 8.140.362 |
| Fläche in km ² | 12.657 | 21.456 |
| Bevölkerungsentwicklung in Prozent | | |
| 2017 – 2040 (Bezug 2017 = 100) | 102 | 95 |
| Bevölkerungsdichte (Einwohner je km ²) | 761 | 385 |
| Bevölkerungsdichte Kreise | 456 | 277 |
| Bevölkerungsdichte kreisfreie Städte | 2.214 | 1.531 |
| Anzahl Gemeinden im Verbandsgebiet nach Größenklassen | | |
| Anzahl über 500.000 Einwohner | 3 | 1 |
| Anzahl 100.001 bis 500.000 Einwohner | 14 | 11 |
| Anzahl 50.001 bis 100.000 Einwohner | 23 | 23 |
| Anzahl bis 50.000 Einwohner | 125 | 196 |
| SGB II Quote (Mittelwert) in Prozent | 9,74 | 8,76 |
| Kaufkraft je Einwohner (Mittelwert) in Euro | 22.906 | 21.041 |

Datenbasis: IT.NRW (28.09.2018, Tabelle: 12421-01i; Gesellschaft für Konsumforschung Daten 2016, Arbeitsagentur, eigene Berechnungen

Im Vergleich zur letzten Prüfung haben sich – naturgemäß – keine wesentlichen Veränderungen bei den Strukturdaten ergeben, jedoch haben sich die Unterschiede pointiert: Die Bevölkerungsentwicklung ist in Westfalen rückläufig, während für das Rheinland ein leichter Anstieg prognostiziert wird. Der für das Gebiet des LWL prognostizierte Bevölkerungsverlust bis 2040 beträgt ca. 383 Tausend Einwohner für das Rheinland ist ein Zuwachs von rund 80 Tausend Einwohner prognostiziert. Die Bevölkerung wächst in den großen Städten Nordrhein-Westfalens, insbesondere im Ballungsgebiet Köln, Bonn, Düsseldorf, aber auch Münster und Bielefeld haben nach den Prognosen von IT.NRW steigende Bevölkerungszahlen. Dahingegen verliert der ländliche Raum Einwohner.

Grad der Verstädterung¹



Die Grafik zeigt, dass im Rheinland fast doppelt so viele Menschen in dicht besiedelten Kommunen leben, wie in Westfalen. Umgekehrt verhält es sich bei den gering besiedelten Kommunen: Hier leben acht Prozent der Menschen im Rheinland, 2,4mal so viele sind es in Westfalen.

Die Prognosen über die Bevölkerungsentwicklung unterliegen Veränderungen, die bei ihrer Erstellung noch nicht absehbar waren. So wird die Zahl der Einwohner der beiden Landschaftsverbände durch den Zuzug von Flüchtlingen beeinflusst. Auch steigt die Geburtenrate wieder und die Kindergärten und Schulen müssen einer steigenden Nachfrage begegnen. Jedoch zeigen die Statistiken und die Prognosen, dass die Bevölkerung in ihrer Zahl und Zusammensetzung neue Herausforderungen an die Landschaftsverbände stellen wird: Mehr Menschen im Gebiet des LVR, mehr Menschen mit Migrationshintergrund, mehr ältere Menschen und mehr ältere Menschen mit Behinderungen bei weniger Menschen auf dem Arbeitsmarkt und den damit verbundenen Schwierigkeiten zur Personalgewinnung in Pflege, Betreuung und Verwaltung

Positiv haben sich im Vergleich zur letzten Prüfung die SGB II-Quote und die Kaufkraft entwickelt. Die SGB II-Quote sank im Durchschnitt der Verbandskommunen um 1,5 Prozentpunkte auf 9,74 Prozent. Gleichzeitig erhöhte sich die Kaufkraft von 19.562 auf 22.906 Euro je Einwohner im Mittel der Verbandskommunen des LVR. Die Unterschiede zu Westfalen pointieren sich auch bei diesen beiden Indikatoren: Kaufkraftanstieg und SGB II-Quote entwickelten sich im Rheinland positiver, als in Westfalen.

¹ http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA,

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile, eigene Berechnungen

→ Überörtliche Prüfung

Grundlagen

Zu den Aufgaben der gpaNRW gehört es zu prüfen, ob die Kommunen des Landes NRW rechtmäßig, sachgerecht und wirtschaftlich handeln. Die finanzwirtschaftliche Analyse steht dabei im Vordergrund. Grund dafür ist die äußerst schwierige Finanzlage der Kommunen und der gesetzliche Anspruch, den kommunalen Haushalt stets auszugleichen. Schwerpunkt der Prüfung sind Vergleiche von Kennzahlen. Die Prüfung stützt sich auf § 105 der Gemeindeordnung Nordrhein-Westfalen (GO NRW).

Bei der Auswahl der Prüfungsschwerpunkte lässt sich die gpaNRW von ihren Zielen leiten, einen Beitrag zur Haushaltskonsolidierung zu leisten, die strategische und operative Steuerung zu unterstützen und auf Risiken hinzuweisen. Dabei sind wir bestrebt, einerseits die ganze Bandbreite der kommunalen Aufgaben und andererseits deren finanzielle Bedeutung zu berücksichtigen. Die Auswahl stimmt die gpaNRW vor der Prüfung mit kommunalen Praktikern ab. Mit beiden Landschaftsverbänden wurden die Prüfungsschwerpunkte im Vorfeld der Prüfung erörtert.

Der Prüfbericht richtet sich an die für die Gesamtsteuerung Verantwortlichen der Landschaftsverbände in Landschaftsversammlung und Verwaltung. Er zielt darauf ab, diesen Personenkreis insbesondere in Haushaltskonsolidierungsprozessen zu unterstützen und so einen Beitrag zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit der Kommune zu leisten.

Prüfbericht

Der Prüfbericht besteht aus dem Vorbericht und den Teilberichten:

- Der Vorbericht informiert über die wesentlichen Ergebnisse der Prüfung. Zudem enthält er Informationen über die strukturellen Rahmenbedingungen der Kommune zum Prüfungsablauf sowie zur Prüfungsmethodik.
- Die Teilberichte beinhalten die ausführlichen Ergebnisse der einzelnen Prüfgebiete. Jedem Teilbericht ist eine Managementübersicht vorangestellt.

Die Berichte der überörtlichen Prüfungen sind auf der Internetseite der gpaNRW veröffentlicht.

Grundsätzlich verwendet die gpaNRW im Prüfbericht geschlechtsneutrale Begriffe. Gerade in der Kennzahlendefinition ist dies jedoch nicht immer möglich. Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

Ergebnisse von Analysen bezeichnet die gpaNRW im Prüfbericht als **Feststellung**. Damit kann sowohl eine positive als auch eine negative Wertung verbunden sein. Feststellungen, die eine Korrektur oder eine weitergehende Überprüfung oder Begründung durch die Kommune erforderlich machen, sind Beanstandungen im Sinne des § 105 Abs. 6 GO NRW. Hierzu muss die Kommune eine gesonderte Stellungnahme abgeben. Dies wird im Prüfbericht mit einem Zusatz

gekennzeichnet. Im Landschaftsverband Rheinland hat die gpaNRW keine Feststellung getroffen, die eine Stellungnahme erforderlich macht.

Bei der Prüfung erkannte Verbesserungspotenziale weist die gpaNRW im Prüfbericht als **Empfehlung** aus.

Die in dem Bericht genannten Rechtsgrundlagen haben wir in der Fassung angewendet, die zum Zeitpunkt des geprüften Sachverhaltes galten.

→ Prüfungsmethodik

Kennzahlenvergleich

Der Kennzahlenvergleich ist die prägende Prüfungsmethodik der gpaNRW. Dazu errechnen wir Kennzahlen in den Landschaftsverbänden und vergleichen diese. Für den Vergleich ist eine einheitliche Ausgangsbasis erforderlich.

Ein Vergleich über die Landschaftsverbände hinaus ist nur punktuell möglich, da sich das Aufgabengebiet der Landschaftsverbände von dem der Kreise und kreisfreien Städte deutlich unterscheidet. Auch ist ein Vergleich zwischen den Landschaftsverbänden nicht unmittelbar aus den Daten der Jahresrechnungen heraus möglich. Wir haben deshalb Aufgabenblöcke mit den dazu gehörenden Grunddaten einheitlich definiert. Wo es möglich und sinnvoll ist, wurden anderen Kommunen oder die Kreise in den Vergleich aufgenommen. Dies wurde jeweils kenntlich gemacht.

Im Prüfgebiet Finanzen erfassen und analysieren wir die wichtigsten materiellen und formellen Rahmenbedingungen der Haushaltswirtschaft. Wir machen den haushaltsbezogenen Handlungsbedarf transparent. Die Prüfung setzt dabei auf den Ergebnissen der örtlichen Prüfung auf.

Strukturen

Die Haushaltswirtschaft in den Landschaftsverbänden hängt von verschiedenen externen und internen Einflussfaktoren ab. Diese können zum Teil unmittelbar gesteuert werden. Es gibt jedoch auch Einflüsse, die struktureller Natur und somit nicht oder nur langfristig beeinflussbar sind. Unter Strukturmerkmalen versteht die gpaNRW verschiedene, von außen auf die Landschaftsverbände einwirkende, Einflussfaktoren. Faktoren, die Ergebnisse politischer Beschlüsse der Landschaftsverbände sind, zählen nicht dazu, da diese ausdrücklich der Willensbildung unterliegen. Dennoch beeinflussen sie das Gesamtbild eines Landschaftsverbandes. Wir gehen darauf - soweit möglich und erforderlich – in den Teilberichten sowie unter „Ausgangslage des Landschaftsverbandes Rheinland“ ein.

Konsolidierungsmöglichkeiten

Die gpaNRW macht den unterschiedlichen Ressourceneinsatz durch den Vergleich der Landschaftsverbände transparent und zeigt Ansätze für Veränderungen auf.

Der Prüfung liegt keine vollständige Betrachtung von Kernverwaltung, Sondervermögen und Beteiligungen zugrunde. Es ist daher möglich, dass in anderen Bereichen weitere Verbesserungsmöglichkeiten bestehen, die über in diesem Prüfbericht beschriebene Handlungsempfehlungen hinausgehen.

→ Prüfungsablauf

Die Prüfung im Landschaftsverband Rheinland wurde in der Zeit vom 1. September 2017 bis zum 31. Oktober 2018 durchgeführt.

Zunächst hat die gpaNRW die erforderlichen Daten und Informationen zusammengestellt und mit dem LVR hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und Richtigkeit abgestimmt. Auf dieser Basis haben wir die Daten analysiert.

Für den interkommunalen Vergleich verwenden wir im LVR Daten aus den Jahren 2016 und 2017. Der Vergleich bezieht sich auf die beiden Landschaftsverbände. Neben den Daten früherer Jahre haben wir ebenfalls Aktuelles berücksichtigt, um Aussagen für die Zukunft machen zu können.

Geprüft haben:

| | |
|---------------------|--|
| Leitung der Prüfung | Friederike Wandmacher |
| Finanzen | Markus Daschner |
| Beteiligungen | Florian Kapp, Hendrik Burghaus |
| Soziales | Frauke Holm, Matthias Elbers, Lars Witt-Peters |
| Informationstechnik | Sven Alsdorf, Lars Rehbann |
| Bauen | Axel Bussmann, Robert Pawelczyk |

Das Prüfungsergebnis haben die Prüfer mit den beteiligten Beschäftigten in den betroffenen Organisationseinheiten erörtert.

Darüber hinaus wurde der Bericht am 12. November 2018 im Verwaltungsvorstand und am 14. Dezember 2018 im Landschaftsausschuss vorgestellt.

Herne, den 19.12.2018

gez.

Dagmar Klossow

Abteilungsleitung

gez.

Friederike Wandmacher

Projektleitung

→ Kontakt

Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen

Heinrichstraße 1, 44623 Herne

Postfach 10 18 79, 44608 Herne

t 0 23 23/14 80-0

f 0 23 23/14 80-333

e info@gpa.nrw.de

i www.gpa.nrw.de

Anlage 2 - Teilbericht Soziales -

ÜBERÖRTLICHE PRÜFUNG

*Soziales
des Landschaftsverbandes
Rheinland
im Jahr 2018*

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| → Managementübersicht | 4 |
| → Hintergrund und Ziel der Prüfung | 5 |
| → Strukturdaten | 8 |
| Entwicklung der Bevölkerung | 8 |
| Auswirkungen des demografischen Wandels | 11 |
| → Finanz- und Leistungskennzahlen | 13 |
| Produktbereich 05 - Soziale Leistungen | 13 |
| Produktgruppe 016 (LVR) und 0598 (LWL) | 15 |
| Produktgruppe 017 (LVR) und 0502 / 0503 (LWL) | 16 |
| Fehlbetrag der PG 017 und 0502/0503 | 17 |
| Aufwendungen der PG 017 und 0502/0503 | 17 |
| Refinanzierungsquote | 18 |
| Eingliederungshilfe Wohnen | 20 |
| Eingliederungshilfe Wohnen | 20 |
| Ambulant betreutes Wohnen | 21 |
| Ambulante Quote | 24 |
| Stationäres Wohnen | 27 |
| Exkurs Hilfe zur Pflege | 30 |
| → Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff SGB XII) | 32 |
| Hintergrund der Hilfe nach §§ 67 bis 69 SGB XII | 32 |
| Entwicklung der Erträge und Aufwendungen für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII | 33 |
| Organisation der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII | 38 |
| Ziel der Prüfung des IKS im Bereich der Hilfen nach § 67 SGB XII | 44 |
| Grundlagen und Ziele des fachlichen IKS | 45 |
| → Personalwirtschaft im LVR-Dezernat Soziales | 49 |
| Belastbarkeit der Personalstruktur | 51 |
| Altersstruktur | 51 |
| Besoldungs- und Vergütungsniveau | 54 |
| Teilzeit- und Heimarbeit | 56 |
| Geschlechterverteilung | 59 |
| Leitungsspanne | 60 |
| Krankheitsbedingte Ausfälle | 61 |
| Personalbewegungen | 62 |
| Querschnittsanteil | 63 |

| | |
|--|----|
| Auswirkung auf die Personalkosten | 64 |
| Stellenintensität | 64 |
| Personalkosten | 64 |
| Strategische Personalsteuerung und Steuerungsunterstützung | 66 |
| Transparenz für eine demografieorientierte Steuerungsunterstützung | 67 |
| Personalstrategische Instrumente und Maßnahmen | 68 |
| → Anlagen: Ergänzende Tabellen | 71 |
| Finanz- und Leistungskennzahlen | 72 |

→ Managementübersicht

Für beide Landschaftsverbände zeichnet sich eine Zunahme der Fehlbeträge für den Produktbereich 05 Soziale Leistungen ab. Für die Produktgruppen Zentrale Aufgaben (016) und Leistungen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (017) sind ebenfalls Steigerungen festzustellen. Die Entwicklung der Transferaufwendungen bleibt in den nächsten Jahren abzuwarten. Für die Finanz- und Leistungskennzahlen ist kein wertender Vergleich mit dem LWL durchgeführt worden. Es handelt sich um eine reine Ist-Darstellung, womit den Umstellungen durch das BTHG Rechnung getragen wird.

Der LVR hat den Anteil ambulant betreuter Leistungsbezieher bis 2017 erhöhen können. Der LVR liegt seit mehreren Jahren mit seiner ambulanten Quote über dem LWL. Die Leistungsdichte weist im Eckvergleich 2009 / 2016 beim LVR eine ähnliche Zunahme auf wie beim LWL. Die leistungsbezogenen Aufwendungen je Leistungsbezieher liegen beim LVR über denen beim LWL. Die Refinanzierungsquote sollte regelmäßig ausgewertet werden, um dem gesetzlichen Nachrang der Sozialhilfe Rechnung zu tragen. Wegen der Erhöhungen der Einkommens- und Vermögensfreigrenzen bleibt abzuwarten, wie sich die Refinanzierungsquote in den kommenden Jahren entwickelt.

Bei den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff SGB XII nimmt die Anzahl der Leistungsbezieher zu. Das betrifft im Gebiet des LVR sowohl den ambulanten als auch stationären Bereich. Beim einwohnerbezogenen Fehlbetrag für die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII liegt der LVR oberhalb vom LWL. Die Entwicklung wird durch die sehr angespannte Lage am Wohnungsmarkt im Rheinland verstärkt. Gleichzeitig nehmen leistungsberechtigte Menschen zunehmend mehrere Maßnahmen nach §§ 67 ff SGB XII in Anspruch. Die Hilfestellung im stationären Bereich sollte stärker als bisher strukturiert gesteuert und dokumentiert werden. Die auf die Stadt Köln übertragene ambulante Hilfe nach §§ 67 SGB XII sollte vom LVR zurückgeholt werden, um eine einheitliche Aufgabenerledigung gewährleisten zu können. Optimierungen lassen sich durch eine aktivere Aufgabenwahrnehmung im präventiven Bereich und durch eine engere Zusammenarbeit mit den Jobcentern erzielen.

Beim IKS ist bei den Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII gibt es beim LVR zahlreiche Regelungen, die weiter ausgebaut werden sollen. Das Fachverfahren ANLEI ermöglicht es, Arbeitsprozesse abzubilden und Kontrollmechanismen einzubauen. Durch die gesetzlichen Änderungen im BTHG sind zahlreiche Anpassungen u.a. bei Arbeitsprozessen, Kontrollen und Einarbeitungskonzepten notwendig.

Beide Landschaftsverbände setzen ähnlich viel Personal ein, um die gesetzlichen Aufgaben im Sozialrecht umsetzen zu können. Der LVR wendet im Vergleich zum LWL jedoch etwas höhere kalkulatorische Personalkosten auf. Allerdings zeigt die Analyse der Situation im LVR-Dezernat Soziales auch, dass die Personalstruktur vergleichsweise belastbar ist, was die Risiken des demografischen Wandels angeht. Insbesondere die Ursachenforschung für krankheitsbedingte Ausfälle oder die Personalfuktuation können verbessert werden. Auch in der Steuerungsunterstützung bestehen Verbesserungsoptionen.

→ Hintergrund und Ziel der Prüfung

Vorangegangene Prüfungen

Die überörtliche Prüfung beider Landschaftsverbände erfolgt durch die gpaNRW im Prüfgebiet Soziales zum dritten Mal nach 2004 und 2011. Bei der ersten Prüfung sind folgende Aufgabengebiete schwerpunktmäßig untersucht worden:

- Stationäre und teilstationäre Eingliederungshilfe,
- betreutes Wohnen behinderter Menschen,
- Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und
- heilpädagogische Maßnahmen für Kinder.

Neben organisatorischen Betrachtungen und Aussagen zum Controlling sind in den jeweiligen Prüffeldern Kosten- und Leistungsvergleiche durchgeführt worden. Daraus konnten Entwicklungen aufgezeigt und Unterschiede zwischen den Landschaftsverbänden analysiert werden. Intensiv sind die Hilfeplanverfahren und Abläufe in Bezug auf den zentralen Grundsatz „ambulant vor stationär“ untersucht worden. Es ist insbesondere für die Eingliederungshilfe ein Anstieg der Kosten festgestellt worden. Gleichzeitig hat die gpaNRW empfohlen, die vorhandenen Kooperationspotenziale durch eine intensive Zusammenarbeit beider Landschaftsverbände auszubauen.¹

Die Prüffelder der zweiten überörtlichen Prüfung (2011) deckten sich mit denen der ersten überörtlichen Prüfung. Ziel war es, Entwicklungen seit der ersten Prüfung aufzuzeigen, Optimierungsmöglichkeiten zu erarbeiten und sowohl die Gemeinsamkeiten als auch die Unterschiede zwischen beiden Verbänden sichtbar zu machen. Die Prüfung hat sich inhaltlich mit dem Individuellen Hilfeplanverfahren (IHPV) in der Eingliederungshilfe befasst. Dabei wurden viele Handlungsempfehlungen erarbeitet, die sich auf folgende Aspekte des IHPV bezogen haben:

- Ablauf und organisatorische Gestaltung des IHPV,
- gesetzlicher Nachrang der Hilfestellung,
- Umsetzung der inhaltlichen Vorgaben des Hilfeplanverfahrens,
- Zusammensetzung der Hilfeplankonferenz,
- Beratung der Leistungsbezieher vor der Antragstellung und
- regionale und kommunale Vernetzung zur Angebotsentwicklung.

Die weitere Förderung des ambulanten Wohnens wurde beiden Landschaftsverbänden als Baustein für eine günstigere Kostenstruktur empfohlen.

¹ vgl. gpaNRW-Berichte zur überörtlichen Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland (Projektnr: 6885)

Ein Leistungs- und Kennzahlenvergleich zwischen beiden Landschaftsverbänden konnte wegen der unterschiedlichen Produkt- und Organisationsstrukturen nur eingeschränkt erfolgen.

Die Empfehlung zur engeren Zusammenarbeit beider Landschaftsverbände wurde erneut aufgegriffen. Insgesamt sind bei beiden Landschaftsverbänden sowohl die Fallzahlen als auch die Höhe der Aufwendungen für die Eingliederungshilfe gestiegen. Im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen lagen die Aufwendungen des LVR über denen des LWL.

Der Stellenvergleich zwischen den beiden Landschaftsverbänden ergab für den LVR in der Einzelfallhilfe eine höhere Personalquote als beim LWL.

Inhalte, Ziele und Methodik

Die dritte Prüfung der Eingliederungshilfe durch die gpaNRW ist maßgeblich geprägt durch die stufenweise Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Schwerpunkt des BTHG ist die Neufassung und Erweiterung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen soll eine selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden. Dies bezieht sich auf alle Lebensbereiche, wie Arbeit, Bildung und das gesellschaftliche Leben.

Die stufenweise Umsetzung des BTHG beginnt im Jahr 2017 und endet vorerst im Jahr 2023:

- Im Jahr 2017 sind in einem ersten Schritt Änderungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung umgesetzt worden. Zusätzliche Gesetzesänderungen, wie die Werkstätten-Verordnung sind in Kraft getreten.
- Seit Januar 2018 sind die Bestimmungen zur Bedarfsermittlung, Teilhabe- und Gesamtplanung und die Koordinierung von Leistungen unterschiedlicher Träger rechtlich bindend.
- Im Januar 2020 erfolgt eine Systemumstellung durch die Trennung der Eingliederungshilfe (Fachleistungen) von den existenzsichernden Leistungen. Künftig steht damit der selbstbestimmte Mensch im Mittelpunkt. Die gewünschte Wohnform rückt in den Vordergrund. Wohnen findet in und außerhalb der besonderen Wohnformen statt. Die Differenzierung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Maßnahmen wird aufgehoben.
- Im Jahr 2023 ändert sich die Definition des leistungsbeziehenden Personenkreises.

Am 22. Mai 2017 fand ein Gespräch mit beiden Landschaftsverbänden und der gpaNRW statt. Die Teilnehmer beider Verbände haben deutlich gemacht, dass sie den Zeitpunkt der Prüfung für ungünstig halten. Viele Mitarbeiter sind von den Änderungen durch das BTHG betroffen und in verschiedenen Arbeitsgruppen zeitlich eingebunden. Um neue Hilfeplanverfahren zu erarbeiten und um ein neues Instrument zur Bedarfsermittlung zu entwickeln (BEI-NRW) sind erhebliche Kraftanstrengungen erforderlich. Beide Landschaftsverbände befinden sich mindestens bis 2020 und möglicherweise darüber hinaus in grundlegenden Umstellungsprozessen. Der fachliche Schwerpunkt der Prüfung wird daher nicht bei der Eingliederungshilfe gesetzt.

Die Prüfung Soziales ist in folgende vier Bereiche unterteilt:

- Strukturdaten,
- Vergleich von Finanz- und Leistungskennzahlen,
- Personalwirtschaft im LVR-Dezernat Soziales / LWL-Behindertenhilfe und
- Internes Kontrollsystem (IKS).

Der Prüfungsschwerpunkt liegt im Bereich der Personalwirtschaft. Hier werden insbesondere die Risiken des demografischen Wandels für die Personalwirtschaft des LVR einer grundlegenden Analyse unterzogen. Grundlage der Prüfung bildet eine Personalliste aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die verschiedenen Aufgaben zugeordnet worden sind. Mit beiden Landschaftsverbänden sind die jeweiligen Personallisten besprochen und abgeglichen worden. Für die Eingliederungshilfe, die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und die Querschnittsaufgaben im LVR-Dezernat Soziales werden Stellenvergleiche und Unterschiede beider Landschaftsverbände aufgezeigt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Prüfung liegt bei den Hilfen zur Überwindung besonderer sozialen Schwierigkeiten, nicht zuletzt weil diese Aufgabe vergleichsweise wenig vom BTHG betroffen ist. Anhand von Finanz- und Leistungskennzahlen werden Unterschiede transparent gemacht. Zudem werden die Regelungen und Schwachstellen zum IKS aufgezeigt.

→ Strukturdaten

Entwicklung der Bevölkerung

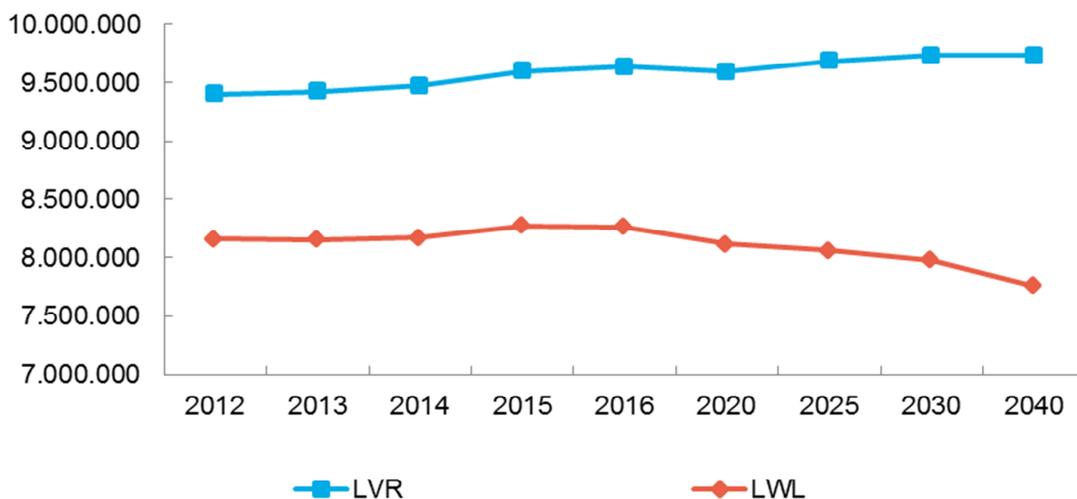
Strukturelle Rahmenbedingungen sind von den Kommunen im Gebiet beider Landschaftsverbände nicht bzw. nur schwer beeinflussbar. Zwischen den beiden Landschaftsverbänden bestehen strukturelle Unterschiede insbesondere bei den Einwohnerzahlen und der Bevölkerungsdichte. Der LWL ist ländlich geprägt und weist mit 378 Einwohnern je km² eine halb so hohe Bevölkerungsdichte auf als der LVR mit 758 Einwohnern je km².²

Unterschiede in der Bevölkerungsdichte wirken sich auf die Verfügbarkeit von Angeboten zur Versorgung wesentlich behinderter Menschen aus. Gleichzeitig sind die Lebenshaltungskosten in Ballungsräumen im Allgemeinen höher als im ländlichen Raum. Die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII wird in großstädtischen Regionen stärker in Anspruch genommen. Auf diese Hilfeart gehen wir in einem gesonderten Kapitel näher ein.

→ Feststellung

Die Einwohnerzahlen in beiden Verbandsgebieten entwickeln sich ab 2016 gegenläufig. Jedoch steigt die Zahl der Einwohner und Leistungsbezieher über 65 Jahren bei beiden Landschaftsverbänden an. Beide Verbände müssen auf das Thema „Demografie“ reagieren.

Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2012 bis 2040



Im Zeitraum 2012 bis 2016 steigt die Einwohnerzahl von NRW durch Bevölkerungszuwächse im Rheinland insgesamt leicht an. Die Bevölkerungszahl im Gebiet des LWL verläuft leicht

² Einwohnerzahlen 2016; LVR Fläche: 12.655 km², LWL Fläche 21.433 km²

schwankend auf einem stabilen Niveau bis 2016. Die prognostizierte Bevölkerungszahl 2016 bis 2040 sieht beim LVR einen Bevölkerungszuwachs von 1,1 Prozent vor, während die Bevölkerung beim LWL um etwa 6,1 Prozent schrumpfen wird.

Von besonderer Bedeutung für die Landschaftsverbände ist neben der Entwicklung der Einwohnerzahlen insbesondere die Altersstruktur der Bevölkerung. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt in Deutschland seit vielen Jahren an, was auch zu einer wachsenden Zahl wesentlich behinderter älterer Menschen führt. Daraus ergeben sich andere Hilfebedarfe und steigende Unterstützungsbedarfe.

Bevölkerungsentwicklung Einwohner gesamt bis zum Jahr 2040³

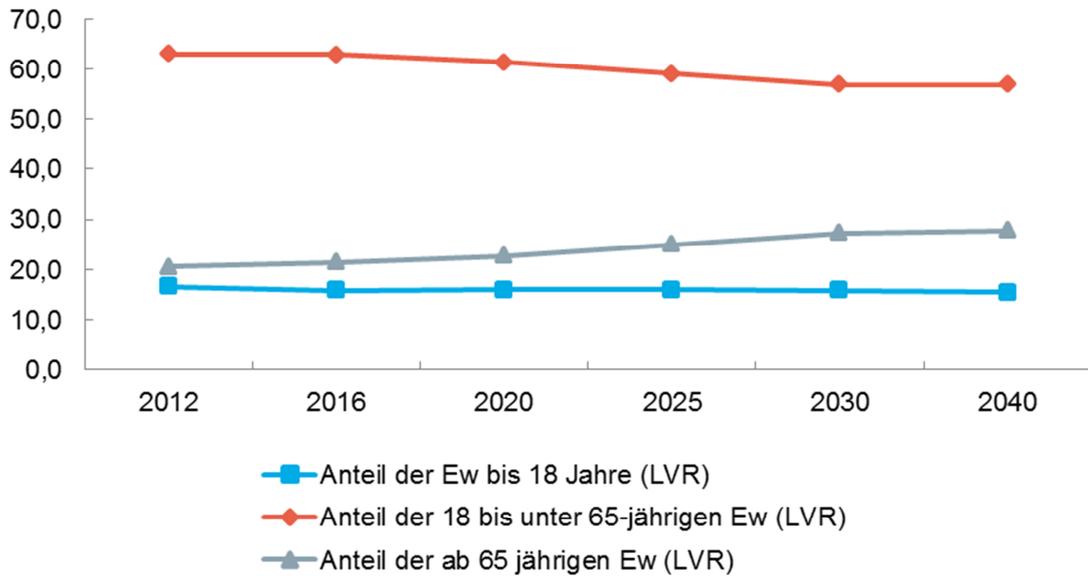
| Einwohner | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Gesamt Einwohner in NRW | 17.737.317 | 17.708.908 | 17.602.242 | 17.491.068 |
| EW unter 18 Jahre | 2.801.717 | 2.799.987 | 2.749.712 | 2.653.697 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 10.824.350 | 10.357.951 | 9.886.852 | 9.785.680 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 2.808.679 | 3.268.533 | 3.581.508 | 3.444.507 |
| EW über 80 Jahre | 1.302.571 | 1.282.437 | 1.384.170 | 1.607.184 |
| EW im Bereich des LVR | 9.680.284 | 9.732.200 | 9.735.194 | 9.733.049 |
| EW unter 18 Jahre | 1.537.397 | 1.553.518 | 1.540.176 | 1.498.446 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 5.943.684 | 5.746.621 | 5.538.434 | 5.529.338 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 1.494.244 | 1.735.380 | 1.913.956 | 1.851.645 |
| EW über 80 Jahre | 704.959 | 696.681 | 742.628 | 853.620 |
| EW im Bereich des LWL | 8.057.033 | 7.976.708 | 7.867.048 | 7.758.019 |
| EW unter 18 Jahre | 1.264.320 | 1.246.469 | 1.209.536 | 1.155.251 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 4.880.666 | 4.611.330 | 4.348.418 | 4.256.342 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 1.314.435 | 1.533.153 | 1.667.552 | 1.592.862 |
| EW über 80 Jahre | 597.612 | 585.756 | 641.542 | 753.564 |

Trotz wieder ansteigender Geburtenzahlen wird die Zahl der jungen Menschen bis 18 Jahre bis 2040 landesweit abnehmen. Die Zahl der Menschen über 65 Jahren wird im gleichen Zeitraum deutlich steigen. Der demografische Wandel wird zu tiefgreifenden Veränderungen in ganz Nordrhein-Westfalen führen. Gleichzeitig steigt seit vielen Jahren die Einwohnerzahl in den städtischen Ballungsräumen. Dadurch werden sich die Auswirkungen des demografischen Wandels für den ländlichen Raum verstärken.

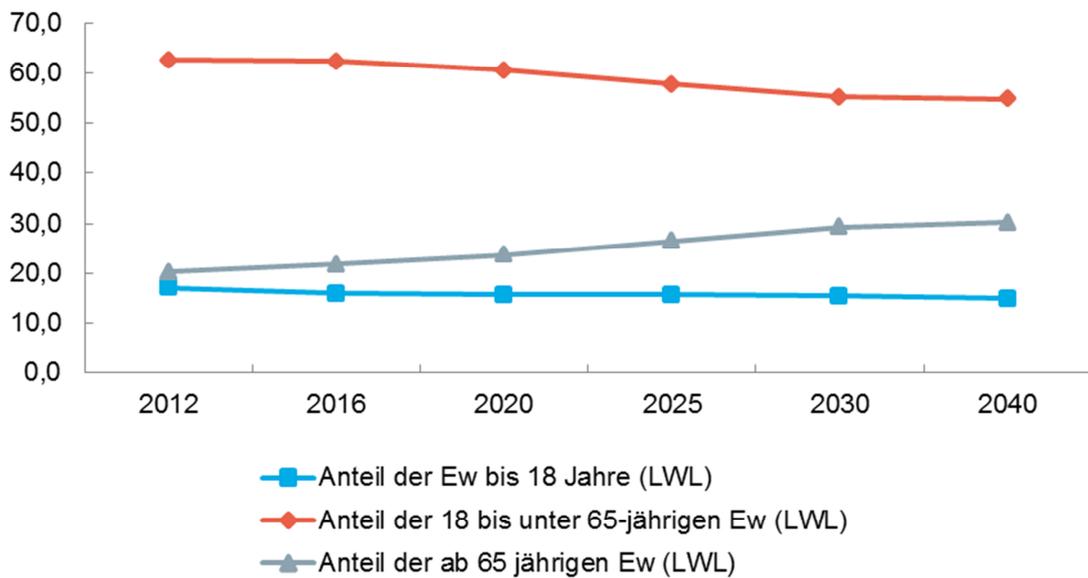
Die gleiche Entwicklung zeichnet sich bei der Altersstruktur der Leistungsbezieher ab. Deren durchschnittliche Lebenserwartung steigt, was zu einem altersbedingt höheren Hilfebedarf führt. Gleichzeitig sind die Eltern (älterwerdender) behinderter Kinder häufig selbst nicht mehr in der Lage, deren Versorgung eigenständig zu Hause wahrzunehmen.

³ Quelle: IT.NRW

Prognostizierter Anteil der Altersgruppen in der Bevölkerung bis 2040 in Prozent



Prognostizierter Anteil der Altersgruppen in der Bevölkerung bis 2040 in Prozent



Die prognostizierten Anteile der Altersgruppen verlaufen in beiden Verbandsgebieten ähnlich, jedoch mit einer stärkeren Ausprägung der Verläufe beim LWL. Die jeweilige Ausgangslage der Einwohnerentwicklung sollten die beiden Landschaftsverbände zum Anlass nehmen, insbesondere bei den Themen „personenzentriertes Hilfeverfahren“ und demografieorientiertes Personalmanagement zusammen zu arbeiten.

Auswirkungen des demografischen Wandels

→ Feststellung

Der LVR thematisiert die Auswirkungen des demografischen Wandels bezogen auf die Hilfebedarfe. Die Ausarbeitungen bilden eine gute Grundlage, um den Risiken des demografischen Wandels zu begegnen.

Die Landschaftsverbände sollen sich mit den Risiken des demografischen Wandels systematisch befassen. Es sind strategische Überlegungen zum Umgang mit einer wachsenden Zahl älterer Hilfebedürftiger zu erstellen. Die Hilfeverfahren sind vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und wegen der gesetzlichen Veränderungen durch das BTHG grundlegend zu überarbeiten. Gleichzeitig sehen sich beide Landschaftsverbände zunehmenden Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und Personalbindung ausgesetzt. Zu diesem Thema wird auf das Kapitel Personalwirtschaft verwiesen.

Beide Landschaftsverbände haben auf den demografischen Wandel durch verschiedene Maßnahmen reagiert.⁴ Diese Planungen sind in den vergangenen Jahren durch verschiedene Projekte, Auswertungen und Berichte fortgesetzt und konkretisiert worden.

Grundlage für die aktuellen Anpassungen der Beratungsstrukturen und Hilfeverfahren bilden mehrere Modellprojekte zur Vorbereitung passgenauer Beratungsangebote, die der LVR zwischen 2012 und 2014 in Auftrag gegeben hat. Wissenschaftlich begleitet wurden die Modellprojekte von der evangelischen Hochschule in Darmstadt durch Herrn Prof. Weber und seinen Mitarbeitern. Ziel war es, die Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes in der Eingliederungshilfe verbunden mit einer anbieterunabhängigen Beratung zu unterstützen. Beispielhaft ist das Projekt „Wohnberatung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung“ zu nennen (in Mönchengladbach). Darin wird auf die große Zahl von geistig behinderten Menschen Bezug genommen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten und noch im Elternhaus leben. Bisher gab es keine ausreichende Kenntnis über die Wünsche erwachsener geistig behinderter Menschen in Bezug auf die eigene Lebensgestaltung und der angestrebten Wohnform.⁵

Durch das Projekt liegen dem LVR wichtige Auswertungen und Empfehlungen vor, um die Hilfeplanung für geistig behinderte Menschen zu gestalten. Als zentrales Steuerungsinstrument wird eine möglichst früh einsetzende trägerunabhängige Wohnberatung angesehen. Dadurch soll ein Automatismus hin zum stationären Wohnen vermeiden werden. Es entspricht den Wünschen vieler geistig behinderter Menschen, möglichst selbstbestimmt zu leben. Die Beratung richtet sich sowohl an die geistig behinderten Menschen als auch an deren Eltern. Häufig bevorzugen die Eltern beim Ablöseprozess von zu Hause aus Sorge um ihre geistig behinderten Kinder eine stationäre Wohnform. Für den LVR ist eine anbieterunabhängige Wohnberatung vorteilhaft, weil dadurch die stationäre Unterbringung in Wohnheimen reduziert werden kann. Die Wissenschaftler empfehlen in dem Projektbericht, die im Rheinland vorhandenen Strukturen

⁴ Berichtsteil Soziales zur überörtlichen Prüfung des LVR 2011, Seiten 9-10

⁵ Abschlussbericht „Wohnberatung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung“

der KoKoBe weiter zu stärken.⁶ Die gpaNRW hat bei der letzten Prüfung empfohlen, eine trägerunabhängige Beratung zu implementieren.⁷

Aufgrund der Änderungen des BTHG werden die Hilfeverfahren für die Eingliederungshilfe gegenwärtig überarbeitet. In Kooperation beider Landschaftsverbände zusammen mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen wird ein neues Bedarfsermittlungsverfahren entwickelt (BEI-NRW). Das neue Verfahren bezieht den gesamten Lebensbereich eines Hilfeempfängers mit ein und ist stärker als bisher personenzentriert ausgerichtet. Daraus ergibt sich, dass jedem einzelnen Hilfeempfänger eine möglichst passgenaue Hilfe gewährt werden kann. Die Umstellungen auf die neuen Hilfeverfahren finden gegenwärtig statt und werden bis 2020 implementiert. Zum Zeitpunkt dieser Prüfung haben zahlreiche Arbeitsgruppensitzungen zu verschiedenen Themen des Umstellungsprozesses stattgefunden. Eine Beurteilung der bereits beschlossenen oder beabsichtigten Entscheidungen zur Gestaltung der Hilfeverfahren ist gegenwärtig nicht möglich.

→ **Empfehlung**

Die Auswirkungen des demografischen Wandels betreffen beide Landschaftsverbände von regionalen Unterschieden abgesehen gleichermaßen. Die Zusammenarbeit bei der Gestaltung der Hilfeverfahren hat sich bewährt und sollte auch in Zukunft auf fachlicher Ebene verfolgt werden.

⁶ Im Jahr 2003 hat die Landschaftsversammlung des LVR die Förderung der flächendeckenden Einrichtung von Koordinierungs- / Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung beschlossen.

⁷ Bericht der gpaNRW zur überörtlichen Prüfung des LVR 2011, Seiten 26 ff.

→ Finanz- und Leistungskennzahlen

Aufgrund der Weiterentwicklung und Umsetzungsphasen des BTHG stellen wir die Finanz- und Leistungskennzahlen in den Verlaufsjahren 2012 bis 2016 dar und werden eine Verbindung des Vergleichsjahres 2016 zur letzten Prüfung der gpaNRW mit dem Vergleichsjahr 2009 vornehmen.

Die gegenwärtigen Veränderungen bei den bisherigen Wohnformen und die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen führen u.a. dazu, dass die finanziellen Entwicklungen aus heutiger Sicht nur schwer abschätzbar sind.

Zu den Finanz- und Leistungsdaten haben beide Landschaftsverbände ein gemeinsames Schreiben (15. November 2017) mit Erläuterungen zu der Datenerhebung zur Verfügung gestellt. Die Finanz- und Leistungsdaten sind untereinander abgestimmt. Die Grundlagen für die Leistungsdaten beziehen sich teilweise auf den Benchmarkingbericht der BAGüS⁸ und der Meldungen an das MAGS NRW⁹.

Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes sind landeseinheitliche Regelungen erforderlich. Das Ausführungsgesetz zum Neunten Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB IX NRW) sieht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den dazugehörigen Kommunen vor (§ 5). Beide Landschaftsverbände gleichen derzeit ihre Produktstrukturen an, um die Haushaltsdaten vergleichbar zu machen und abzustimmen. Die intensivierete Zusammenarbeit der Landschaftsverbände ist bereits im letzten Prüfbericht aufgegriffen worden und wird von der gpaNRW positiv bewertet.

Wie sich die Haushaltssituation des LVR insgesamt entwickelt, wird ausführlich im Teilbericht Finanzen dargestellt.

Produktbereich 05 - Soziale Leistungen

Der Produktbereich 05 - Soziale Leistungen - wird ohne Bereinigungen dargestellt. Darunter erfasst sind u.a. der Dezentrale Service des Dezernates 7 beim LVR bzw. die zentralen Aufgaben der Abteilung 60 beim LWL. Beim LVR sind als Besonderheit die Koordinierungs- und Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe), beim LWL die Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) enthalten. Die Produktbereiche 05 - Soziale Leistungen - gesamt der beiden Landschaftsverbände werden daher nicht im direkten Vergleich betrachtet.

Sonderauskehrung 2016 (Inklusionshilfen)

Einige der nachfolgenden Darstellungen werden durch die ertragswirksame Auflösung von Rückstellungen im Zusammenhang mit der Klärung der Zuständigkeiten für Integrationshilfen

⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

⁹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen)

beeinflusst. Nach Beendigung des Rechtsstreites mit der Stadt Köln und der in diesem Zusammenhang erfolgten Aufhebung der Garantieerklärung gegenüber den Mitgliedskörperschaften ist der Rechtsgrund für die in 2012 bis 2015 gebildeten Rückstellungen von 220 Mio. Euro entfallen. Diese sind 2016 ertragswirksam aufgelöst worden.

Zusammen mit dem 2016 nicht in Anspruch genommenen Ansatz von 55 Mio. Euro sind die freigewordenen Mittel über eine Sonderauskehrung 2017 in Höhe von insgesamt 275 Mio. Euro erstattet worden.

→ **Feststellung**

Der Fehlbetrag des Produktbereiches 05 Soziale Leistungen des LVR steigt in den Vergleichsjahren 2012 bis 2016 insgesamt um rund 200 Millionen Euro an. Die einwohnerbezogene Betrachtung zeigt 2015 und 2016 einen Rückgang von zwei Euro je Einwohner. Die ertragswirksam aufgelösten Rückstellungen wirken sich auf die Erträge 2016 spürbar aus. Die Einwohnerzahlen beeinflussen das Ergebnis ebenfalls.

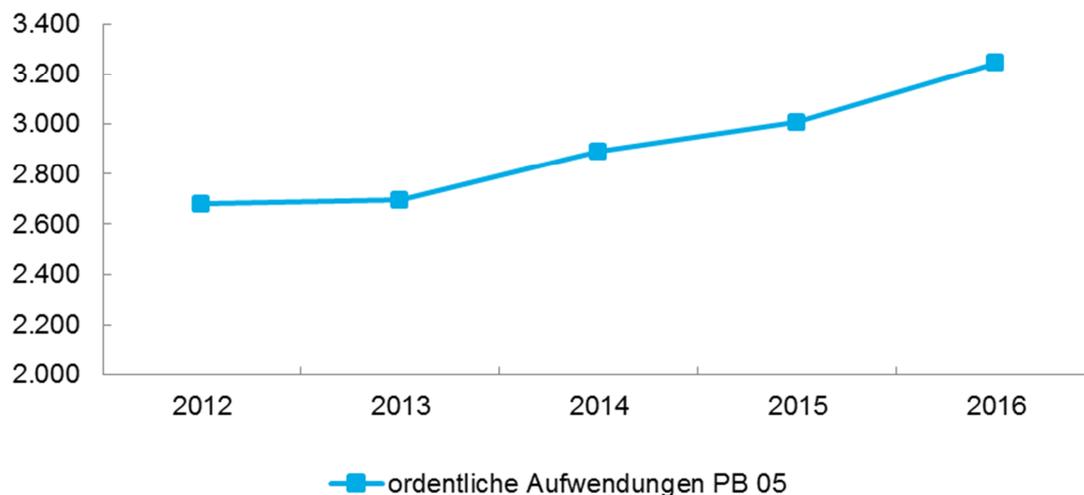
Fehlbetrag PB 05 gesamt in Euro

| Soziale Leistungen - Produktbereich 05 - | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Erträge | 412.886.851 | 435.854.490 | 512.417.563 | 515.888.111 | 768.180.030 |
| Ordentliche Aufwendungen (einschl. Personalaufwendungen ohne Kontengruppe 51) | 2.679.828.262 | 2.695.317.553 | 2.888.969.326 | 3.005.714.820 | 3.243.306.998 |
| davon Personalaufwendungen des Produktbereichs 05 gesamt | 34.784.171 | 36.950.744 | 38.954.623 | 40.787.478 | 42.256.744 |
| Fehlbetrag Soziale Leistungen Produktbereich 05 | 2.266.941.411 | 2.259.463.063 | 2.376.551.763 | 2.489.826.708 | 2.475.126.968 |
| Einwohner | 9.396.973 | 9.421.763 | 9.470.014 | 9.595.994 | 9.587.355 |
| Fehlbetrag Produktbereich 05 je Einwohner | 241 | 240 | 251 | 259 | 257 |

Der Fehlbetrag (bereinigt) für den Produktbereich 05 der letzten überörtlichen Prüfung für das Jahr 2009 belief sich auf rund 1,8 Mrd. Euro und 189 Euro je Einwohner.

Zwischen 2012 und 2015 steigen die Aufwendungen um ca. 326 Mio. Euro, die Personalaufwendungen um sechs Mio. Euro und die Erträge um 103 Mio. Euro.

Aufwendungen Produktbereich 05 in Millionen Euro



Produktgruppe 016 (LVR) und 0598 (LWL)

Die zentralen Aufgaben des Dezernates 7 des LVR sowie der Behindertenhilfe des LWL umfassen nach Definition der gpaNRW u.a. die Grundsatzfragen, Recht, Controlling und Finanzen.

Die Querschnittsaufgaben des LVR sind in der Produktgruppe 016 Dezentraler Service- und Steuerungsdienst zusammengeführt. Dazu zählen die Stabstellen Steuerungsunterstützung (70.10, 70.30) sowie die Stabstellen der einzelnen Fachbereiche 71.01, 72.01 und 73.01.

Die zentralen Aufgaben des LWL sind in der Produktgruppe 0598 als Zentrale Aufgaben der Abt. 60 zusammengeführt. Hierzu gehört auch der Bereich der BAGüS.

→ Feststellung

Der Fehlbetrag des Dezentralen Service des LVR beträgt rund 11 Mio. Euro und 1,19 Euro je Einwohner im Jahr 2016. Von 2012 bis 2016 nimmt der Fehlbetrag um knapp 1,7 Mio. Euro zu.

Dezentraler Service gesamt und je Einwohner in Euro

| Dezentraler Service- Produktgruppe 016 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Fehlbetrag Dezentraler Service | 9.803.365 | 10.118.706 | 11.982.053 | 12.723.457 | 11.494.096 |
| Einwohner | 9.396.973 | 9.421.763 | 9.470.014 | 9.595.994 | 9.630.206 |
| Fehlbetrag Dezentraler Service je Einwohner | 1,04 | 1,07 | 1,27 | 1,33 | 1,19 |

Fehlbetrag je Einwohner Dezentraler Service / Zentrale Aufgaben in Euro

| Produktgruppe 016/ 0598 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|
| LVR | 1,04 | 1,07 | 1,27 | 1,33 | 1,19 |
| LWL | 0,68 | 0,75 | 0,73 | 0,73 | 0,74 |

Im Vergleich der beiden Landschaftsverbände ist zu beachten, dass sich die IT-Kosten unterschiedlich in den Querschnittsaufgaben darstellen. Beim LVR sind die IT-Kosten als Stabstelle 71.01 IT-Koordination gebucht, die u.a. Support-Tätigkeiten für die Dezernate 4 – Jugend -und 5 – Schulen und Integration – übernehmen. Beim LWL sind TUIV- Koordinatoren dem Bereich Querschnitt zugeordnet, die in den Fachverfahren der Behindertenhilfe unterstützen.

Betrachtet man die Personalaufwendungen der Querschnitte der beiden Landschaftsverbände, liegt der LWL 2016 mit rund 1,3 Mio. Euro über denen des LVR. In den Personalaufwendungen des LWL werden die zusätzlichen Mitarbeiter der BAGüS geführt, während beim LVR der Medizinisch-Psychologische Fachdienst als Stabstelle 70.30 enthalten ist.

Personalaufwendungen gesamt Dezentraler Service/ Zentrale Aufgaben in Euro

| Produktgruppe 016/ 0598 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Personalaufwendungen LVR | 3.209.413 | 3.062.068 | 4.267.641 | 4.709.568 | 4.127.590 |
| Personalaufwendungen LWL | 4.879.295 | 5.362.841 | 5.156.197 | 5.267.521 | 5.441.302 |

Im Berichtsteil Personal wird das Thema Querschnitt erneut aufgegriffen.

Produktgruppe 017 (LVR) und 0502 / 0503 (LWL)

Die gpaNRW stellt den Fehlbetrag der Produktgruppe 017 (Leistungen für Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige Menschen und Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten) des LVR dem der Produktgruppe 0502 (Individuelle Hilfestellung im Einzelfall) und der Produktgruppe 0503 (Planung, Finanzierung, Steuerung und Qualitätssicherung) des LWL gegenüber. Aufgrund der unterschiedlichen Organisation sind die Zuordnungen zu berücksichtigen. Der LVR führt u.a. die KoKoBe in dieser Produktgruppe, so dass die Ergebnisse beider Landschaftsverbände lediglich dargestellt werden. Ein wertender Vergleich erfolgt nicht.

Fehlbetrag der PG 017 und 0502/0503

→ Feststellung

Der Fehlbetrag der Produktgruppe 017 steigt je Einwohner von 2012 bis 2016 um 35 Euro je Einwohner.

PG 017 gesamt und je Einwohner in Euro

| Produktgruppe 017 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Erträge | 246.825.155 | 300.279.463 | 364.355.209 | 360.941.884 | 598.549.468 |
| Ordentliche Aufwendungen (einschl. Personalaufwendungen ohne Kontengruppe 51) | 2.225.442.293 | 2.369.901.817 | 2.553.268.847 | 2.700.083.467 | 2.956.157.853 |
| davon Personalaufwendungen | 19.507.600 | 21.585.377 | 22.430.493 | 23.694.462 | 25.458.752 |
| Fehlbetrag Produktgruppe 017 | 1.978.617.139 | 2.069.622.354 | 2.188.913.638 | 2.339.141.583 | 2.357.608.384 |
| Fehlbetrag Produktgruppe 017 je Einwohner | 211 | 220 | 231 | 244 | 246 |

Die Ertragssteigerungen sind zurückzuführen auf die ertragswirksam aufgelösten Rückstellungen für Integrationshilfen und die sukzessiv erhöhten Bundeserstattungen für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (bis 100 Prozent in 2014). Die aufgelösten Rückstellungen verbessern das Ergebnis 2016.

Im Vergleichsjahr 2009 der letzten überörtlichen Prüfung betrug der Fehlbetrag 188 Euro je Einwohner.

Fehlbetrag je Einwohner PG 017 und 0502/0503 in Euro

| Fehlbetrag je Einwohner PG 017 und 0502/0503 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|------|
| LVR | 211 | 220 | 231 | 244 | 246 |
| LWL | 221 | 230 | 239 | 250 | 264 |

Der deutliche Unterschied zwischen den Ergebnissen 2016 lässt sich auf die hohen aufgelösten Rückstellungen für Integrationshilfen und damit erhöhten Erträge des LVR zurückführen. Rechnet man beim LVR mit Erträgen in Höhe von 400 Mio. Euro (anstatt des Einmaleffektes mit 600 Mio. Euro) in 2016, liegt der Fehlbetrag bei 266 Euro je Einwohner und nähert sich dem des LWL an.

Aufwendungen der PG 017 und 0502/0503

→ Feststellung

Bei den einwohnerbezogenen Aufwendungen der PG 017 und 0502/0503 besteht 2016 ein Unterschied von nur zwei Euro je Einwohner zwischen den Verbänden.

Aufwendungen PG 017 und 0502/0503 gesamt und je Einwohner in Euro

| Aufwendungen | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Aufwendungen PG 017 | 2.225.442.293 | 2.369.901.817 | 2.553.268.847 | 2.700.083.467 | 2.956.157.853 |
| je Einwohner | 237 | 251 | 270 | 281 | 307 |
| Ordentliche Aufwendungen PG 0502/0503 | 2.084.563.556 | 2.263.906.767 | 2.397.408.048 | 2.408.095.729 | 2.517.418.686 |
| je Einwohner | 256 | 278 | 294 | 291 | 305 |

In 2009 beliefen sich die Aufwendungen je Einwohner des LVR auf 210 Euro je Einwohner.

Refinanzierungsquote

Die Fehlbeträge der Produktgruppen 017 und 0502/0503 werden durch die Ertragsseite beeinflusst, so dass die Refinanzierungsquote als Indikator hinzugezogen wird. Die Erträge werden den Aufwendungen der Produktgruppe 017 gegenüber gestellt.

→ Feststellung

Die Refinanzierungsquote konnte beim LVR in den Vergleichsjahren gesteigert werden. 2016 stellen die aufgelösten Rückstellungen für Integrationshilfen einen Sondereffekt dar.

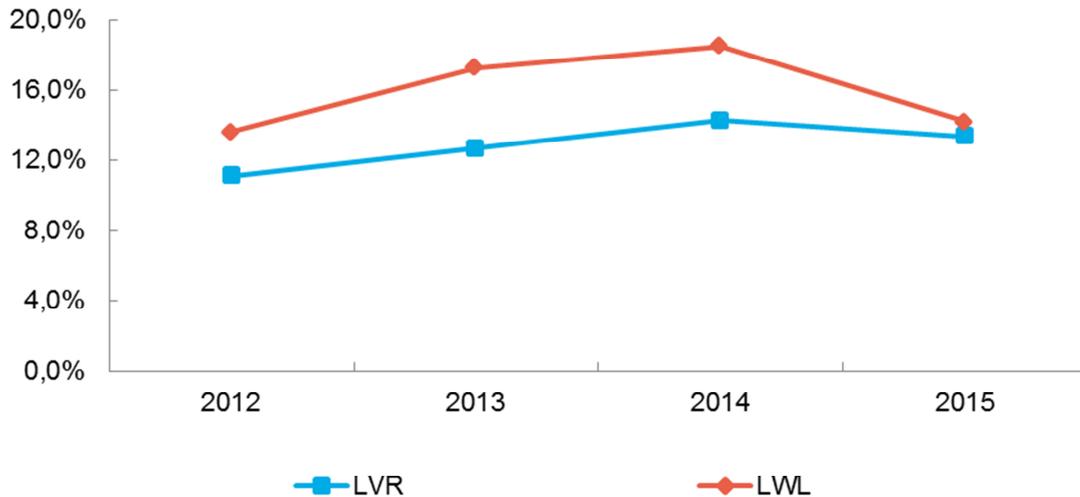
Refinanzierungsquote PG 017 in Prozent

| Refinanzierungsquote PG 017 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Erträge | 246.825.155 | 300.279.463 | 364.355.209 | 360.941.884 | 598.549.468 |
| Ordentliche Aufwendungen | 2.225.442.293 | 2.369.901.817 | 2.553.268.847 | 2.700.083.467 | 2.956.157.853 |
| Refinanzierungsquote Produktgruppe 017 | 11,09 | 12,67 | 14,27 | 13,37 | *20,25 |

* Auflösung von Rückstellungen

Im Vergleich zu 2009 konnte die Refinanzierungsquote von 10,11 auf 13,37 (in 2015) Prozent gesteigert werden.

Refinanzierungsquote



2016 wird wegen des Sondereffektes beim LVR nicht dargestellt.

Beide Landschaftsverbände haben die Ertragsseite gestärkt und die Refinanzierungsquote erhöhen können. In der letzten Prüfung hat die gpaNRW auf den hohen Stellenwert des gesetzlichen Nachrangs der Hilfestellung hingewiesen. Die Entwicklung ist vor diesem Hintergrund positiv zu bewerten.

Um den Trend der leicht sinkenden Quoten in 2014 entgegenzuwirken, ist insbesondere ein umfassendes Wissen der Fallmanager erforderlich, um die vorrangig zuständigen Träger für die jeweilige Hilfestellung einzubeziehen.¹⁰

Das neue Gesamtplanverfahren sieht eine Beteiligung der Leistungsbezieher in allen Verfahrensschritten der zu gewährenden Leistung vor. Zudem werden andere betroffene Leistungsträger in einer Gesamtkonferenz beteiligt. Die Teilhabeziele werden gemeinsam abgestimmt und vorrangige Leistungsansprüche dadurch transparent (§ 141 SGB XII / ab 2020 § 117 SGB IX).

Die gesetzlichen Anpassungen des BTHG sehen eine Erhöhung der Einkommens- und Vermögensfreigrenzen vor. Dies wirkt sich bei der Vermögens- und Unterhaltsprüfung aus. Sofern das Einkommen und Vermögen direkt bei der Leistungsgewährung berücksichtigt wird, werden die Transferaufwendungen steigen. Wegen der geänderten Freibeträge sinken die Kostenbeiträge und Erträge aus Unterhaltsheranziehung. Diese Entwicklung wirkt sich negativ auf die Refinanzierungsquote aus.

¹⁰ Die Bestimmungen des Nachrangs (§ 2 SGB XII) werden ab 2020 abgelöst durch die Regelungen des § 91 SGB IX, die sich direkt auf die Eingliederungshilfe beziehen.

Änderungen in der Einkommens- und Vermögensanrechnung:

- 2017
 - Der Einkommensfreibetrag bei nichtselbstständiger Tätigkeit erhöht sich (§ 82 SGB XII).
 - Die Vermögensfreigrenze steigt auf 30.000 Euro (§ 60 SGB XII).
- 2020
 - Das Einkommen und Vermögen des nichtbehinderten Partners wird nicht mehr berücksichtigt, wenn der Partner mit Behinderung bereits vor der Regelaltersgrenze, also vor dem 67. Lebensjahr (ab Jahrgang 1965) einen Anspruch auf Eingliederungshilfe hatte.
 - Systemwechsel bei der Berechnung des Eigenbeitrags (Nettoeinkommen / Monat wird zu Bruttoeinkommen/Jahr lt. Steuerbescheid).
Geänderter Einkommensfreibetrag wird eingeführt, der sich aus der jährlichen Bezugsgröße zur Sozialversicherung der alten Bundesländer ableitet (35.700 € im Jahr 2017) (§ 135 SGB IX).
 - Die Vermögensfreigrenze steigt auf 53.550 Euro (§ 139 SGB IX).

In den Landschaftsverbänden ist es nach eigenen Angaben nicht zu erheblich steigenden Aufwendungen bzw. zu einem erhöhten Fallanstieg aufgrund der geänderten Einkommens- und Vermögensanrechnung gekommen. Die Auswirkungen der kommenden Entwicklungsstufen des BTHG bleiben abzuwarten.

→ **Empfehlung**

Der LVR sollte weiterhin den gesetzlichen Nachrang in den Fokus nehmen, indem die Refinanzierungsquote beobachtet und ausgewertet wird.

Eingliederungshilfe Wohnen

Die Eingliederungshilfe Wohnen bezieht sich auf das ambulant betreute und stationäre Wohnen und wird gesamt und differenziert betrachtet.

Eingliederungshilfe Wohnen

→ **Feststellung**

Der LVR konnte den Fehlbetrag Eingliederungshilfe Wohnen senken, während der LWL ein ähnliches Ergebnis erreicht hat im Vergleich zur Prüfung 2009. Dies ist u.a. auf den erhöhten Anteil an Leistungsbeziehern im ambulanten Wohnen zurückzuführen.

Eingliederungshilfe Wohnen 2016 (stationär und ambulant) in Euro

| Eingliederungshilfe Wohnen | LVR | LWL |
|--|---------------|---------------|
| Erträge | 319.006.804 | 285.489.091 |
| Aufwendungen | 1.674.629.377 | 1.495.184.545 |
| Ergebnis | 1.355.622.574 | 1.209.695.454 |
| Fehlbetrag je Leistungsbezieher | 23.495 | 23.404 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 29.024 | 28.928 |

Eingliederungshilfe Wohnen 2009 in Euro

| Eingliederungshilfe Wohnen | LVR | LWL |
|-----------------------------------|--------|--------|
| Fehlbetrag je Leistungsbezieher | 23.955 | 23.397 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 28.188 | 27.689 |

Die differenzierte Betrachtung der Eingliederungshilfe Wohnen verdeutlicht die steigenden Fallzahlen im ambulant betreuten Wohnen.

Ambulant betreutes Wohnen

Die Landschaftsverbände sind seit 2003 für das ambulant betreute Wohnen zuständig. Der bisher im Gesetz verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ des § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII weicht dem Grundsatz des BTHG, dass die Eingliederungshilfe mit Blick auf den individuellen Bedarf erbracht und echte Wahlfreiheit bei der Unterkunft ermöglicht wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass behinderte Menschen bei Wahlfreiheit selbstständiges Wohnen bevorzugen werden. Die Landschaftsverbände haben ein gemeinsames Instrument zur Bedarfsermittlung (BEI-NRW) entwickelt. In der Vergangenheit ist der Ausbau des ambulanten Wohnens mit vielfältigen Maßnahmen und Projekten in beiden Landschaftsverbänden intensiv betrieben worden.

Die Konsolidierungsprogramme der vergangenen Jahre enthalten beim LVR diverse Steuerungsinstrumente, um Kosten zu senken bzw. um steigende Kosten der Höhe nach zu begrenzen:

- Platzabbau in den Wohnheimen als stärkende Maßnahme des ambulant betreuten Wohnens,
- Weiterentwicklung des Individuelle Hilfeplans (IHP 3),
- Hilfeplankonferenzen vor Ort in den Kreisen und Städten,
- intensive Beratung durch die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie
- Einführung der Fachleistungsstunde zur Finanzierung für die ambulanten Unterstützungsleistungen.

Fehlbetrag Ambulant betreutes Wohnen

Beim LVR fließen die Produkte 017.05 - Leistungen zur Tagesstrukturierung für Menschen mit Behinderung in eigener Wohnung - und 017.07 - ambulante Leistungen zum selbstständigen Wohnen – in die Betrachtung ein. Der LWL hat das Produkt 050202 -Ambulant betreutes Wohnen- gebildet, in dem die tagesstrukturierenden Maßnahmen enthalten sind.

→ Feststellung

Der Fehlbetrag für das ambulant betreute Wohnen je Einwohner liegt beim LVR höher als beim LWL.

Der Fehlbetrag für das ambulant betreute Wohnen steigt in beiden Landschaftsverbänden deutlich an. Im LVR steigt der Fehlbetrag je Einwohner von 2009 bis 2016 von 22 Euro auf 45 Euro, im LWL im gleichen Zeitraum von 19 Euro auf 36 Euro. Die gestiegenen Fehlbeträge machen deutlich, dass das ambulant betreute Wohnen weiter ausgebaut werden konnte. Der Fehlbetrag wird beeinflusst durch die Aufwendungen und die Zahl der Leistungsbezieher.

→ Feststellung

Der Fehlbetrag ist beim LVR im Prüfungszeitraum um 100 Millionen Euro angestiegen.

Fehlbetrag ambulant betreutes Wohnen PG 017.05 / 017.07 in Euro

| Produktgruppe 017.05 und 017.07 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ordentliche Erträge | 6.302.731 | 7.182.612 | 7.606.787 | 15.420.336 | 13.957.395 |
| Ordentliche Aufwendungen | 340.197.888 | 386.788.628 | 409.818.489 | 448.435.031 | 448.853.969 |
| davon Transferaufwendungen | 309.754.372 | 351.917.604 | 375.485.086 | 412.349.945 | 424.457.597 |
| davon Transferaufwendungen für Fachleistungsstunden | 191.800.834 | 264.730.055 | 294.897.809 | 317.099.103 | 326.179.085 |
| Fehlbetrag PG 017.05 / 017.07 | 333.895.158 | 379.606.016 | 402.211.701 | 433.014.696 | 434.896.574 |
| Fehlbetrag PG 017.05 / 017.07 je Einwohner in Euro | 36 | 40 | 42 | 45 | 45 |

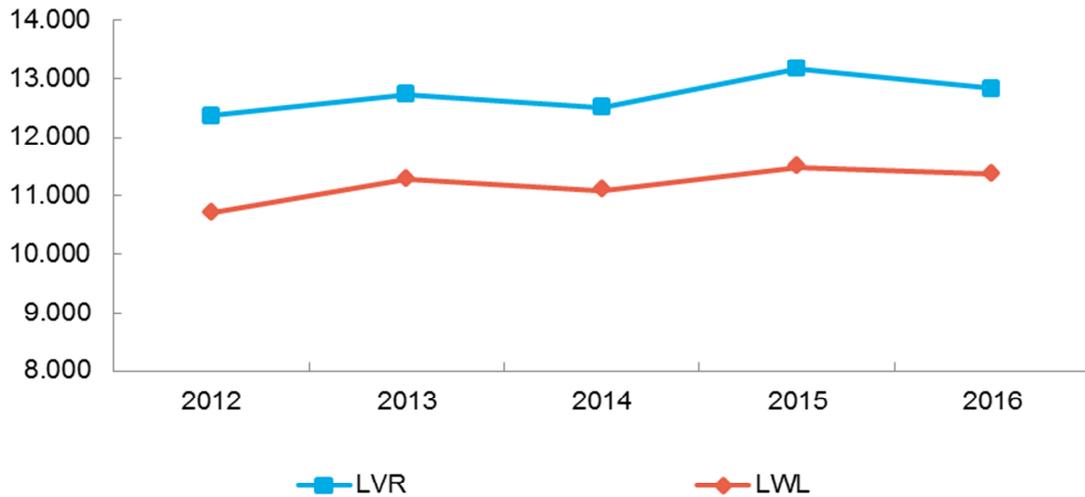
Sowohl die Erträge als auch die Aufwendungen steigen deutlich an. Bei den Fachleistungsstunden haben sich die Aufwendungen von 2012 bis 2016 um 70 Prozent erhöht.

Aufwendungen ambulant betreutes Wohnen

→ Feststellung

Der LVR liegt beim ambulant betreuten Wohnen je Leistungsbezieher seit Jahren über den Werten vom LWL.

Aufwendungen ambulant betreutes Wohnen je Leistungsbezieher 2012 bis 2016 in Euro



Bei der letzten Prüfung lag der LVR bei den Aufwendungen je Leistungsbezieher für ambulant betreutes Wohnen mit 10.666 Euro über dem LWL mit 9.979 Euro (2009). Die Aufwendungen je Leistungsbezieher sind bis 2016 beim LVR um 2.160 Euro (auf 12.826 Euro) und beim LWL um 1.380 Euro (auf 11.359 Euro) gestiegen. Der Abstand zwischen beiden Landschaftsverbänden hat sich vergrößert. Möglicherweise ergibt sich die höhere Position beim LVR durch die hohe ambulante Betreuungsquote. Beim LVR werden vergleichsweise „schwere Fälle“ ambulant betreut, was höhere Aufwendungen verursachen kann.

Die Aufwendungen sind u.a. abhängig von den jeweiligen Fachleistungsstunden, hier stehen beim LVR in 2016 rd. 326 Millionen Euro den 247 Millionen Euro des LWL gegenüber. Im Durchschnitt werden bei beiden Landschaftsverbänden drei Fachleistungsstunden je Leistungsbezieher pro Woche bewilligt nach unterschiedlichen Systematiken. Die Vergütung erfolgt durch einen vereinbarten Stundensatz je Fachleistungsstunde (FLS).

Die Fachleistungsstunde beim LWL setzt sich aus 50 Minuten direkter Betreuungsleistung und 10 Minuten mittelbarer, Klienten bezogener Tätigkeit gemäß § 1 Absatz 4 der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung zusammen.

Der LVR bewilligt drei Fachleistungsstunden pro Woche für einen Zeitraum bis zu zwei Jahren. Die 60 Minuten einer Fachleistungsstunde werden als direkte Betreuungszeit abgerechnet, in dem alle Leistungen mit abgegolten sind.

Der LWL legt die bewilligte durchschnittliche Fachleistungsstunde zugrunde. D. h., dass es bei nicht in Anspruch genommenen Fachleistungsstunden zu Rückerstattungen kommt, die bewilligte Anzahl aber nicht mehr korrigiert wird.

→ **Feststellung**

Die Aufwendungen je Leistungsbezieher sind beim LVR höher als beim LWL. Ursächlich kann die unterschiedliche Abrechnungssystematik der Fachleistungsstunde sein. Ein weiterer Grund kann die hohe ambulante Quote sein.

Aufwendungen Fachleistungsstunden je Leistungsbezieher in Euro



Ambulante Quote

→ Feststellung

Die ambulante Quote konnte beim LVR in einem stärkeren Maße als beim LWL gesteigert werden.

Die ambulante Quote stellt die Zahl der Leistungsbezieher im ambulant betreuten Wohnen an der Gesamtzahl der Leistungsbezieher (ambulant und stationär) dar.

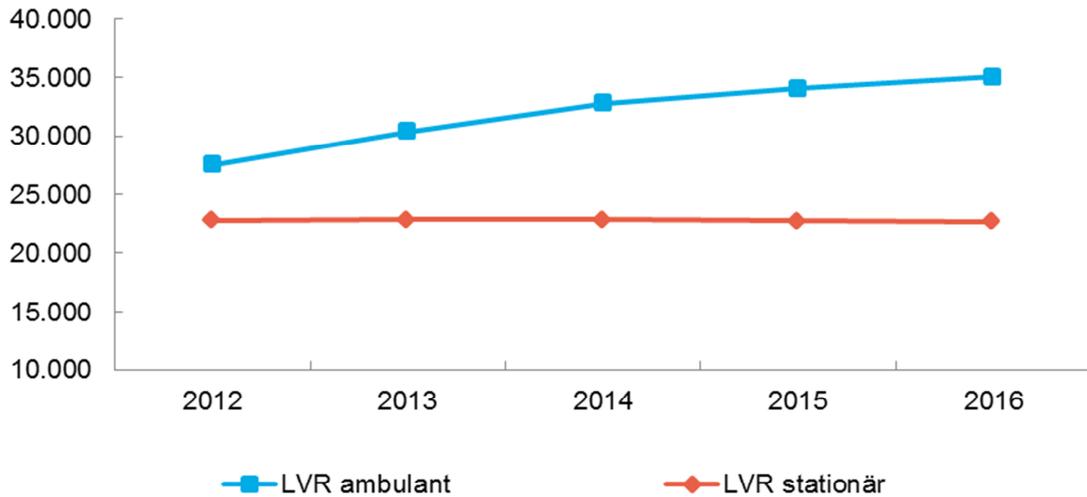
Ambulante Quote im Verlauf der Jahre 2012 bis 2016 (in Prozent)

| LV | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----|------|------|------|------|------|
| LVR | 54,7 | 57,0 | 58,9 | 59,9 | 60,7 |
| LWL | 50,1 | 51,4 | 52,4 | 53,5 | 54,7 |

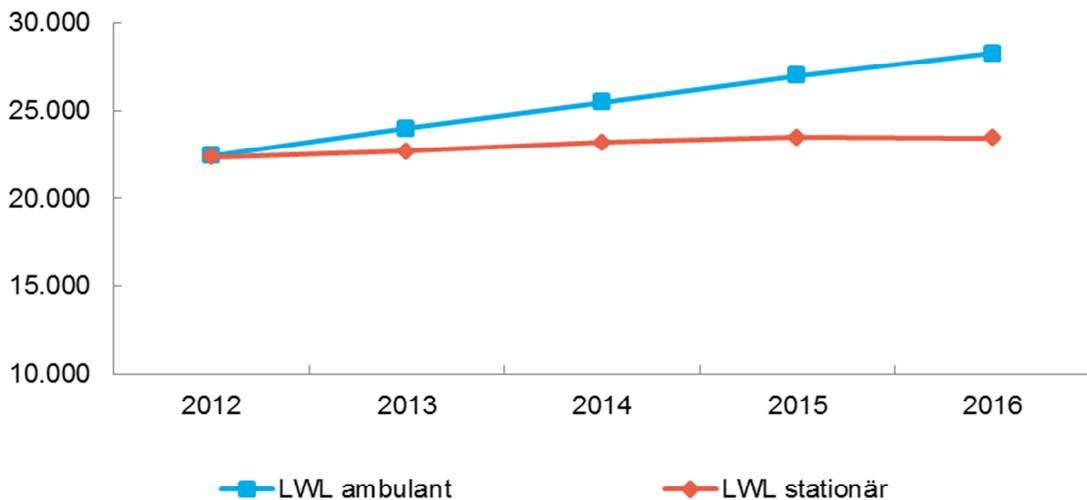
Die ambulante Quote liegt in allen von der gpaNRW betrachteten Jahren beim LVR über der vom LWL. Beide Landschaftsverbände haben die Ambulantisierung in den letzten Jahren ausbauen können. Bei der letzten Prüfung lag die ambulante Quote beim LVR bei 46,1 Prozent und beim LWL bei 43,1 Prozent.

Im BTHG wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht ausdrücklich genannt, so dass die weitere Entwicklung in den nächsten Jahren abzuwarten ist. Angesichts der bisherigen Ergebnisse und der stärker an den Wünschen der Betroffenen ausgerichteten Hilfestellung ist davon auszugehen, dass sich die Entwicklung zum ambulant betreuten Wohnen fortsetzen wird.

Entwicklung der Leistungsbezieher (ambulant und stationär)



Entwicklung der Leistungsbezieher (ambulant und stationär)



Die Zahl der Leistungsbezieher im ambulant betreuten Wohnen nimmt bei beiden Landschaftsverbänden deutlich zu.

Die Eingliederungshilfe wird zu einer personenzentrierten Leistung, die sich unabhängig von der Wohnform am notwendigen individuellen Bedarf orientiert. Mit dem Gesamtplanverfahren, der unabhängigen Beratung und dem offenen Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe werden die Voraussetzungen dafür geschaffen. Es wird davon ausgegangen, dass ein großer Teil der behinderten Menschen das ambulant betreute Wohnen vorzieht. Dieses bleibt damit der Schwerpunkt in der Eingliederungshilfe.

Die Landschaftsverbände haben die Aufgabe, dem individuellen notwendigen Bedarf und den Wünschen des behinderten Menschen zu entsprechen. Sie bleiben verantwortlicher Leistungsträger. Eine Prognose der Kostenentwicklung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwierig. In einem ersten Schritt ist gemeinsames Instrument zur Bedarfsermittlung (BEI-NRW) entwickelt worden. Die unabhängigen Angebote für Teilhabeberatungen und Informationen sind entsprechend anzupassen, sowie eine enge Abstimmung mit den Anbietern und Trägern von ambulanten und stationären Leistungen notwendig. Nachfrage, Angebot und Versorgung muss in allen Wohnformen neu aufeinander abgestimmt werden.

Beim LVR zeichnet sich laut einer Veröffentlichung im Juni 2018 ab, dass die ambulante Quote weiter steigt. Danach werden 62 Prozent der behinderten Menschen mit Wohnunterstützung im Rheinland ambulant in der eigenen Wohnung betreut. Der LVR hat bereits heute die höchste ambulante Quote aller Flächenländer und den dritthöchsten Wert im Bundesvergleich. Nur die Bundeshauptstadt Berlin und die Hansestadt Hamburg liegen mit ambulanten Quoten von 72 Prozent bzw. 67 Prozent über dem LVR. Diese Werte deuten darauf hin, dass beim LVR und LWL eine weitere Zunahme des ambulant betreuten Wohnens zumindest denkbar ist.

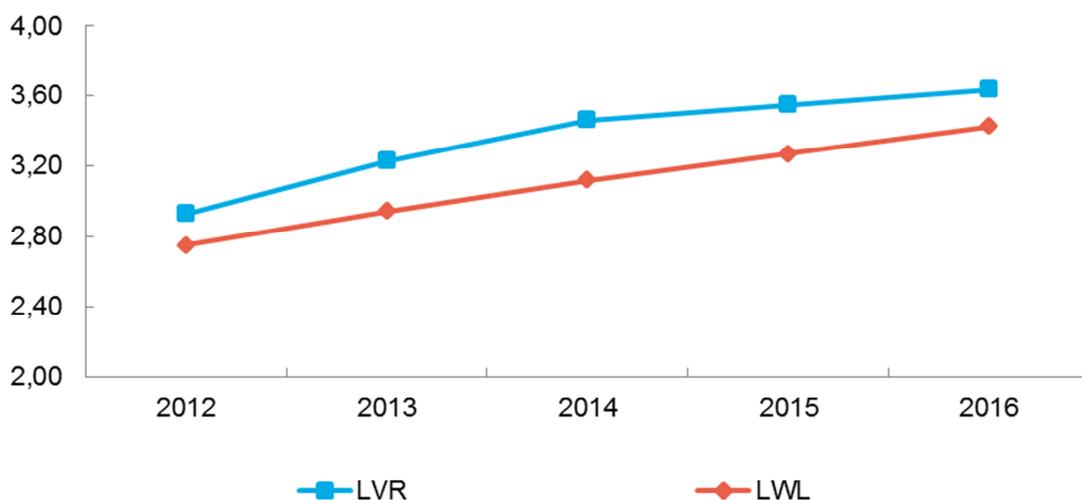
Leistungsdichte ambulant betreutes Wohnen

Die Leistungsdichte beschreibt die Anzahl der Leistungsbezieher des ambulant betreuten Wohnens im Verhältnis zu je 1.000 Einwohnern.

→ Feststellung

Die „Leistungsdichte ambulant betreutes Wohnen“ liegt beim LVR höher als beim LWL. Bei beiden Landschaftsverbänden zeichnet sich eine zunehmende Ambulantisierung ab.

Leistungsdichte - Anteil LB ambulant betreutes Wohnen zu je 1.000 Einwohnern-



Die Leistungsdichte beeinflusst den Fehlbetrag bzw. die Aufwendungen des ambulant betreuten Wohnens. Das Ergebnis spiegelt die höhere ambulante Quote beim LVR im Vergleich zum LWL wider. In absoluten Zahlen ausgedrückt hat der LVR knapp 7.000 Leistungsbezieher mehr im

ambulant betreuten Wohnen als der LWL. Hier ist die höhere Einwohnerzahl zu berücksichtigen.

Vergleich Leistungsdichte ambulant betreutes Wohnen im Eckjahresvergleich 2009 / 2016

| | LVR 2009 | LVR 2016 | LWL 2009 | LWL 2016 |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|
| Leistungsdichte | 2,05 | 3,63 | 1,97 | 3,42 |

Stationäres Wohnen

Trotz des konsequenten Ausbaus des ambulant betreuten Wohnens sind die Aufwendungen für das stationäre Wohnen absolut und je Leistungsbezieher deutlich höher.

Bei den Landschaftsverbänden werden die Produkte Stationäres Wohnen 017.08 (LVR) und 50201 (LWL) in den Vergleich einbezogen.

→ **Feststellung**

Der Fehlbetrag für das stationäre Wohnen je Einwohner ist beim LWL höher als beim LVR.

Vergleich der Fehlbeträge für stationäres Wohnen je Einwohner 2009 / 2016 in Euro



Beim LVR nimmt der einwohnerbezogene Fehlbetrag im dargestellten Eckjahresvergleich um knapp 13 Prozent zu, beim LWL um etwa 26 Prozent. Der Fehlbetrag steigt insgesamt auf 921 Mio. Euro beim LVR und auf 915 Mio. Euro beim LWL.

→ **Feststellung**

Der Fehlbetrag ist beim LVR von 2012 bis 2016 um 60 Millionen Euro angestiegen.

Fehlbetrag stationäres Wohnen PG 017.08 in Euro

| Produktgruppe 017.08 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Erträge | 211.084.333 | 242.387.542 | 308.261.899 | 291.291.805 | 305.049.409 |
| Ordentliche Aufwendungen | 1.071.867.073 | 1.120.194.045 | 1.145.163.476 | 1.194.120.989 | 1.225.775.408 |
| davon Transferaufwendungen | 1.059.768.209 | 1.109.003.247 | 1.134.233.857 | 1.177.921.182 | 1.212.680.798 |
| Fehlbetrag PG 017.08 | 860.782.740 | 877.806.503 | 836.901.576 | 902.829.184 | 920.726.000 |
| Fehlbetrag PG 017.08 je Ew | 92 | 93 | 88 | 94 | 96 |

Die ordentlichen Erträge nehmen im Prüfungszeitraum um knapp 94 Mio. Euro zu (ca. 44 Prozent). Gleichzeitig steigen die ordentlichen Aufwendungen insgesamt um rund 154 Mio. Euro (ca. 14 Prozent).

Neben den ordentlichen Erträgen und Aufwendungen wird der Fehlbetrag für stationäres Wohnen durch die Zahl der Leistungsbezieher beeinflusst. Ob die Anstrengungen beider Landschaftsverbände für eine höhere Ambulantisierung sich bei der Zahl der Leistungsbezieher für stationäres Wohnen bemerkbar macht, zeigt die Kennzahl Leistungsdichte stationäres Wohnen.

Leistungsdichte stationäres Wohnen

→ **Feststellung**

Beim LVR konnte die Zahl der Leistungsbezieher für stationäres Wohnen gesenkt werden. Bei der einwohnerbezogenen Leistungsdichte stagniert der Wert im Vergleich zu 2009. Beim LWL nimmt die Zahl der Leistungsbezieher leicht zu. Bei der einwohnerbezogenen Leistungsdichte liegt der Wert beim LWL in den letzten drei Jahren auf einem konstanten Wert.

