

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 05.05.2017
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 19.05.2017, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **16.** Sitzung lade ich herzlich ein.

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

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

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 15. Sitzung vom 27.03.2017 | |
| 3. | Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbands Rheinland – Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen in 2015 und 2016
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/1929 K |
| 4. | Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach Südwürttemberg und in den Kanton Thurgau vom 20. bis 22.06.2017
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/1942 K |

- 5. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2016
Berichterstattung: LVR-Direktorin Lubek **14/1816 K**
- 6. Sachstand zur "Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung" nach § 32 SGB IX
Berichterstattung: LVR-Dezernent Lewandrowski **14/1930 K**
- 7. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 8. Mitteilungen der Verwaltung
- 9. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 10. Niederschrift über die 15. Sitzung vom 27.03.2017
- 11. Personalmaßnahmen
- 11.1. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion (Schwerpunkt Klinik und Versorgung) im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/1784 B**
- 11.2. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion (Schwerpunkt Lehre und Forschung) im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/1785 B**
- 11.3. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen -
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/1971 B**
- 11.4. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen Direktion in den Klinikvorständen der LVR-Klinik Viersen, der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen und der LVR-Klinik Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/1970 B**
- 12. Zielplanung der LVR-Klinik Köln **14/1948 B**
folgt
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 13. Bericht über die Umsetzung des Gesamtfinanzierungsplans für den LVR-Klinikverbund (492 Mio. € Programm)
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/1890 K**
folgt
- 14. Maßregelvollzug
- 14.1. Aktuelle Entwicklungen im Maßregelvollzug
Berichterstattung: Vortrag von Herrn Lüder, Fachbereichsleiter Maßregelvollzug

- 14.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 15. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 16. Mitteilungen der Verwaltung
- 17. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 15. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 27.03.2017 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Herbrecht, Wilhelm
Loepp, Helga
Meies, Fritz
Mucha, Constanze
Nabbefeld, Michael
Naumann, Jochen
Schavier, Karl
Dr. Schlieben, Nils Helge

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Recki, Gerda
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret

für Kiehlmann, Peter
Vorsitzende

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beck, Corinna
Kresse, Martin

FDP

Grün, Rainer
Runkler, Hans-Otto

für Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

Die Linke.

Hamm, Gudrun

Freie Wähler/Piraten

Alsdorf, Georg

Verwaltung:

Hötte, LVR-Dezernentin "Finanzmanagement, Kommunalwirtschaft und Europaangelegenheiten"
Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"
Kitzig, LVR-Fachbereich "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes, LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"
Dr. Schaffer, LVR-Archivberatungs- und Fortbildungszentrum (bis TOP 4)
Schaefer, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung"
Schneiders, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung"
Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"
Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referentin:

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank, Leiterin des Instituts und Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln (bis TOP 4)

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 20.01.2017
3. LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes
- 3.1. Tätigkeitsberichte 2014 - 2016 des LVR-Instituts für Versorgungsforschung **14/1864 K**
- 3.2. Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
4. Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975 **14/1828 K**
5. Anträge und Anfragen der Fraktionen
6. Mitteilungen der Verwaltung
7. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

8. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 20.01.2017
9. Sachstandsbericht zur Krankenhausplanung NRW
10. Maßregelvollzug
- 10.1. Aktueller Bericht
- 10.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
12. Mitteilungen der Verwaltung
13. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:20 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende der Sitzung:	10:30 Uhr

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

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 27.03.2017 wird zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 14. Sitzung vom 20.01.2017

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

LVR-Institut für Versorgungsforschung - Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbundes

Punkt 3.1

Tätigkeitsberichte 2014 - 2016 des LVR-Instituts für Versorgungsforschung Vorlage 14/1864

Die Tätigkeitsberichte 2014 - 2016 des LVR-Institutes für Versorgungsforschung werden gemäß Vorlage-Nr. 14/1864 zur Kenntnis genommen.

Punkt 3.2

Weiterentwicklung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank berichtet, das LVR-Institut für Versorgungsforschung sei am 01.07.2014 gemäß einem empfehlenden Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 14.03.2014 und einem Beschluss des Landschaftsausschusses vom 17.04.2014 gegründet worden. Träger des Instituts sei der LVR-Klinikverbund. Mit der Verabschiedung von Herrn Universitäts-Professor Dr. med. Wolfgang Gaebel in den Ruhestand sei die Leitung des Instituts am 01.10.2016 an sie übergegangen. In der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung im Rheinland habe das LVR-Institut für Versorgungsforschung eine große Bedeutung:

- zunehmende Bedeutung der Versorgungsforschung,
- Forderung der Psychiatrie-Referenten der Bundesländer nach Intensivierung der Versorgungsforschung mit direktem Praxisbezug,
- Entstehung neuer Herausforderungen in der Versorgung psychisch Kranker,
- Notwendigkeit, sinnvolle Versorgungsstrukturen und Leistungsparameter für die Planung und Gestaltung der Versorgung psychischer Störungen zu definieren,
- Notwendigkeit einer multidisziplinären und langfristigen Versorgungsforschung,
- Verantwortung des Landschaftsverbandes Rheinland für die Versorgung psychisch kranker Menschen,

- Optimierung der Versorgung und Forschung durch Bereitstellung eines koordinierenden und organisationsunterstützenden Instituts.