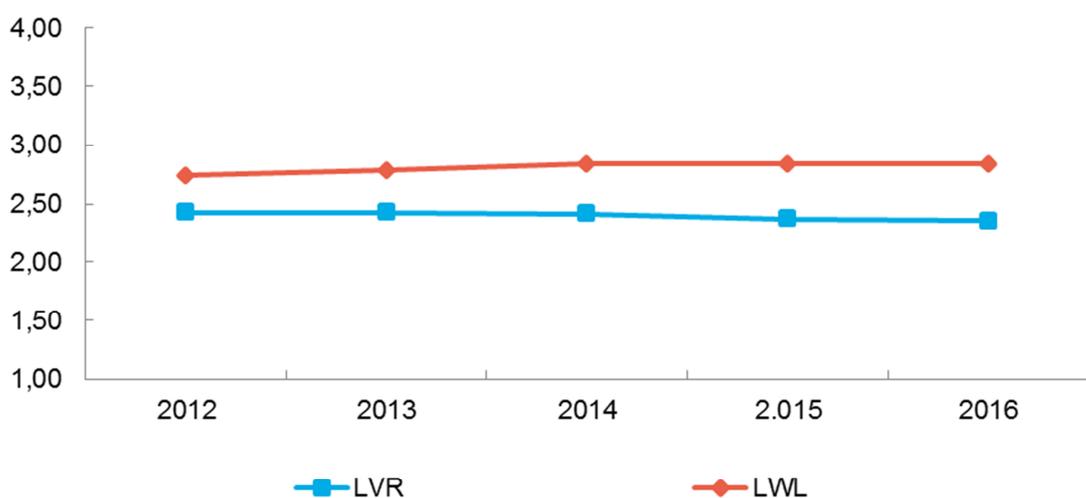
Vergleich stationäre Leistungsdichte im Eckjahresvergleich 2009 / 2016

| | LVR 2009 | LVR 2016 | LWL 2009 | LWL 2016 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Leistungsbezieher gesamt | 22.908 | 22.703 | 21.705 | 23.418 |
| Leistungsdichte | 2,40 | 2,36 | 2,61 | 2,84 |

→ **Feststellung**

Die Zahl der Leistungsbezieher im stationären Wohnen konnte beim LVR durch den konsequenten Ausbau ambulanter Angebote leicht gesenkt werden.

Leistungsdichte - Anteil Anzahl LB stationäres Wohnen zu je 1.000 Einwohnern

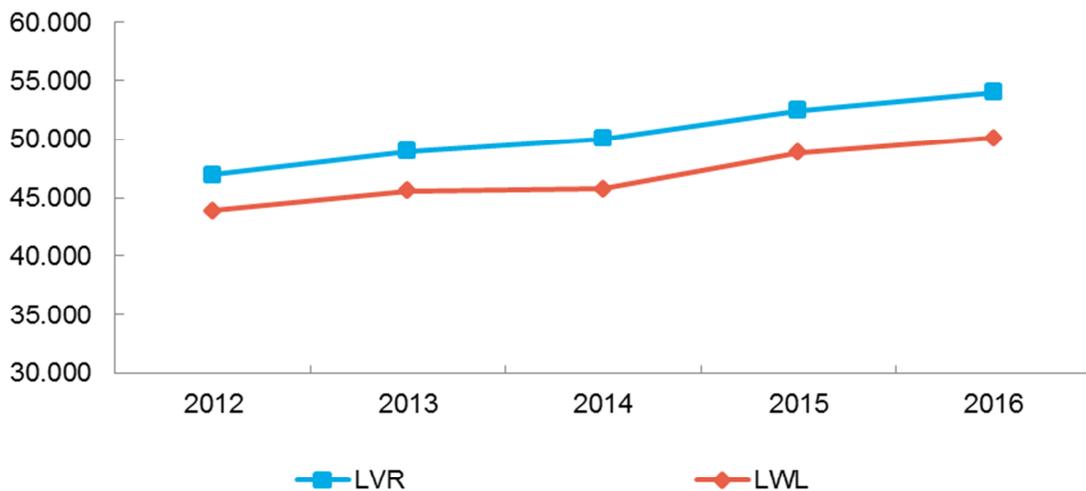


Aufwendungen stationäres Wohnen

→ Feststellung

Der Unterschied zwischen den Landschaftsverbänden ist bei den Aufwendungen je Leistungsbezieher weiter gestiegen. Die Aufwendungen sind 2016 beim LVR um 3.856 Euro teurer als beim LWL. 2009 lag die Differenz bei 2.080 Euro.

Aufwendungen stationäres Wohnen je Leistungsbezieher 2012 bis 2016 in Euro



Vergleich der Aufwendungen stationäres Wohnen 2009 / 2016 in Euro

| | LVR 2009 | LVR 2016 | LWL 2009 | LWL 2016 |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|
| Stationäres Wohnen | 43.161 | 53.992 | 41.806 | 50.136 |

Die steigenden Aufwendungen für das stationäre Wohnen sind von mehreren Faktoren abhängig. So spielt der weitere Ausbau des ambulant betreuten Wohnens eine Rolle, die Personalkostenentwicklung im stationären Bereich und veränderte Hilfebedarfe, da kostenintensivere Fälle in den stationären Unterbringungen verbleiben. Im Rheinland sind die durchschnittlichen Vergütungssätze höher als in Westfalen-Lippe. Die Betreuungskosten, die Investitionskosten sowie die Grundpauschale im Bereich des LVR haben in der letzten Prüfung bereits deutlich über denen des LWL gelegen.

Die Landschaftsverbände verhandeln zurzeit mit den Leistungsanbietern, da neue Rahmenverträge und Leistungsvereinbarungen geschlossen werden müssen. Für die Bewohner in stationären Einrichtungen teilen sich zukünftig die Leistungen in Wohnen („existenzsichernde Leistungen“) und Leistungen der Eingliederungshilfe („Fachleistungen“). Das bedeutet, dass zwei unterschiedliche Verträge notwendig sind. Die Leistungsanbieter müssen die Kalkulationen entsprechend aufschlüsseln.

Exkurs Hilfe zur Pflege

Durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist eine Abgrenzung der Personenkreise der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe schwieriger geworden. Als pflegebedürftig im Sinne des § 61a SGB XII gelten Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere benötigen. Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen nicht selbstständig kompensieren können.

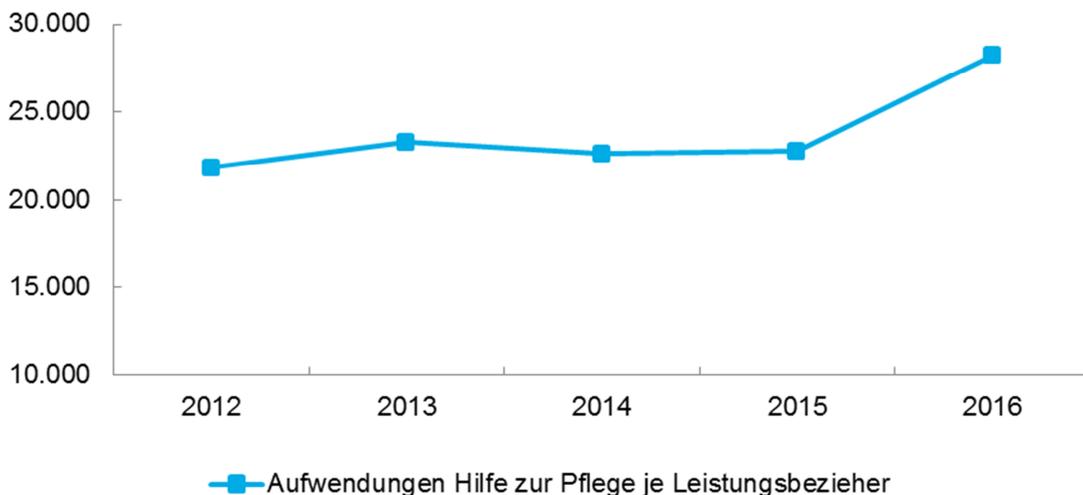
Die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege stehen nach § 13 (3) SGB IX gleichrangig zueinander. Beide Leistungen könnten parallel zueinander gewährt werden, was in der Praxis zu Problemen führen kann.

Die Produkte sind 017.11 (LVR) und 05208 (LWL) - Leistungen für pflegebedürftige Menschen sind in der letzten Prüfung nicht betrachtet worden.

→ Feststellung

Der LVR hat höhere Aufwendungen je Leistungsbezieher in der Hilfe zur Pflege als der LWL. Hier spielen unterschiedliche Buchungssystematiken eine Rolle, ein direkter Vergleich ist daher nicht hilfreich.

Aufwendungen Hilfe zur Pflege je LB 2012 bis 2016 in Euro



Aufgrund der Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe bei der Hilfe zur Pflege erfolgt eine summarische Abrechnung mit den Kommunen der Landschaftsverbände. Der LVR bucht die Aufwendungen als Sach- und Dienstleistungen nicht als Transferaufwendungen, während die Kommunen die Hilfe zur Pflege selbst unter Transferaufwendungen buchen.

Beim LWL ist 2016 der Ertrag vorerst nur für das erste Halbjahr enthalten. Im Rahmen der Umsetzung des ISG ist es den örtlichen Trägern nicht sofort möglich gewesen, die neuen Anforderungen technisch so umzusetzen, dass diese differenzierten Angaben gemeldet werden konnten.

→ **Empfehlung**

Durch die immer schwieriger werdende Abgrenzung der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe ist eine Kontrolle der herangezogenen Leistungen (Pflege der unter 65-jährigen) in den Vordergrund zu stellen. Die Landschaftsverbände sind Kostenträger und damit in der Steuerungsverantwortung für eine korrekte und nachvollziehbare Leistungsgewährung. Eine entsprechende Qualitätssicherung/ -kontrolle in den Kommunen sollte der LVR weiter ausbauen. Alternativ ist die Heranziehung der örtlichen Träger der Sozialhilfe zu überdenken.

→ Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 ff SGB XII)

Hintergrund der Hilfe nach §§ 67 bis 69 SGB XII

Ziel der Hilfe ist die Überwindung der Problemlagen, die aus der Verknüpfung besonderer Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten entstehen und von den betroffenen nicht eigenständig bewältigt werden können. Es muss eine Notlage bestehen, die über die sozialhilferechtlich abgedeckten allgemeinen Risiken des Lebens wie Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit oder Einkommensarmut hinausgeht. Dazu können z.B. Wohnungslosigkeit, Erfahrungen häuslicher Gewalt oder die Entlassung auf langjähriger Haft gehören. Die Leistungen der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII sind identisch mit den drei Zielen der Sozialhilfe insgesamt:

- Sicherung eines menschenwürdigen Lebens,
- Ermöglichung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und
- Befähigung zur Selbsthilfe.

Häufig sind andere Bedarfe vorhanden, die die besondere soziale Notlage verstärken. Die Hilfe nach § 67 SGB XII ist sowohl nach § 67 Satz 2 SGB XII als auch nach § 2 SGB XII gegenüber anderen Hilfen nach dem SGB VIII oder SGB XII nachrangig. Eine besondere Nähe besteht zur Eingliederungshilfe, da häufig psychische oder Suchterkrankungen erkennbar sind und die Zielsetzungen beider Hilfen in Bezug auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft identisch sind. Dabei steht bei der Hilfe nach § 67 SGB XII die Überwindung einer akuten situationsbezogenen sozialen Schwierigkeit im Vordergrund. Besondere Bedeutung kommt der Bedarfsermittlung zu, die gegebenenfalls einen Anspruch gem. § 67 SGB XII feststellt. Wie die Bedarfsermittlung erfolgt, ist dem jeweiligen Sozialhilfeträger überlassen. Nicht in der Hilfe enthalten sind existenzsichernde Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II, für die eine Zuständigkeit der Jobcenter vorliegt.

Das Ziel der Hilfen ist nach §§ 67 ff SGB XII erreicht, wenn der Leistungsbezieher in der Lage ist, sein Leben selbstständig und menschenwürdig - gegebenenfalls unterstützt durch vorrangige Hilfen - in der Gemeinschaft führen kann. Seit dem 1. Juni 2009 ist der LVR als überörtlicher Träger der Sozialhilfe auch für ambulante Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII zuständig.

Während der letzten Prüfung durch die gpaNRW haben sich die Landschaftsverbände mitten in der Umstellungsphase zur Hochzonung der ambulanten Hilfen befunden. Es sind miteinander und mit den Mitgliedskommunen Kooperationsverhandlungen für die sukzessive Fallübernahme geführt worden. Gleichzeitig wurde ein Konzept zur Weiterentwicklung der Hilfen nach § 67 SGB XII ausgearbeitet, u.a. die Trennung der Fach- und Assistenzleistungen zur verbesserten Kostensteuerung.

Die Einführung des BTHG hat keine direkten Auswirkungen auf die Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII.

Entwicklung der Erträge und Aufwendungen für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII

Die Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten nach §§ 67 ff SGB XII werden im LVR-Haushaltsplan im Produkt 017.10 abgebildet. Es gliedert sich in folgende Teilprodukte (bezogen auf Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten):

- Ambulante Leistungen zum Wohnen (TP 017.10.003),
- ambulante Leistungen zur Sicherstellung der Beratung (TP 017.10.004),
- Leistungen im Rahmen von Arbeitsprojekten (TP 017.10.005),
- Leistungen zum stationären Wohnen (TP 017.10.008).

Bis 2013 gab es noch sieben Teilprodukte. Die TP 017.10.006 / -007 sind in der Zwischenzeit ersetzt worden (durch TP 017-10.008) oder sind entfallen (TP 017.10.001 / -002).

→ Feststellung

Der Fehlbetrag für die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII steigt im Vergleich 2012 / 2016 um rund 8,1 Mio. Euro an. Der einwohnerbezogene Fehlbetrag nimmt in diesem Zeitraum um 0,72 Euro je Einwohner zu.

Fehlbetrag für Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII in Euro (Produkt 017.10)

| Fehlbetrag Produkt 017.01 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ordentliche Erträge | 8.000.286 | 15.748.278 | 8.667.093 | 8.766.182 | 15.787.621 |
| Ordentliche Aufwendungen | 56.999.743 | 62.961.714 | 65.615.523 | 68.922.784 | 72.855.003 |
| Fehlbetrag | 48.999.457 | 47.213.436 | 56.948.430 | 60.156.602 | 57.067.382 |
| Fehlbetrag je Einwohner | 5,21 | 5,01 | 6,01 | 6,27 | 5,93 |

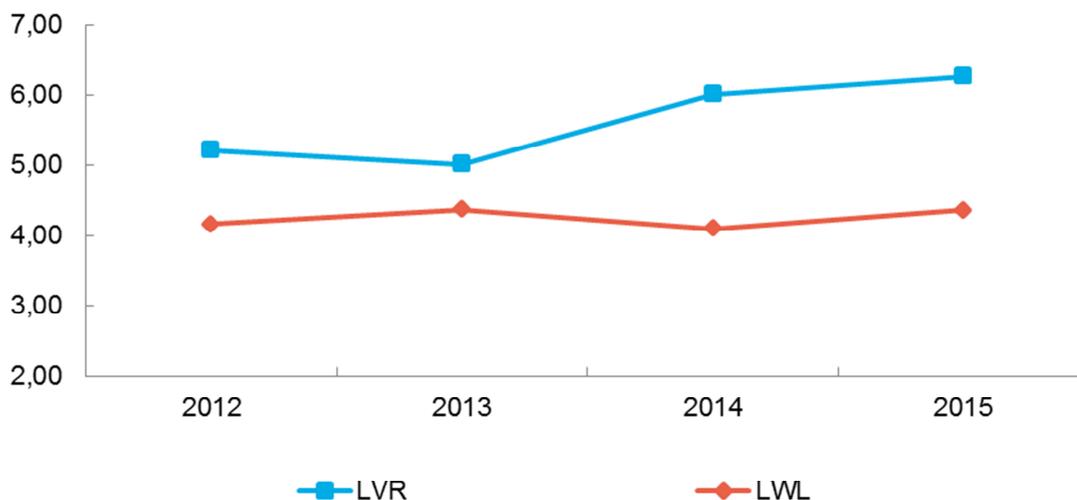
Die vergleichsweise hohen Erträge 2013 und 2016 resultieren jeweils aus Auflösungen von Rückstellungen.¹¹ Dadurch werden die Fehlbeträge in beiden Jahren ergebnisverbessernd beeinflusst.

→ Feststellung

Bei der Entwicklung der Fehlbeträge für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII zeichnet sich ein steigender Trend ab, der beim LVR auf höherem Niveau stärker ausfällt als beim LWL. Der Verlauf wird beim LVR durch die Auflösung von Rückstellungen 2013 und 2016 beeinflusst.

¹¹ Bericht des LVR-RPA über die Prüfung der Leistungen für Menschen mit besonderen Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII

Entwicklung des Fehlbetrags für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII¹² je Einwohner in Euro



Der Unterschied zwischen den Fehlbeträgen hat 2012 etwa 15 Mio. Euro betragen und ist trotz des entlastenden Sondereffekts 2016 auf über 20 Mio. Euro gestiegen. Der Fehlbetrag je Einwohner steigt beim LVR mit 0,72 Euro stärker als beim LWL mit 0,40 Euro je Einwohner.

→ Feststellung

Die Leistungsbezieher nehmen für ambulante und stationäre Leistungen zu, während die Anzahl der Teilnehmer an den Arbeitsprojekten vergleichsweise konstant verläuft. Im ambulanten Bereich hat es 2013 einen Wechsel des Abrechnungssystems gegeben.¹³ Die schwierige Lage im Wohnungsmarkt führt zu längeren Verweildauern in Einrichtungen.

Leistungsbezieher §§ 67 ff SGB XII

| Leistungsbezieher Produkt 017.10 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ambulant | k.A. ¹⁴ | 1.175 | 1.632 | 2.041 | 2.235 |
| teilstationär | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| stationär | 1.604 | 1.689 | 1.777 | 1.758 | 1.861 |
| Arbeitsprojekte | 535 | 531 | 545 | 526 | 529 |
| Leistungsbezieher gesamt | 2.139 | 3.395 | 3.954 | 4.325 | 4.625 |

Die Entwicklung des Fehlbetrages und die Zunahme der ordentlichen Aufwendungen korrespondieren mit der Entwicklung der Zahl der Leistungsbezieher. Die ambulanten Leistungen

¹² LVR: Sondereffekt 2013 durch Auflösung von Rückstellungen (ergebnisverbessernd); 2016 wegen ähnlichem Effekt nicht grafisch abgebildet.

¹³ Vorlage-Nr. 14 / 2443 Seite 1

¹⁴ keine Fallzahlen, da noch institutionelle Förderung in 2012

werden möglicherweise durch Nachholeffekte aus der Zuständigkeitsverlagerung auf die Landschaftsverbände 2009 beeinflusst, da die Hilfefälle sukzessive an die Landschaftsverbände übergeben worden sind. Darüber hinaus nehmen im steigenden Umfang leistungsberechtigte Menschen mehrere Maßnahmen in Anspruch („Drehtüreffekte“).

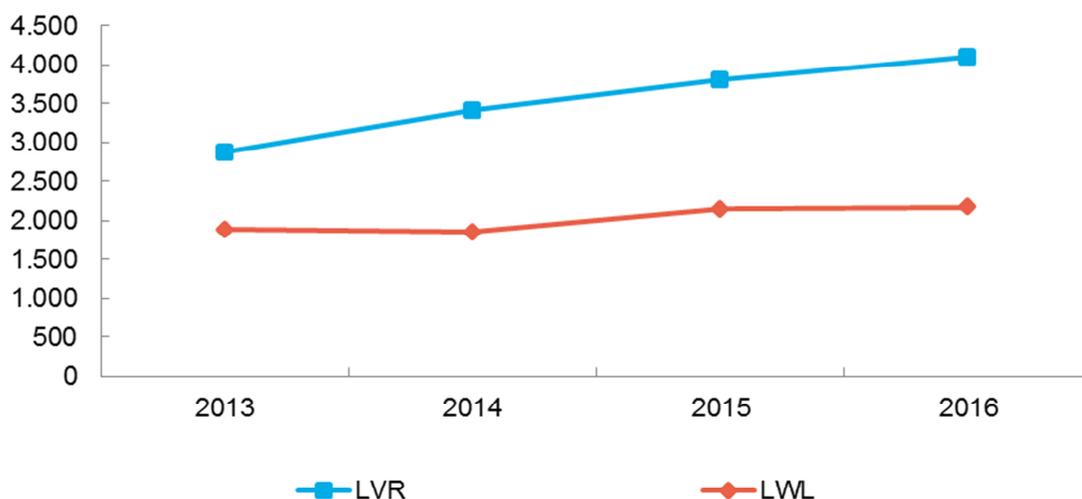
Gleichzeitig steigt die Zahl der Leistungsbezieher stationärer Wohnhilfen an, was nach Angaben des LVR dem sehr angespannten Wohnungsmarkt in den Ballungsräumen im Rheinland geschuldet ist. Dadurch wird häufig ein Wechsel in eine weniger intensive Wohnform erschwert und verzögert sich. Der LVR ist nicht für die Wohnraumversorgung zuständig und hat in diesem Bereich nur beschränkten Einfluss auf die Kommune. Der Anteil weiblicher Leistungsbezieher nimmt zu, woraus sich ein Bedarf an zusätzlichen Wohnheimen ergibt. Ein weiterer Grund für die steigenden Fallzahlen bei der Hilfe nach § 67 SGB XII kann durch fehlende Kenntnisse der Mitarbeiter in Bezug auf die Leistungen der Eingliederungshilfe verursacht sein. Darauf gehen im weiteren Verlauf des Berichts näher ein (Abschnitt „Organisatorische Zuordnung der Aufgabe“).

Die Zahl der Leistungsbezieher an den Arbeits- und Beschäftigungsprojekten im Rheinland verläuft oberhalb von 520 Teilnehmern konstant.

→ **Feststellung**

Die Zahl der Leistungsbezieher nimmt beim LVR deutlich stärker zu als beim LWL. Der leichte Anstieg wird beim LWL ausschließlich durch Leistungsbezieher ambulanter Hilfen verursacht. Dies stellt für den LVR ein wachsendes Problem dar.

Entwicklung der Leistungsbezieher im Vergleich LVR und LWL –ohne Arbeitsprojekte-



→ **Feststellung**

Die ordentlichen Aufwendungen für das Produkt 017.10 steigen kontinuierlich ab 2012 bis 2016 um 15,9 Mio. Euro, dies entspricht einer Zunahme von 27,8 Prozent. Belastend ist der deutliche Anstieg von Transferaufwendungen für stationäre Wohnhilfen.

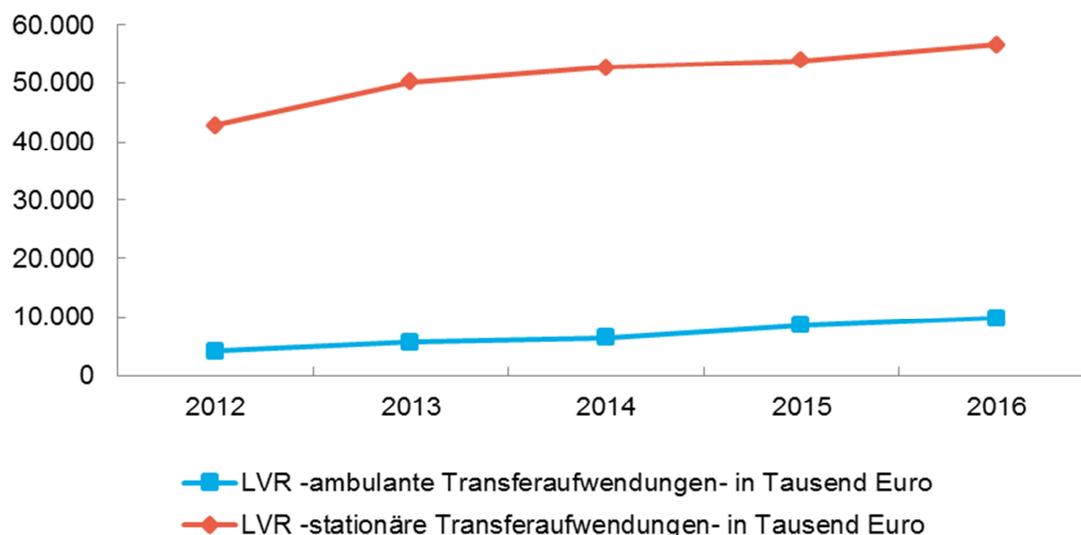
Aufwendungen §§ 67 ff SGB XII in Euro

| Aufwendungen PG 017.10 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Aufwendungen | 56.999.743 | 62.961.714 | 65.615.523 | 68.922.784 | 72.855.003 |
| davon Transferaufwendungen für ambulante Hilfen | 4.092.543 | 5.594.018 | 6.418.031 | 8.543.716 | 9.787.966 |
| davon Transferaufwendungen für teilstationäre Hilfen | 3.045.513 | 5.277.594 | 4.237.179 | 4.705.641 | 4.600.426 |
| davon Transferaufwendungen für stationäre Hilfen | 39.815.277 | 44.903.211 | 48.468.138 | 49.147.179 | 51.971.310 |
| davon Zuschüsse für Beratungsleistungen an freie Träger | 4.335.871 | 4.529.425 | 4.643.663 | 4.821.647 | 4.936.463 |
| Leistungsbezieher | k. A. ¹⁵ | 3.395 | 3.954 | 4.325 | 4.625 |
| Aufwendungen je LB | k. A. | 18.545 | 16.595 | 15.936 | 15.752 |

Alle Transferaufwendungen für Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII steigen beim LVR an. Besonderen Einfluss haben die stationären Wohnhilfen, deren Anteil auf über 71,0 Prozent steigt. Diese Entwicklung steht im Gegensatz zu dem wachsenden Bemühen des LVR im ambulanten Bereich. Hier liegen die Transferaufwendungen 2016 mehr als doppelt so hoch wie 2012.

Die Zahl der Leistungsbezieher ist insgesamt gestiegen. Dadurch, dass jedoch anteilig mehr Leistungsbezieher ambulant betreut werden, sinken die Aufwendungen je Leistungsbezieher um 15,1 Prozent. Hier wirken sich die Bemühungen des LVR aus, den ambulanten Bereich u.a. durch die Beratungsleistungen der Fachberatungsstellen zu stärken.

Entwicklung der Transferaufwendungen Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII



¹⁵ Die Leistungsbezieher ambulanter Hilfen können wegen der institutionellen Förderung 2012 nicht abgebildet werden. Eine Darstellung der Kennzahl ohne diese Gruppe der Leistungsbezieher würde das Bild verfälschen.

→ **Feststellung**

Der LVR hat mehr als doppelt so viele Leistungsbezieher wie der LWL in allen Hilfearten nach §§ 67 ff SGB XII. Bei den Aufwendungen je Leistungsbezieher liegt dagegen der Wert beim LVR unterhalb vom LWL mit einem Unterschied von 1.935 Euro je Leistungsbezieher.

Vergleich Leistungsbezieher LVR und LWL für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII (2016)

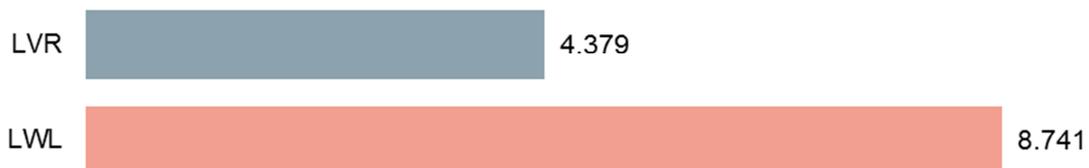
| | LVR | LWL |
|--|---------------|---------------|
| Leistungsbezieher insgesamt | 4.625 | 2.304 |
| ambulant | 2.235 | 1.036 |
| teilstationär | 0 | 286 |
| stationär | 1.861 | 844 |
| Arbeitsprojekte | 529 | 138 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 15.752 | 17.687 |
| Anteil ambulant in Prozent¹⁶ | 54,6 | 46,4 |

Die Wirtschaftlichkeitskennzahlen deuten auf eine wirtschaftlichere Aufgabenerledigung beim LVR hin (2016). In früheren Jahren hat der LWL noch unterhalb vom LVR gelegen, so dass sich der Trend nunmehr umgedreht hat. Möglicherweise verfälschen die Teilnehmer an Arbeitsprojekten das Ergebnis, weswegen die ambulante und stationäre Hilfe genauer betrachtet werden.

→ **Feststellung**

Der LWL hat zwar nur etwa halb so viele Leistungsbezieher wie der LVR im Bereich der ambulanten Hilfen, diese sind aber fast doppelt so teuer. Bei den Transferaufwendungen je Leistungsbezieher für stationäre Hilfen liegt der LWL deutlich unterhalb des LVR.

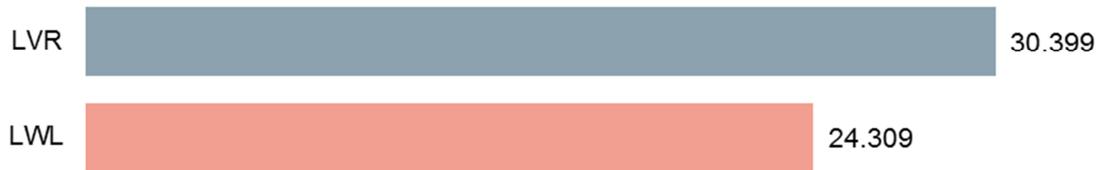
Vergleich der Transferaufwendungen für ambulante Hilfe nach § 67 SGB XII 2016 in Euro



Bei der ambulanten Hilfe nach § 67 SGB XII haben LVR und LWL eine andere Systematik bei der Bewilligung und bei der Abrechnung der Dienst- bzw. Fachleistungsstunden. Möglicherweise liegt hier ein Grund für die unterschiedliche Höhe der Transferaufwendungen je Leistungsbezieher vor. Darauf gehen wir im folgenden Abschnitt näher ein.

¹⁶ ohne Teilnehmer an Arbeitsprojekten

Vergleich der Transferaufwendungen für teil- und stationäre Hilfe nach § 67 SGB XII 2016 in Euro



Organisation der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII

Organisation und Abgrenzung der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII

→ Feststellung

Die organisatorischen Regelungen der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII dienen dazu, eine bedarfsgerechte Hilfe zu gewährleisten. Die Verzahnung und gegenseitige Verständigung über die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII mit der Eingliederungshilfe ist zu optimieren.

Die Organisation und Durchführung einer ordnungsgemäßen und effektiven Aufgabenerledigung ist vom LVR zu gewährleisten. Nach §§ 67 ff SGB XII dienen diese Hilfen zum einen zur Beseitigung einer akuten Notlage, zum anderen leisten sie einen Beitrag zur Befriedigung des Sozialraumes. Die Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII sind gegenüber anderen Vorschriften des SGB XII und SGB VIII nachrangig und kommen nicht in Betracht, wenn der Hilfebedarf vollständig durch andere Leistungsangebote gedeckt wird. Es gilt nach § 67 (2) SGB XII ein so genannter interner Nachrang.

Typischerweise sind die Eingliederungshilfe und Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII eng miteinander verflochten, da die Betroffenen häufig auch an psychische Beeinträchtigungen oder Suchtproblematiken leiden. Beide Hilfen zielen darauf ab, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dabei fokussiert sich die Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII auf die Überwindung einer akuten sozialen Notlage. Die Abgrenzung der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII von den Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII ist in der Praxis schwierig. Wohnungslosigkeit allein führt nicht automatisch in die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII, genauso wie umgekehrt ein Konsum von Rauschmitteln oder eine psychische Erkrankung automatisch auf eine wesentliche Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe hinweist. Bei der Prüfung der Nachrangigkeit ist ein bloßer Verweis auf die Zuständigkeit anderer Stellen nicht ausreichend oder zielführend. Es ist denkbar, dass Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII vorbereitend oder kombinierend zu einer Maßnahme der Eingliederungshilfe geleistet werden. Das setzt bei den Mitarbeitern ein enges, gegenseitiges Verständnis der jeweiligen Aufgabe voraus.

Ergänzend sind die Hilfen zur Erziehung für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII zu nennen, mit denen es ebenfalls Abgrenzungsschwierigkeiten geben kann.

Beim LVR werden die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten im Sonderbereich 1 der Abteilung 72.70 bearbeitet. Diese gehört im LVR-Dezernat 7 zum Fachbereich 72 -Sozialhilfe I-. Das LVR-Rechnungsprüfungsamt hat 2015 eine Prüfung durchgeführt und eine Reihe von Feststellungen getroffen. Diese beziehen sich hauptsächlich darauf, Verfahrensab-

läufe zu überdenken, die Arbeitshilfe zu überarbeiten und verschiedene Aspekte des „Internen Kontrollsystems“ zu beachten.¹⁷

Die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII stellen ein niederschwelliges Angebot mit im Vergleich zur Eingliederungshilfe geringen formalen Anforderungen dar. Die Abgrenzung zur Eingliederungshilfe wird seit 1995 durch eine Clearingstelle und Motivationsphasen geregelt. Dabei wird innerhalb von drei Monaten geprüft, welche Einschränkung bei Hilfesuchenden im Vordergrund steht. Innerhalb der Abteilung 72.70 wird zwischen Sachbearbeitern und Fallmanagern unterschieden. Die Verantwortlichkeiten werden nach regionalen Aspekten festgelegt. Darüber hinaus gibt es drei Mitarbeiter aus dem mittleren Dienst, die ausschließlich die Arbeitsprojekte bearbeiten. Die Aufgabenwahrnehmung ist spezialisiert worden, d.h. die Aufbauorganisation unterscheidet zwischen der Eingliederungshilfe und Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII. Die Spezialisierung hat den Vorteil, dass umfangreiches Wissen aufgebaut werden kann und eine gewisse Empathie für die Klientel entsteht. Nachteilig ist, dass es bei den Mitarbeitern kein oder zu wenig Wissen für die Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen der jeweils anderen Hilfe gibt. Die Mitarbeiter der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII grenzen sich eher von der Eingliederungshilfe ab. Eine Verzahnung der Hilfeverfahren und eine regelmäßige Absprache für die Leistungsgewährung gibt es nicht. Es besteht beim LVR in diesem Bereich ein Verständigungs- und Schulungsbedarf.

→ **Empfehlung**

Die Spezialisierungen bei den Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII und der Eingliederungshilfe hat Vorteile, die durch eine engere Verzahnung beider Bereiche optimiert werden können. Empfohlen werden Maßnahmen, die eine gegenseitige Verständigung und Kommunikation fördern. Neben fachbezogenen Fortbildungen / Schulungen sind personelle Wechsel untereinander und gemeinsame Veranstaltungen beider Bereiche zu fördern.

Steuerung der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII

→ **Feststellung**

Beim LVR gibt es ein auf Erfahrungen aufbauendes Hilfeverfahren ohne standardisierte Vorgaben. Es ist ein auf Vertrauen basierendes Verfahren. Die Sachbearbeiter und Fallmanager entscheiden gemeinsam über die Hilfestellung innerhalb von vier Wochen ab Antragstellung. Eine Steuerung der Hilfe oder eine Art Wirkungskontrolle ist auf diese Weise nicht möglich.

Die Aufgabenerledigung für Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII ist an folgenden Zielen auszurichten:

- Es soll eine individuelle, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Leistungserbringung für den Antragsteller gewährleistet werden.
- Es soll eine rechtmäßige und zweckmäßige Leistung bewilligt werden, die korrekt in dem genutzten IT-System (ANLEI) erfasst wird.
- Die fachlichen Ziele der Hilfestellung sollen beschrieben, allen Mitarbeitern bekannt und die Hilfen darauf ausgerichtet sein.

¹⁷ Bericht über die Prüfung der Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten vom 23. März 2016

Dafür sollen alle beteiligten Mitarbeiter wissen, welche Aufgaben zu erledigen sind. Prozesse sollten visualisiert und klar geregelt sein. Standards sollen helfen, das Verfahren zur Bewilligung einer Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

Es gibt eine Arbeitshilfe zur Bearbeitung der ambulanten und stationären Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII.¹⁸ Die Prozesse sind bisher nicht visualisiert worden. Die Sachbearbeitung entscheidet innerhalb von drei Tagen ohne fachliche Prüfung über einen Antrag auf ambulante Betreuung, stationäre Unterbringung in einem Wohnheim oder über die Teilnahme an einem Arbeitsprojekt. Dabei werden sachliche und örtliche Zuständigkeiten und vorrangige Leistungen geprüft. Die Entscheidung über die Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII erfolgt in Zusammenarbeit des Fallmanagers und des Sachbearbeiters innerhalb von vier Wochen ab Antragstellung. In der Abteilung 72.70 gibt es zurzeit sieben Fallmanager, die zusammen mit den Sachbearbeitern ohne ein formales Hilfeplanverfahren über die Art der Leistung entscheiden. Eine standardisierte Zugangssteuerung gibt es nicht, mehr eine auf den Einzelfall ausgerichtete Hilfe. In der Regel werden die Entscheidungen ohne einen vorherigen Besuch vor Ort getroffen. Hilfeplankonferenzen gibt es nicht. Im stationären Bereich sind Träger der freien Wohlfahrtspflege eingebunden, zu denen ein enges Vertrauensverhältnis besteht.

→ **Empfehlung**

Wegen der steigenden Fallzahlen bei Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII ist das Verfahren durch standardisierte Vorgaben und Auswertungen in einem stärkeren Maß als bisher zu dokumentieren. Die Gründe für die steigenden Zahlen bei ambulanten und stationären Angeboten sollten analysiert werden, um zielgerichtete Gegenmaßnahmen entwickeln zu können.

Fachberatungsstellen

→ **Feststellung**

Die Fachberatungsstellen bieten als erste Anlaufstelle Unterstützungsleistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten an und helfen in akuten Notlagen.¹⁹

Zu einer optimalen Zugangssteuerung gehört neben einem geregelten Hilfeplanverfahren ein Beratungsangebot, das Hilfesuchenden eine aktive Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und eine akute Notlage überwinden helfen soll. Die Beratungsangebote sollen unabhängig von den Interessen der Leistungsanbieter sein. Gleichzeitig bedarf es einer koordinierenden Stelle, bei der die lokalen Angebote präventiver und niederschwelliger Hilfen miteinander vernetzt werden.

Im Gebiet des LVR gibt es gegenwärtig 54 Fachberatungsstellen, die von örtlichen und vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu jeweils 50 Prozent finanziert werden. Die jährlichen Aufwendungen für die Fachberatungsstellen belaufen sich für den LVR auf rund 5,0 Mio. Euro. Die Beratungen sind kostenlos und können auf Wunsch anonym erfolgen. Die Fachberatungsstellen werden angesichts der sozialpolitischen Situation in Großstädten verstärkt aufgesucht und stellen ein niederschwelliges Angebot der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII dar. Zum Teil gibt es Not- schlafstätten und Duschen. Die Fachberatungsstellen sind in Trägerschaft von Leistungsanbie-

¹⁸ Bericht des LVR-Rechnungsprüfungsamtes vom 13.03.2016..

¹⁹ LVR Vorlage 14/2443 zum Sozialausschuss am 27. Februar 2018

tern, die der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind. Damit erfüllen sie nicht im vollen Umfang das Kriterium einer trägerunabhängigen Beratung.

Eine wichtige Aufgabe fällt den Fachberatungsstellen im Rahmen der Sozialplanung zu, bei der sie als Koordinationsstelle in der jeweiligen Kommune tätig sind bzw. sein können. Die Zusammenarbeit zwischen Kommune, LVR und freie Wohlfahrtsträger ist angesichts steigender Fallzahlen, der Wohnungsmarktlage und den fehlenden Angeboten für weibliche Leistungsbezieher unverzichtbar.

→ **Empfehlung**

Für eine trägerunabhängige Beratung sollte der LVR regelmäßig Zielvereinbarungen mit den betroffenen Leistungsanbietern abschließen, um aktiver als bisher die Zugangssteuerung zu beeinflussen.

Sozialpädagogische Arbeits- und Beschäftigungsunternehmen „Arbeitsprojekte“

→ **Feststellung**

Die „Arbeitsprojekte“ sind eine Möglichkeit, um die besonderen sozialen Schwierigkeiten der Leistungsbezieher zu überwinden. Die bestehende Kooperation mit den Jobcentern sollte fortgeführt und intensiviert werden.

Die ergänzenden Leistungen in „Arbeitsprojekten“ sollen die Integration der Leistungsbezieher in das Arbeitsleben zu unterstützen. Die zugrunde liegende Leistung wird von den zuständigen Jobcentern nach § 16 SGB II gewährt. Es werden über die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII Beratungs- und Motivationsleistungen angeboten, um die persönliche Situation des Leistungsbezieher zu stärken.

An den „Arbeitsprojekten“ nehmen zwischen 2012 bis 2016 jährlich etwa 520 Teilnehmer teil. Die Zusammenarbeit mit den Jobcentern ist regional unterschiedlich. Der LVR sollte die Hilfen dokumentieren und eine koordinierende Rolle einnehmen, um die positiven Erfahrungen weiter auszubauen. Auf die entsprechende Leistungs- und Prüfungsvereinbarung wird verwiesen (Prozess- und Ergebnisqualität).

Betrachtung der ambulanten Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII

Mit Übernahme der Aufgaben ambulanter Hilfen wurden einige organisatorische Änderungen innerhalb der Abteilung vorgenommen. Von der Rücknahme der Delegation ausgenommen ist die Stadt Köln, die weiterhin die Bearbeitung der ambulanten Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII selbst durchführt. Hintergrund ist, dass die Aufbauarbeit der Stadt Köln für die „ResoDienste“ nicht verloren gehen soll. Diese bieten eine Soforthilfe für den betrachteten Personenkreis an, wie z.B. die Versorgung mit Notschlafplätzen, vermitteln medizinische Hilfen und betreute Wohnangebote. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Kölner Jobcenter. Es gibt keine schriftlichen Vereinbarungen vom LVR mit der Stadt Köln über das Abrechnungsverfahren. Die Stadt Köln arbeitet mit Personalschlüsseln, d.h. es gibt kein Dienstleistungsstundensystem wie beim LVR selbst. Die Abrechnungen der Stadt Köln und dem LVR erfolgen nicht summarisch, sondern werden einzelfallbezogen abgerechnet. Das ermöglicht der Abteilungsleitung die eingesetzten finanziellen Mittel ins Verhältnis zu den Leistungen der „ResoDienste“ zu setzen. Einen unmittelbaren Einfluss auf die Art der Aufgabenerledigung hat der LVR nicht. Laut Bericht des LVR-

Rechnungsprüfungsamtes gab es 259 Leistungsbezieher zum Stichtag 31. Dezember 2014, für die ein einzelfallbezogener Aufwand von 5.625 Euro (2014) errechnet worden ist.²⁰ Das liegt deutlich über dem für 2016 ermittelten durchschnittlichen Wert beim LVR von 4.379 Euro.

→ **Empfehlung**

Die ambulante Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII sollte vollständig vom LVR erledigt werden, um Schnittstellen zu vermeiden und eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung zu gewährleisten. Die Übernahme der ambulanten Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII von der Stadt Köln muss sorgfältig geplant und mit einem ausreichenden Zeitkorridor gestaltet werden. Die bisherige Arbeit der „ResoDienste“ und die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter soll vom LVR fortgeführt werden.

Weitere Sonderfälle gibt es in Essen mit dem dort installierten Hilfeplanausschuss und in der Stadt Aachen, die sich in einem besonderen Maße um engmaschige Hilfen für entlassene Straftäter kümmert.

Nach Angaben des LVR werden zunehmend Ansätze im präventiven Bereich verfolgt. Um die fachlichen Ziele zu erreichen, werden diverse vom Land finanzierte Projekte fachlich eng begleitet. Im Wesentlichen wird versucht, durch präventive Maßnahmen den von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen zu helfen (z.B. Streetwork im Kreis Viersen).

Die bisherige institutionelle Förderung ist in ein einzelfallbezogenes Dienstleistungsstundensystem geändert worden. Eine Dienstleistungsstunde (DLS) besteht aus 40 Minuten für direkte Betreuungsleistungen und 20 Minuten für mittelbare und klientenbezogene Leistungen. Das sind Zeiten für notwendige Tätigkeiten des täglichen Lebens, für administrative Aufgaben, für Fahrten und für Kommunikation. Mit dem Stundensatz werden alle direkten, mittelbaren und indirekten Leistungen abgegolten. Alle darüber hinausgehenden mittelbaren Betreuungsleistungen, einschließlich der Fahrt- und Wegezeiten und indirekten Leistungen, werden nicht gesondert vergütet. Die Abrechnung erfolgt, indem die monatlichen Betreuungsminuten durch 40 Minuten geteilt werden, so dass sich die Anzahl der im Monat geleisteten DLS ergibt. Diese wird mit dem vereinbarten Stundensatz je DLS multipliziert und abgerechnet. Im Ergebnis zahlt der LVR eine „Netto-Summe“ für 40 Minuten direkter Betreuungsleistung aus. Ausfallzeiten gelten als mittelbare Betreuungsleistung und werden nicht als DLS vergütet.²¹ Hier gibt es einen Unterschied zu der Systematik beim LWL, bei dem sich eine Fachleistungsstunde in 50 Minuten für eine direkte Betreuungsleistung und 10 Minuten für mittelbare und indirekte Leistung teilt. Zudem zahlt der LWL einen Betrag auf die vollen 60 Minuten aus, aktuell in Höhe von 60 Euro je Fachleistungsstunde. Die Fahrt- und Wegezeiten werden gesondert angerechnet.

Es werden vom LVR drei Dienstleistungsstunden pro Woche pauschal für ein Jahr bewilligt (156 DLS im Jahr). Es fehlen Vorgaben, nach welchen Kriterien eine notwendige Zahl an DLS ermittelt werden kann. Es handelt sich um ein schwieriges, mehrfach mit Problemen belastetes und selbstbewusstes Klientel. Es gibt nach Abteilungsleitung kaum Beschwerden seitens der Einrichtungen oder Verlängerungsanträge. Der Vorteil liegt in einem einfachen Verwaltungsverfahren und einem geringen Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter zur Abwicklung der Aufgabe.

²⁰ Bericht über die Prüfung der Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten vom 23. März 2016, Seite 12

²¹ LVR-Abrechnungshinweise zum ambulanten Wohnen nach § 67 SGB XII, Stand Juni 2018

Nachteil ist, dass die im Fall der Eingliederungshilfe gewünschte einzelfallbezogene Hilfe bei den ambulanten Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII nicht umgesetzt wird. Eine Erfolgsmessung oder Wirkungskontrolle verbunden mit einer bewussten Steuerung der ambulanten Hilfe ist nicht möglich. Die wenigen Beschwerden von Seiten der Einrichtungsträger weisen möglicherweise auf eine großzügige Regelung hin. Es gibt nur in Essen durch den installierten Hilfeausschuss die Möglichkeit, von der pauschalen Bewilligung auf ein niedrigeres Niveau abzuweichen. Es besteht die Gefahr von so genannten „Drehtüreffekten“, d.h. die erzielte Veränderung im Verhalten des Leistungsbeziehers kann schnell in den ursprünglichen Zustand zurückfallen.

→ **Empfehlung**

Die die bisherige Praxis der pauschalen Gewährung von 156 Dienstleistungsstunden im Jahr ist zu überdenken.

Betrachtung der stationären Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII

→ **Feststellung**

Die Zahl der Leistungsbezieher in stationären Einrichtungen ist beim LVR gestiegen. Die Lage am Wohnungsmarkt führt zu längeren Verweildauern in Einrichtungen. Die Hilfestellung für stationäre Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII erfolgt beim LVR ohne klare Gestaltung der Hilfeverfahren, einer ausreichender Dokumentation oder einer Wirkungskontrolle.

Die stationäre Hilfe orientiert sich an den Problemlagen des Leistungsbeziehers und bietet hierauf zugeschnittene Unterstützungs-, Betreuungs- und Beratungsleistungen an. Ziel stationärer Leistungen ist es, den Leistungsbezieher zu befähigen, seine besonderen Schwierigkeiten bei der Teilhabe in der Gemeinschaft ohne fremde Hilfe zu bewältigen.

Im stationären Bereich sind Träger der freien Wohlfahrtspflege eingebunden. Erstmalige Anträge werden meist nach Aufnahme des Leistungsbeziehers in der Einrichtung durch den Leistungserbringer gestellt. Wie bei der ambulanten Hilfe gibt es beim LVR kein formales Hilfeverfahren für nach Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII. In Fällen stationärer Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII werden Bewilligungen überwiegend für eine Laufzeit von einem Jahr bewilligt.

Nach Ansicht der gpaNRW ist eine erstmalige Bewilligung für die vom Grundsatz her nur auf begrenzte Zeit angedachte Hilfe nach §§ 67 ff SGB XII von maximal sechs Monaten vorteilhaft. Bei weiterem Hilfebedarf sollten die Einrichtungen den Antrag schriftlich im individuellen Hilfeplan begründen (mit Einverständnis der Leistungsbezieher). Auf diese Weise ist eine Aktualisierung der Hilfeplanung möglich und erlaubt es, bisher erreichte Ziele festzustellen (zu messen). Da es sich bei Aufnahme um eine akute Notlage des Leistungsbeziehers handeln muss, kann sich die persönliche Situation nach sechs Monaten verändert haben.

Es gibt wenige Einrichtungen, die speziell auf den Personenkreis der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII zugeschnitten sind. Häufig sind einige Plätze in Pflege- oder Behindertenwohnheimen integriert. Die Hilfeleistung ist nicht unmittelbar auf die Bedürfnisse des vorübergehend sich in einer Notlage befindenden Personenkreises nach §§ 67 ff SGB XII zugeschnitten. Das Ausmaß der häufig multiplen Problemlagen erfordert eine andere Hilfeform als die im Falle der Hilfesuchenden nach der Eingliederungshilfe.

Die Anzahl stationärer Plätze in Wohnheimen ist mit 1.788 Plätzen stabil. Dagegen steigt die Zahl der Leistungsbezieher seit einigen Jahren an und übertrifft 2016 erstmals die Anzahl der

Plätze. Daraus folgt, dass einige Leistungsbezieher in Einrichtungen untergebracht sind, die möglicherweise deren Bedarf nicht optimal unterstützen. Insbesondere fehlt es an geeigneten Einrichtungen für Frauen. Es gibt starke regionale Unterschiede bei der Versorgung mit Plätzen in Einrichtungen.

Als Gründe für diese Entwicklung sind der Zuzug zahlreicher Hilfebedürftiger aus Südosteuropa und einer wachsenden Zahl hilfesuchender Frauen zu nennen. Gleichzeitig belastet die schwierige Lage auf dem Wohnungsmarkt die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII. Allgemein ist es schwierig, die Wohnraumversorgung für die Leistungsbezieher nach §§ 67 ff SGB XII zu gewährleisten und politisches Gehör zu bekommen. Der Erhalt von Wohnraum und dort verschiedene Formen der Wohnbegleitung zu installieren, ist von besonderer Bedeutung. Für die Wohnraumversorgung sind die Kommunen selbst verantwortlich, so dass der LVR nicht unmittelbar agieren kann. Jedoch sind Kooperationen und unterstützende Maßnahmen mit den Kommunen und Wohnungsgesellschaften denkbar. Durch die Zusammenarbeit soll ein Bewusstsein für das Klientel geschaffen werden, um die Vorteile ambulanter Hilfe statt stationärer Unterbringung stärker als bisher aufzuzeigen. Der LVR kann aktiv den Zugang zu adäquaten Wohnraum beeinflussen, indem z.B. Mietgarantien ausgesprochen oder Gewährleistungen bei entstandenen Schäden übernommen werden, die sich auch auf unterlassene Schönheitsreparaturen beziehen können.

→ **Empfehlung**

Die Hilfestellung für stationäre Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII erfolgt beim LVR ohne klar strukturierte Arbeitsschritte und ausreichender Dokumentation. Die Gewährung stationärer Wohnhilfen sollte bei erstmaliger Bewilligung auf eine Laufzeit von sechs Monate begrenzt werden. Kooperationen mit den Kommunen und Wohnungsgesellschaften sollen die Chancen verbessern, ausreichenden Wohnraum für die Klientel der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII zu gewinnen. Gleichzeitig ist mit den Trägern freier Wohlfahrtspflege ein enger Austausch über die Bedarfe zu führen.

Ziel der Prüfung des IKS im Bereich der Hilfen nach § 67 SGB XII

Bei der Prüfung der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff SGB XII sind nicht nur quantitative Ergebnis- und Kennzahlenvergleiche ermittelt worden. Vor allem ist das fachliche IKS für diese Hilfe analysiert worden. Dabei ist das IKS anhand der bei den Landschaftsverbänden vorhandenen Regelungen zum IKS, prozessintegrierten Kontrollen, der Sachgerechtigkeit des Einsatzes der IT und den prozessunabhängigen Kontrollen untersucht worden. Es sind zwei Gespräche mit Hilfe von strukturierten Fragebögen geführt worden. Ziel der Prüfung zum IKS ist es zu untersuchen, ob es ein ausreichendes funktionierendes und zweckmäßiges IKS gibt im Bereich der §§ 67 ff SGB XII gibt.

Am 12. März 2018 ein Gespräch zum fachlichen IKS mit den LVR-Fachbereichsleitungen 71 (Querschnittsaufgaben, Dienstleistungen) und 73 (Sozialhilfe II, als IKS-Beauftragter) statt. Schwerpunkt des Gespräches waren Fragen zu grundsätzlichen Regelungen zum IKS. Ein zweites Gespräch fand am 22. März 2018 statt, an dem die Fachbereichsleitungen 71, 73 und dem für die Hilfen nach § 67 ff SGB XII zuständigen Abteilungsleiter 72.70 teilgenommen haben. Es sind fachliche und organisatorische Regelungen und Abläufe innerhalb der Abteilung 72.70 für die Hilfen nach § 67 ff SGB XII Hilfestellung besprochen worden.

Grundlagen und Ziele des fachlichen IKS

Ein IKS ist die Gesamtheit aller prozessbezogenen und prozessunabhängigen Kontrollen, Maßnahmen und Regelungen, die dazu bestimmt sind, gesetzte Ziele zu erreichen. Insbesondere soll rechtmäßiges und wirtschaftliches Verwaltungshandeln gesichert und das vorhandene Vermögen geschützt werden.²²

Es gibt keine gesetzlichen Definitionen, Regelungen oder rechtlichen Verpflichtungen zur Gestaltung und Organisation eines IKS. In den Sozialgesetzbüchern sind Regelungen zu dem Kontrollsystem unterschiedlich definiert. Entgegen zu den Sozialgesetzbüchern II und VIII fehlen im SGB XII konkrete Vorgaben zu den Verwaltungs- und Kontrollsystemen.

Es ist auf die jeweiligen verwaltungsspezifischen Strukturen und Prozesse abzustimmen und integraler Bestandteil eines verwaltungseigenen Risikomanagements. Es soll dafür sorgen, dass mögliche Prozessrisiken durch geeignete und dem Risiko angemessene Kontrollaktivitäten positiv beeinflusst werden. Vereinfachend ausgedrückt hilft ein IKS der Verwaltung beim Erreichen der Ziele, indem es Stolpersteine und Überraschungen auf dem Weg dorthin aufdeckt und ausräumt. Es geht über ein reines Kontrollinstrument hinaus und ist zugleich ein Planungs- und Steuerungsinstrument der Verwaltungsleitung.

Nach Auffassung der gpaNRW dient ein IKS auch dazu, sich die Prozesse bewusst zu machen, operative Schwachstellen zu identifizieren und neben der Betrachtung der möglichen Risiken auch die Effizienz und Effektivität des Verwaltungshandelns zu hinterfragen.

Die gpaNRW hat anhand der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII folgende Punkte zum IKS untersucht:

- Wie sind die Regelungen zum internen Kontrollsystem?
- Gibt es prozessintegrierte Kontrollen?
- Wie ist die technische Unterstützung ausgestaltet (sachgerechter Einsatz der IT)?
- Sind prozessunabhängige Kontrollen bei der Leistungsbearbeitung vorgesehen?

Regelungen zum internen Kontrollsystem

→ **Feststellung**

Der LVR gibt Regelungen für ein IKS für das gesamte Dezernat 7 vor. Es ist ein Beauftragter für das IKS benannt.

Ein funktionsfähiges IKS schafft eine hohe Transparenz über die erbrachten Leistungen und ist ein wichtiger Faktor für qualitätsbezogene Aktivitäten. Für Mitarbeiter ist es eine Orientierungshilfe für ihre Arbeit und soll die Zusammenarbeit erleichtern. Darüber hinaus dient es als Führungsinstrument, welches die Rechtmäßigkeit zu gewährleistet, operative Ergebnisse Verbesserung und qualitative Standards erfüllt. Hierbei ist ein übereinstimmendes Verständnis von der Qualität der Aufgabenerledigung von Mitarbeitern und Führungskräften Voraussetzung.

²² Definition IKS KGST- Bericht 08 / 2014

Der LVR hat nach eigenen Angaben ein funktionierendes IKS-System. Die vorhandenen Kontrollen werden im Portal registriert und dokumentiert. Es gelten im gesamten Dezernat 7 für die Eingliederungshilfe und die Leistungen nach §§ 67 ff SGB XII die gleichen Regelungen. Darin sind u. a. Vorgaben enthalten, wie das Vieraugenprinzip, Rotationen, die standardisierte Stichprobenprüfung von mindestens zehn Fällen je Mitarbeiter im Jahr. Die stichprobenweise zu prüfenden Fälle werden maschinell nach dem Zufallsprinzip aus dem Zahlverfahren ausgewählt. Die Auswahlkriterien sind so vorgegeben, dass der gleiche Fall pro Mitarbeiter nicht mehrfach im Jahr ausgewählt werden kann. Die Prüffälle werden seit 2013 über Excel-Listen in einer Portal-Anwendung monatlich erstellt und sehen pro Mitarbeiter zwölf zu prüfende Fälle vor.

Bei der IKS-Portalanwendung sind Auswertungen möglich, deren zugrundeliegenden Kriterien von dem IKS-Beauftragten konzeptionell beschrieben worden sind. Gegenwärtig werden nach Angaben des LVR letzte technische Fehler in der Anwendung korrigiert. Es gibt ein Berichtswesen im LVR-Dezernat 7, das der gpaNRW in Form der vorhandenen „Berichtsarchitektur“ dargelegt worden ist.

Derzeit ist der Fachbereichsleiter 73 verantwortlich, das IKS weiterzuentwickeln. Dieser ist IKS-themenverantwortlich, terminiert Sitzungen, stellt die Protokollierung der Halbjahresgespräche sicher und veranlasst sich daraus ergebenden Maßnahmen. Es finden 14 tägige Montagskonferenzen in den Fachbereichen 72 und 73 statt, bei denen IKS ein Standard-Punkt ist.. Nach Auskunft der FBL werden die IKS-Fragen nicht als Kontrolle, sondern als Möglichkeit der Optimierung aufgefasst.

Die Teamleiter sind Themenverantwortliche, da sie fachlich und mit den Mitarbeitern in einem engen Austausch stehen. Es gibt zahlreiche Auswertungen und turnusmäßigen Gespräche. Geplant ist ein IKS-Portal, das die Möglichkeit bietet, Fehlerquellen, Finanzabweichungen und häufig wiederkehrende Problem zu erfassen. Es soll an das Finanzcontrolling angebunden werden. Der Fachbereich Rechnungsprüfung hat innerhalb der Prüfung der Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII die Maßnahmen zum IKS mit untersucht²³.

→ **Empfehlung**

Die Implementierung des IKS-Portals mit einer Verbindung zum Finanzcontrolling ist positiv zu bewerten. Die Regelungen zum IKS sollten zusammengestellt und regelmäßig gepflegt werden. Zu nennen sind beispielsweise Leitfäden, Prozessbeschreibungen, Zuständigkeitsregelungen und Stellenbeschreibungen. Es ist wichtig, dass die bestehenden Regelungen eingehalten werden. Dazu gehört es, z.B. dass die Stichproben durch Führungskräfte in der vorgesehenen Art und Weise durchgeführt und dokumentiert werden. Häufige Fehlerquellen sind zu thematisieren und auszuräumen. Das IKS muss „gelebt“ werden, um ein nachhaltiges Verständnis und Ergebnis zu erzielen. Grundsätzlich bewertet die gpaNRW die bestehenden Regelungen beim LVR positiv.

²³ Bericht über die Prüfung der Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§§ 67 ff SGB XII) vom 23.03.2016

Prozessintegrierte Kontrollen

→ Feststellung

Der LVR hat Vorgaben für das Vieraugenprinzip. Die Funktionstrennung wird organisatorisch umgesetzt. Die Geschäftsprozesse in der Leistungsgewährung sind definiert und erleichtern einheitliche Kontrollroutinen. Die Kernprozesse in den Hilfen des § 67 SGB XII sind bisher nicht identifiziert. (Innenrevision-Bericht liegt noch nicht vor).

Prozessintegrierte Kontrollen beziehen sich auf prozessbezogene (=prozessintegrierten) Bestandteile des IKS, die sich auf die Überprüfung der Funktionalität des Systems beziehen. Diesen liegen folgende Prinzipien zugrunde:

- Vieraugenprinzip: Eine einzelne Person darf nicht alleine für einen Prozess verantwortlich sein und darf auch nicht allein die Fallverantwortung tragen.
- Prinzip der Funktionstrennung: Auftragserfüllung und Auftragskontrolle müssen getrennt sein, z.B. um Stammdatenänderungen zu verhindern.
- Transparenzprinzip: Für jeden Prozess muss es eine Ablaufbeschreibung geben, damit ein Außenstehender den Soll-Prozess mit der tatsächlichen Umsetzung vergleichen kann.

Das Vieraugenprinzip wird grundsätzlich beim LVR sichergestellt. Jede Eingabe wird zusätzlich durch einen Kollegen oder die Führungskraft überprüft. Die Abteilungsleiter und Koordinatoren führen regelmäßige systematische Kontrollen im Sinne des IKS durch. Hier gelten die vorgenannten Vorgaben z.B. die Fälle per Stichproben zu überprüfen. Für die Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII gelten zehn maschinell ausgewählte Fälle pro Woche. Es liegen keine Dokumentationen dazu vor.

Die Mitarbeiter der Einzelfallsachbearbeitung können keine Eingaben von Konditionen, insbesondere mit den Trägern verbundenen Leistungsentgelten vornehmen. Die getrennte Leistungs- und Einnahmesachbearbeitung erfüllt organisatorisch ebenfalls die Funktionstrennung.

Die Einarbeitung von Mitarbeitern erfolgt in der Sachbearbeitung „face-to-face“. Ein Einarbeitungskonzept gibt es bisher nicht. Es stehen Arbeitshilfen zur Verfügung, die derzeit überarbeitet werden. Das Fachverfahren ANLEI gibt die Arbeitsschritte vor und gilt als Einarbeitungshilfe. Der Mitarbeiter wird standardisiert durch die Falleingabe geleitet.

Die Zeichnungsbefugnis im allgemeinen Schriftverkehr ist für das gesamte LVR-Dezernat 7 geregelt.

Das Risikomanagement zum IKS liegt in der Zuständigkeit des LVR-Fachbereichs 14 Recht, Versicherungen und Innenrevision.

Die Geschäftsprozesse sind anhand von Schaubildern z.B. für den Arbeitsablauf eines Neuantrages definiert. Die kritischen und wesentlichen Prozesse bei den Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII sind nach eigenen Angaben nicht identifiziert bzw. dargestellt.

→ **Empfehlung**

Die wesentlichen und fehleranfälligen Prozessschritte sind aufzuzeigen, bei denen es zur Überzahlung bzw. Fehlzahlung kommen kann. Evtl. sind Auszahlungsgrenzen oder zusätzliche Kontrollen durch Vorgesetzte durch Meldungen von Fehleingaben einzuführen. Die Kontrollen durch Stichproben sind regelmäßig durchzuführen und im Ergebnis zu dokumentieren.

Technische Unterstützung

→ **Feststellung**

Das Fachverfahren ANLEI sowie die E-Akte unterstützen die gesamte Bearbeitung eines Falles (Leistungssachbearbeitung, Abrechnung und Einnahme). ANLEI bildet eine ausreichende Grundlage für die Ausgestaltung der Arbeitsprozesse und damit verbundenen Kontrollen.

Die technische Unterstützung spielt beim IKS eine wichtige Rolle. Notwendige Freigabeprozesse, Zugriffsrechte und Zuständigkeiten für Arbeitsprozesse sind automatisierend festgelegt. Die Berechtigungen sind regelmäßig zu überwachen und mit der Aufgabenwahrnehmung und Stellenbesetzung abzugleichen. Die Arbeitsprozesse und Abläufe in ANLEI unterliegen Freigabemechanismen. Die E-Akte erleichtert die allgemeinen Arbeitsabläufe und ermöglicht den gleichzeitigen Aktenzugriff.

Für eine erleichterte Einarbeitung bietet sich eine elektronisch hinterlegte Arbeitshilfe an. Bisher ist diese in Papierform verfügbar (Einarbeitungsordner). Eine Wissensdatenbank auf dem Austauschlaufwerk ist eingerichtet. Aktuell muss das Einarbeitungskonzept beim LVR weiterentwickelt werden, um die sich durch das BTHG ergebenden Änderungen zu berücksichtigen.

→ **Empfehlung**

Es ist darauf zu achten, dass bestehende Arbeitshilfen regelmäßig aktualisiert und ergänzt werden.

Prozessunabhängige Kontrollen

→ **Feststellung**

Prozessunabhängige Kontrollen werden beim LVR durchgeführt.

Prozessunabhängige Kontrollen finden durch unabhängige Stellen statt (Landschaftsversammlung, Sozialausschuss, andere Organisationseinheiten) und gehören nicht zu den prozessintegrierten Kontrollen innerhalb der Leistungsgewährung. Dies können Stichprobenkontrollen oder Aktenkontrollen sein und sich auf Neu- und Bestandsfälle beziehen. Dies führt zu einer abschreckenden Wirkung und vermindert Fehlverhalten, unterstützt aber gleichzeitig Schwächen im System zu erkennen und zu optimieren.

Beim LVR nimmt die unabhängige Kontrolle der Prozesse bzw. bei der Leistungsgewährung das LVR-Rechnungsprüfungsamt wahr. Zusätzlich wird ein Risikomanagement durch die Innenrevision des Fachbereiches 14 gesteuert.

→ Personalwirtschaft im LVR-Dezernat Soziales

→ **Feststellung**

Das LVR-Dezernat Soziales kann den Risiken des demografischen Wandels mit einer vergleichsweise belastbaren Personalstruktur entgegentreten. Dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf der Kostenseite. Es stehen vielfältige Möglichkeiten der strategischen Personalsteuerung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zur Verfügung.

Sollvorstellung der gpaNRW

Eine wesentliche Ressource zur Bewältigung der rechtlichen und fachlichen Anforderungen der Landschaftsverbände ist das Personal. Die jeweilige Personalstruktur muss langfristig gesehen leistungsfähig bleiben. Dies gilt auch für das LVR-Dezernat Soziales und die Abteilung der LWL-Behindertenhilfe.

Eine entscheidende Rahmenbedingung für die Entwicklung der Personalsituation ist der gesellschaftliche Megatrend²⁴ des demografischen Wandels mit seinen vielfältigen Risiken. Erschwerend für die umlagefinanzierten Landschaftsverbände kommen laufende Haushaltskonsolidierungsanstrengungen und sich grundsätzlich verändernde rechtliche Gegebenheiten hinzu.

Mehr und komplexere Aufgaben dürfen jedoch nicht zwangsläufig zu einer übermäßigen Personalkostensteigerung führen. Insgesamt gesehen muss ein ausgewogenes Verhältnis im Spannungsfeld der allgemeinen Ziele der Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gefunden werden. Jede strategische Personalentscheidung ist somit letztlich vor dem Hintergrund zu sehen wie geeignet, erforderlich und angemessen diese für das Erreichen des jeweiligen übergeordneten Ziels ist.

Situation beim LVR

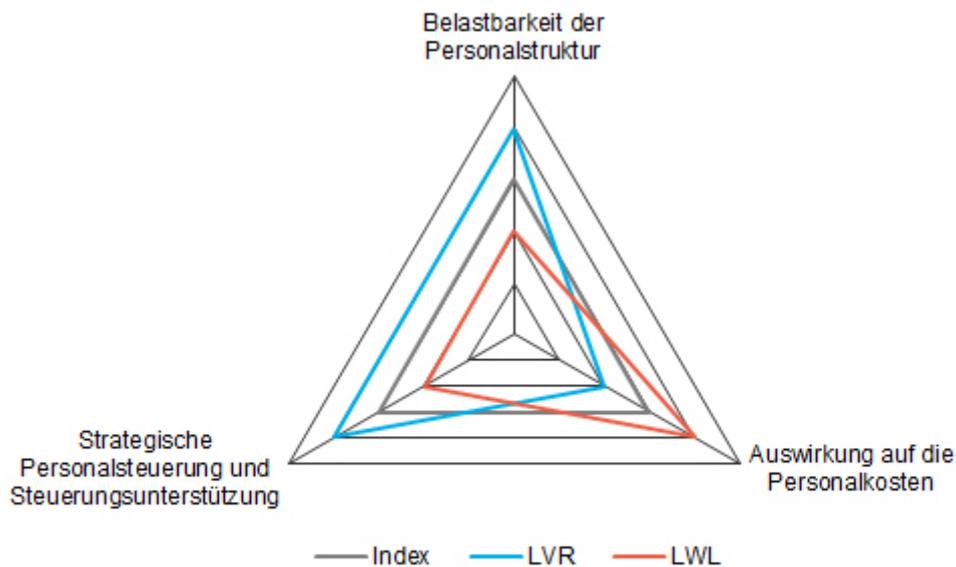
Die Gesamtbewertung der Personalwirtschaft aus Sicht des LVR-Dezernats Soziales und der LWL-Behindertenhilfe wurde durch die gpaNRW anhand der nachfolgenden Bewertungsfaktoren vorgenommen:

- Belastbarkeit der Personalstruktur,
- Auswirkung auf die Personalkosten sowie
- strategische Personalsteuerung und Steuerungsunterstützung.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Unterschiede zwischen den beiden Landschaftsverbänden in der Beurteilung durch die gpaNRW:

²⁴ Vgl. change - das Magazin der Bertelsmann Stiftung, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Ausgabe 1/2015 (abgerufen am 10. Juli 2018). https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/Infomaterialien/IN_changeMagazin_01_2015_RB.pdf

Bewertung der Personalwirtschaft im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe



Eine Linienausprägung außerhalb der Indexlinie stellt einen positiven Faktor bei der Gesamtbewertung dar; umgekehrt liegt ein belastender Einflussfaktor vor, wenn sich die Linienausprägung innerhalb dieser Indexlinie befindet

Beim LVR wirkt sich eine vergleichsweise höhere Belastbarkeit der Personalstruktur positiv auf die anzunehmende Widerstandsfähigkeit aus, was vor allem die Risiken des demografischen Wandels und des sich verändernden rechtlichen Rahmens angeht. Die Personalkostensituation ist jedoch gegenüber dem LWL etwas ungünstiger. Der LWL hat allerdings während der Erstellung des gpa-Berichtes zur Erfüllung neuer rechtlicher Anforderungen Personal aufgestockt. Die Auswirkungen bleiben abzuwarten.

Die strategische Personalsteuerung und Steuerungsunterstützung ist in beiden Verbänden grundsätzlich geeignet, um die Personalsituation zielgerichtet lenken zu können. Beim LVR konnte die gpaNRW jedoch mehr und tiefergehende Maßnahmen eines demografieorientierten Personalmanagements erkennen. Dabei scheint das LVR-Dezernat Soziales mithilfe einer etwas komfortableren Personalstruktur eher strategisch-planerisch arbeiten zu können. Demografiebezogene Maßnahmen benötigen bis zur Umsetzung mehrere Jahre Vorlaufzeit, weshalb die beim LVR begonnenen Maßnahmen nunmehr als vorteilhaft zu bewerten sind.

→ Empfehlung

Der LVR sollte sich, insbesondere aus Sicht seiner finanzierenden Verbandskommunen, weiterhin laufend mit der Frage der Verhältnismäßigkeit seiner Personalstruktur und den entsprechenden Personalkosten beschäftigen.

Belastbarkeit der Personalstruktur

→ Feststellung

Das LVR-Dezernat Soziales weist eine vergleichsweise belastbare Personalstruktur auf.

Der demografische Wandel bringt für die Personalsituation im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe vielfältige Herausforderungen mit sich. Beispiele sind:

- Verrentungsschübe und Pensionierungswellen,
- der Verlust von Wissen muss mit steigendem Aufwand kompensiert werden sowie
- Schwierigkeiten genügend und passendes Personal zu gewinnen sowie zu binden.

Die Ausprägung dieser Risiken sollte in der jeweiligen Personalstruktur möglichst gering sein. Die gpaNRW hat diesbezüglich folgende Aspekte untersucht und zwischen den Landschaftsverbänden verglichen:

- Altersstruktur,
- Besoldungs- und Vergütungsniveau,
- Teilzeit- und Heimarbeit,
- Geschlechterverteilung,
- Leitungsspanne,
- krankheitsbedingte Ausfälle,
- Personalbewegungen und
- Querschnittsanteil.

Altersstruktur

→ Feststellung

Das Durchschnittsalter des Personals im LVR-Dezernat Soziales ist gegenüber der LWL-Behindertenhilfe niedriger. Auch die Zusammensetzung nach Altersgruppen ist beim LVR vorteilhafter als beim LWL.

Der wichtigste Personaltrend in der öffentlichen Verwaltung ist gemäß Bertelsmann Stiftung²⁵ die rapide Zunahme von Beschäftigten im Alter von 55 Jahren und älter.

Das Risiko einer alterszentrierten Altersstruktur mit entsprechend abzusehenden Verrentungsschüben und Pensionierungswellen besteht z.B. darin, dass der Verlust von Wissen mit stei-

²⁵ Friederike-Sophie Niemann, Dr. René Geißler: Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Das berechenbare Problem? Die Altersstruktur der Kommunalverwaltungen, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Ausgabe 3, 03-2016 (abgerufen am 30. Mai 2018), S. 18. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/89_Kommunen_der_Zukunft/Altersstruktur-Gemeindepersonal.pdf

gendem Aufwand kompensiert werden muss. Dabei wird es schwieriger ausreichend und adäquates Personal zu binden und zu gewinnen.

Eine alterszentrierte Altersstruktur liegt vor, wenn sich mehr als die Hälfte der Beschäftigten in den Altersgruppen über 45 Jahre befindet. Die Landschaftsverbände sollten also vorsorglich für ein ausgewogenes Verhältnis von jüngeren zu älteren Arbeitskräften sorgen. Die gpaNRW orientiert sich in diesem Prüfungsbericht an den Erkenntnissen des Fraunhofer-Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation (Fraunhofer IAO)²⁶. Demnach stellt die sogenannte balancierte Altersstruktur einen wünschenswerten Zustand dar und sollte auch von den Landschaftsverbänden angestrebt werden.

Anders als beim LWL ist die Altersstruktur beim LVR nicht alterszentriert. Der Anteil der Altersgruppe von Beschäftigten über 45 Jahre liegt bei unter 50 Prozent:

Altersgruppenverteilung im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe unter und über 45 Jahre in Prozent 2017

| | LVR | LWL |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| Altersgruppe unter 45 Jahre | 55,00 | 43,00 |
| Altersgruppe über 45 Jahre | 45,00 | 57,00 |
| Gesamt | 100,00 | 100,00 |

Anteil der von der gpaNRW gezählten Mitarbeiter nach Altersgruppen unter und über 45 Jahren an der Anzahl aller von der gpaNRW gezählten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe für das Jahr 2017 in Prozent

Auch das Durchschnittsalter beim LVR ist mit 42,48 Jahren positiv einzustufen. Der allgemeine Altersdurchschnitt liegt unter dem Wert des LWL und unterschreitet zudem das Durchschnittsalter im öffentlichen Dienst in 2015 von insgesamt 44,50 Jahren²⁷:

Altersdurchschnitt im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017

| | LVR | LWL |
|--|-------|-------|
| a) LVR-Dezernat Soziales und LWL-Behindertenhilfe gesamt | 42,48 | 45,27 |
| b) in der Einzelfallsachbearbeitung | 40,79 | 43,38 |
| c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt | 46,89 | 49,67 |
| d) bei Führungskräften | 49,41 | 52,56 |

Durchschnittliches Lebensalter der von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe für das Jahr 2017 a) gesamt, b) in der Einzelfallsachbearbeitung, c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt und d) bei Führungskräften

²⁶ Hartmut Buck, Bernd Dworschak und Alexander Schletz: Analyse der betrieblichen Altersstruktur. Fraunhofer IAO (Hrsg.), 2005 (abgerufen am 23. Mai 2018) http://www.ruhr-uni-bochum.de/imperia/md/content/zda/infopool/alterstrukturanalyse_iao_1_.pdf

²⁷ Statistisches Bundesamt (abgerufen am 22. Mai 2018): <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/OeffentlicheFinanzenSteuern/OeffentlicherDienst/OeffentlicherDienst.html>

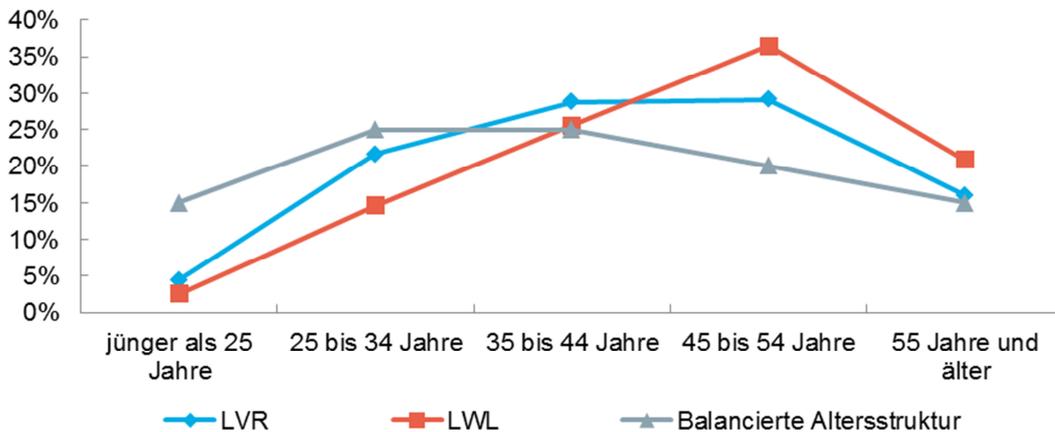
Die Altersstruktur in der Einzelfallsachbearbeitung begünstigt den Altersdurchschnitt im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe. Demgegenüber steht ein hoher Altersdurchschnitt im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt sowie bei den Führungskräften.

Die Unterschiede können dadurch erklärt werden, dass das für Querschnittsaufgaben wichtige Verwaltungs- und Organisationswissen grundsätzlich erst nach einigen Dienstjahren angenommen werden kann. Auch die Aneignung von z.B. juristischem oder betriebswirtschaftlichem Spezialwissen bedingt einen mehrjährigen Lernprozess. Zudem braucht der Erwerb von Fertigkeiten in der Personalführung Zeit. Zwar entwickelt sich die Fähigkeit zur Verarbeitung neuen Wissens mit zunehmendem Alter eher rückläufig²⁸, erfahrungsbasierte Fähigkeiten steigen jedoch an und können eine Kompensationswirkung entfalten.

Demgegenüber kann die in Massen anfallende „Stapelarbeit“ in der Einzelfallsachbearbeitung häufig nach relativ kurzer Einarbeitungszeit bewältigt werden. Hierfür notwendiges Wissen ist überwiegend z.B. in Form von Leitfäden und Arbeitsanweisungen dokumentiert. Die Einzelfallhilfe ist deshalb grundsätzlich prädestiniert für den Einsatz von jüngeren Kolleginnen und Kollegen.

Für die weitere Analyse der Altersstruktur hat die gpaNRW verschiedene Altersgruppen gebildet. Der Blick über diese Altersgruppen hinweg offenbart bei beiden Landschaftsverbänden im Vergleich zur balancierten Altersstruktur des Fraunhofer IAO eine nicht ausgewogene Altersstruktur. Der LVR ist hier positiver einzustufen als der LWL:

Altersgruppenverteilung im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent



Anteil der von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter nach Altersgruppen an der Anzahl aller von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

²⁸ Friederike-Sophie Niemann, Dr. René Geißler: Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Das berechenbare Problem? Die Altersstruktur der Kommunalverwaltungen, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Ausgabe 3, 03-2016 (abgerufen am 30. Mai 2018), S. 3. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/89_Kommunen_der_Zukunft/Altersstruktur-Gemeindepersonal.pdf

Perspektivisch gesehen wird innerhalb der nächsten zehn Jahre die heute anteilmäßig am stärksten vertretene Altersgruppe zwischen 45 und 54 Jahre die oben genannte Pensionierungswelle bzw. einen Verrentungsschub einleiten. Ein großer Teil dieser Arbeitskräfte ist dem in der Statistik gebräuchlichen Begriff der „geburtstarken Jahrgänge“ (Geburtsjahre zwischen 1955 und 1969) zuzurechnen. Ein Ersatz durch jüngeres Personal ist aus der Grafik zum jetzigen Zeitpunkt eher beim LVR anzunehmen. Trotzdem steht fast ein Drittel des Personals kurz vor der Verrentung bzw. Pensionierung.

Zusammenfassend haben beide Landschaftsverbände mit der folgenden grundlegenden Fragestellung umzugehen: Wie kann der Personalbedarf bezüglich Anzahl und Qualifikation jetzt und zukünftig auf lange Sicht gedeckt werden?

Optionen sind z.B. die vermehrte Einstellung von Verwaltungsnachwuchskräften. Zudem kann das Potenzial der mittleren und damit, zeitlich gesehen, nachrückenden Altersgruppen durch diverse Personalentwicklungsmaßnahmen erhöht werden. Auch kurzfristige Quereinsteige können zur Entspannung der Alterssituation beitragen.

Der LVR hat bereits 2016 erkannt, dass der Mehrbedarf an Verwaltungsnachwuchskräften vor allem durch den stetig steigenden Personalbedarf des LVR-Dezernats Soziales begründet ist²⁹. Bedingt durch steigende Fallzahlen müssen hier Stellenausschreibungen wegen fehlender interner Besetzung dauerhaft extern ausgeschrieben werden. Durch die demografische Entwicklung wird künftig weniger geeignetes Personal auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Der LVR hat für den Bereich des gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienstes ab 2016 und in den folgenden drei Jahren verstärkt ausgebildet. Diese Nachwuchskräfte stehen ab 2019 zur Verfügung. Auch im mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst und im Ausbildungsberuf „Verwaltungsfachangestellte/ Verwaltungsfachangestellter“ sollen mehr Nachwuchskräfte eingestellt werden.

→ **Empfehlung**

Der LVR sollte seine begonnenen Maßnahmen zur Vermeidung einer alterszentrierten Personalstruktur fortführen.

Besoldungs- und Vergütungsniveau

→ **Feststellung**

Der LVR bietet seinen Mitarbeitern sowie Stelleninteressierten ein vergleichsweise attraktives Besoldungs- und Vergütungsniveau für die Arbeit im LVR-Dezernat Soziales.

Allgemein gelten Kommunalverwaltungen bezüglich des Besoldungs- und Vergütungsniveaus in vielen Bereichen als wenig konkurrenzfähig³⁰ gegenüber der Privatwirtschaft. Es fehlt oft an notwendigen Finanzressourcen zur Steigerung der Attraktivität. Trotzdem sollten die Landschaftsverbände beim allgemeinen Besoldungs- und Vergütungsniveau auf eine gewisse mone-

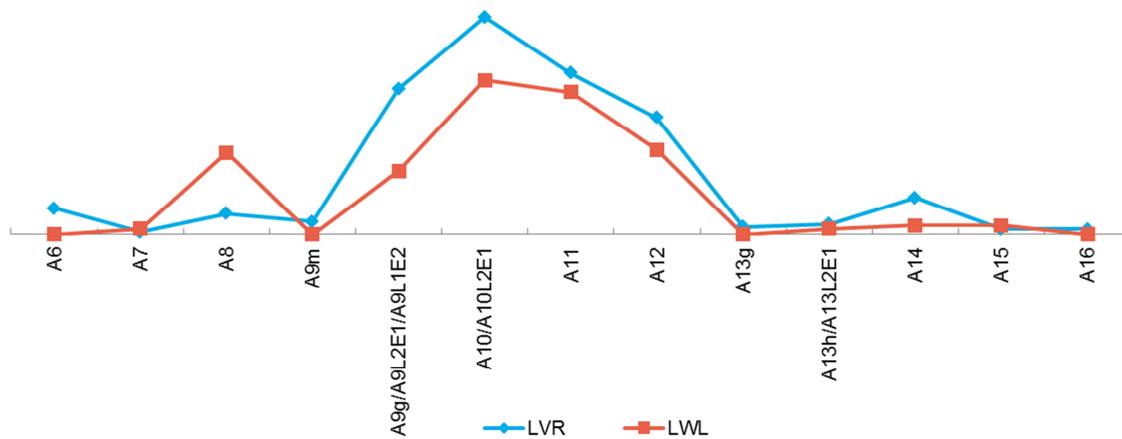
²⁹ [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/F7D75D6CADF39426C1257F5C0025A0C0/\\$file/Vorlage14_1041.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/F7D75D6CADF39426C1257F5C0025A0C0/$file/Vorlage14_1041.pdf)

³⁰ Vgl. Friederike-Sophie Niemann, Dr. René Geißler: Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“, Das berechenbare Problem? Die Altersstruktur der Kommunalverwaltungen, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Ausgabe 3, 03-2016 (abgerufen am 26. Juni 2018), S. 4. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/89_Kommunen_der_Zukunft/Altersstruktur-Gemeindepersonal.pdf

täre Attraktivität im Vergleich zu möglichen „Konkurrenten“, egal ob aus der Privatwirtschaft oder öffentlichen Verwaltung, achten.

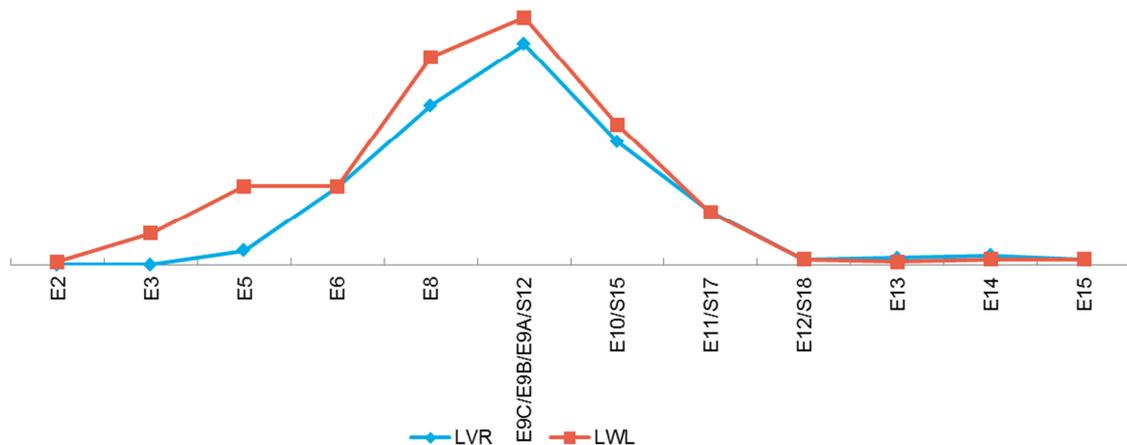
Für die Analyse der Besoldungs- und Vergütungssituation hat die gpaNRW alle Besoldungs- und Entgeltgruppen abgebildet. Der Blick auf die Besoldung einerseits und die Vergütung andererseits offenbart Unterschiede in der strategischen Ausrichtung der beiden Landschaftsverbände:

Besoldungsgruppen im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent



Anteil der von der gpaNRW berücksichtigten Beamten nach Besoldung an der Anzahl aller von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

Entgeltgruppen im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent



Anteil der von der gpaNRW berücksichtigten Angestellten nach Entgeltgruppen an der Anzahl aller von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

Der LVR beschäftigt in den oberen Besoldungsgruppen anteilig mehr Personal vor als der LWL. Der mittlere Dienst ist hingegen beim LWL stärker ausgeprägt. Zudem beschäftigt der LVR weniger Angestellte als der LWL. Dies verdeutlicht die folgende Tabelle:

Angestelltenquote im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

| | LVR | LWL |
|--|-------|-------|
| a) LVR-Dezernat Soziales und LWL-Behindertenhilfe gesamt | 50,26 | 64,13 |
| b) in der Einzelfallsachbearbeitung | 43,95 | 62,80 |
| c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt | 56,60 | 80,00 |
| d) bei Führungskräften | 29,31 | 36,11 |

Anteil der Mitarbeiter in einem Angestelltenverhältnis an der Gesamtzahl der von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

Die Angestelltenquote für das LVR-Dezernat Soziales wird durch die Situation in der Einzelfallhilfe sowie bei den Führungskräften stark nach unten gezogen. Der Anteil an Angestellten im jeweiligen Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt erhöht die Angestelltenquote jedoch wieder etwas. Angestellte mit Personalverantwortung sind gegenüber Beamten generell bei beiden Landschaftsverbänden selten vertreten.

Es ergibt sich zusammenfassend folgender Eindruck: Der LVR bietet seinen Mitarbeitern sowie Stelleninteressierten mehr höher bezahlte Stellen an als der LWL. Zudem achtet der LVR auf einen insgesamt ausgeglichenen Einsatz von Beamten sowie Angestellten. Trotzdem ist festzustellen, dass Führungspositionen deutlich häufiger mit Beamten als mit Angestellten besetzt sind.

→ **Empfehlung**

Der LVR sollte bei der strategischen Ausgestaltung seiner Besoldungs- und Vergütungsstruktur im LVR-Dezernat Soziales auch die langfristigen Auswirkungen auf die Personalkosten mit einbeziehen.

Teilzeit- und Heimarbeit

→ **Feststellung**

Der LVR bietet seinen Mitarbeitern arbeitnehmerfreundliche Bedingungen, um Privates bzw. Familie und Berufliches miteinander vereinbaren zu können. Dabei sind die weit gefassten Möglichkeiten der Heimarbeit beim LVR besonders hervorzuheben.

Die Ansprüche des Personals an den Arbeitgeber bezüglich der Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung, Heimarbeit und Beschäftigungssicherheit zur Vereinbarung von Beruf und Privatem / Familie steigen. So sind für Stelleninhaber und -bewerber immer häufiger nicht mehr nur die Einkommensbedingungen entscheidend. Vermehrt spielen Aspekte wie flexible Arbeitsplatz- und Arbeitszeitmodelle eine bedeutende Rolle. Hier können öffentliche Verwaltungen ihre Wettbewerbschancen auf dem Stellenmarkt unter anderem dadurch verbessern, dass Instru-

mente zur Balance von Beruf und Privatleben weiter ausgebaut werden.³¹ So wird es beispielsweise zukünftig nicht mehr ausreichen mit Kinderbetreuungsmöglichkeiten und flexiblen Arbeitszeitformen zu werben. Kurzum: Eine lebensphasenorientierte³² Personalpolitik muss angestrebt werden. Die Landschaftsverbände sollten deshalb die rechtlichen und technischen Möglichkeiten vor allem für eine Ausweitung der Heimarbeit als Alternative und Ergänzung zur Teilzeitbeschäftigung ausnutzen.

Zwar sind die Landschaftsverbände an Wirtschaftlichkeitsgrundsätze gebunden, Arbeitsfähigkeit und Zufriedenheit der Mitarbeiter müssen trotzdem im Fokus sein. Laut Forschungsergebnissen³³ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) in 2015 weisen Beschäftigte, die von zu Hause aus arbeiten, eine höhere Arbeitszufriedenheit und damit höhere Verbundenheit mit ihrem Betrieb auf.

Die Ausprägung der Teilzeitquote in der Einzelfallsachbearbeitung, dem Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt sowie bei Führungskräften ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Teilzeitquote im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

| | LVR | LWL |
|--|-------|-------|
| a) LVR-Dezernat Soziales und LWL-Behindertenhilfe gesamt | 25,89 | 39,57 |
| b) in der Einzelfallsachbearbeitung | 23,21 | 41,07 |
| c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt | 34,91 | 43,64 |
| d) bei Führungskräften | 5,17 | 13,89 |

Anteil der Mitarbeiter, die weniger als oder 35³⁴ Stunden pro Woche arbeiten, an der Gesamtzahl der von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent a) gesamt, b) in der Einzelfallsachbearbeitung, c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt und d) bei Führungskräften

³¹ Siehe KGSt®-Bericht Nr. 3/2010: Der demografische Wandel in Kommunalverwaltungen - Strategische Ausrichtung und Handlungsansätze des Personalmanagements, KGSt (Hrsg.), S.14 (abgerufen am 26. Juni 2018).
<https://www.kgst.de/documents/20181/90509/20100609A0018.pdf/48d06d78-e7ea-4ad1-b88f-55bb3ee29608>

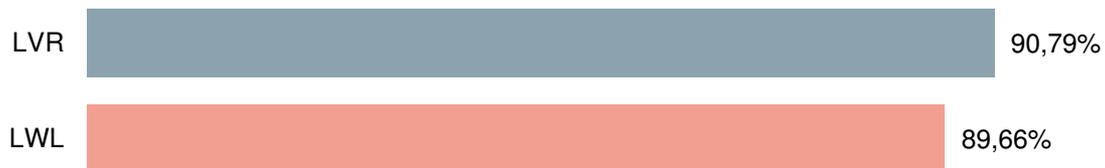
³² Vgl. Prof. Dr. Jutta Rump, M.B.A. Lisa-Marie Kreis, Dipl.-Kauffrau Gaby Wilms, M.A. David Zapp: Strategie für die Zukunft. Ein Leitfadens zum Aufbau einer attraktiven Arbeitgebermarke. Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz (Hrsg.), 12-2016 (abgerufen am 10. Juli 2018). http://www.ibe-ludwigshafen.de/download/arbeitschwerpunkte-downloads/lebensphasenorientierte-personalpolitik-downloads/Strategie-Brosch_2016-FINAL.pdf

³³ Vgl. Dr. Daniel Arnold (ZEW), Dr. Susanne Steffes (ZEW), Stefanie Wolter (IAB): Bericht zum Monitor - Mobiles und entgrenztes Arbeiten. Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Hrsg.), S. 16, 10-2015 (abgerufen am 19. Juli 2018).
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/f460-mobiles-und-entgrenztes-arbeiten.pdf?__blob=publicationFile&v=1

³⁴ Für die Ermittlung der Teilzeitquote wurde von der gpaNRW bewusst eine Stundenzahl von exakt oder weniger als 35 Stunden pro Woche gewählt. Nur ein kleiner Teil der Mitarbeiter mit einer 39 Std./Woche-Beschäftigung (Angestellte) oder einer 41 Std./Woche-Beschäftigung (Beamte) arbeitet weniger als die geregelte Soll-Wochenarbeitszeit aber mehr als 35 Std./Woche. Ab 35 Std./Woche abwärts nimmt der Anteil der Personen mit einer geringeren wöchentlichen Arbeitszeit als der Soll-Arbeitszeit stark zu. Der Anteil der Personen mit 19,5 Std. (Angestellte) oder 20,5 Std. (Beamte) ist am stärksten ausgeprägt. Diese Werte stellen die jeweilige hälftige Wochenarbeitszeit dar und sind am häufigsten anzutreffen. Hierzu gehören auch vereinbarte Wochenarbeitszeiten von 25 Std./Woche sowie 30 Std./Woche.

Demnach ist der Teilzeitanteil beim LVR kleiner. Bei beiden Landschaftsverbänden ist der Anteil bei den Führungskräften am geringsten. Generell sind es vorwiegend Frauen, die mit verringerter Wochenstundenzahl arbeiten und den Großteil der Teilzeitbeschäftigten stellen³⁵.

Frauenanteil bei den Teilzeitbeschäftigten im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017



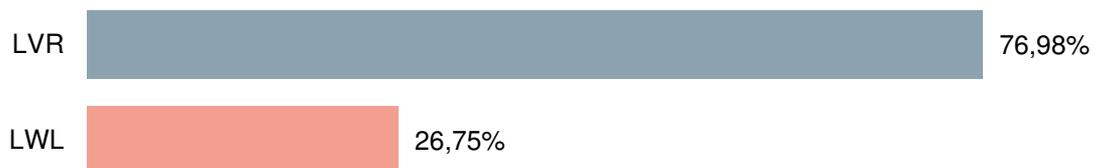
Prozentualer Anteil der Mitarbeiterinnen an der Anzahl aller Mitarbeiter, die weniger als oder 35 Stunden pro Woche arbeiten zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe für das Jahr 2017

Teilzeit, und hiervon sind wie oben gezeigt hauptsächlich Frauen betroffen, kann mögliche Beförderungschancen verringern³⁶. Aufstieg in Vollzeit scheint realistischer zu sein. Deshalb spielt neben der Arbeitszeitflexibilisierung auch die Arbeitsortflexibilität eine bedeutende Rolle bei der Vereinbarkeit von Privatem und Beruf. Allgemein können durch die Option der Heimarbeit folgende exemplarische Vorteile angenommen werden:

- Bessere Vereinbarkeit von Privatem / Familie und Beruf,
- Steigerung der Attraktivität³⁷ der Arbeitgebermarke „Landschaftsverband“ sowie
- Erhöhung der wöchentlichen Soll-Arbeitszeiten.

Heimarbeit kann somit eine wichtige Ergänzung und Alternative³⁸ zur Teilzeitarbeit sein.

Heimarbeitsquote im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017



³⁵ <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/187795/teilzeitbeschaeftigung?p=all>

³⁶ Vgl. <https://www.zeit.de/karriere/beruf/2016-04/oeffentlicher-dienst-arbeit-teilzeit-karriere>

³⁷ Vgl. Prof. Dr. Tim Weitzel, Dr. Christian Maier, Caroline Oehlhorn, Christoph Weinert, Jakob Wirth, Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Prof. Dr. Sven Laumer, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg: Themenspecial 2018 - EMPLOYER BRANDING, Münster Worldwide Deutschland GmbH (Hrsg.), 2018 (abgerufen am 19. Juli 2018), S. 16. https://www.uni-bamberg.de/fileadmin/uni/fakultaeten/wia/lehrstuehle/isdl/Studien_2018_3_Employer_Branding_Digital_20180222_ff_a.pdf

³⁸ Michael Blum, Transfer: Flexibilisierung der Arbeit – Chancen, Risiken, Grenzen, Bundesakademie für öffentliche Verwaltung, April 2017, S. 20. http://www.bakoev.bund.de/SharedDocs/Downloads/LG_4/Praesentation_Blum_Praesidentenforum_2017.pdf?__blob=publicationFile

Prozentualer Anteil der Mitarbeiter mit Nutzung von "Homeoffice" oder "alternierender Telearbeit" an der von der gpaNRW gezählten Anzahl der Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe für das Jahr 2017 (beim LWL ist die alternierende Telearbeit prägend, beim LVR besteht die grundsätzliche Option auf Heimarbeit mit privater EDV-Ausstattung)

Das Instrument der Heimarbeit ist beim LVR wesentlich stärker als beim LWL ausgeprägt und trägt dazu bei, die Personalstruktur im LVR-Dezernat Soziales positiv zu beeinflussen.

Geschlechterverteilung

→ Feststellung

Beide Landschaftsverbände weisen einen vergleichbar hohen Frauenanteil bei ihren Beschäftigten auf. Dies trifft vor allem auf die Einzelfallsachbearbeitung und den Dezernatsquerschnitt des LVR zu. Bei den Führungskräften ist der Frauenanteil geringer.

Die Arbeitsteilung in Haushalt und Familie sowie traditionelle Rollenerwartungen³⁹ beeinflussen die grundsätzlichen Optionen der Geschlechter sich beruflich verwirklichen zu können. Die öffentliche Verwaltung bietet vergleichsweise viele Möglichkeiten sich auch bei starker familiärer Beanspruchung beruflich engagieren zu können. Dabei sollten seitens der Landschaftsverbände aber auch vergleichbare Karrieremöglichkeiten im Blick behalten werden.

Eine ausgewogene Beschäftigtenstruktur ist allein schon deshalb ein erstrebenswertes Ziel, weil die Qualität der jeweiligen Leistungen und Ergebnisse davon profitiert, wenn unterschiedliche Sichtweisen und Lebenserfahrungen von Männern und Frauen auf allen Entscheidungsebenen gleichermaßen miteinfließen.

Für beide Landschaftsverbände gilt, dass mehr als zwei Drittel der Belegschaft Frauen sind. Insbesondere in der Einzelfallsachbearbeitung sind Frauen stark vertreten. Dies gilt für den LVR auch im Dezernatsquerschnitt, während der LWL hier Frauen und Männer fast paritätisch einsetzt. Sehr deutlich zu erkennen ist, dass Frauen und Männer in Führungspositionen fast gleichmäßig vertreten sind:

Frauenquote im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

| | LVR | LWL |
|--|-------|-------|
| a) LVR-Dezernat Soziales und LWL-Behindertenhilfe gesamt | 68,99 | 72,71 |
| b) in der Einzelfallsachbearbeitung | 69,14 | 78,57 |
| c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt | 69,81 | 56,36 |
| d) bei Führungskräften | 48,28 | 55,56 |

Anteil der Mitarbeiterinnen an der Gesamtzahl der von der gpaNRW berücksichtigten Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent a) gesamt, b) in der Einzelfallsachbearbeitung, c) im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt und d) bei Führungskräften

³⁹ Vgl. <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/frauen-in-deutschland/49400/fuehrungspositionen?p=all>

Leitungsspanne

→ Feststellung

Beim LVR kommen vergleichsweise wenige Mitarbeiter auf eine Führungskraft. Dies wird insbesondere in der Einzelfallsachbearbeitung deutlich.

Führungskräfte müssen die zur Wahrnehmung ihrer Leitungs- und Führungsaufgaben notwendige Zeit erhalten und die Verantwortung für Ihre Mitarbeiter, unabhängig von einer Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung, wahrnehmen können. Allgemeine Angaben zu einer angemessenen Leitungsspanne lassen sich nur schwer treffen. Als Orientierungsgröße kann gelten, dass in der Regel nicht mehr als 15 Mitarbeiter unmittelbar einer Führungskraft unterstellt sein sollten⁴⁰. Zu große Leitungsspannen können unter anderem dazu führen, dass der Informationsfluss sowie die Wahrnehmung von Führungstätigkeiten erschwert werden⁴¹.

Der LVR weist hier im LVR-Dezernat Soziales sowie in der Einzelfallsachbearbeitung eine wesentlich geringere Anzahl von Mitarbeitern auf, die auf eine Führungskraft kommen. Die geringere Teilzeitquote beim LVR kann ein Grund dafür sein, dass eine Führungskraft weniger Mitarbeiter bzw. „Köpfe“ zu betreuen hat, als das beim LWL der Fall ist.

Leitungsspanne⁴² im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017

| | LVR | LWL |
|---|------|-------|
| LVR-Dezernat Soziales und LWL-Behindertenhilfe gesamt | 9,65 | 14,25 |
| In der Einzelfallsachbearbeitung | 9,64 | 17,68 |

Anzahl der Mitarbeiter je von der gpaNRW berücksichtigter Mitarbeiterin und Mitarbeiter mit Personalverantwortung zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent gesamt sowie in der Einzelfallsachbearbeitung

Nach eigenen Angaben wird die geringe Führungsspanne derzeit auch durch die Zahl an nicht besetzten Stellen ohne Führungsverantwortung beeinflusst. Es ist zudem sehr wahrscheinlich, dass sich die Leitungsspanne in der Einzelfallsachbearbeitung des LWL durch aktuelle Umstrukturierungsmaßnahmen kurzfristig verringern wird. Dies würde sich auch positiv auf die gesamte Leitungsspanne in der dortigen Abteilung auswirken. Die Gesamtfolgen der entsprechenden Maßnahmen bleiben abzuwarten.

⁴⁰ Vgl. Johannes Reile (Geschäftsführendes Präsidialmitglied des Bayerischen Landkreistags): Empfehlungen zur Führungskräfte-Entwicklung in den Landratsämtern, Bayerischer Landkreistag (Hrsg.), 2. vollständig überarbeitete Fassung 2012, S. 7.

⁴¹ Siehe KGSt®-Bericht Nr. 3/2018: Organisationsentwicklungsprozess in Teilbereichen des Fachbereichs II „Jugend, Soziales und Gesundheit“ - Ein Praxisbericht in Zusammenarbeit mit dem Kreis Ahrweiler, KGSt (Hrsg.), S.11 (abgerufen am 19. Juli 2018). https://www.kgst.de/documents/2018/1/1725501/3-B-2018_Organisationsentwicklungsprozess-Ahrweiler/5f088120-210f-d60b-65d2-1940f8206fdf

⁴² Leitungsspanne: Anzahl der unterstellten Mitarbeiter; ein Stellenbezug wäre nicht sachgerecht, da dies Teilzeitbeschäftigten nicht gerecht werden würde

Krankheitsbedingte Ausfälle

→ Feststellung

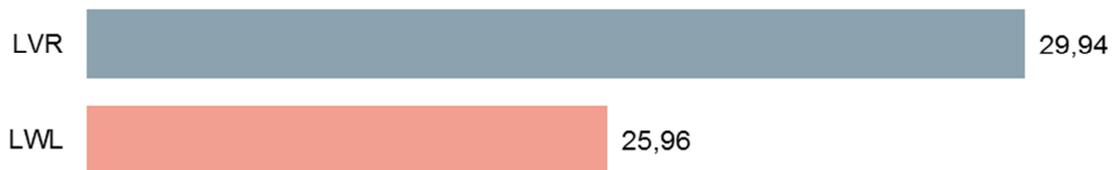
Beide Landschaftsverbände weisen hohe Krankenstände auf, wobei der LVR über dem LWL liegt.

Generell gesehen bewältigt das Personal in der Verwaltung seit Jahren eine steigende Arbeitsverdichtung und komplexer werdende Aufgaben. Die Erwartungshaltung des Arbeitgebers an seine Beschäftigten nimmt zwangsläufig zu. Gleichzeitig beeinflussen gesellschaftlich übergreifende Entwicklungen die Eignung, Leistungsfähigkeit sowie Ansprüche des Personals.

Hier muss für die Beschäftigten die nachhaltige Gewährleistung von gesundheitserhaltenden und -fördernden Maßnahmen ansetzen und dies unabhängig vom Alter. Es ist eine systematisch-gesundheitsorientierte Ausrichtung der Arbeitsbedingungen nötig. Neben physischen müssen auch psychische Risikofaktoren in den Mittelpunkt gerückt werden. Im Idealfall sollte deshalb ein ganzheitlich gestaltetes gesundheitsförderndes Umfeld geschaffen werden, insbesondere bei einer Altersstruktur mit relativ vielen älteren Beschäftigten. Diese verfügen über wichtige Schlüsselkompetenzen und betriebsspezifische Erfahrungen, die für die Landschaftsverbände unerlässlich sind. Ältere gelten gemäß Bertelsmann Stiftung als besonders verantwortungsbewusst und weisen eine hohe Loyalität gegenüber ihrem Arbeitgeber auf.⁴³

Nach eigenen Angaben des LVR ist das Dezernat 7 bereits in einem dauerhaften Austausch mit dem Dezernat 1 sowie dem betriebsärztlichen Dienst.

Krankheitsbedingte Ausfalltage⁴⁴ im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017



Durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Ausfalltage je Mitarbeiterin und Mitarbeiter jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017

→ Empfehlung

Der LVR sollte die Gründe für die erhöhten krankheitsbedingten Ausfälle ausmachen und analysieren.

⁴³ Laura Naegele, Eric Thode: Impulse #2013/02: Alternde Belegschaften - Chancen, Risiken und Herausforderungen. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), 1. Auflage 2013, S.3. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/ImpulsPapier2_Alternde_Belegschaft_022013.pdf

⁴⁴ Wert des Deutschen Städtetags für 2015 liegt bei 24,45

Personalbewegungen

→ Feststellung

Die Fluktuation ist in beiden Landschaftsverbänden unauffällig. In Zukunft werden die beruflichen Optionen für Mitarbeiter weiter zunehmen. Deshalb ist es positiv, dass beide Landschaftsverbände ihre Personalbewegungen bereits jetzt regelmäßig analysieren.

Durch den demografischen Wandel verbessern sich die beruflichen Möglichkeiten für einen Großteil der Beschäftigten. Der sich entwickelnde Arbeitnehmermarkt bietet erweiterte Chancen zur beruflichen Verwirklichung. Dies betrifft insbesondere jüngere Generationen und sogenannte „High Potentials“⁴⁵. Eine grundsätzlich abnehmende Bindungsbereitschaft an einen Betrieb und steigende Wechselbereitschaft erhöhen die Fluktuationsdynamik für die Landschaftsverbände. Das LVR-Dezernat Soziales sowie die Abteilung LWL-Behindertenhilfe werden größere Anstrengungen unternehmen müssen, um attraktiv zu bleiben. Hierzu gehört neben den oben genannten Maßnahmen wie Bezahlung, Vereinbarkeit von Privatem und Beruf auch ein motivationsförderndes Umfeld. Besondere Verantwortung lastet dabei auf den Führungskräften. Das Führungsverhalten sowie das Betriebsklima können ausschlaggebend⁴⁶ für die Motivation und Fluktuation sein.

Die Fluktuation liegt nach Angaben des Instituts der Deutschen Wirtschaft in Köln (idw) in der öffentlichen Verwaltung im Vergleich zu anderen Branchen an unterster Stelle⁴⁷. Eine geringe Fluktuation zeigt sich demnach am ehesten in den Branchen, in denen Fachkräfte knapp und begehrt sind. Für das LVR-Dezernat Soziales und die LWL-Behindertenhilfe ist der regionale Faktor bedeutend: Beide Organisationen sind zentral in Großstädten mit einem hohen Dienstleistungsanteil aus dem Bereich der öffentlichen Verwaltung angesiedelt. Auch kommunale Arbeitgeber aus dem Umland halten berufliche Optionen für die Mitarbeiter des LVR und LWL bereit.

Die Auswertung der Daten der Landschaftsverbände zeigt, dass sich im Betrachtungsjahr 2017 Personalabgänge und -zugänge in etwa die Waage halten. Die Fluktuationsrate liegt im LVR-Dezernat Soziales bei etwa 14 Prozent und in der LWL-Behindertenhilfe bei knapp 13 Prozent⁴⁸. Somit liegen beide Landschaftsverbände fast gleichauf mit dem Durchschnittswert des idw von fast 13 Prozent.

Wie viel Fluktuation „normal“ ist lässt sich nur schwer festmachen. Fakt ist jedoch, dass jede Personalbewegung Verwaltungskosten für den Arbeitgeber nach sich zieht. Somit ist positiv zu beurteilen, dass das LVR-Dezernat Soziales und die LWL-Behindertenhilfe die Personalabgänge und -zugänge statistisch auswerten. Die Landschaftsverbände sollten allerdings stärker nach den Gründen suchen, warum Mitarbeiter das Dezernat bzw. die Abteilung verlassen. Hieraus ließen sich Verbesserungsoptionen ableiten, welche die Personalbindung stärken könnten.

⁴⁵ Nachwuchskräfte mit für den Betrieb besonders wertvollen persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten

⁴⁶ Kuno Schedler, John Philipp Siegel: Strategisches Management in Kommunen - Ein integrativer Ansatz mit Bezug auf Governance und Personalmanagement, Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.), 2004 (abgerufen am 25. Juli 2018), S.125.
https://www.boeckler.de/pdf/p_edition_hbs_116.pdf

⁴⁷ <https://www.idw.de/artikel/jeder-dritte-wechselt-den-job-281979/>

⁴⁸ Beim LWL wurde die Fluktuation der studentischen Hilfskräfte aussen vor gelassen.

Während der Berichtserstellung hat das LVR-Dezernat Soziales bereits damit begonnen Interviews einzuführen, die Aufschluss über die Beweggründe für das Verlassen des Dezernats geben sollen.

Querschnittsanteil

→ **Feststellung**

Das LVR-Dezernat Soziales setzt mehr Personal im Dezernatsquerschnitt ein als der LWL.

Die Koordination der im LVR-Dezernat Soziales bzw. in der LWL-Behindertenhilfe eingesetzten Ressourcen wie Finanzmittel, Personal und Sachmittel erfolgt durch zentrale und dezentrale Stellen. Neben Fragen der Organisation und Informationstechnik geht es beispielsweise auch um strategische Themen der Steuerung und Steuerungsunterstützung. Zwar kann eine anzustrebende Richtgröße für den Querschnittsanteil nicht genannt werden, zu unterschiedlich können interne Strukturen und Prozesse sowie andere Rahmenfaktoren sein. Die Unterschiede zwischen den Landschaftsverbänden lassen jedoch darauf schließen, dass der LVR einen höheren Querschnittsanteil als der LWL einsetzt:

Querschnittsquote im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent



Anteil der Mitarbeiter im Dezernats- bzw. Abteilungsquerschnitt an der von der gpaNRW berücksichtigten Anzahl der Mitarbeiter zum Stichtag 31.08.2017 jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 in Prozent

Nach eigenen Angaben profitiert das LVR-Dezernat Jugend von der Ausübung gewisser Querschnittsaufgaben durch das LVR-Dezernat Soziales. Eine tiefergehende Analyse dieser Situation hätte jedoch einen unverhältnismäßig hohen Erhebungs- und Plausibilisierungsaufwand für die gpa-Prüfung bedeutet. So lässt sich festhalten, dass der tatsächliche Unterschied zwischen den beiden Querschnittsquoten sehr wahrscheinlich etwas geringer ausfallen dürfte.

→ **Empfehlung**

Der LVR sollte sich näher mit der Querschnittsintensität im Dezernat Soziales befassen.

Auswirkung auf die Personalkosten

Stellenintensität

→ Feststellung

LWL und LVR setzen ähnlich viel Personal ein, um die gesetzlichen Aufgaben im Sozialrecht umsetzen zu können.

Anzahl und Wertigkeit der Stellen im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe sollten in einem angemessenen Verhältnis zur Aufgabenerfüllung stehen. Die hierfür normalerweise benötigte Ermittlung des rechnerischen Personalbedarfs bzw. eine Personalbemessung umfasst klassischerweise die Erhebung von Arbeitserfordernissen, Arbeitszeiten und Vorgangsmengen. Im Gegensatz oder auch als Ergänzung zu dieser analytischen Personalbemessung kann der interkommunale Vergleich der gpaNRW Anhaltspunkte zur Bewertung von Anzahl und Wertigkeit der Stellen liefern.

Im letzten Prüfungsbericht der gpaNRW aus 2011 wurde aufgeführt, dass der LVR im Vergleich zum LWL im Betrachtungsjahr 2009 eine größere Anzahl an Stellen in der Einzelfallhilfe eingesetzt hat. Empfohlen wurde seinerzeit eine tiefergehende Analyse möglicher Ursachen für diese Unterschiede. Nach eigenen Angaben ist dies bis jetzt allerdings bei beiden Landschaftsverbänden noch nicht geschehen.

Die nachfolgende Tabelle dient in diesem Sinne als Indikator, um den jeweiligen Stelleneinsatz für die Bewältigung der Aufgaben der Eingliederungshilfe zu bewerten. Zur Wertigkeit der Stellen wird auf das Kapitel „Besoldungs- und Vergütungsniveau“ in diesem Prüfungsbericht verwiesen.

Stellenintensität im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017

| | LVR | LWL |
|---------------------------------|------|------|
| a) Stellen je 1.000 LB | 8,84 | 8,47 |
| b) Stellen je 100.000 Einwohner | 5,30 | 5,30 |

Summe der prüfungsrelevanten Stellen jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 je a) 1.000 Leistungsbezieher und b) 100.000 Einwohner 2016

Im Vergleich zum LWL setzt der LVR je 1.000 Leistungsbezieher und 100.000 Einwohner ähnlich viele vollzeitverrechnete Stellen ein. Für eine weitere Analyse müsste insbesondere die Anzahl der Leistungsbezieher als zugrundeliegende Mengeneinheit näher untersucht werden.

Personalkosten

→ Feststellung

Der LVR wendet im Vergleich zum LWL höhere kalkulatorische Personalkosten auf, um seine Aufgaben im Sozialrecht umzusetzen.

Personalkosten im LVR-Dezernat Soziales und in der LWL-Behindertenhilfe 2017

| | LVR | LWL |
|---|--------|--------|
| a) je 1.000 LB in Euro | 624,42 | 568,08 |
| b) je Einwohner in Euro | 3,74 | 3,55 |
| c) als Anteil an den Personalaufwendungen ⁴⁹ des LVR bzw. LWL in Prozent | 13,73 | 12,59 |

Summe der prüfungsrelevanten kalkulatorischen Personalkosten jeweils im LVR-Dezernat Soziales und der LWL-Behindertenhilfe 2017 je a) 1.000 Leistungsbezieher, b) Einwohner, c) als Anteil an den Personalaufwendungen des LVR bzw. LWL in Prozent

Die Tabelle zeigt, dass die kalkulatorischen Gesamtpersonalkosten⁵⁰ im LVR-Dezernat Soziales im Vergleich zur LWL-Behindertenhilfe höher sind. Es ist zu beachten, dass der LWL seit 2017 vermehrt Personal eingestellt hat und dies vermutlich bereits ab 2018 zu einer Angleichung bei den Personalkosten führen wird.

⁴⁹ Planwerte für 2017 (Personalaufwand und Versorgungsaufwendungen) aus der jeweiligen Ergebnisrechnung der Haushaltspläne des LVR 262.820.775 Euro) und LWL (233.169.516 Euro) entnommen

⁵⁰ Die Gesamtpersonalkosten ergeben sich aus der Anzahl der Stellen der in 2017 tatsächlich für die Eingliederungshilfe im Einsatz befindlichen und prüfungsrelevanten Mitarbeiter (ohne Auszubildende und Praktikanten) multipliziert mit den Personalkosten und Zuschlagssätzen gemäß KGSt®-Bericht Nr. 17/2017.

Strategische Personalsteuerung und Steuerungsunterstützung

→ Feststellung

Beide Landschaftsverbände können auf eine breite Palette personalstrategischer Instrumente zur Bewältigung demografischer Herausforderungen zurückgreifen. Das LVR-Dezernat Soziales liefert entscheidungsrelevante Informationen an zentral steuernde Stellen. Demografieorientierte Maßnahmen werden beim LVR vergleichsweise konsequent geplant und umgesetzt. Ein regelmäßiger Vergleich der Personalstrukturen zwischen den Landschaftsverbänden würde zu einem Transparenzgewinn und optimierten Steuerungsmöglichkeiten führen.

Lange Zeit beherrschten Haushaltsprobleme und Einstellungsrestriktionen die politische Agenda in Behörden. Altersfluktuation wurde beispielsweise als Möglichkeit gesehen Verwaltungen personell zu verkleinern und Kosten zu sparen. Dabei können gerade bei den Landschaftsverbänden vermeintliche Einsparungen personeller Konsolidierungsbemühungen durch Mehrkosten sozialpolitischer Gesetzesvorhaben sehr schnell wieder aufgezehrt werden. Dies wird insbesondere dann deutlich, wenn man sich die Personalkostenquoten der beiden Landschaftsverbände für die untersuchten Bereiche mit gleichermaßen knapp über 1,1 Prozent anschaut.

Es wird klar, dass Einsparungen auf der Personalkostenseite in Relation zu den finanziellen Ausmaßen der bewirtschafteten Transferaufwendungen nur marginale Auswirkungen auf den Gesamthaushalt des jeweiligen Landschaftsverbandes haben. Bereits jetzt abzusehende personelle Engpässe erfordern deshalb eine veränderte strategische Planung.

So muss auch der LVR dem demografischen Wandel gegensteuern und ihn aktiv mitgestalten. Das LVR-Dezernat Soziales im Speziellen muss ein Interesse an einer langfristig angemessenen Personalstruktur zur Aufgabenerfüllung haben. Dabei ist insbesondere ein funktionierendes Demografie Management die strategische Herausforderung für die Personalverantwortlichen⁵¹ des Landschaftsverbandes.

Der LVR, insbesondere das Sozialdezernat, sollte die aktuelle Personalsituation überblicken können und den langfristigen Personalbedarf kennen. Ein demografieorientiertes Personalmanagement profitiert insbesondere von (demografieorientierten) übergeordneten strategischen Zielen und einem diesbezüglichen Stärken-Schwächen-Bewusstsein. Grundlegende Voraussetzung für entsprechende Erhebungen, Analysen und Bewertungen ist eine große Transparenz.

Risikante Entwicklungen müssen nicht nur rechtzeitig erkannt werden können sondern auch tatsächlich in das Blickfeld der Steuerungsverantwortlichen gerückt werden. Entsprechende Analysen und Bewertungen sollten zu geeigneten Instrumenten, Abläufen und Maßnahmen im operativen Dienstbetrieb führen. Diese müssen ständig und systematisch hinterfragt und neu bewertet werden. Hilfreich sind transparente Ist- und Plan-Darstellungen zur Personalstruktur nicht nur im intrakommunalen (innerhalb des LVR bzw. Zeitreihenvergleich) sondern auch im interkommunalen Vergleich (zwischen den Landschaftsverbänden). Die Personalsituation muss dafür laufend erhoben, analysiert und bewertet werden. Dies geschieht idealerweise aktiv, systematisch und zielorientiert.

⁵¹ Vgl. Martin Theo Carbon, Dr. Stefanie Heindl, Bernd Süßmuth, Ulrich Wiesenewski: Erfolgsfaktor Demografie-Management - Status quo, Herausforderungen und Lösungsansätze für Unternehmen. Towers Watson (Hrsg.), April 2014 (abgerufen am 18. Mai 2018). <https://www.towerswatson.com/de-DE/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2014/04/Erfolgsfaktor-Demografie-Management>

Die Ergebnisse der Prüfung durch die gpaNRW sollen als Indikator dafür verstanden werden, wie sich die vor Jahren begonnenen Maßnahmen mit Bezug zum demografischen Wandel bis heute ausgewirkt haben. Aspekte des gpa-Berichts können entsprechend zu einer eigenen Evaluation beitragen.

Transparenz für eine demografieorientierte Steuerungsunterstützung

→ Feststellung

Das LVR-Dezernat Soziales liefert bereits entscheidungsrelevante Informationen mit Personalbezug an zentral steuernde Stellen. Allerdings würde, wie beim LWL auch, ein verbesserter regelmäßiger Vergleich zwischen den beiden Landschaftsverbänden zu einem Transparenzgewinn und damit optimierten Steuerungsmöglichkeiten führen.

Zwischen dem LVR-Sozialdezernat und dem LVR-Dezernat Personal und Organisation erfolgt ein regelmäßiger Austausch zu Personalthemen. Zwar ist das LVR-Sozialdezernat nach eigenen Angaben nicht „Herr der Personalplanung“, kann jedoch durch entsprechendes Zahlen- und Informationswerk auf Entscheidungen zur Personalausstattung einwirken. Beispielsweise besteht eine Balanced Scorecard zur Schärfung des Stärken-Schwächen-Bewusstseins insbesondere bezüglich unbesetzter Stellen. Ein Stellenbemessungssystem, Auswertungen zu Rückständen und Meldungen zu Änderungen in Arbeitsprozessen sind nur einige weitere Beispiele aus der dezentralen Steuerungsunterstützung.

Das LVR-Dezernat Soziales kann die eigene Personalsituation gut durchschauen und macht sie damit steuerbar. Zur Gesamtbewertung der Situation hat sich die gpaNRW insbesondere für folgende Aspekte interessiert:

- Welche Personalmerkmale können erhoben werden?
- Wie groß ist der Aufwand für diese Erhebung?

Der Bewertung lagen, neben Erkenntnissen aus persönlich geführten Gesprächen, folgende Datenquellen des laufenden Verwaltungsgeschäfts mit Personalbezug zugrunde:

- Haushaltsplan, Stellenplan, Geschäftsverteilungsplan,
- Ergebnisse aus diversen Personal- und Organisationsuntersuchungen,
- Vorlagen für die Politik zur Haushaltskonsolidierung, zum Personaleinsatz sowie demografischen Wandel,
- Listen der Abteilung aus der Personalbudgetplanung und -bewirtschaftung mit vielfältigen Auswertungsmerkmalen sowie
- Stellenbeschreibungen.

Damit lag der gpaNRW, im Gegensatz zur letzten Prüfung der gpaNRW, eine wesentlich breitere und auch tiefergehende Datenbasis zur eigenen Personalstruktur vor. Es zeigte sich im Verlauf der Prüfung, dass vielfältige Daten und Informationen mit Personalbezug nicht nur erhoben werden, sondern nach Bedarf auch analysiert und zwecks Steuerungsunterstützung weiterge-

geben werden. Der gpaNRW lag damit eine gute Analysebasis trotz aufgabenbezogener Unterschiede bei beiden Landschaftsverbänden vor.

Neben einem eigenen, internen Zeitreihen- bzw. intrakommunalen Vergleich innerhalb des LVR wäre jedoch ein interkommunaler Vergleich zwischen den Landschaftsverbänden zur Bestimmung der eigenen Situation hilfreich. Eine bessere Harmonisierung zwecks größerer Vergleichbarkeit zwischen den beiden Verbänden steht allerdings noch aus. Diese würde zu einem wesentlich geringeren Aufwand in der regelmäßigen Vergleichsarbeit führen; eine eigene laufende interkommunale Standortbestimmung wäre damit ohne unverhältnismäßigen Erhebungsaufwand möglich. Gute Beispiele beim LVR oder LWL könnten so schneller transparent gemacht und für die eigene Umsetzung diskutiert werden.

Die gpaNRW hat dem LVR und dem LWL das, im Laufe der Prüfung, aufbereitete Datenmaterial zum Personal zukommen lassen. Anhand der dort aufgeführten Angaben, Merkmale und Auswertungen können beide Landschaftsverbände die für sie jeweils relevanten Aspekte identifizieren und im Idealfall gemeinsam für Steuerungszwecke weiterentwickeln.

→ **Empfehlung**

Das LVR-Dezernat Soziales sollte gemeinsam mit dem LWL in einen laufenden interkommunalen Vergleich zwischen den Landschaftsverbänden zur Bestimmung der eigenen Personalsituation einsteigen.

Personalstrategische Instrumente und Maßnahmen

→ **Feststellung**

Beide Landschaftsverbände können auf eine breite Auswahl personalstrategischer Instrumente zur Bewältigung demografischer Herausforderungen zurückgreifen. Der LVR ist vergleichsweise weit und reagiert konsequent auf die Auswirkungen des demografischen Wandels.

Der LVR besitzt ein in 2011 entwickeltes übergeordnetes Leitbild, an dem sich auch das LVR-Sozialdezernat orientieren kann. Hier sind vielfältige strategische Ziele auch mit Bezug zum demografischen Wandel enthalten⁵², insbesondere im Kapitel 4 „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Entwicklung“. Beispiele:

- Der LVR beschäftigt [...] gut qualifiziertes und ausreichend Personal und bildet in vielen Berufsfeldern aus.
- Der LVR baut als ein Modul seines strategischen Personalmanagements ein einheitliches Personalreporting auf, um für alle Aufgabenfelder den Personalbedarf frühzeitig erkennen und damit die Qualität seiner Dienstleistungen sichern zu können.
- Der LVR nutzt Transferprozesse zur Weitergabe des erworbenen Wissens und stellt damit auch sicher, dass das Fachwissen der ausscheidenden Mitarbeitenden für nachfolgendes Personal erhalten wird.

⁵² LVR-Leitbild und Ziele 2016–2021, System der Steuerungsprozesse, LVR-Aktionsplan UN-BRK. LVR (Hrsg.), (abgerufen am 22. Mai 2018). http://www.lvr.de/media/www/lvrde/derlvr/organisation/lvrdirektor/dokumente_29/2018_3/17_1231_Flyer_Dafuer_stehen_wir_barrierefrei.pdf

- Die Angebote der Fort- und Weiterbildung werden regelmäßig überprüft und angepasst.
- Berufliche und persönliche Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeitenden werden im Berufsalltag angemessen berücksichtigt.
- Der LVR achtet auf gesundheitserhaltende Arbeitsbedingungen und stärkt die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden für ihre Gesundheit.

Für den sogenannten LVR-Gesamtsteuerungsprozess hat sich der Verwaltungsvorstand auf den Grundsatz „Führen mit Zielen“⁵³ verständigt. Diese werden durch Verwaltungsvorstand, Dezernate und zentrale Steuerungsunterstützung regelmäßig und systematisch definiert und die entsprechende Zielerreichung evaluiert. Die „Führung im Diskurs“ ist dabei, als Fortsetzung der früheren „Dienststellenleitertagung“, ein Instrument, um für den LVR strategisch-relevante Themen aufzuarbeiten.

Zudem wirken sich weitere Maßnahmen aus der strategischen Personalsteuerung förderlich für ein demografieorientiertes Personalmanagement aus. Diese können aus den folgenden Quellen abgeleitet werden und stellen sich als sehr umfangreich dar:

- LVR-Handlungskonzept Demographie im Personalmanagement (2011-2015) zur Vorlage (Nr. 13/1385⁵⁴),
- Erster Bericht Demographie im Personalmanagement für das Jahr 2012 als Vorlage 13/2702⁵⁵,
- Vorlage Nr. 12/4156⁵⁶: Demographische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf den LVR,
- Vorlage Nr. 12/4611⁵⁷: Erweiterung des LVR-Personalentwicklungskonzeptes,
- Zweiter Bericht über den Stand der Demographie im Personalmanagement (Vorlage Nr. 13/3457⁵⁸) sowie
- Sachstandsbericht Wissensmanagement aus 2014 als Vorlage Nr. 14/764⁵⁹,

⁵³ Führen mit Zielen - der Gesamtsteuerungsprozess im Landschaftsverband Rheinland, LVR (Hrsg.), 12. Juni 2015 (abgerufen am 22. Mai 2018). http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/derlvr/organisation/lvrdirektor/dokumente_29/Fuehren_mit_Zielen_im_LVR.pdf

⁵⁴ LVR Handlungskonzept Demographie im Personalmanagement (2011 – 2015) - Sachstand - LVR (Hrsg.), 10. August 2011 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/94E96083B5C62A07C1257941002799E6/\\$file/begr%C3%BCndung13-1385.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/94E96083B5C62A07C1257941002799E6/$file/begr%C3%BCndung13-1385.pdf)

⁵⁵ 1. Bericht über den Stand „Demographie im Personalmanagement“ (2012), LVR (Hrsg.), 2009 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/C9263DCBC95A2006C1257B1E0042933A/\\$file/Vorlage13_2702.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/C9263DCBC95A2006C1257B1E0042933A/$file/Vorlage13_2702.pdf)

⁵⁶ Demographische Entwicklungen und ihre Auswirkungen auf den LVR, LVR (Hrsg.), 2009 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/03B78A1054341CBCC12575900024412B/\\$file/vorlage12-4156.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/03B78A1054341CBCC12575900024412B/$file/vorlage12-4156.pdf)

⁵⁷ Erweiterung des LVR-Personalentwicklungskonzeptes, LVR (Hrsg.), 2009 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/135DF338BD5ABA5CC125762D000500B5/\\$file/Begründung12-4611.rtf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/135DF338BD5ABA5CC125762D000500B5/$file/Begründung12-4611.rtf)

⁵⁸ 2. Bericht über den Stand der "Demographie im Personalmanagement (2013), LVR (Hrsg.), 2013 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/6CD1B264CD1C8278C1257CA0003BE2F0/\\$file/Vorlage13_3457.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/6CD1B264CD1C8278C1257CA0003BE2F0/$file/Vorlage13_3457.pdf)

⁵⁹ Wissensmanagement im LVR, LVR (Hrsg.), 2014 (abgerufen am 22. Mai 2018). [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/62D6532185A4FBD5C1257EB40030F9BD/\\$file/Vorlage14_764.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/62D6532185A4FBD5C1257EB40030F9BD/$file/Vorlage14_764.pdf)

- Bericht des LVR-Fachbereichs Rechnungsprüfung über die Prüfung der Steuerung des Personaleinsatzes, des Einarbeitungskonzeptes und der Arbeitshilfen in den LVR-FB 72/73 vom 02. August 2013 (Aktenzeichen 0220-142-80_017_0_1118),
- Vorlage Nr. 14/1304⁶⁰: Ausführungen zur Stellenbemessung in der Eingliederungshilfe sowie zur Geschäftsprozessanalyse und -Optimierung (GPA/GPO) des LVR-Dezernates 7,
- Mitarbeiterbrief⁶¹ der LVR-Direktorin aus 2012 zur Stellenbewertung von Beamtinnen- und Beamtenstellen sowie
- Vorlage-Nr. 13/2690⁶²: Bericht zur Bewertung von Beamtenstellen.

Die gpaNRW hat den Eindruck gewonnen, dass sich das für strategisch-planerische Aspekte zuständige Personal im LVR-Dezernat Soziales vergleichsweise gut mit einem demografieorientierten Personalmanagement beschäftigt. Entsprechende Planungen, Maßnahmen und steuerungsunterstützende Instrumente sind vielfältig und gehen in die Tiefe. Dies ist bereits jetzt von großer Bedeutung, da demografieorientierte Maßnahmen häufig erst Jahre später ihre Wirkung zeigen und evaluiert werden können. Entsprechend positive Auswirkungen können in den obigen Ausführungen zur Personalstruktur bereits nachgewiesen werden. Als Fortführung von bereits umgesetzten Prozessoptimierungen kann ein intensivierter Einsatz von Informationstechnik ein weiterer Weg sein, um fachliche Aufgaben bei einer sich nachhaltig verändernden Personalstruktur effektiv und effizient erfüllen zu können.

⁶⁰ Ausführungen zur Stellenbemessung in der Eingliederungshilfe sowie zur Geschäftsprozessanalyse und -Optimierung (GPA/GPO) des LVR-Dezernates 7, LVR (Hrsg.), 15. Juni 2016 (abgerufen am 23. Mai 2018).
[https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/73BB9BAB04EA417DC1257FD3002FEBF0/\\$file/Vorlage14_1304.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/73BB9BAB04EA417DC1257FD3002FEBF0/$file/Vorlage14_1304.pdf)

⁶¹ Mitarbeiterbrief der LVR-Direktorin aus 2012 zur Stellenbewertung von Beamtinnen- und Beamtenstellen, LVR (Hrsg.), 2012 (abgerufen am 23. Mai 2018).
[https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/C73DEB84DFB7CC0C1257A0F0022A866/\\$file/mitarbeiterbrief%20ld.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/C73DEB84DFB7CC0C1257A0F0022A866/$file/mitarbeiterbrief%20ld.pdf)

⁶² Bericht zur Bewertung der Beamtenstellen, LVR (Hrsg.), 2013 (abgerufen am 23. Mai 2018).
[https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/D0A21D051C4F260AC1257B1E00429131/\\$file/Vorlage13_2690.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_recherche/www.nsf/0/D0A21D051C4F260AC1257B1E00429131/$file/Vorlage13_2690.pdf)

→ Anlagen: Ergänzende Tabellen

Strukturdaten

Bevölkerungsentwicklung Einwohner gesamt (EW) – Daten von IT.NRW

| Einwohner | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Gesamt Einwohner in NRW | 17.554.329 | 17.571.856 | 17.638.098 | 17.865.516 | 17.890.100 |
| EW im Bereich des LVR | 9.396.973 | 9.421.763 | 9.470.014 | 9.595.994 | 9.630.206 |
| EW im Bereich des LWL | 8.157.356 | 8.150.093 | 8.168.084 | 8.269.522 | 8.259.894 |

Bevölkerungsentwicklung Einwohner gesamt (EW) – Daten von IT.NRW

| Einwohner | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Gesamt Einwohner in NRW | 17.554.329 | 17.571.856 | 17.638.098 | 17.865.516 | 17.890.100 |
| EW unter 18 Jahre | 2.945.397 | 2.925.460 | 2.918.294 | 2.963.469 | 2.983.110 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 11.023.899 | 11.040.950 | 11.071.895 | 11.222.993 | 11.199.287 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 2.632.511 | 2.646.849 | 2.650.443 | 2.643.204 | 2.630.407 |
| EW über 80 Jahre | 952.522 | 958.597 | 997.466 | 1.035.850 | 1.077.296 |
| EW im Bereich des LVR | 9.396.973 | 9.421.763 | 9.470.014 | 9.595.994 | 9.630.206 |
| EW unter 18 Jahre | 1.550.996 | 1.546.078 | 1.546.629 | 1.574.163 | 1.591.920 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 5.920.717 | 5.937.893 | 5.962.538 | 6.043.935 | 6.045.052 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 1.428.010 | 1.436.711 | 1.437.301 | 1.432.090 | 1.422.960 |
| EW über 80 Jahre | 497.250 | 501.081 | 523.546 | 545.806 | 570.274 |
| EW im Bereich des LWL | 8.157.356 | 8.150.093 | 8.168.084 | 8.269.522 | 8.259.894 |
| EW unter 18 Jahre | 1.394.401 | 1.379.382 | 1.371.665 | 1.389.306 | 1.391.190 |
| EW von 18 bis unter 65 Jahre | 5.103.182 | 5.103.057 | 5.109.357 | 5.179.058 | 5.154.235 |
| EW ab 65 bis 80 Jahre | 1.204.501 | 1.210.138 | 1.213.142 | 1.211.114 | 1.207.447 |
| EW über 80 Jahre | 455.272 | 457.516 | 473.920 | 490.044 | 507.022 |

Finanz- und Leistungskennzahlen

Aufwendungen Ambulant betreutes Wohnen PG 017.05 und 017.07 in Euro

| Produktgruppe 017.05 und 017.07* | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Aufwendungen | 340.197.888 | 386.788.628 | 409.818.489 | 448.435.031 | 448.853.969 |
| davon Transferaufwendungen | 309.754.372 | 351.917.604 | 375.485.086 | 412.349.945 | 424.457.597 |
| davon Transferaufwendungen für Fachleistungsstunden | 191.800.834 | 264.730.055 | 294.897.809 | 317.099.103 | 326.179.085 |
| Anzahl der Leistungsbezieher | 27.513 | 30.390 | 32.763 | 34.052 | 34.996 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 12.365 | 12.727 | 12.509 | 13.169 | 12.826 |
| Transferaufwendungen je Leistungsbezieher | 11.258 | 11.580 | 11.461 | 12.109 | 12.129 |
| Transferaufwendungen Fachleistungsstunden je Leistungsbezieher | 6.971 | 8.711 | 9.001 | 9.312 | 9.320 |
| Leistungsdichte Anteil Anzahl LB ambulant betreutes Wohnen zu je 1.000 Einwohnern | 2,93 | 3,23 | 3,46 | 3,55 | 3,63 |

* ohne Koordinierungs- und Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe)

Entwicklung der Leistungsbezieher und ambulante Quote

| Leistungsbezieher | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ambulant | 27.513 | 30.390 | 32.763 | 34.052 | 34.996 |
| stationär | 22.823 | 22.867 | 22.877 | 22.761 | 22.703 |
| insgesamt | 50.336 | 53.257 | 55.640 | 56.813 | 57.699 |
| Ambulante Quote | 54,66 | 57,06 | 58,88 | 59,94 | 60,65 |

Aufwendungen stationäres Wohnen PG 017.08

| Produktgruppe 017.08 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Aufwendungen | 1.071.867.073 | 1.120.194.045 | 1.145.163.476 | 1.194.120.989 | 1.225.775.408 |
| davon Transferaufwendungen | 1.059.768.209 | 1.109.003.247 | 1.134.233.857 | 1.177.921.182 | 1.212.680.798 |
| Anzahl der Leistungsbezieher | 22.823 | 22.867 | 22.877 | 22.761 | 22.703 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 46.964 | 48.987 | 50.057 | 52.463 | 53.992 |
| Leistungsdichte Anteil Anzahl LB stationäres Wohnen zu je 1.000 Einwohnern | 2,43 | 2,43 | 2,42 | 2,37 | 2,36 |

Leistungen für pflegebedürftige Menschen PG 017.11

| Produktgruppe 017.11 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ordentliche Erträge | 11.059.872 | 15.250.945 | 26.256.638 | 31.122.898 | 28.887.192 |
| Ordentliche Aufwendungen | 113.870.231 | 126.225.709 | 130.772.353 | 128.941.522 | 167.164.329 |
| davon Transferaufwendungen für ambulant betreutes Wohnen | 0 | 0 | 0 | 0 | 14.980.452 |
| davon Transferaufwendungen für teilstationäre Hilfen | 352.607 | 533.845 | 672.441 | 551.764 | 389.397 |
| davon Transferaufwendungen für stationäre Hilfen | 113.517.624 | 125.691.864 | 130.099.912 | 128.389.758 | 151.794.480 |
| davon Transferaufwendungen für Kurzzeitpflege | 5.979 | 0 | 0 | 0 | 18.133 |
| Fehlbetrag | 102.810.359 | 110.974.764 | 104.515.715 | 97.818.624 | 138.277.138 |
| Leistungsbezieher gesamt | 5.219 | 5.425 | 5.781 | 5.661 | 5.927 |
| Fehlbetrag je Leistungsbezieher | 19.699 | 20.456 | 18.079 | 17.279 | 23.330 |
| Aufwendungen je Leistungsbezieher | 21.818 | 23.267 | 22.621 | 22.777 | 28.204 |

Quellen: summarische Abrechnung mit den ö. Trägern (plus wenige eigene Fälle)

→ Kontakt

Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen

Heinrichstraße 1, 44623 Herne

Postfach 10 18 79, 44608 Herne

t 0 23 23/14 80-0

f 0 23 23/14 80-333

e info@gpa.nrw.de

i www.gpa.nrw.de

Anlage 3

LVR · Dezernat 2 · 50663 Köln

Herrn
Heinrich Böckelühr
Präsident der
Gemeindeprüfungsanstalt
Nordrhein-Westfalen
Heinrichstraße 1
44623 Herne

Datum und Zeichen bitte stets angeben

28. Januar 2019
21.10-2004-10

Herr Pfaff
Tel 0221 809-3104
Fax 0221 8284-0178
Manfred.Pfaff@lvr.de

**Überörtliche Prüfung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) durch die
Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (gpaNRW) in 2017/2018
Prüfbericht vom 19. Dezember 2018**

Sehr geehrter Herr Böckelühr,

am 19. Dezember 2018 haben Sie mir den Abschlussbericht der überörtlichen Prüfung des LVR der Jahre 2017/2018 zugeleitet. Ich möchte mich an dieser Stelle für diesen Bericht, aber auch für den sehr konstruktiven inhaltlichen Dialog mit Ihrem Haus im Prüfungszeitraum nochmals bedanken.

Der LVR ist ein modern aufgestellter Dienstleister für die Menschen im Rheinland. Dies wird auch durch den positiven Tenor zahlreicher Feststellungen im Abschlussbericht der gpaNRW deutlich. Selbstverständlich wird der LVR bei seiner künftigen Aufgabenerfüllung aber auch kritische Ausführungen des Prüfberichtes berücksichtigen; hinweisen möchte ich hier insbesondere auf das Prüfgebiet Informationstechnik (IT).

Auch wenn unterschiedliche Einschätzungen und Bewertungen von Sachverhalten grundsätzlich nicht zu vermeiden sind, halte ich eine umfangreiche Stellungnahme des LVR zum Prüfbericht für nicht erforderlich, da diese das positive Gesamtergebnis Ihrer Prüfung nicht beeinträchtigen. Einige punktuelle Ausführungen habe ich diesem Schreiben als Anlage beigefügt.

Zum weiteren Verfahrensablauf informiere ich Sie darüber, dass die Verwaltung mit der Zuleitung des Prüfberichtes an die Geschäftsstellen der Fraktionen und der Gruppe „Allianz in der Landschaftsversammlung“ mit Schreiben vom 07. Januar 2019 das politische Beteiligungsverfahren in die Wege geleitet hat.

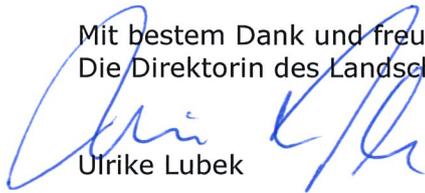


*Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der
Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de*

Die Beratung in den politischen Gremien beginnt mit der Sitzung des Rechnungsprüfungsausschusses am 22. Februar 2019.

Dieses Schreiben werde ich auch dem Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung (MHKBG) als Aufsichtsbehörde des LVR zur Kenntnisnahme zuleiten. Nach Abschluss des politischen Beteiligungsverfahrens werde ich das MHKBG auch über das Beratungsergebnis unterrichten.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland



Ulrike Lubek

Anlage

Ausführungen des Landschaftsverbandes Rheinland zur überörtlichen Prüfung durch die Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (gpaNRW) in 2017/2018

Abschlussbericht vom 19.12.2018

1. Teilbericht Beteiligungen

Wirtschaftliche Gesamtsituation verselbstständigter Aufgabenbereiche (Seiten 13-15, 26 und 29)

Auf den oben genannten Seiten werden Feststellungen zu den Teilergebnissen der in den Gesamtabschluss konsolidierten Beteiligungen getroffen. Die für die Rheinland Kultur GmbH und den Eigenbetrieb LVR-InfoKom ermittelten Teilergebnisse sind negativ.

Die Formulierungen könnten zu der falschen Schlussfolgerung führen, dass die genannten Beteiligungsunternehmen nicht wirtschaftlich seien und negative Jahresergebnisse ausweisen würden.

Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den ausgewiesenen Teilergebnissen um rein technische Rechenergebnisse handelt, die sich im Rahmen des Konsolidierungsprozesses durch die Eliminierung der Erträge bei den Beteiligungen und der Aufwendungen bei der Konzernmutter ergeben. Insoweit stellen die ermittelten Teilergebnisse die Aufwendungen dar, die für die beauftragten Leistungen von LVR-InfoKom und RKG GmbH im Konzern entstehen. Diesen Aufwendungen stehen in den Einzelabschlüssen entsprechende Erträge gegenüber. Die handelsrechtlichen Ergebnisse der Beteiligungen im Betrachtungszeitraum sind positiv. Durch die zentrale Bündelung dieser Aufgaben werden erhebliche Synergien im Konzern gehoben.

Beteiligungssteuerung (Seiten 41, 43 und 44)

Auf den oben genannten Seiten werden Empfehlungen zur Beteiligungssteuerung gemacht.

- Zur Unterstützung der politischen Vertreter und Vertreterinnen in den Gremien wird empfohlen, die Tagesordnungspunkte sämtlicher Gremien zu kommentieren und den politischen Vertretern zur Verfügung zu stellen.

Der LVR hat unter Abwägung der Risikorelevanz und aus verwaltungsökonomischen Gründen sowie unter Berücksichtigung der Steuerungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten bereits eine Auswahl getroffen, für welche Gremien der Beteiligungen eine Sitzungsvorbereitung der politischen Vertreter und Vertreterinnen erfolgt. Es wird daher davon abgesehen, die Empfehlung für sämtliche Gremien umzusetzen.

- Ferner wird empfohlen, verbindliche Regelungen zur Meldung von plötzlich auftretenden Risiken (Ad-hoc-Meldungen) an eine zentrale Meldestelle zu schaffen.

Grundsätzlich werden sogenannte Ad-hoc-Meldungen bereits von den eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen und beherrschten Tochterunternehmen an den LVR gemeldet. Die Art und Weise wurde bisher nicht schriftlich normiert. Dies ist auch in der Zukunft nicht beabsichtigt, da es sich um vielfältige, plötzlich und nicht vorhersehbar auftretende Risiken, negative Ereignisse oder Ähnliches handeln kann. Durch die engmaschige Beteiligungssteuerung der einzelnen und vor allem der wesentlichen Beteiligungen liegen der Beteiligungssteuerung alle relevanten Informationen zeitnah vor. Darüber hinaus haben verschiedene Dezernentinnen und Dezernenten eine direkte Steuerungsverantwortung über einzelne Betriebe. Hier wird ein entsprechendes Risikomanagement ausgeübt.

- Darüber hinaus wird die Erweiterung des Risikomanagements für das Beteiligungsportfolio um nicht-finanzwirtschaftliche Risiken empfohlen.

Das Risikomanagement nicht-finanzwirtschaftlicher Risiken erfolgt beim LVR dezentral über die jeweiligen Fachdezernate und auch über die Gesamtsteuerung und das strategische Controlling bei der LVR-Direktorin. Nicht-wirtschaftliche Risiken werden darüber hinaus, sofern sie Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit haben, automatisch im Risikomanagement erhoben und beurteilt. Zudem findet eine Gewichtung der Risiken für den Konzern durch das Instrument der Watchlist im Rahmen der Quartalsberichterstattung statt.

2. Teilbericht Informationstechnik

IT-Steuerungssystem (Seite 8)

Hinsichtlich der Feststellung zum IT-Steuerungssystem weise ich auf den Beschluss der Landschaftsversammlung vom 08.10.2018 zu Antrag 14/251 hin. Mit diesem Beschluss wurde die Verwaltung beauftragt, eine Organisationsstruktur/ein Dezernat für eine neu zu schaffende Organisationseinheit (OE) mit den Arbeitsschwerpunkten Digitalisierung, IT-Steuerung zu entwickeln.

In dieser OE sollen die Auftraggeber-Rollen der IT-Gesamtsteuerung verortet werden. Dies bedeutet eine Bündelung von Aufgaben in dieser OE, die perspektivisch zu einem LVR-Dezernat weiterentwickelt werden soll. Damit verbunden ist die Definition von Zuständigkeiten und Schnittstellen zu anderen Dezernaten, wie auch zu LVR-InfoKom. Ergebnisse aus dem bereits laufenden Projekt zur Neuaufstellung der IT-Gesamtsteuerung im LVR sollen im anstehenden Prozess berücksichtigt werden.

Vorlage-Nr. 14/3214

öffentlich

Datum: 21.02.2019
Dienststelle: Fachbereich 53
Bearbeitung: Frau Glücks

| | | |
|------------------------|-------------------|------------------|
| Schulausschuss | 29.03.2019 | Kenntnis |
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Beschluss |

Tagesordnungspunkt:

Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX

Beschlussvorschlag:

Der Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX wird, wie in der Vorlage Nr. 14/3214 dargestellt, zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | | | |
|---|-----------|------------------|---------------|
| Produktgruppe: | 041 | | |
| Erträge: | 644.567 € | Aufwendungen: | 644.567 € |
| Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | ja | /Wirtschaftsplan | |
| Einzahlungen: | 644.567 € | Auszahlungen: | 644.567 € |
| Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan | ja | /Wirtschaftsplan | |
| Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | | | |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | | | rd. 230.000 € |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | | | ja |

In Vertretung

Prof. Dr. Faber

Zusammenfassung:

Dem Sozialausschuss wird vorgeschlagen, gem. §§ 215 ff. SGB IX die Anerkennung und Förderung des Erweiterungsvorhabens der Inklusionsbetriebe

- Palette Sozialservice gGmbH
- carpe diem Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen GmbH
- LF Werkstätten gGmbH
- in service gGmbH

sowie die Neugründung des Inklusionsbetriebs

- IDK GmbH

zu beschließen.

Der Beschluss umfasst einmalige Zuschüsse zu Investitionskosten in Höhe von 476.000 € sowie laufende Zuschüsse zu Personalkosten von bis zu 168.567 € für das Jahr 2019 und die Folgejahre im dargestellten Umfang.

Mit dieser Förderung werden in den o.g. Inklusionsbetrieben insgesamt 25 Arbeitsplätze für Personen der Zielgruppe des § 215 Abs. 2 SGB IX neu geschaffen.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbeziehung des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit – Aktion Inklusion, den Eingliederungsleistungen nach dem SGB II und III sowie der Förderung von Inklusionsbetrieben durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

Diese Vorlage berührt insbesondere die Zielrichtung Z2 „Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3214

| | |
|---|---|
| 1. Zusammenfassung der Zuschüsse | Seite 3 |
| 1.1. Zuschüsse zu Investitionen | Seite 3 |
| 1.2. Laufende Zuschüsse | Seite 3 |
| 2. Einleitung | Seite 4 |
| 2.1. Das Bundesprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ | Seite 4 |
| 2.2. Stand der Bewilligungen | Seite 5 |
| 3. Erweiterung von Inklusionsbetrieben | Seite 6 |
| 3.1. Palette Sozialservice gGmbH | Seite 6 |
| 3.2. carpe diem GBS GmbH | Seite 9 |
| 3.3. LF Werkstätten gGmbH | Seite 12 |
| 3.4. in service gGmbH | Seite 15 |
| 4. Neugründung des Inklusionsbetriebs IDK GmbH | Seite 18 |
| | |
| Anlage – | Die Begutachtung und Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX |

1. Zusammenfassung der Zuschüsse

1.1. Investive Zuschüsse

Die in der Vorlage dargestellten Vorhaben zur Gründung und Erweiterung neuer und bestehender Inklusionsbetriebe umfassen folgende Zuschüsse zu Investitionen:

Tabelle 1: Anzahl der geförderten Arbeitsplätze (AP) und Investitionskostenzuschüsse

| Unternehmen | Region | Branche | AP | Zuschuss |
|----------------------------------|------------------------------------|---|-----------|-----------------|
| Palette Sozial-service gGmbH | Kleve | Sozialkaufhaus | 1 | 18.000 |
| carpe diem GBS GmbH | Euskirchen, Rommerskirchen, Voerde | Inklusionsabteilung haus-haltsnahe Dienstleistungen | 10 | 200.000 |
| LF Werkstätten gGmbH | Aachen | GaLa, Hausmeisterservice, Verwaltungsdienstleistungen | 6 | 120.000 |
| in service gGmbH | Essen | Hotel Franz und Catering | 4 | 80.000 |
| IDK GmbH | Köln | Metall- und Kunststoffbearbeitung | 4 | 58.000 |
| Beschlussvorschlag gesamt | | | 25 | 476.000 |

1.2. Laufende Zuschüsse

Die in der Vorlage dargestellten Vorhaben umfassen die in der folgenden Tabelle aufgeführten laufenden Zuschüsse. Für die Berechnung wurden die durchschnittlichen Arbeitnehmerbruttolohnkosten (je nach Branche und Tarif) und eine jährliche Steigerung der Löhne und Gehälter von 2 % zugrunde gelegt. Die Berechnung der Zuschüsse erfolgt von Seiten des LVR-Inklusionsamtes im Sinne haushaltsplanerischer Vorsicht in voller Höhe und auf Basis der von den Antragstellern benannten Stellenanteile. Soweit für die Neueinstellung von Personen mit einer Schwerbehinderung Eingliederungszuschüsse nach dem SGB II oder III oder eine Förderung aus dem Bundesprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ in Anspruch genommen werden können, werden reduzierte oder keine weiteren Zuschüsse des LVR-Inklusionsamtes gezahlt.

Tabelle 2: Laufende Zuschüsse für neue Arbeitsplätze gem. § 215 SGB IX

| Summe | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Arbeitsplätze | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| Zuschüsse § 217 SGB IX in € | 47.250 | 63.000 | 63.000 | 63.000 | 63.000 |
| Zuschüsse § 27 SchwbAV in € | 121.317 | 164.991 | 168.291 | 171.657 | 175.090 |
| Zuschüsse gesamt in € | 168.567 | 227.991 | 231.291 | 234.657 | 238.090 |

2. Einleitung

Die Nachfrage nach Beratung und Förderung neuer Arbeitsplätze in Inklusionsbetrieben im Rheinland befindet sich seit Jahren auf einem hohen Niveau. Das LVR-Inklusionsamt fördert die Schaffung von Arbeitsplätzen für Menschen mit einer Schwerbehinderung der Zielgruppe des § 215 Abs. 2 SGB IX in Inklusionsbetrieben bereits seit Ende des Jahres 2001 aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. Aktuell bestehen im Rheinland 139 Inklusionsunternehmen, Inklusionsabteilungen und Inklusionsbetriebe mit rd. 3.200 Arbeitsplätzen, davon 1.701 Arbeitsplätze für Beschäftigte der Zielgruppe des § 215 SGB IX.

Seit dem Jahr 2008 beteiligt sich das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Landesprogramms „Integration unternehmen!“ zu 50 % an der investiven Förderung von Inklusionsbetrieben. Aufgrund des großen Erfolgs wurde das Landesprogramm im Jahr 2011 als Regelförderinstrument implementiert. Im Koalitionsvertrag für die Jahre 2017 bis 2022 bekennt sich die Landesregierung zur Förderung von Inklusionsunternehmen (S. 105). So wird erwartet, dass das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW weiterhin dauerhaft Mittel zur investiven Förderung von jährlich 250 zusätzlichen Arbeitsplätzen zur Verfügung stellt. Der Haushaltsplanentwurf für das Jahr 2019 sieht für das Landesprogramm „Integration unternehmen!“ Haushaltsmittel von rd. 2,6 Mio. € vor.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat ab dem 01.01.2018 auch Änderungen vorgenommen, die die Inklusionsbetriebe betreffen:

- Der zuvor im alten § 132 SGB IX festgeschriebene Name Integrationsprojekt wird gem. neuem § 215 SGB IX durch den Begriff Inklusionsbetrieb ersetzt.
- Die Mindestbeschäftigungsquote für Beschäftigte der Zielgruppe wird von 25 auf 30 % angehoben.
- Zu den Aufgaben der Inklusionsbetriebe gehören zukünftig auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Gem. § 224 SGB IX können Aufträge der öffentlichen Hand, die von Inklusionsbetrieben ausgeführt werden können, diesen bevorzugt angeboten werden. Dies galt bisher nur für Werkstätten für behinderte Menschen.

2.1. Das Bundesprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“

Im Jahr 2016 wurde das Förderprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ vom Bundestag beschlossen, bundesweit werden aus dem Ausgleichsfonds 150 Mio. € für die Förderung von Inklusionsbetrieben zur Verfügung gestellt, auf das Rheinland entfallen davon 18,2 Mio. €. Die am 22.04.2016 in Kraft getretene Richtlinie sieht als Fördergegenstand die investive und laufende Förderung zusätzlicher Arbeitsplätze in neuen und bestehenden Inklusionsbetrieben vor. Die Ausführung des Programms erfolgt durch die Integrationsämter, denen auch die inhaltliche und finanzielle Ausgestaltung der Förderung obliegt.

Das LVR-Inklusionsamt beabsichtigt, die bisherigen Förderkonditionen unverändert beizubehalten, die Schaffung neuer Arbeitsplätze ab dem Jahr 2016 bis zur vollständigen Bindung der Mittel jedoch soweit wie möglich ausschließlich aus Mitteln des Bundesprogramms zu finanzieren. Die Laufzeit des Programms ist zeitlich nicht begrenzt, so dass die Schaffung neuer Arbeitsplätze auch im Jahr 2019 bis zur vollständigen Bindung der Mittel aus dem Bundesprogramm erfolgen kann.

Hinsichtlich einer ausführlichen Darstellung des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ wird auf die Vorlage 14/1207 verwiesen.

2.2. Stand der Bewilligungen Tabelle 3: Stand der Bewilligungen im Jahr 2019

| Antragsteller | Region | Branche | Anzahl AP | Vorlage |
|--|------------------------------------|---|------------------|----------------|
| Caritas Dinslaken-Wesel gGmbH | Dinslaken | Hauswirtschaft und Hausmeisterdienste | 6 | Soz 14/3119 |
| Palette Sozialservice gGmbH | Kleve | Sozialkaufhaus | 1 | Soz 14/3214 |
| carpe diem GBS GmbH | Euskirchen, Rommerskirchen, Voerde | Inklusionsabteilung haus-haltsnahe Dienstleistungen | 10 | |
| LF Werkstätten gGmbH | Aachen | GaLa, Hausmeisterservice, Verwaltungsdienstleistungen | 6 | |
| in service gGmbH | Essen | Hotel Franz und Catering | 4 | |
| IDK GmbH | Köln | Metall- und Kunststoffbearbeitung | 4 | |
| Bewilligungen im Jahr 2019 gesamt | | | 31 | |

3. Erweiterung von Inklusionsbetrieben

3.1. Palette Sozialservice gGmbH

3.1.1. Zusammenfassung

Die Palette Sozialservice gGmbH wurde im Jahr 2002 gemeinsam vom Caritasverband Kleve e.V. und dem Diakonie im Kirchenkreis Kleve e.V. gegründet und betreibt heute drei Sozialkaufhäuser im Kreis Kleve. Im Jahr 2011 wurde das Sozialkaufhaus am Standort Kleve als Inklusionsabteilung anerkannt, derzeit sind dort neun Personen beschäftigt, davon zählen drei zur Zielgruppe gem. § 215 SGB IX. Aufgrund der guten Auftragslage soll ein weiterer Arbeitsplatz für eine Person der Zielgruppe geschaffen werden. Für das Erweiterungsvorhaben beantragt das Unternehmen einen Investitionszuschuss in Höhe von 18.000 € sowie jährliche Zuschüsse zu den Personalkosten.

Eine positive betriebswirtschaftliche Stellungnahme der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte – FAF gGmbH liegt vor (s. Ziff. 3.1.4).

3.1.2 Die Palette Sozialservice gGmbH

Die Palette Sozialservice gGmbH betreibt an den Standorten Goch, Emmerich und Kleve Sozialkaufhäuser und bietet damit verbundene Dienstleistungen wie Entrümpelungen und Haushaltsauflösungen an. Zusätzlich werden Reinigungs-, Gartenpflege- und Hausmeisterleistungen für die Gesellschafter erbracht. Geschäftsführer des Unternehmens wie auch Vorstand des Mehrheitsgesellschafters, des Caritasverbands Kleve e.V., ist Herr Rainer Borsch. Mit der positiven wirtschaftlichen Entwicklung des als Inklusionsabteilung geführten Sozialkaufhauses am Standort Kleve geht weiterer Personalbedarf im Bereich der Hilfstätigkeiten einher, so dass ein zusätzlicher Arbeitsplatz für eine Person der Zielgruppe geschaffen werden kann.

3.1.3. Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

Der Arbeitsplatz wird im Hilfsbereich angesiedelt sein und Tätigkeiten wie die Auslieferung verkaufter Secondhand-Ware, die Abholung von Spendenware sowie Reparatur, Instandsetzung und Auf- und Abbau von Möbeln umfassen. Der Arbeitsplatz ist als Vollzeitstelle angelegt, die Vergütung erfolgt entsprechend den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR). Die arbeitsbegleitende Betreuung wird durch eine beim Gesellschafter beschäftigte Sozialarbeiterin sichergestellt.

3.1.4. Wirtschaftlichkeit des Vorhabens

Im Rahmen des Antrags auf Anerkennung und Förderung des Erweiterungsvorhabens gem. §§ 215 ff. SGB IX hat das LVR-Inklusionsamt die FAF gGmbH mit der Begutachtung der Wirtschaftlichkeit beauftragt. In ihrer Stellungnahme vom 25.01.2019 kommt die FAF gGmbH zu folgendem Ergebnis:

„(...) Zur wirtschaftlichen Situation der Palette Sozialservice gGmbH ist zu sagen, dass in den letzten Jahren stetig moderate Umsatzsteigerungen realisiert werden konnten, die auch überwiegend mit positiven Jahresergebnissen einhergingen. Im Jahr 2017 musste allerdings ein Jahresdefizit hingenommen werden, dass auf einer deutlichen Personalkostensteigerung bei gleichzeitigem Rückgang der Umsätze aus den internen Dienstleistun-

gen beruhte. Neben der Einleitung von Maßnahmen, die zur Senkung der Personalkosten führten, konnte im Jahr 2018 der Umsatz in den Sozialkaufhäusern deutlich gesteigert werden, so dass wieder ein positives Jahresergebnis erwartet wird. Dabei ist insbesondere auf die günstige wirtschaftliche Entwicklung in der Inklusionsabteilung „Palette Kleve“ hinzuweisen, die in dem größten Sozialkaufhaus des Unternehmens mit einem deutlichen Umsatzzuwachs im Jahr 2018 einhergeht.

Zur Finanz- und Vermögenslage ist zu sagen, dass aufgrund des Jahresfehlbetrages in 2017 das Stammkapital und die Gewinnvorträge der letzten Jahre annähernd aufgebraucht sind. Gleichwohl ist anzumerken, dass das Unternehmen unter Berücksichtigung des eigenkapitalersetzenden Charakters von Sonderposten und eines Gesellschafterdarlehens mit Rangrücktritt über eine gute Eigenkapitalquote verfügt. Zudem sind die Gesellschafter willens und in der Lage, das Tochterunternehmen finanziell zu unterstützen und bei Bedarf die notwendige Liquidität sicherzustellen. (...)

Die Vorhabensbeschreibung und die Planungen der Palette Sozialservice gGmbH sind insgesamt plausibel. Vom ersten Jahr an können moderate Jahresüberschüsse und ein positiver Cashflow erzielt werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aufgrund der positiven Umsatzentwicklung in der Inklusionsabteilung, des vorhandenen internen Auftragsvolumens sowie der Synergieeffekte im Kontext des Betätigungsfeldes der Gesellschafter die Aussichten positiv sind, dass die Arbeitsplätze für Beschäftigte der Zielgruppe nachhaltig gesichert werden können. Eine Förderung des Vorhabens kann empfohlen werden.“ (FAF gGmbH vom 25.01.2019)

3.1.5. Bezuschussung

3.1.5.1. Zuschüsse zu Investitionen

Im Rahmen der Erweiterung der Palette Sozialservice gGmbH macht das Unternehmen für die Neuschaffung eines Arbeitsplatzes für eine Person der Zielgruppe Investitionskosten von 22.500 € für die Anschaffung eines Lieferfahrzeugs geltend. Diese Investition kann gem. §§ 215 ff. SGB IX mit bis zu 18.000 € bezuschusst werden, dies entspricht 80 % der Gesamtinvestition. Der verbleibende Betrag von 4.500 € wird aus Eigenmitteln finanziert. Die Absicherung des Zuschusses erfolgt durch eine Bankbürgschaft. Für den Investitionszuschuss wird für den neu geschaffenen Arbeitsplatz eine Bindungsfrist von 60 Monaten festgelegt.

3.1.5.2. Laufende Zuschüsse

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse für Inklusionsbetriebe ist in der Anlage ausführlich beschrieben. Die Förderung erfolgt entsprechend der unter Ziff. 1.2. der Vorlage dargelegten Rahmenbedingungen. Die Personalkosten (PK) und die laufenden Zuschüsse für die Person der Zielgruppe sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 4: PK (jährliche Steigerung um 2 %) und Zuschüsse

| | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personen | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| PK (AN-Brutto) in € | 18.441 | 25.080 | 25.581 | 26.093 | 26.615 |
| Zuschuss § 217 SGB IX in € | 1.890 | 2.520 | 2.520 | 2.520 | 2.520 |
| Zuschuss § 27 SchwbAV in € | 5.532 | 7.524 | 7.674 | 7.828 | 7.984 |
| Zuschüsse Gesamt in € | 7.422 | 10.044 | 10.194 | 10.348 | 10.504 |

3.1.6. Beschlussvorschlag

Der Sozialausschuss beschließt gem. §§ 215 ff. SGB IX die Förderung der Erweiterung der Palette Sozialservice gGmbH. Der Beschluss umfasst einen Zuschuss zu den Investitionen für die Schaffung eines neuen Arbeitsplatzes für eine Person der Zielgruppe des § 215 SGB IX in Höhe von 18.000 € und laufende Zuschüsse gem. §§ 217 SGB IX und 27 SchwbAV von bis zu 7.422 € für das Jahr 2019 und die Folgejahre wie zuvor dargestellt.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbeziehung des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit – Aktion Inklusion, den Eingliederungsleistungen nach dem SGB II und III sowie der Förderung von Inklusionsbetrieben durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

3.2. carpe diem Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen GmbH

3.2.1. Zusammenfassung

Die carpe diem Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen GmbH (carpe diem GBS GmbH) mit Sitz in Wermelskirchen ist seit dem Jahr 1998 in der Altenpflege tätig und betreibt bundesweit 26 Einrichtungen mit modularen Pflegeangeboten. Seit dem Jahr 2014 wurden Helfertätigkeiten im nicht-pflegerischen Bereich an den sechs Standorten Rommerskirchen, Bensberg, Wermelskirchen, Haan, Euskirchen und Mülheim an der Ruhr sukzessive in Inklusionsabteilungen gebündelt, bis heute wurden dort 38 Arbeitsplätze für Beschäftigte der Zielgruppe des § 215 SGB IX geschaffen. Einhergehend mit einer steigenden Belegung sollen an den Standorten Jüchen/Rommerskirchen und Euskirchen jeweils zwei zusätzliche Arbeitsplätze geschaffen werden. Mit Eröffnung eines neuen Standortes in Voerde im Kreis Wesel soll dort eine Inklusionsabteilung im Bereich Hauswirtschaft und Küche mit sechs Arbeitsplätzen eingerichtet werden. Insgesamt können so zehn zusätzliche Arbeitsplätze für Beschäftigte der Zielgruppe geschaffen werden. Im Rahmen des Erweiterungsvorhabens wird gem. §§ 215 ff. SGB IX ein Investitionszuschuss von 200.000 € sowie jährliche Zuschüsse zu den Personalkosten der Beschäftigten der Zielgruppe beantragt. Eine positive betriebswirtschaftliche Stellungnahme der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte - FAF gGmbH liegt vor (s. Ziff. 3.2.4.).

3.2.2. Die carpe diem GBS GmbH

Die carpe diem GBS GmbH hat sich als privater Träger der Altenhilfe mit einem differenzierten Angebot wie bspw. ca. 2.000 stationären Pflegeplätzen, 800 ambulant betreuten Wohnungen und 350 Plätzen in Tagespflegeeinrichtungen etabliert. Derzeit sind im Unternehmensverbund etwa 2.600 Personen beschäftigt, Geschäftsführer der Gruppe ist Herr Jan Schreiter. Zum Leistungsprogramm der Standorte zählen in der Regel eine stationäre Altenpflegeeinrichtung, ein ambulanter Pflegedienst, eine Tagespflegeeinrichtung, betreute Wohnangebote, haushaltsnahe Dienstleistungen sowie ein öffentliches Café. Im Jahr 2014 wurde begonnen, Hilfstätigkeiten im nicht-pflegerischen Bereich in Küche, Reinigung, Wäscherei und Hausmeisterservice sowie leichte Betreuungsaufgaben in einer Inklusionsabteilung zu bündeln. Aufgrund des Erfolgs des Konzeptes wurde dieses sukzessive an sechs Standorten im Rheinland umgesetzt. Die Abteilungen wurden einhergehend mit der Auslastung der Standorte immer wieder um zusätzliche Arbeitsplätze erweitert.

3.2.3. Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

In Euskirchen werden die zusätzlichen Arbeitsplätze im Hausmeisterservice und im Bewohnerfahrdienst, in Rommerskirchen in der Hauswirtschaft und im Bewohnerfahrdienst angesiedelt sein. Die Inklusionsabteilung am neuen Standort Voerde wird in den Bereichen Hauswirtschaft und Küche aufgebaut. Es werden insbesondere Hilfstätigkeiten bei der Zubereitung und Verteilung von Speisen, bei der Unterhaltsreinigung und in der Wäschepflege anfallen. Bei Bedarf soll das Fachpersonal bei Patientenfahrten unterstützt werden. Die Arbeitsplätze sind zunächst als Teilzeitstellen angelegt, die Entlohnung der Beschäftigten orientiert sich an Stelleninhalt und Berufserfahrung und liegt über dem gesetzlichen Mindestlohn. Die psychosoziale Betreuung wird durch eine qualifizierte Fachkraft am jeweiligen Standort sichergestellt und von der zentralen Personalabteilung gesteuert und begleitet.

3.2.4. Wirtschaftlichkeit des Vorhabens

Im Rahmen des Antrags auf Anerkennung und Förderung des Vorhabens hat das LVR-Inklusionsamt die FAF gGmbH mit der Begutachtung der Wirtschaftlichkeit beauftragt. In ihrer Stellungnahme vom 05.02.2019 kommt die FAF gGmbH zu folgendem Ergebnis:

„(...) Zur wirtschaftlichen Entwicklung ist zu sagen, dass die carpe diem Gesellschaften im Wachstum begriffen sind und in den vergangenen Jahren den Gesamtumsatz stetig steigern konnten. In 2018 konnte ein Umsatzzuwachs verzeichnet und eine gute Umsatzrendite erzielt werden. Der Unternehmensverbund verfügt über eine gute Eigenkapitalbasis, liquide Mittel sind in hohem Maße vorhanden. Die Finanz-, Vermögens- und Ertragslage kann abschließend als sehr positiv beschrieben werden. (...)

Im Hinblick auf die Marktgegebenheiten ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Branche Altenpflege und -betreuung in Deutschland aufgrund der demographischen Entwicklung um einen Wachstumsmarkt handelt, der einer starken Dynamik ausgesetzt ist. Es existiert derzeit eine stabile Nachfragesituation mit steigender Tendenz. Gleichzeitig zeigt sich der erhöhte Wettbewerb in der wachsenden Anzahl von Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

Einflussfaktoren in der Altenpflege, die die Wettbewerbsstrukturen maßgeblich beeinflussen, sind die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Pflegeversicherung mit der Fokussierung auf ambulante Versorgungsstrukturen und der sich inzwischen deutlich abzeichnende Fachkräftemangel.

Der Carpe diem - Unternehmensverbund konnte sich den wettbewerbsbestimmenden Einflüssen bisher erfolgreich stellen. In den Senioren-Parks wird in der Regel das gesamte Angebotsspektrum von ambulanter bis vollstationärer Pflege angeboten und das Unternehmen verfügt über weitreichende Erfahrungen im künftig noch an Bedeutung zunehmenden Segment der Pflege von dementiell erkrankten Menschen.

Angesichts der Marktchancen und -risiken sowie auf Basis der bisherigen Entwicklung des Unternehmens kann aus heutiger Sicht eine weitere erfolgreiche Markterschließung sowie ein kontinuierliches Wachstum angenommen werden. Es ist insgesamt von einem wirtschaftlichen Vorhaben und somit einer langfristigen Sicherung der zu schaffenden Arbeitsplätze für Beschäftigte mit Schwerbehinderung in den Inklusionsabteilungen auszugehen. Die Förderung des Vorhabens ist vor diesem Hintergrund zu befürworten.“ (FAF gGmbH vom 05.02.2019)

3.2.5. Bezuschussung

3.2.5.1. Zuschüsse zu Investitionen

Im Rahmen der Gründung und Erweiterung der Inklusionsabteilungen macht die carpe diem GBS GmbH für die Neuschaffung von zehn Arbeitsplätzen für Personen der Zielgruppe Investitionskosten von 295.000 € geltend.

Im Rahmen der Gründung der Inklusionsabteilung am Standort Voerde mit sechs Arbeitsplätzen für Menschen der Zielgruppe werden Investitionskosten von 185.000 € entstehen. Darin enthalten sind die Kosten für Küchenmaschinen, -geräte und -ausstattung (137 T €) und zwei für den Rollstuhltransport umgerüstete Fahrzeuge (48 T €).

Mit Erweiterung der Inklusionsabteilung im Senioren-Park Euskirchen um zwei Arbeitsplätze werden Investitionskosten von 57.000 € anfallen. Darin enthalten sind die Kosten

für ein für den Rollstuhltransport umgerüstetes Fahrzeug (27 T €), Maschinen und Geräte für Hausmeistertätigkeiten (19 T €) sowie Ausstattung für die Betreuung der Bewohner (11 T €). Am Standort Rommerskirchen werden im Rahmen der Erweiterung der Inklusionsabteilung um zwei Arbeitsplätze Investitionskosten von 53.000 € entstehen. Darin enthalten sind die Kosten für ein für den Rollstuhltransport umgerüstetes Fahrzeug (27 T €) sowie für Geräte und Ausstattung für Wäscherei (13 T €), Gebäudereinigung (9 T €), Hausmeisterservice (3 T €) und Küche (1 T €).

Diese Investitionen können gem. §§ 215 ff. SGB IX mit 200.000 € bezuschusst werden, dies entspricht 68 % der Gesamtinvestition. Der verbleibende Betrag von 95.000 € wird aus Eigenmitteln finanziert. Die Absicherung des Zuschusses erfolgt über eine Bankbürgschaft. Für den Investitionszuschuss in Höhe von 200.000 € wird für jeden der neu geschaffenen Arbeitsplätze eine Bindungsfrist von 60 Monaten festgelegt.

3.2.5.2. Laufende Zuschüsse

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse für Inklusionsbetriebe ist in der Anlage ausführlich beschrieben, die Förderung erfolgt entsprechend der unter Ziff. 1.2. dargelegten Rahmenbedingungen. Die Personalkosten (PK) und die laufenden Zuschüsse für die neu einzustellenden Personen der Zielgruppe sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 5: PK (jährliche Steigerung um 2%) und Zuschüsse

| | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personen | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| PK (AN-Brutto) | 162.367 | 220.819 | 225.235 | 229.740 | 234.335 |
| Zuschuss § 217 SGB IX | 18.900 | 25.200 | 25.200 | 25.200 | 25.200 |
| Zuschuss § 27 SchwbAV | 48.710 | 66.246 | 67.571 | 68.922 | 70.300 |
| Zuschüsse Gesamt | 67.610 | 91.446 | 92.771 | 94.122 | 95.500 |

3.2.6. Beschluss

Der Sozialausschuss beschließt gemäß §§ 215 ff. SGB IX die Anerkennung und Förderung der Inklusionsabteilung der carpe diem GBS GmbH am Standort Voerde sowie die Erweiterung der bestehenden Inklusionsabteilungen an den Standorten Euskirchen und Rommerskirchen / Jüchen mit insgesamt zehn Arbeitsplätzen. Der Beschluss umfasst einen einmaligen Zuschuss in Höhe von 200.000 € zu den Investitionskosten und laufende Zuschüsse gem. §§ 217 SGB IX und 27 SchwbAV in Höhe von bis zu 67.610 € für das Jahr 2019 und in den Folgejahren wie zuvor dargestellt.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbezug des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit sowie der Förderung von Inklusionsbetrieben durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

3.3. LF-Werkstätten gGmbH

3.3.1. Zusammenfassung

Die LF-Werkstätten gGmbH wurde im Jahr 2005 gegründet und Mitte des Jahres 2013 von WABe e.V., zugleich Gesellschafter des in Aachen ansässigen Inklusionsunternehmens Via Integration gGmbH, übernommen. Das Unternehmen hat sich mit Dienstleistungen in den Bereichen Garten- und Landschaftsbau, Hausmeisterservice, Metallbau und Fahrradwerkstatt am Markt etabliert und beschäftigt derzeit 34 Personen, darunter 17 Menschen der Zielgruppe. Es ist beabsichtigt, die Verwaltungstätigkeiten des Unternehmensverbands in der LF-Werkstätten gGmbH zu bündeln und diese auch externer Kundschaft anzubieten. Dort sollen vier neue Arbeitsplätze für Personen der Zielgruppe entstehen. Zudem kann aufgrund der guten Auftragslage jeweils ein zusätzlicher Arbeitsplatz in der Fahrradwerkstatt und im Hausmeisterservice geschaffen werden. Für das Erweiterungsvorhaben beantragt das Unternehmen einen Investitionszuschuss gem. §§ 215 ff. SGB IX von 120.000 € sowie jährliche Zuschüsse zu den Personalkosten der Personen der Zielgruppe.

Eine positive betriebswirtschaftliche Stellungnahme der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte - FAF gGmbH liegt vor (s. Ziff. 3.3.4.).

3.3.2. Die LF-Werkstätten gGmbH

Die LF-Werkstätten gGmbH wurde im Jahr 2005 vom Landesverband Lernen Fördern NRW e.V. gegründet und im Jahr 2013 vom heutigen Gesellschafter WABe e.V. übernommen. Geschäftsführer der LF-Werkstätten gGmbH ist Herr Dietrich Roth. Das Unternehmen ist vorrangig im Garten- und Landschaftsbau und Hausmeisterservice tätig. Zudem betreibt die LF-Werkstätten gGmbH eine Metallschlosserei sowie die Radstation mit Fahrradwerkstatt am Aachener Hauptbahnhof und bewirtschaftet den Parkplatz am Straßenverkehrsamt der StädteRegion Aachen. Aufgrund der guten Auftragslage ist beabsichtigt, jeweils eine zusätzliche Stelle im Hausmeisterservice und in der Fahrradwerkstatt zu schaffen. Zudem soll das Unternehmen zukünftig für den Unternehmensverbund, der aus WABe e.V., Akazia gGmbH und Via Integration gGmbH besteht, die bislang dezentral erbrachten Verwaltungsaufgaben wie Finanzbuchhaltung und Personalwesen bündeln. Diese Dienstleistung soll auch externer Kundschaft aus dem Umfeld des Gesellschafters angeboten werden, die Auftragsverhandlung mit einem großen Kunden ist bereits weit fortgeschritten. Im Verwaltungsbereich sollen daher sechs neue Stellen, vier davon für Beschäftigte der Zielgruppe, darunter zwei Ausbildungsplätze, entstehen.

3.3.3. Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

Im Hausmeisterservice soll eine Stelle im Bereich Malertätigkeiten geschaffen werden, in der Fahrradwerkstatt soll eine zusätzliche Kraft in der Fahrradmontage beschäftigt werden, die Leihfahrräder wartet und Räder im Kundenauftrag repariert. Im Verwaltungsbereich werden die Aufgaben vorrangig im Bereich Finanzbuchhaltung, Reporting und Personalwesen angesiedelt sein. Es sind klassische Verwaltungstätigkeiten wie das Führen von Personalakten, das Erfassen von Urlaubs- und Krankheitstagen, das Auszahlen von Löhnen sowie die Abrechnung mit Kostenträgern zu erbringen. Es sollen zwei Ausbildungsplätze zum/r Fachpraktiker*in bzw. Kaufmann oder Kauffrau für Büromanagement geschaffen werden. Die Arbeitsplätze sind als Vollzeit- und Teilzeitstellen angelegt, die

Entlohnung der Beschäftigten erfolgt nach Branchentarif und für die Verwaltungsbeschäftigten nach BAT-KF. Die arbeitsbegleitende Betreuung wird von einem im Unternehmensverbund in Vollzeit beschäftigten Pädagogen sichergestellt.

3.3.4. Wirtschaftlichkeit des Erweiterungsvorhabens

Im Rahmen des Erweiterungsvorhabens hat das LVR-Inklusionsamt die FAF gGmbH mit der Beratung und Begutachtung der Wirtschaftlichkeit des Vorhabens beauftragt. In ihrer Stellungnahme vom 12.02.2019 kommt die FAF gGmbH zu folgendem Ergebnis:

„(...) Die Finanz- und Vermögenslage der LF-Werkstätten gGmbH kann auf Basis der vorliegenden Daten mittlerweile als zufriedenstellend bezeichnet werden. Während in den Jahren vor der Übernahme Defizite erwirtschaftet wurden und der Bilanz des Übernahmejahres 2013 noch ein bilanzieller Fehlbetrag zu entnehmen war, so kann heute aufgrund der durch die Restrukturierungsmaßnahmen entstandenen Gewinne wieder ein angemessenes Eigenkapital ausgewiesen werden.

Zur positiven Eigenkapital-, Umsatz- und Gewinnentwicklung trugen insbesondere die beiden Hauptumsatzträger Garten- und Landschaftsbau und Bau/ Hausmeistertätigkeiten bei. Es wurden in den vergangenen Jahren neue Auftraggeber gewonnen und es darf aus heutiger Sicht auch künftig von einer stabilen Auftragslage ausgegangen werden.

Da die LF-Werkstätten gGmbH zum Unternehmensverbund des WABe e.V. gehört und Leistungsbeziehungen zwischen den Unternehmen des Verbundes existieren, ist darauf hinzuweisen, dass auch eine konsolidierte Betrachtung der verbundenen Unternehmen zu einer positiven Einschätzung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führt. (...)

Die Gewinn- und Verlustplanung weist bei relativ sicher planbaren und konstanten Umsätzen im neuen Geschäftsfeld sowie auf Basis der Ist-Werte 2018 der LF-Werkstätten gGmbH vom ersten Jahr an positive Ergebnisse auf, so dass die Daten nachvollziehbar sind. Der Cashflow ist ebenfalls von Beginn an positiv und ermöglicht die Re-Investition in die beschafften Wirtschaftsgüter nach Ablauf der Abschreibungsphase. Auch auf Kostenstellenebene, d.h. bei Fokussierung auf das neue Geschäftsfeld Verwaltungsdienstleistungen, kann festgestellt werden, dass positive Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden können und somit ein Beitrag zum künftigen Erfolg der LF gGmbH geleistet wird.

Angesichts dieser Rahmenbedingungen kann aus heutiger Sicht davon ausgegangen werden, dass die Rentabilität und Liquidität des Unternehmens und somit die langfristige Sicherung der Arbeitsplätze für schwerbehinderte Beschäftigte auch künftig gewährleistet sein werden. Eine Förderung des Vorhabens ist vor diesem Hintergrund zu empfehlen.“ (FAF gGmbH vom 12.02.2019)

3.3.5. Bezuschussung

3.3.5.1. Investive Zuschüsse

Im Rahmen des Erweiterungsvorhabens macht die LF-Werkstätten gGmbH Investitionskosten in Höhe von 151.000 € geltend. Darin enthalten sind Investitionen für den Umbau der Nähwerkstatt in ein Großraumbüro (45 T €), Büroeinrichtung (24 T €), Server und DATEV-Lizenzen (30 T €), einen LKW mit kipprbarer Ladefläche (40 T €) sowie einen PKW für die Verwaltung (12 T €). Die LF-Werkstätten gGmbH beantragt hierfür einen Zuschuss

gem. §§ 215 ff. SGB IX von 120.000 €, dies entspricht 79,5 % der Gesamtinvestition. Der verbleibende Betrag von 31.000 € wird aus Eigenmitteln finanziert. Die Absicherung des Zuschusses erfolgt über eine Grundschuldeintragung. Für den Investitionszuschuss von 120.000 € wird für jeden der neu geschaffenen Arbeitsplätze eine Bindungsfrist von 60 Monaten festgelegt.

3.3.5.2. Laufende Zuschüsse

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse für Inklusionsbetriebe ist in der Anlage ausführlich beschrieben, die Förderung erfolgt entsprechend der unter Ziff. 1.2. dargelegten Rahmenbedingungen. Die Personalkosten (PK) und die laufenden Zuschüsse für die neu einzustellenden Personen der Zielgruppe sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 6: PK (jährliche Steigerung um 2%) und Zuschüsse

| | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personen | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| PK (AN-Brutto) | 89.517 | 121.743 | 124.178 | 126.662 | 129.195 |
| Zuschuss § 217 SGB IX | 11.340 | 15.120 | 15.120 | 15.120 | 15.120 |
| Zuschuss § 27 SchwbAV | 26.855 | 36.523 | 37.253 | 37.998 | 38.758 |
| Zuschüsse Gesamt | 38.195 | 51.643 | 52.373 | 53.118 | 53.878 |

3.3.6. Beschluss

Der LVR-Sozialausschuss beschließt die Anerkennung und Förderung des Erweiterungsvorhabens der LF-Werkstätten gGmbH gem. §§ 215 ff. SGB IX. Der Beschluss umfasst einen Zuschuss zu Investitionen für die Schaffung von sechs neuen Arbeitsplätzen für Beschäftigte der Zielgruppe des § 215 SGB IX von 120.000 sowie laufende Zuschüsse gem. §§ 217 SGB IX und 27 SchwbAV von bis zu 38.195 € für das Jahr 2019 und die Folgejahre wie zuvor dargestellt.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbezug des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit – Aktion Inklusion sowie der Förderung durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

3.4. in service gGmbH

3.4.1. Zusammenfassung

Die in service gGmbH betreibt seit dem Jahr 2012 das Hotel Franz in Essen. In dem barrierefrei gestalteten Tagungshotel mit 48 Zimmern und Veranstaltungsräumen sind derzeit 46 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, davon zählen 21 Personen zur Zielgruppe des § 215 SGB IX. Gesellschafter des Inklusionsunternehmens ist der Trägerverein Franz-Sales-Haus zu Essen e.V., Geschäftsführer der in service gGmbH wie auch des Gesellschafters ist Herr Hubert Vornholt. Aufgrund der guten Auslastung und der steigenden Nachfrage insbesondere im Tagungsgeschäft und bei den Cateringleistungen ist geplant, vier zusätzliche Arbeitsplätze für Beschäftigte der Zielgruppe zu schaffen. Für das Erweiterungsvorhaben beantragt das Unternehmen einen Investitionszuschuss gem. §§ 215 ff. SGB IX von 80.000 € sowie jährliche Zuschüsse zu den Personalkosten der Personen der Zielgruppe.

Eine positive betriebswirtschaftliche Stellungnahme der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte - FAF gGmbH liegt vor (s. Ziff. 3.4.4.).

3.4.2. Die in service gGmbH

Die in service gGmbH wurde vom Trägerverein Franz-Sales-Haus zu Essen e.V. als zweites Inklusionsunternehmen im Unternehmensverbund gegründet und betreibt seit dem Jahr 2012 das damals neu gebaute und weitestgehend barrierefreie Hotel Franz in Essen-Huttrop. Das 4-Sterne-Hotel verfügt über 48 Zimmer mit 90 Betten, es sind neun Veranstaltungsräume für Konferenzen, Tagungen und Feierlichkeiten für bis zu 450 Personen vorhanden. Gäste des Hotel Franz sind überwiegend Geschäftskundschaft, Messepublikum und Tagungsgäste. Zum Leistungsprogramm zählen der Übernachtungsbetrieb, das Tagungs- und Veranstaltungsgeschäft, Cateringleistungen sowie die Warm- und Kaltverpflegung eines Großteils der im Unternehmensverbund angesiedelten Einrichtungen der Behindertenhilfe. Es ist geplant, vier zusätzliche Arbeitsplätze in den Bereichen Veranstaltungsservice, Küche und Auslieferung zu schaffen.

3.4.3. Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

Die Beschäftigten der Zielgruppe sind in allen Bereichen des Hotels eingesetzt, so dass an der Rezeption, in verschiedenen Servicebereichen, in der Küche und im Housekeeping Arbeitsplätze angeboten werden können. Zum Aufgabenbereich der neu zu schaffenden Stellen werden insbesondere die Vorbereitung von Veranstaltungen sowie der Veranstaltungsservice, das Vorbereiten und Austeilen von Speisen in der Küche sowie Auslieferungsfahrten von Mahlzeiten an die Einrichtungen im Unternehmensverbund zählen. Die Arbeitsplätze sind als Vollzeitstellen angelegt, die Entlohnung erfolgt entsprechend dem Tarifvertrag für das Hotel- und Gaststättengewerbe (DeHoGa). Die arbeitsbegleitende Betreuung wird vom Anleitungspersonal sowie ergänzend durch eine erfahrene pädagogische Fachkraft sichergestellt.

3.4.4. Wirtschaftlichkeit des Erweiterungsvorhabens

Im Rahmen des Erweiterungsvorhabens hat das LVR-Inklusionsamt die FAF gGmbH mit der Beratung und Begutachtung der Wirtschaftlichkeit des Vorhabens beauftragt. In ihrer Stellungnahme vom 11.02.2019 kommt die FAF gGmbH zu folgendem Ergebnis:

„(...) Zur wirtschaftlichen Situation der in service gGmbH ist zu sagen, dass in den letzten Jahren kontinuierlich Umsatzsteigerungen realisiert werden konnten, die auch mit auskömmlichen Jahresergebnissen einhergingen. Die Kapital- und Vermögenslage ist geordnet. In den letzten Jahren konnte die Eigenkapitalbasis verbessert werden und das Unternehmen verfügt über eine sehr zufriedenstellende Liquiditätslage.

Zu den Marktgegebenheiten im Hotel- und Gaststättengewerbe in Essen ist anzumerken, dass es einen Aufwärtstrend bei den Übernachtungszahlen gibt. Die positive Nachfrageentwicklung geht gleichwohl mit einer deutlichen Zunahme an Wettbewerbern und dem Ausbau der Bettenkapazitäten einher.

Alleinstellungsmerkmale des Hotel Franz in Essen sind die barrierefreie Ausstattung, die christlich-soziale Ausrichtung sowie die Mitgliedschaft im Embrace-Verbund der über 40 inklusiven Hotelbetriebe in Deutschland. Trotz hoher Wettbewerbsintensität in Essen konnte sich das Stadt- und Tagungshotel erfolgreich am Markt etablieren und positionieren. Während die Umsätze im Beherbergungsgeschäft in 2018 leicht rückläufig waren, konnte gleichzeitig der Veranstaltungs- und Bankettservice Zuwächse verzeichnen. Auch ist anzumerken, dass die in service gGmbH zudem durch die Cateringleistungen für den Unternehmensverbund über dauerhafte und stabile Innenumsätze verfügt. (...)

Die Vorhabensbeschreibung und die Planungen sind insgesamt plausibel und nachvollziehbar. Im Vergleich mit Branchendaten weist die in service gGmbH unter Berücksichtigung der Spezifika des Unternehmens eine branchenähnliche Umsatz- und Kostenstruktur aus.

Vom ersten Jahr an können Jahresüberschüsse und ein positiver Cashflow erzielt werden. Die Umsatzerwartungen basieren auf den vorliegenden Ist-Daten. Es wurden trotz der vorgesehenen Modernisierungen und Ausweitungen der Verpflegungskapazitäten lediglich die Umsatzsteigerung des Vorjahres berücksichtigt, so dass von einer realisierbaren Planung ausgegangen werden kann.

Aufgrund der vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Wettbewerbsposition, der verstärkten Nachfrage im Tagungsservice und des bestehenden internen Auftragsvolumens für Cateringleistungen sind die Aussichten positiv, dass das Inklusionsunternehmen weiterhin erfolgreich am Markt bestehen kann. Da davon auszugehen ist, dass die Arbeitsplätze für die Beschäftigten der Zielgruppe nachhaltig gesichert werden können, ist die Förderung des Erweiterungsvorhabens zu befürworten.“ (FAF gGmbH vom 11.02.2019)

3.4.5. Bezuschussung

3.4.5.1. Investive Zuschüsse

Im Rahmen des Erweiterungsvorhabens macht die in service gGmbH Investitionskosten in Höhe von 244.000 € geltend. Darin enthalten sind Investitionen für eine barrierefreie Sauna (70 T €), einen elektrischen Bühnenantrieb (60 T €), ein Kühlhaus (39 T €), Cook & Chill-Küchenmaschinen (25 T €), ein Transportfahrzeug (39 T €) und einen Speisen-

transportwagen (11 T €). Die in service gGmbH beantragt hierfür gem. §§ 215 ff. SGB IX einen Zuschuss in Höhe von 80.000 €, dies entspricht 33 % der Gesamtinvestition. Weitere Fördermittel sollen bei der Aktion Mensch und der Stiftung Wohlfahrtspflege beantragt werden. Der bei erfolgreicher Akquise der Stiftungsmittel verbleibende Eigenanteil von 48.800 € wird aus Eigenmitteln finanziert. Die Absicherung des Zuschusses erfolgt über eine Grundschuldeintragung. Für den Investitionszuschuss von 80.000 € wird für jeden der neu geschaffenen Arbeitsplätze eine Bindungsfrist von 60 Monaten festgelegt.

3.4.5.2. Laufende Zuschüsse

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse für Inklusionsbetriebe ist in der Anlage ausführlich beschrieben, die Förderung erfolgt entsprechend der unter Ziff. 1.2. dargelegten Rahmenbedingungen. Die Personalkosten (PK) und die laufenden Zuschüsse für die neu einzustellenden Personen der Zielgruppe sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 7: PK (jährliche Steigerung um 2%) und Zuschüsse

| | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personen | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| PK (AN-Brutto) | 62.066 | 84.409 | 86.097 | 87.819 | 89.576 |
| Zuschuss § 217 SGB IX | 7.560 | 10.080 | 10.080 | 10.080 | 10.080 |
| Zuschuss § 27 SchwbAV | 18.620 | 25.323 | 25.829 | 26.346 | 26.873 |
| Zuschüsse Gesamt | 26.180 | 35.403 | 35.909 | 36.426 | 36.953 |

3.4.6. Beschluss

Der LVR-Sozialausschuss beschließt die Anerkennung und Förderung des Erweiterungsvorhabens der in service gGmbH gem. §§ 215 ff. SGB IX. Der Beschluss umfasst einen Zuschuss zu Investitionen für die Schaffung von vier neuen Arbeitsplätzen für Beschäftigte der Zielgruppe des § 215 SGB IX von 80.000 sowie laufende Zuschüsse gem. §§ 217 SGB IX und 27 SchwbAV von bis zu 26.180 € für das Jahr 2019 und die Folgejahre wie zuvor dargestellt.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbezug des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit – Aktion Inklusion sowie der Förderung durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

4. Neugründung des Inklusionsunternehmens IDK GmbH

4.1. Zusammenfassung

Die IDK GmbH wurde im Jahr 1984 in Köln gegründet und ist in der Fertigung und Montage von Metall- und Kunststoffteilen vorwiegend für gewerbliche Kundschaft tätig. Geschäftsführer der IDK GmbH wie auch der verbundenen Unternehmen ist Herr Kemal Kilic. Im Unternehmensverbund sind ca. 30 Personen beschäftigt, zudem besteht eine langjährige Kooperation mit der Caritas Wertarbeit, einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung, die Personen auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen im Unternehmensverbund einsetzt. Es ist beabsichtigt, die IDK gGmbH, in der derzeit nur zwei Personen beschäftigt sind, einhergehend mit einem Fertigungs- und Montageauftrag aus der Automobilindustrie in ein Inklusionsunternehmen umzuwandeln und dort vier Arbeitsplätze für Personen der Zielgruppe zu schaffen. Die IDK GmbH beantragt im Rahmen des Gründungsvorhabens einen Investitionszuschuss in Höhe von 58.000 € sowie jährliche Zuschüsse zu den Personalkosten.

Eine positive betriebswirtschaftliche Stellungnahme der Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte – FAF gGmbH liegt vor (s. Ziff. 4.4).

4.2. Die IDK GmbH

Die im Jahr 1984 in Köln gegründete IDK GmbH ist im Rahmen eines Unternehmensverbundes im Bereich der Einzel- und Serienfertigung von Metall- und Kunststoffteilen tätig und montiert die gefertigten Teile nach Kundenwunsch zu Komponenten, Werkzeugen und Maschinen. Die Kundschaft bilden vorrangig Unternehmen aus der Elektro- und Steuerungstechnik sowie dem Anlagen- und Maschinenbau. Geschäftsführender Gesellschafter des Unternehmensverbunds ist Herr Kemal Kilic. Das Unternehmen konnte im Rahmen seiner langjährigen Kooperation mit der Caritas Wertarbeit umfangreiche Erfahrung mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung sammeln und beabsichtigt, zur Erfüllung eines neuen Auftrags ein Inklusionsunternehmen mit sechs Arbeitsplätzen zu gründen, davon vier für Personen der Zielgruppe. Der Wechsel von Personen, die bereits auf betriebsintegrierten Arbeitsplätzen beschäftigt sind, kann seitens der IDK gGmbH ermöglicht werden.

4.3. Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung

Die Arbeitsplätze für Personen der Zielgruppe werden in der Fertigung und Montage angesiedelt sein. Es werden Bleche zu bearbeiten, Metall und Kunststoff zu drehen, zu fräsen, zu stanzen und zu beschichten sein, zudem sind einzelne Teile zu Baugruppen zu montieren. Die Entlohnung erfolgt angelehnt an das Entgeltrahmenabkommen der IG Metall (ERA), die Arbeitsplätze sind als Vollzeit- und Teilzeitstellen angelegt. Die arbeitsbegleitende Betreuung wird durch das Anleitungspersonal sichergestellt, für die psychosoziale Begleitung soll eine Kooperation mit einem sozialen Träger geschlossen werden.

4.4. Wirtschaftlichkeit des Vorhabens

Im Rahmen des Antrags auf Anerkennung und Förderung des Gründungsvorhabens gem. §§ 215 ff. SGB IX hat das LVR-Inklusionsamt die FAF gGmbH mit der Begutachtung der

Wirtschaftlichkeit beauftragt. In ihrer Stellungnahme vom 14.02.2019 kommt die FAF gGmbH zu folgendem Ergebnis:

„(...) Die Finanz- und Vermögenslage der Unternehmen im Verbund ist geordnet und durch einen angemessenen Eigenkapitalanteil gekennzeichnet. Hinsichtlich der Ertragslage ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die IDK GmbH als auch die verbundenen Unternehmen Jahresüberschüsse bei moderat steigenden Umsätzen erzielten. Auf Basis der vorgelegten Daten darf davon ausgegangen werden, dass sich die wirtschaftliche Entwicklung des geplanten Inklusionsbetriebs sowie auch des gesamten Unternehmensverbundes auch künftig weiter stabilisieren wird. (...)

Hinsichtlich der Stärken und Schwächen des Unternehmens und der Chancen und Risiken des Marktes ist darauf hinzuweisen, dass zum einen auf bewährte Arbeitsabläufe, ein bereits eingespieltes Produktionsteam und mit der Tätigkeit vertraute, schwerbehinderte Beschäftigte zurückgegriffen werden kann. Zum anderen darf eine Stabilisierung und Steigerung des Umsatzes aufgrund der vorhandenen Aufträge und Auftraggeber erwartet werden.

Der Unternehmensverbund hat sich zudem am Markt mit dem bisherigen Geschäft etablieren können und bewies in der Vergangenheit, dass er in betriebswirtschaftlicher Hinsicht rentabel im Marktumfeld agieren kann. Aus heutiger Sicht deuten alle Indikatoren darauf hin, dass dies auch unter Einbeziehung eines Inklusionsbetriebs der Fall sein wird.

Die Gewinn- und Verlustplanung des Inklusionsbetriebs weist auch bei moderat eingeschätztem Umsatzvolumen vom ersten Jahr an positive Ergebnisse auf, das Eigenkapital des Unternehmens wird weiter gestärkt und Liquidität ist in ausreichendem Maße im Unternehmen vorhanden.

Unter Berücksichtigung der genannten Faktoren sind die Stärken des Unternehmens und die Marktchancen deutlich höher zu gewichten als potentielle Schwächen und Marktrisiken, so dass von einer hohen Wahrscheinlichkeit der langfristigen Sicherung der Arbeitsplätze für schwerbehinderte Beschäftigte auszugehen ist.

Eine Förderung des Vorhabens ist vor diesem Hintergrund zu empfehlen.“ (FAF gGmbH vom 14.02.2019)

4.5. Bezuschussung

4.5.1. Zuschüsse zu Investitionen

Im Rahmen der Gründung des Inklusionsbetriebs macht die IDK GmbH für die Neuschaffung von vier Arbeitsplätzen für Personen der Zielgruppe des § 215 SGB IX Investitionskosten von 72.500 € geltend. Darin enthalten sind die Kosten für Investitionsgüter, die, um eine nahtlose Fortführung des Auftrags zu ermöglichen, bereits zum Restbuchwert von insgesamt 56.000 € von der Caritas Wertarbeit übernommen wurden: eine Gewindeschneidemaschine (39 T €), verschiedene Geräte zur Metallbearbeitung (7 T €) und Werkstattausstattung (10 T €). Zudem sollen eine Lötstation (4,5 T €) und ein Schweißplatz (12 T €) angeschafft werden. Diese Investitionen können gem. §§ 215 ff. SGB IX mit bis zu 58.000 € bezuschusst werden, dies entspricht 80 % der Gesamtinvestition. Der verbleibende Betrag von 14.500 € wird aus Eigenmitteln finanziert. Die Absicherung des Zuschusses erfolgt durch eine Grundschuldeintragung. Für den Investitionszuschuss wird für die neu geschaffenen Arbeitsplätze eine Bindungsfrist von jeweils 60 Monaten festgelegt.

4.5.2. Laufende Zuschüsse

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse für Inklusionsbetriebe ist in der Anlage ausführlich beschrieben. Die Förderung erfolgt entsprechend der unter Ziff. 1.2. der Vorlage dargelegten Rahmenbedingungen. Die Personalkosten (PK) und die laufenden Zuschüsse für die Personen der Zielgruppe sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 8: PK (jährliche Steigerung um 2 %) und Zuschüsse

| | ab 04.2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Personen | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| PK (AN-Brutto) in € | 72.000 | 97.920 | 99.878 | 101.876 | 103.913 |
| Zuschuss § 217 SGB IX in € | 7.560 | 10.080 | 10.080 | 10.080 | 10.080 |
| Zuschuss § 27 SchwbAV in € | 21.600 | 29.376 | 29.964 | 30.563 | 31.174 |
| Zuschüsse Gesamt in € | 29.160 | 39.456 | 40.044 | 40.643 | 41.254 |

Eine der vier neu einzustellenden Personen der Zielgruppe wird bereits seit November 2018 im Unternehmen beschäftigt, für diese wird ebenfalls eine Förderung ab Beschluss des Sozialausschusses beantragt.

4.6. Beschlussvorschlag

Der Sozialausschuss beschließt gem. §§ 215 ff. SGB IX die Förderung der Gründung des Inklusionsbetriebs IDK GmbH. Der Beschluss umfasst einen Zuschuss zu den Investitionen für die Schaffung von vier neuen Arbeitsplätzen für Personen der Zielgruppe des § 215 SGB IX in Höhe von 58.000 € und laufende Zuschüsse gem. §§ 217 SGB IX und 27 SchwbAV von bis zu 29.160 € für das Jahr 2019 und die Folgejahre wie zuvor dargestellt.

Die Förderung erfolgt, soweit dies projekt- und personenbezogen möglich ist, unter Einbeziehung des Landesprogramms „Integration unternehmen!“, des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“, des LVR-Budgets für Arbeit – Aktion Inklusion, den Eingliederungsleistungen nach dem SGB II und III sowie der Förderung von Inklusionsbetrieben durch das LVR-Inklusionsamt gem. §§ 215 ff. SGB IX.

In Vertretung

Prof. Dr. Faber

Anlage zur Vorlage Nr. 14/3214:

Begutachtung und Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX

1. Das Beratungs- und Antragsverfahren

Das Beratungs- und Antragsverfahren zur Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX erfolgt auf der Grundlage der Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Förderung von Inklusionsbetrieben und der daraus abgeleiteten Förderrichtlinien des LVR-Inklusionsamtes.

Das Beratungs- und Antragsverfahren folgt den Gegebenheiten und Fragestellungen der einzelnen Antragsteller, es gibt keine festgelegten Fristenregelungen oder Zugangsbeschränkungen. Im Regelfall durchläuft jedes Projekt folgende Abfolge:

- Erstberatungsgespräch
- Einreichen einer ersten Unternehmensskizze
- Inhaltliche und betriebswirtschaftliche Beratung zur Ausarbeitung eines detaillierten Unternehmenskonzeptes
- Beratung hinsichtlich der Gesamtfinanzierung
- Vermittlung von Kontakten zu IFD, Agentur für Arbeit u.a.
- Einreichen eines detaillierten Unternehmenskonzeptes einschließlich betriebswirtschaftlicher Ausarbeitungen
- Hilfestellung bei der Beantragung weiterer Fördermittel (Aktion Mensch, Stiftung Wohlfahrtspflege u.a.)
- Betriebswirtschaftliche Stellungnahme durch die Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte gGmbH (FAF gGmbH)
- Beschlussvorschlag des LVR-Inklusionsamtes

Inklusionsbetriebe sind Wirtschaftsunternehmen, die ihre Entscheidungen aufgrund wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der jeweiligen Marktsituation treffen. Daher können von Seiten des LVR-Inklusionsamtes Faktoren wie Standort und Größe des Unternehmens, Betriebsbeginn, Anteil bestimmter Zielgruppen an der Gesamtbelegschaft etc. nicht vorgegeben oder maßgeblich beeinflusst werden.

Im Beratungs- und Antragsverfahren werden die inhaltlichen und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen geprüft und bewertet. Werden diese Bedingungen von den Antragstellenden erfüllt, liegen alle weiteren unternehmerischen Entscheidungen, wie z.B. die Personalauswahl, alleine in der Verantwortung der Unternehmen.

Alle Inklusionsbetriebe, für die dem zuständigen Fachausschuss seitens des LVR-Inklusionsamtes ein positiver Beschlussvorschlag vorgelegt wird, erfüllen die in den Empfehlungen der BIH und den Förderrichtlinien des LVR-Inklusionsamtes vorgegebenen Bedingungen. Es ist jedoch anzumerken, dass insbesondere bei Unternehmensgründungen sowohl Chancen als auch Risiken bestehen. Diese werden im Rahmen des Antragsverfahrens sorgfältig abgewogen, ein sicherer wirtschaftlicher Erfolg eines Inklusionsbetriebes kann jedoch in keinem Fall garantiert werden.

2. Die Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX

Inklusionsbetriebe beschäftigen auf 30 % bis 50 % ihrer Arbeitsplätze Menschen mit Behinderung, die aufgrund von Art und Schwere der Behinderung, aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit oder weiteren vermittlungshemmenden Umständen (z.B. Alter, mangelnde Qualifikation) und trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besonders benachteiligt sind. Zum Ausgleich der sich daraus ergebenden Nachteile können Inklusionsbetriebe aus Mitteln der Ausgleichsabgabe Leistungen für erforderliche Investitionen, besonderen Aufwand sowie betriebswirtschaftliche Beratung erhalten. Eine Förderung von Gründungsvorhaben ist möglich, wenn mindestens drei Arbeitsplätze für Personen der Zielgruppe des § 215 SGB IX neu geschaffen werden. Die Förderung von Erweiterungsvorhaben bestehender Inklusionsbetriebe orientiert sich am betrieblichen Bedarf und ist ab der Neuschaffung eines einzelnen Arbeitsplatzes möglich. Als Arbeitsplatz gelten in Inklusionsbetrieben gem. § 185 Abs. 2 Satz 3 SGB IX Stellen, auf denen Personen mit einem Stundenumfang von mindestens 12 Stunden beschäftigt werden.

Auf die gesetzlich definierte Quote von 30 % bis 50 % wird auch die Anzahl der psychisch kranken beschäftigten Menschen angerechnet, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deren Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände auf besondere Schwierigkeiten stößt. Die Finanzierung von Leistungen für diesen Personenkreis der psychisch kranken Menschen ohne eine anerkannte Schwerbehinderung erfolgt nicht durch das LVR-Inklusionsamt, sondern durch den zuständigen Rehabilitationsträger.

2.1. Regelförderung durch das LVR-Inklusionsamt

2.1.1. Zuschüsse zu Investitionskosten

Investitionshilfen für Inklusionsbetriebe sind möglich für Aufbau, Erweiterung, Modernisierung und Ausstattung. Gefördert werden können bspw. Anschaffungen von Maschinen, Gerätschaften oder Büroausstattung sowie Bau- und Sachinvestitionen, die dem Aufbau bzw. der Erweiterung des Inklusionsbetriebes dienen. Nicht förderfähig sind bspw. Grunderwerbskosten, Miet- und Projektvorlaufkosten sowie reine Ersatzbeschaffungen.

Als Zuwendungsart für Investitionshilfen kommen Zuschüsse, Darlehen und Zinszuschüsse zur Verbilligung von Fremdmitteln in Betracht. Art und Höhe der Förderung richtet sich nach den Umständen des einzelnen Inklusionsbetriebes. Berücksichtigt werden bei der Bewertung des Einzelfalls insbesondere der Anteil von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbeschäftigtenzahl, die wirtschaftliche Situation des Projektträgers, die Gesamtinvestitionssumme, der Finanzierungsplan sowie branchenbezogene Kriterien.

Grundsätzlich sind maximal 80 % der Gesamtinvestition förderfähig, 20 % der investiven Kosten sind zwingend als Eigenanteil zu erbringen. Es gelten folgende Richtwerte:

- pro neu geschaffenem Arbeitsplatz für einen Menschen der Zielgruppe des § 215 SGB IX können 80 % der notwendigen Kosten, höchstens aber 20.000 €, als Zuschuss gezahlt werden.
- zur Sicherung eines bestehenden Arbeitsplatzes eines Menschen der Zielgruppe des § 215 SGB IX können im Einzelfall, z.B. bei Standortschließungen, 80 % der notwendigen Kosten, höchstens aber 15.000 € als Zuschuss

gezahlt werden, wenn der Arbeitsplatz damit an anderer Stelle im Unternehmen erhalten werden kann.

Die genannten Beträge sind Richtwerte, die Höhe wird projektbezogen festgelegt. Zuschüsse und Darlehen müssen gegenüber dem LVR-Inklusionsamt durch Stellung einer Sicherheit für den Zeitraum der Bindungsfrist abgesichert werden. Die Bindungsfrist für die Besetzung eines Arbeitsplatzes umfasst bei Bewilligung des maximalen Investitionszuschusses einen Zeitraum von fünf Jahren. Als Sicherheit kommen bspw. eine Bank- oder Gesellschafterbürgschaft sowie eine Grundschuldeintragung in Frage, die Kombination verschiedener Sicherheiten ist möglich.

Leasing von Ausstattungsgegenständen kann im Rahmen der festgelegten Zuschusshöhe gefördert werden, in diesem Fall entfällt die Stellung von Sicherheiten.

2.1.2. Laufende Zuschüsse als Nachteilsausgleiche

Inklusionsbetriebe erhalten für die Beschäftigung eines besonders hohen Anteils von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbelegschaft laufende Zuschüsse als Nachteilsausgleiche. Diese Leistungen werden in pauschalierter Form erbracht, für ein Kalenderjahr festgelegt und in der Regel vierteljährlich ausgezahlt. Die laufenden Förderungen gelten auch für Auszubildende.

Arbeitsverhältnisse, die gem. § 16 e SGB II (JobPerspektive) oder gem. dem ESF-Bundesprogramm zur Eingliederung langzeitarbeitsloser Leistungsberechtigter nach dem SGB II mit bis zu 75 % des Arbeitgeber-Bruttolohns gefördert werden, werden nicht zusätzlich aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bezuschusst.

2.1.2.1 Abgeltung des besonderen Aufwands

Nach § 217 SGB IX können Inklusionsbetriebe finanzielle Mittel für den so genannten besonderen Aufwand erhalten. Hierbei handelt es sich um einen über die typischen Kosten branchen- und größengleicher Unternehmen hinausgehenden Aufwand, der auf die Beschäftigung besonders betroffener Menschen mit Behinderung sowie auf die Verfolgung qualifizierender und rehabilitativer Ziele zurückzuführen ist und der die Wettbewerbsfähigkeit des Inklusionsbetriebes im Vergleich mit anderen Unternehmen beeinträchtigen kann. Hierzu zählen insbesondere:

- eine überdurchschnittlich aufwendige arbeitsbegleitende Betreuung,
- eine zeitweise oder dauerhafte psychosoziale Betreuung am Arbeitsplatz,
- das Vorhalten behinderungsgerechter Betriebsstrukturen und -prozesse.

Die Abgeltung des besonderen Aufwandes erfolgt mittels einer Pauschale pro beschäftigter Person der Zielgruppe in Höhe von 210,- € pro Monat.

2.1.2.2 Beschäftigungssicherungszuschuss gem. § 27 SchwbAV

Bei den beschäftigten Menschen der Zielgruppe des § 215 Abs. 2 SGB IX wird unterstellt, dass deren Arbeitsleistung dauerhaft unterhalb der Normalleistung eines Menschen ohne Schwerbehinderung liegt. Zum Ausgleich erhalten Inklusionsbetriebe für Personen der Zielgruppe eine entsprechende Pauschale in Höhe von 30 % des Arbeitnehmerbruttogehaltes (AN-Brutto) nach vorherigem Abzug von Lohnkostenzuschüssen Dritter (sog. bereinigtes AN-Brutto).

2.2. Weitere Fördermöglichkeiten für Inklusionsbetriebe

2.2.1. Landesprogramm „Integration unternehmen!“

Das Landesprogramm „Integration unternehmen!“ wurde im Jahr 2011 als Regelförderinstrument implementiert. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW beabsichtigt, dauerhaft Mittel in Höhe von jährlich 2,5 Mio. € für investive Zuschüsse zur Neuschaffung von 250 Arbeitsplätzen für Menschen mit einer Schwerbehinderung in Inklusionsbetrieben in NRW zur Verfügung zu stellen. Die Aufteilung der Mittel erfolgt jeweils hälftig auf die beiden Landesteile.

2.2.2. Bundesprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“

In den Jahren 2016 bis 2018 werden im Rahmen des vom Bundestag beschlossenen Förderprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ bundesweit 150 Mio. € aus dem Ausgleichsfonds für die Förderung von Inklusionsbetrieben zur Verfügung gestellt, auf das Rheinland entfallen davon 18,2 Mio. €.

Die am 22.04.2016 in Kraft getretene Richtlinie sieht als Fördergegenstand die investive und laufende Förderung zusätzlicher Arbeitsplätze in neuen und bestehenden Inklusionsbetrieben vor. Die Ausführung des Programms erfolgt durch die Integrationsämter, denen auch die inhaltliche und finanzielle Ausgestaltung der Förderung obliegt.

Das LVR-Inklusionsamt beabsichtigt, die bisherigen Förderkonditionen unverändert beizubehalten, die Schaffung neuer Arbeitsplätze in den Jahren 2016 bis 2018 jedoch soweit wie möglich ausschließlich aus Mitteln des Bundesprogramms zu finanzieren.

Hinsichtlich einer ausführlichen Darstellung des Bundesprogramms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ wird auf die Vorlage 14/1207 verwiesen.

2.2.3. Eingliederungszuschüsse nach den SGB II, III und IX

Inklusionsbetriebe können, wie jeder andere Arbeitgeber auch, für Personen, die sozialversicherungspflichtig eingestellt werden, Leistungen der Arbeitsförderung oder zur beruflichen Teilhabe erhalten. Diese so genannten Eingliederungszuschüsse werden personenabhängig, je nach Vorliegen der individuellen Anspruchsvoraussetzungen und nach Lage des Einzelfalls, gewährt. Deshalb sind sowohl Höhe als auch Bewilligungsdauer vorab nicht kalkulierbar. Gesetzliche Grundlagen dieser Eingliederungszuschüsse sind §§ 16 Abs. 1 SGB II, 217 bis 222, 235 a SGB III und 50 SGB IX.

Förderungen nach § 16 e SGB II (Job Perspektive) oder dem ESF-Bundesprogramm zur Eingliederung langzeitarbeitsloser Leistungsberechtigter nach dem SGB II sind auch für Inklusionsbetriebe möglich, wenn die einzustellenden Personen die persönlichen Förder Voraussetzungen erfüllen. Zielgruppe sind langzeitarbeitslose Personen mit oder ohne Schwerbehinderung und weiteren Vermittlungshemmnissen.

2.2.4. LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion

Ein wichtiges Ziel der Förderung von Inklusionsbetrieben ist auch die Integration von Werkstattbeschäftigten sowie die Vermittlung von Schulabgänger*innen mit Behinderung in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis als Alternative zu einer Werkstattaufnahme.

An diese Zielgruppen richtet sich auch das LVR-Budget für Arbeit – aktion inklusion als ein gemeinsames Programm der LVR-Fachbereiche Inklusionsamt und Sozialhilfe. Es beinhaltet sowohl die gesetzliche Leistung gem. § 61 SGB IX der Eingliederungshilfe als auch freiwillige Leistungen der Ausgleichsabgabe.

2.2.4.1 Teil I: Allgemeine Budgetleistungen

Mit diesem Programmteil werden Personen, die aus dem Arbeitsbereich einer WfbM oder eines anderen Leistungsanbieters auf einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln sowie deren Arbeitgeber unterstützt. Gleiches gilt für Schulabgänger*innen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, bei denen eine wesentliche Behinderung sowie eine Schwerbehinderung vorliegen, als Alternative zu einer unmittelbar bevorstehenden WfbM-Aufnahme.

Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses werden für alle Arbeitgeber, auch für Inklusionsbetriebe, vom Träger der Eingliederungshilfe im Gesamtplanverfahren festgestellt und beschieden. Für Schülerinnen und Schüler erfolgt die Festlegung der Höhe und Dauer des Zuschusses durch das LVR-Inklusionsamt. Zum Ausgleich des Aufwands für Anleitung und Begleitung erhalten Inklusionsbetriebe auch für die genannten Personengruppen eine Pauschale zum besonderen Aufwand gem. § 217 Abs. 1 SGB IX (vgl. Ziff. 2.1.2.1.).

2.2.4.1 Teil II: Besondere Budgetleistungen

Leistungen nach Teil II können Arbeitgeber sowie besonders betroffene schwerbehinderte oder ihnen gleichgestellte Personen zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten.

Als Förderinstrumente, die auch für Inklusionsbetriebe zugänglich sind, stehen Einstellungs- und Ausbildungsprämien sowie am individuellen Unterstützungsbedarf ausgerichtete Budgetleistungen zur Hinführung einer Person auf ein konkretes Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zur Verfügung. Zudem können bei Vorliegen der in §§ 26 a und b SchwbAV normierten Voraussetzungen Prämien und Zuschüsse zur betrieblichen Ausbildung von schwerbehinderten oder ihnen gleichgestellten Personen beantragt werden.

2.3. Stiftungsmittel

Inklusionsbetriebe können Fördermittel freier Stiftungen oder Organisationen erhalten, sofern die jeweiligen Fördervoraussetzungen, bspw. der steuerrechtlich anerkannte Status der Gemeinnützigkeit oder die Zugehörigkeit zu einem Spitzenverband der Wohlfahrtspflege, erfüllt werden. Bei der Finanzierung von Inklusionsbetrieben im Rheinland sind häufig weitere Fördermittelgeber beteiligt, dies sind insbesondere die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, Aktion Mensch e.V. sowie die Kämpgen-Stiftung.

3. Berechnung der Zuschüsse für die einzelnen Inklusionsbetriebe

Die Berechnung der investiven Zuschüsse für neue Inklusionsbetriebe bzw. für Erweiterungsvorhaben bestehender Inklusionsbetriebe wird in der Regel auf Basis der Antragsunterlagen vorgenommen, der Technische Beratungsdienst des LVR-Inklusionsamtes wird bereits im Rahmen der Antragstellung beteiligt. Die Auszahlung der Investitionskostenzuschüsse erfolgt nach Stellung einer Sicherheit sowie im Regelfall nach Vorlage von Originalrechnung und Zahlungsnachweis.

Die Berechnung der laufenden Leistungen für Inklusionsbetriebe erfolgt im Sinne haushaltsplanerischer Vorsicht ohne Berücksichtigung von Zuschüssen Dritter. Zum Zeitpunkt der Entscheidung über eine Förderung durch das LVR-Inklusionsamt können die personenbezogenen Leistungen noch nicht beantragt werden, da die einzustellenden Personen erst zu einem späteren Zeitpunkt benannt werden können. Inklusionsbetriebe sind je-

doch verpflichtet, für alle einzustellenden Personen entsprechende Leistungen bei vorrangigen Kostenträgern zu beantragen. Diese Leistungen reduzieren die Zuschüsse des LVR-Inklusionsamtes aus Mitteln der Ausgleichsabgabe entsprechend.

Die Berechnung der laufenden Zuschüsse erfolgt anhand eines zu erwartenden, am jeweiligen Branchentarif orientierten Arbeitnehmerbruttogehaltes mit einer jährlichen Steigerung von 2 %. Die Höhe der tatsächlichen Zuschüsse richtet sich jedoch nach den tatsächlichen Lohnkosten und den tatsächlichen Beschäftigungszeiten innerhalb eines Kalenderjahres.

4. Vergabe öffentlicher Aufträge

Mit in Kraft treten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) am 01.01.2018 können gem. § 224 SGB IX Aufträge der öffentlichen Hand, die von Inklusionsbetrieben ausgeführt werden können, diesen bevorzugt angeboten werden. Dies galt bisher nur für Werkstätten für behinderte Menschen.

Vorlage-Nr. 14/3282

öffentlich

Datum: 25.03.2019
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Ladatsch

| | | |
|---|-------------------|-------------------------------|
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | empfehlender Beschluss |
| Finanz- und Wirtschaftsausschuss | 08.05.2019 | empfehlender Beschluss |
| Ausschuss für Inklusion | 15.05.2019 | Kenntnis |
| Landschaftsausschuss | 16.05.2019 | Beschluss |
| Bau- und Vergabeausschuss | 17.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen

Beschlussvorschlag:

Der inklusiven Bauprojektförderung für das Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3282 zugestimmt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

| | | |
|---|-----|---|
| Produktgruppe: | 017 | |
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | | Aufwendungen: 200.000 € /Wirtschaftsplan |
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan | | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan |
| Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | | |
| Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: | | |
| Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten | | |

Zusammenfassung:

Der Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. will in Oberhausen ein Wohnhaus mit 12 Wohneinheiten für 21 Menschen und mit einer Begegnungsstätte bauen.

Dort sollen Menschen mit und ohne Behinderung zusammenleben.

Es soll ein Erlebnisraum geschaffen werden, in dem der Kontakt und die Begegnung mit den Menschen, die im bzw. am Alsbachtal wohnen und leben, gefördert werden.

Neben dem Außengelände soll zentraler Punkt des Neubaus der Austausch in der Begegnungsstätte sein.

Aus Sicht der Verwaltung liegt die Förderfähigkeit des Vorhabens im Sinne der Satzung und der Förderrichtlinien vor.

Das hier beschriebene Förderprogramm betrifft die Zielrichtungen „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten.“ des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“ zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3282:

1. Einleitung

Die Landschaftsversammlung hat in ihrer Sitzung am 19.12.2018 die Förderung geeigneter inklusiver Wohnprojekte für Menschen mit und ohne Behinderung durch Zuschuss beschlossen. Mit der inklusiven Bauprojektförderung sollen inklusive Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden und somit zur Verselbstständigung von Menschen mit Behinderungen beitragen. Die inklusive Bauprojektförderung soll vor allem die fehlenden Eigenmittel der fördermittelempfangenden Person ausgleichen.

2. Darstellung des Bauvorhabens

Der Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. will in Oberhausen ein Wohnhaus mit einer Begegnungsstätte und 12 Wohneinheiten für 21 Menschen mit und ohne Behinderung bauen.

Das inklusive Zusammenleben soll durch ein Quartiersmanagement aktiv gefördert und begleitet werden.

Die konkrete Verteilung der Wohnungen wird erst kurz vor Fertigstellung feststehen.

Im nahegelegenen Wald haben die zukünftigen Mieter*innen die Möglichkeit, naturnahe Naherholung direkt vor der Haustüre zu erleben.

Die Renaturierung des Alsbach soll in die Architektur und die Außenanlage integriert werden.

Ziel ist es, den Kontakt und die Begegnung mit den Menschen, die im bzw. am Alsbachtal wohnen und leben, zu fördern und dementsprechend einen Erlebnisraum zu schaffen.

Neben dem Außengelände soll zentraler Punkt des Neubaus der Austausch in der Begegnungsstätte sein. Spaziergänger*innen, Bewohner*innen und Nachbar*innen sollen die Gelegenheit zur Kommunikation im Quartier haben.

Handicaps durch Behinderung oder Alter können durch nachbarschaftliche Unterstützung und/oder ortsnahe professionelle Hilfe ausgeglichen werden. Auch Menschen mit intensivem und vielfältigem Unterstützungsbedarf sollen möglichst selbständig wohnen können. Zentrale Zielsetzung ist die Verbindung von familiärer Nähe und professioneller Pflege.

Die Lage des Grundstücks bietet gute Voraussetzungen für aktives und selbstbestimmtes Wohnen für alle Bewohner*innen, die ihren Alltag eigenständig gestalten können.

Das Einkaufszentrum „Luchscenter“ und der Ortskern des Stadtteilzentrums „Königshardt“ sind ca. 1,2 bis 1,5 km entfernt. Alle infrastrukturellen Einrichtungen sind auch für mobilitätseingeschränkte Menschen in kurzer Zeit erreichbar. Durch die Kombination verschiedener Angebote an einem Standort (Familienzentrum, Wohnstätte) entsteht eine Infrastruktur, die dauerhaft durch hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeitende des Trägervereins begleitet und abgesichert wird.

Es ist beabsichtigt, 50 % der Wohnungen an Menschen mit Behinderung zu vermieten. Der Vermieter garantiert, dass mindestens 30% der Bewohner*innen des Wohnprojektes für die Laufzeit der Zweckbindung leistungsberechtigt für Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Sinne des SGB XII sind.

3. Darstellung der Kosten und der Höhe des Zuschusses

Gefördert werden können bis zu 10% der anererkennungsfähigen Baukosten, höchstens jedoch 200.000 € pro Bauprojekt.

Die anererkennungsfähigen Gesamtkosten des Projektes des Antragstellers sind wie folgt:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Gesamtkosten | 2.557.339 Euro |
| abzüglich Wohnbauförderungsmittel | 1.748.235 Euro |
| abzüglich Zuschuss Aktion Mensch | 229.039 Euro |
| abzüglich Darlehen Sparkasse | 360.000 Euro |
| abzüglich bare Eigenmittel | <u>20.065 Euro</u> |
| fehlende Eigenmittel = Zuschuss | 200.000 Euro (= 7,82 %) |

Insofern beträgt die Höhe des Zuschusses 200.000 €, welches 7,82 % der anererkennungsfähigen Baukosten ausmacht.

4. Förderfähigkeit des Vorhabens

Laut Satzung des Landschaftsverbandes Rheinland über die inklusive Bauprojektförderung des Landschaftsverbandes Rheinland und der dazu gehörigen Förderrichtlinien müssen folgende Kriterien vorliegen, damit eine Förderfähigkeit gegeben ist:

- a) Es muss ein schriftlicher Antrag auf Förderung vorliegen.
- b) Der Antrag muss von einer natürlichen oder juristischen Person gestellt worden sein, deren zu förderndes Wohnprojekt sich im räumlichen Zuständigkeitsbereich des LVR befindet.
- c) Es muss sich um ein Wohnprojekt handeln, in dem Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung zusammenleben.
Und mindestens 30 % der Bewohnerinnen und Bewohner müssen Menschen mit Behinderung sein, die zugleich leistungsberechtigt für Leistungen der Eingliederungshilfe (derzeit „wesentlich behindert“) im Sinne des SGB XII sind.
- d) Es darf sich nicht um Gebäude handeln, die nur eine Wohnung enthalten.
- e) Der zu schaffende Wohnraum muss während der Laufzeit der Zweckbindung in Anlehnung an die DIN 18040 bzw. DIN 18040 R-Standard barrierefrei sein.
- f) Es fehlen Eigenanteile in der Finanzierung der Förderungsempfänger und Förderungsempfängerinnen mindestens in der Höhe der Förderung des Landschaftsverbandes Rheinland.
- g) Die Finanzierung des beantragten Projekts unter Einbeziehung der Mittel des Landschaftsverbandes Rheinland muss gesichert sein.
- h) Die Förderung beträgt maximal 10% der anererkennungsfähigen Baukosten und maximal 200.000 € je Projekt.

Diese Kriterien sind in Bezug auf das Projekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen erfüllt. Somit liegt aus Sicht der Verwaltung die Förderfähigkeit des Vorhabens im Sinne der Satzung und der Förderrichtlinien vor.

Es wird um entsprechende Beschlussfassung gebeten.

In Vertretung

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

Vorlage-Nr. 14/3274

öffentlich

Datum: 19.03.2019
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Dr. Schartmann

| | | |
|--|-------------------|-----------------|
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |
| Bau- und Vergabeausschuss | 17.06.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen | 18.06.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Mitgliedschaft des LVR im Verein "WOHN:SINN e.V."

Kenntnisnahme:

Die Ausführungen zur Mitgliedschaft im Verein WOHN:SINN e.V. werden gemäß Vorlage Nr. 14/3274 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Der Verein „WOHN:SINN e.V.“ mit Sitz in München bietet unterschiedliche Dienstleistungen mit dem Ziel an, das inklusive Wohnen von Menschen mit und ohne Behinderungen zu fördern. So wird eine Online-Plattform bereitgestellt, mit deren Hilfe (inklusive) Wohnmöglichkeiten gesucht werden können und mit Vermieter*innen / WG-Bewohner*innen Kontakt aufgenommen werden kann. Des Weiteren baut der Verein sein umfangreiches Beratungs- und Informationsangebot rund um das Thema „Inklusives Wohnen“ weiter aus.

Aufgrund des Beschlusses des Landschaftsausschusses am 01.10.2018 über den Antrag 14/239 der Fraktion Bündnis 90/ Die GRÜNEN wurde die Verwaltung beauftragt, zu prüfen, ob es neben dem Verein „WOHN:SINN - Bündnis für Inklusives Leben“ weitere Vereine, Institutionen oder Bündnisse gibt, die sich mit dem Thema „inklusive Wohnen“ befassen, und ob ein Beitritt sinnvoll ist.

Durch eine Recherche konnte festgestellt werden, dass das Komplettangebot in Form einer Online-Börse plus Beratungs- und Informationsangebot tatsächlich einmalig ist. Die Frage, ob der LVR Mitglied im Verein werden sollte, ist aus Sicht der Verwaltung mit „nein“ zu beantworten, da die Nutzung der Online-Plattform auch ohne Mitgliedschaft bei Bedarf möglich wäre und eigene Beratungs- und Informationsangebote vorgehalten werden.

Von der Vorlage sind die Zielrichtungen Z1 *„Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten“* und Z4 *„Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“* des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention betroffen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3274:

Zum Antrag 14/239 der Fraktion Bündnis 90/ Die GRÜNEN zur Prüfung des Beitritts des LVR zu „WOHN:SINN - Bündnis für inklusives Wohnen“ wurde nach der Diskussion in der Sitzung des Landschaftsausschusses am 01.10.2018 einstimmig folgender Beschluss gefasst:

"Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen, ob es neben dem Verein „WOHN:SINN-Bündnis für Inklusives Leben“ weitere Vereine, Institutionen oder Bündnisse gibt, die sich mit dem Thema „Inklusives Wohnen“ befassen, und ob ein Beitritt sinnvoll ist."

Der Verein „WOHN:SINN e.V.“

Die Onlineplattform WOHN:SINN startete im Juni 2016 als ehrenamtliches Projekt in München mit der Zielsetzung, die Wohnsituationen von Menschen mit Behinderungen zu verbessern, insbesondere durch die Verbreitung von inklusiven Wohnformen. Im April 2018 wurde der Verein „WOHN:SINN e.V.“ gegründet.

Der Verein bietet im Wesentlichen folgende Leistungen an:

- Eine Wohnbörse, bei der verschiedene Wohnangebote gelistet sind, bei denen von den Wohnungsgeber*innen ein Interesse an einem inklusiven Zusammenleben geäußert wurde. Diese Angebote wurden von einer weiteren Plattform („wg-suche.de“) übernommen. Eine kurze Prüfung der Angebote ergab, dass es sich vielfach um WG-Zimmer handelt, die zum Teil auch nur vorübergehend vermietet werden sollen.
- Beratung und Informationen rund um das Thema „Inklusives Wohnen“, wie z.B. die Beschreibung gelungener Praxisbeispiele, eine Karte, auf der die Lage unterschiedlicher inklusiver Wohnangebote dargestellt ist, einem „Gründungsleitfaden“, perspektivisch Seminare und Workshops etc.

Möglich ist eine Mitgliedschaft als Fördermitglied oder als Bündnismitglied. Als Fördermitglied wird der Verein ausschließlich finanziell unterstützt, als Bündnismitglied ist die Möglichkeit gegeben, das Bündnis aktiv zu nutzen und zu gestalten. Eine Mindestförderersumme für ein Fördermitglied wird nicht genannt (ab 500 € wird der Name und das Logo auf Wunsch des Fördermitglieds auf der Homepage genannt), als Bündnismitglied sind 500 € p.a. zu zahlen.

Zu prüfen ist, ob es auch andere Vereine/ Institutionen gibt, die ähnliche Leistungen wie „WOHN:SINN e.V.“ anbieten. Nach einer intensiven Recherche gibt es derzeit keinen Verein/ keine Initiative, der/ die ein identisches Leistungsspektrum aufweist. Es finden sich im Internet zwar Hinweise auf einige inklusive Wohnprojekte, bei denen auch noch jeweils nach Mitbewohner*innen gesucht wird, aber das Komplettangebot mit einer bundesweiten gültigen Online-Plattform und einem umfangreichen Beratungs- und Informationsangebot ist nicht zu finden. Insofern ist der Verein „WOHN:SINN e.V.“ einmalig.

Fraglich ist jedoch, mit welcher Zielsetzung und welchem konkreten Nutzen der LVR Mitglied des Vereins werden sollte: interessierte Menschen mit Behinderungen und Leistungserbringer erhalten bereits umfangreiche Beratungen und Informationen über die

Fördervoraussetzungen zur Schaffung von Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, einschließlich der inklusiven Bauprojektförderung des LVR. Die LVR-Verbände der Kliniken und Heilpädagogischen Netze nutzen die Wohnungssuchebörse, die „WOHN:SINN e.V.“ anbietet, als weitere Informationsmöglichkeit über freien Wohnraum für Patient*innen und Kund*innen.

Ein Beitritt des LVR zu „WOHN:SINN e.V.“ ist daher aus Sicht der Verwaltung nicht sinnvoll.

In Vertretung

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

Vorlage-Nr. 14/3163

öffentlich

Datum: 12.03.2019
Dienststelle: Fachbereich 72
Bearbeitung: Herr Zimmermann

| | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|
| Sozialausschuss | 09.04.2019 | Kenntnis |
| Ausschuss für Inklusion | 15.05.2019 | Kenntnis |

Tagesordnungspunkt:

Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern

Kenntnisnahme:

Der beigefügte Schriftwechsel zwischen dem Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen und dem LVR zu Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern wird gemäß Vorlage 14/3163 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

| | | |
|---|-----------------------------------|------|
| Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan | Aufwendungen: /Wirtschaftsplan | nein |
|---|-----------------------------------|------|

| | | |
|---|-----------------------------------|------|
| Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme: | Auszahlungen: /Wirtschaftsplan | nein |
|---|-----------------------------------|------|

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

Manche Frauen erleben schlimme Gewalt.

Sie können dann für einige Zeit
in einem Frauen-Haus wohnen.

Die Frauen-Häuser erhalten Geld vom Land.

Der LVR gibt das Geld vom Land an die Frauen-Häuser weiter.

Mit dem Geld können die Frauen-Häuser
ihr Personal und ihre Sach-Kosten bezahlen.

Der LVR weiß nicht, wie viele Frauen-Häuser barrierefrei sind.

Der LVR weiß auch nicht, wie viele Frauen mit Behinderungen
gerade in Frauen-Häusern sind.

Dem LVR ist aber wichtig:

Frauen mit Behinderungen in Frauen-Häusern sollen bei Bedarf
Leistungen der Eingliederungshilfe bekommen.

Und der LVR unterstützt die Frauen-Häuser bei Fragen zur Barrierefreiheit.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

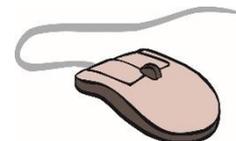
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-2202.

Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache

finden Sie hier:

www.leichtesprache.lvr.de



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 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

In den Beratungen des Sozialausschusses vom 11.09.2018 und des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 über die nicht beschlossenen Anträge 14/241 bzw. 14/241/1 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist die Verwaltung gebeten worden, den tatsächlichen Bedarf von Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern zu ermitteln und die Zuständigkeiten des LVR in diesem Bereich darzustellen.

Die Landschaftsverbände sind Bewilligungsbehörden für Personal- und Sachkosten der Frauenhäuser. Im Hinblick auf die Frauenberatungsstellen haben sie keine Funktion. Über diese Aufgaben hinaus haben die Landschaftsverbände keine Zuständigkeit für die Frauenhäuser und die dort lebenden Frauen.

Als Träger der Eingliederungshilfe hat der Landschaftsverband Rheinland ein großes Interesse, dass in Frauenhäusern lebende Frauen mit Behinderungen ihrem jeweiligen Unterstützungsbedarf entsprechende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Hierzu hat es einen Schriftwechsel mit dem Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau- und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen gegeben.

Der Landschaftsverband Rheinland wird die Frauenhäuser auch in Zukunft beratend unterstützen, wenn im Rahmen von Umbaumaßnahmen beziehungsweise Umzügen die Gelegenheit zur Schaffung barrierefreier Angebote besteht. Außerdem wird er die Frauenhäuser über die Möglichkeit entsprechender Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Frauen mit Behinderung informieren.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3163:

In den Beratungen des Sozialausschusses vom 11.09.2018 und des Landschaftsausschusses vom 01.10.2018 über die nicht beschlossenen Anträge 14/241 bzw. 14/241/1 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ist die Verwaltung gebeten worden, den tatsächlichen Bedarf von Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern zu ermitteln und die Zuständigkeiten des LVR in diesem Bereich darzustellen.

1. Zuständigkeit für die Finanzierung der Frauenhäuser

Der Landschaftsverband Rheinland ist Bewilligungsbehörde für Personal- und Sachkosten der Frauenhäuser. Im Hinblick auf die Frauenberatungsstellen hat er keine Funktion. Es gibt 33 Frauenhäuser im Rheinland, deren Personalkosten mit Landesmitteln in Form von Festbeträgen gefördert werden. Mit diesen Landesmitteln werden bis zu 4,5 Stellen je Frauenhaus finanziert. Die Finanzierung des Restbetrags sowie für weiteres Personal (ergänzende Fachkräfte, Hauswirtschaftliches Personal, Praktikant*innen etc.) wird von einigen Kommunen als freiwillige Leistung und ansonsten durch die Träger der Frauenhäuser finanziert.

Die Kosten für die bauliche Ausstattung, Renovierung, Instandhaltung und Umbau müssen von den Trägern der Frauenhäuser selbst getragen werden. Ein Teil dieser Kosten wird durch die in den Einrichtungen lebenden Frauen refinanziert, gegebenenfalls aus Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II.

2. Aufgaben der Landschaftsverbände als Bewilligungsbehörden für die Landesmittel

Die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland sind die jeweils zuständigen Bewilligungsbehörden für die Landesmittel. Als solche nehmen sie die Anträge der Frauenhausträger entgegen und prüfen, ob diese Anträge den Landesvorgaben entsprechen. Außerdem nehmen die Landschaftsverbände die Aufgabe der Verwendungsnachweisprüfung für die bewilligten Landesmittel wahr.

Über diese Aufgaben hinaus haben die Landschaftsverbände keine Zuständigkeit für die Frauenhäuser und die dort lebenden Frauen. Deshalb haben die Landschaftsverbände keine Kenntnisse darüber, ob beziehungsweise wie viele Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern leben. Sie haben auch keine Informationen über Art und Umfang möglicher behinderungsbedingter Unterstützungsbedarfe, etwa baulicher oder intellektueller (Beratung) Natur, zumal bisher keine Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Frauen mit Behinderung, die in Frauenhäusern leben, gestellt worden sind.

3. Unterstützung bei der Weiterentwicklung von Barrierefreiheit

Selbstverständlich hat der Landschaftsverband Rheinland als Träger der Eingliederungshilfe ein großes Interesse, dass in Frauenhäusern lebende Frauen mit Behinderungen ihrem jeweiligen Unterstützungsbedarf entsprechende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Deshalb und anlässlich der Beratung über die Anträge 14/241 bzw. 14/241/1 hat die Verwaltung im Schreiben vom 05.12.2018 an das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau- und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen angeregt, die Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen bei der Weiterentwicklung zu barrierefreien Angeboten zu unterstützen sowie ein umfassendes Beratungs- und Schulungsangebot für die Mitarbeitenden in den Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern zu schaffen, die mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung zu tun haben (Anlage 1).

Das Ministerium begrüßt diese Anregung und weist darauf hin, dass bestehende Zugangshürden zunehmend durch Umbaumaßnahmen zu barrierefreien Gebäuden beseitigt werden. Zudem regt das Ministerium in seinem Antwortschreiben vom 14.01.2019 (Anlage 2) an, dass der Landschaftsverband Rheinland die Sicherstellung von Assistenzmöglichkeiten für Frauen mit Behinderung beim Übergang in ein Frauenhaus in den Blick nimmt.

Am 21.03.2019 hat eine Fachtagung zum Thema „Beratung für Frauen inklusiv gestalten – Schritte in die Zukunft“ stattgefunden.

Der Landschaftsverband Rheinland wird die Frauenhäuser auch in Zukunft beratend unterstützen, wenn im Rahmen von Umbaumaßnahmen beziehungsweise Umzügen die Gelegenheit zur Schaffung barrierefreier Angebote besteht. Außerdem wird er die Frauenhäuser über die Möglichkeit entsprechender Anträge auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Frauen mit Behinderung verstärkt und gezielter informieren.

In Vertretung

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

LVR · Dezernat 7 · 50663 Köln

Ministerium für Heimat,
Kommunales, Bau- und
Gleichstellung des Landes NRW
Frau Ministerialrätin
Barbara Meier-Beck
Jürgensplatz 1
40219 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

5 .12.2018

72.70
Herr Zimmermann
Tel 0221 809-6698
Fax 0221 8284-0814
andreas.zimmermann@lvr.de

Frauenhäuser Frauen mit Behinderung

Sehr geehrte Frau Meier-Beck,

der Landschaftsverband Rheinland ist in unterschiedlichen Zuständigkeiten mit der Lebenssituation von Frauen mit Behinderung befasst.

Zum einen ist er als Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gehalten, durch eine möglichst optimale Ausgestaltung der Leistungen nach dem SGB IX und dem SGB XII die Lebenssituation der leistungsberechtigten Frauen zu verbessern. Neben dieser Aufgabe ist der Landschaftsverband Rheinland auch Bewilligungsbehörde für die mit Landesmitteln geförderten Betriebskosten der Frauenhäuser. Zu diesen Frauen gehören auch Frauen mit Behinderung. Weil diese Frauen zumindest während ihres Aufenthaltes in einem Frauenhaus keine Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, habe ich keine detaillierten Informationen zur Lebenssituation dieser Frauen. Insbesondere die politische Vertretung in meinem Hause hat ein Interesse daran, sich mit der Thematik zu befassen. Außerdem möchte ich meinen Teil dazu beitragen, damit die Rahmenbedingungen für diese Frauen möglichst gut gestaltet werden können.

Dies hat folgenden Hintergrund:

Als Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung hat sich der Landschaftsverband Rheinland intensiv mit der Thematik „Gewalt zum Nachteil von Frauen mit Behinderung“ beschäftigt. Frauen mit Behinderung sind fast doppelt so oft von Gewalt betroffen wie nicht-behinderte Frauen und grundsätzlich einem höheren Risiko ausgesetzt, Gewalt zu erfahren.

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

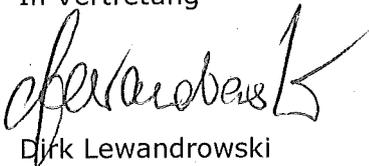
Mit den Ergebnissen der repräsentativen Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderung in Deutschland“ der Universität Bielefeld von 2012 liegen erstmals verlässliche Daten über das Ausmaß vor. Demnach erfahren fast 50 % aller Frauen mit Behinderung sexuelle Gewalt; besonders häufig von Gewalt betroffen sind gehörlose Frauen und Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Die Studie zeigt zudem, dass viele gewaltbetroffene Frauen mit Behinderung die Angebote der Fachberatungsstellen und Frauenhäuser eher selten in Anspruch nehmen.

Der Landschaftsverband Rheinland regt daher an, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Zielvereinbarung über die Zukunftssicherung der Frauenhäuser in Nordrhein-Westfalen, Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser aktiv beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung hin zu barrierefreien Angeboten zu unterstützen und ein umfassendes Beratungs- und Schulungsangebot für die Mitarbeiterinnen in den Frauenberatungsstellen und Frauenhäusern, die mit gewaltbetroffenen Frauen mit Behinderung zu tun haben, zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland

In Vertretung



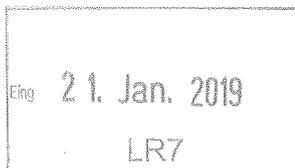
Dirk Lewandrowski

Landesrat

LVR-Dezernent Soziales



MHKBG Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf
Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 7
Herrn Dirk Lewandrowski
Hermann-Pünder-Str. 1
50663 Köln



14. Januar 2019
Seite 1 von 2

Aktenzeichen
213
bei Antwort bitte angeben

Barbara.Meier-
Beck@mhkgb.nrw.de
Telefon 0211 8618-3584
Telefax 0211 8618-54444
Barbara.Meier-

Ihr Schreiben vom 5. Dezember 2018 – 72.70

Sehr geehrter Herr Lewandrowski,

für Ihr Schreiben vom 5. Dezember 2018, mit dem Sie die Situation gewaltbetroffener Frauen mit Behinderung thematisieren, danke ich Ihnen.

Wir begrüßen sehr, dass sich der LVR bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen von Frauen mit Behinderungen, die in Frauenhäusern Schutz suchen, engagieren möchte. Gerne beziehen wir Ihre Anregung in unsere Arbeit ein.

Die landesgeförderten Schutz- und Hilfeangebote für von Gewalt betroffene Frauen stehen grundsätzlich auch Frauen mit Behinderung offen. Durch Broschüren und Flyer in leichter Sprache sowie Internetseiten mit Informationen in Gebärdensprache werden Frauen mit Behinderung gezielt angesprochen.

Zugangshürden werden zunehmend durch den barrierefreien Umbau von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen abgebaut. Exemplarisch möchte ich das Frauenhaus Solingen nennen, das aktuell mit Landesmitteln der Wohnraumförderung einen barrierefreien Ausbau realisiert hat. Mithilfe des überarbeiteten Online-Informationsportals (www.frauen-info-netz.de) können barrierefreie Frauenhäuser von den Betroffenen schnell gefunden werden.

Jürgensplatz 1
40219 Düsseldorf
(Anfahrt über Hubertusstraße)

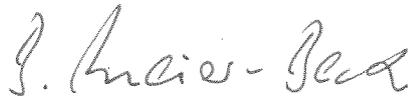
Telefon 0211 8618-50
Telefax 0211 8618-54444
poststelle@mhkgb.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Straßenbahnlinien 706, 708
und 709 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Abschließend möchte ich anregen, in Ihrer Zuständigkeit die Sicherung von Assistenzmöglichkeiten für Frauen mit Behinderungen beim Übergang in das Frauenhaus in den Blick zu nehmen.

Seite 2 von 2

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Barbara Meier-Beck

Zusammenfassung:

In der Sitzung des Sozialausschusses am 12.02.2019 wurde der Antrag 14/262 der Fraktion Die Linke. beraten. Nach ausführlicher Diskussion wurde einstimmig folgender Beschluss gefasst:

„Im Frühsommer 2019 läuft die Kampagne „Assistenzhund Willkommen!“ an. Die Verwaltung des LVR wird gebeten, zu prüfen, inwieweit sie die Kampagne aktiv unterstützen kann.“

Die Verwaltung wurde konkret gebeten, zu prüfen, ob die „Pfortenpiloten e.V.“ ihre Kampagne „Assistenzhunde Willkommen!“ am Tag der Begegnung am 25.05.2019 in Köln vorstellen können.

Der Verein „Pfortenpiloten e.V.“ kann eine Teilnahme am diesjährigen Tag der Begegnung leider nicht ermöglichen. Es ist daher eine Teilnahme des Vereins am Tag der Begegnung in 2021 geplant.

Diese Vorlage berührt die Zielrichtungen Z1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten) und Z2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

Begründung der Vorlage Nr. 14/3273:

In der Sitzung des Sozialausschusses am 12.02.2019 wurde der Antrag 14/262 der Fraktion Die Linke. beraten. Nach ausführlicher Diskussion wurde einstimmig folgender Beschluss gefasst:

„Im Frühsommer 2019 läuft die Kampagne „Assistenzhund Willkommen!“ an. Die Verwaltung des LVR wird gebeten, zu prüfen, inwieweit sie die Kampagne aktiv unterstützen kann.“

Die Verwaltung wurde konkret gebeten, zu prüfen, ob die Pfotenpiloten e.V. ihre Kampagne „Assistenzhunde Willkommen!“ am Tag der Begegnung am 25.05.2019 in Köln vorstellen können.

Der Verein „Pfotenpiloten e.V.“ startet im Frühsommer 2019 die Zutrittskampagne „Assistenzhund Willkommen!“ zur Verwirklichung des Nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention. Die Kampagne arbeitet auf verschiedenen Ebenen und durch unterschiedliche Kanäle daran, die Zutrittsrechte von Assistenzhundeteams zu verbessern.

Der LVR-Fachbereich Kommunikation hat den Verein „Pfotenpiloten e.V.“ mit einem eigenen Stand für den diesjährigen Tag der Begegnung am 25.05.2019 eingeladen. Der Verein kann jedoch leider eine Teilnahme in diesem Jahr nicht ermöglichen und plant am darauffolgenden Tag der Begegnung in 2021 seine Teilnahme - sowohl mit der Kampagne „Assistenzhund Willkommen!“ sowie einer interaktiven Wanderausstellung.

Mit dem Angebot zur Teilnahme am Tag der Begegnung sowie dessen Annahme in 2021 wird dem Beschluss des Sozialausschusses entsprochen.

In Vertretung

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

TOP 12 Anfragen und Anträge

TOP 13 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 14 Verschiedenes