Als Aufgaben des LVR-Instituts für Versorgungsforschung seien hervorzuheben:

- Bereitstellung aktueller Übersichten zu Forschungsergebnissen,
- Beratung der Verbundzentrale,
- Aufbau eines Forschungsverbundes,
- Durchführung von Forschungsprojekten,
- Implementierung aktueller Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag,
- Entwicklung, Implementierung und Evaluierung innovativer Versorgungsmodelle,
- Seminar für Versorgungsforschung,
- jährlicher LVR-interner Fortbildungstag und
- Konzipierung, Organisation und Durchführung der abwechselnd jährlich stattfindenden LVR-Symposien und LVR-Fokustagungen.

Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank weist darauf hin, dass die zweijährige Gründungs-/Etablierungsphase erfolgreich abgeschlossen sei. Bei der zukünftigen Entwicklung werde weiterhin eine Mischung aus LVR-verbundintern initiierten und externen Projekten angestrebt. Es solle sowohl eine Verstärkung der LVR-verbundinternen als auch der nationalen und internationalen Vernetzungen erfolgen.

Der Power-Point-Vortrag von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Auf Fragen von Frau Schmidt-Zadel und Frau Loepp antwortet Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank:

- Es stelle sich tatsächlich die Frage, warum das Angebot der Soziotherapie so wenig genutzt werde. Von daher habe auch das Ministerium für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter NRW (MGEPA) ein großes Interesse, dass ein solches Angebot gut implementiert werde. Unter Umständen könne eine ökonomische Analyse zeigen, dass sich ein Vorhalten dieses Angebots auch unter finanziellen Gesichtspunkten rentiere. Hierbei handele es sich um ein Drittmittelprojekt.
- Im Rahmen des Institutsprojektes "Vergleichende Analyse von unfreiwilligen Unterbringungen in den Kölner psychiatrischen Kliniken" seien die PsychKG-Aufnahmen der letzten 10 - 15 Jahre in den Kölner psychiatrischen Kliniken verglichen worden. In Köln gebe es ein einheitliches psychiatrisches Versorgungsnetz sowie komplementäre Einrichtungen und Strukturen zur Behandlung der Patientinnen und Patienten. Bei der retrospektiven Erhebung sei festgestellt worden, dass es verschiedene Einflussfaktoren bei den PsychKG-Unterbringungen gebe. Ziel des Projekts sei, besondere Risikogruppen zu erschließen, so dass für diese Menschen präventive Maßnahmen entwickelt werden können, um möglichst PsychKG-Einweisungen zu verhindern.
-

- Das Institutsprojekt "Implementierung von Home Treatment im LVR-Klinikverbund für Patientinnen und Patienten mit schweren psychotischen Störungen" sei mit großem Engagement im LVR-Klinikum Düsseldorf implementiert worden. Eine weitere Implementierung sei zurzeit nicht möglich, da es Schwierigkeiten bei der Finanzierung gebe. Von allen Beteiligten müsse erst geprüft werden, inwieweit das neue Entgeltsystem hier Möglichkeiten biete, Angebote zu schaffen. Von daher sei dieses Projekt zurzeit etwas in den Hintergrund getreten.
- Im Rahmen des Drittmittelprojekts "DAQUMECA" sollen neue internationale Qualitätsindikatoren für die Versorgung psychisch Kranker in den Staaten der Donau-Region entwickelt werden. Hierbei handele es sich um ein EU-Projekt. Der Nutzen dieses Projekts liege darin, dass durch die Erfahrungen und Erkenntnisse bei der Implementierung von Qualitätsindikatoren in verschiedenen Ländern auch wieder Erfahrungen für eine Verbesserung des Qualitätsmanagements in den LVR-Kliniken gesammelt werden könnten.

Herr Kresse hebt hervor, dass der Landschaftsverband Rheinland sowohl für die medizinische Versorgung als auch für die Eingliederungshilfe zuständig sei. Bei den Forschungsvorhaben sei die Weiterentwicklung der sozialen Rehabilitation eine Schnittstelle. Dabei müssten die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes beachtet werden. Dadurch werde es zu Kostenverschiebungen kommen. Eine Evaluation dieser Kostenumschichtungen sei von großer Bedeutung. Daneben könne positiv hervorgehoben werden, dass das LVR-Institut für Versorgungsforschung für viele Projekte Drittmittel zur Verfügung gestellt bekomme.

Die Vorsitzende bedankt sich im Namen des Gesundheitsausschusses für den Vortrag und die engagierte Arbeit von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank und des LVR-Instituts für Versorgungsforschung.

Der Bericht von Frau Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen 1945-1975

Vorlage 14/1828

Herr Dr. Schaffer informiert, der kürzlich veröffentlichte Beitrag der Pharmazeutin Sylvia Wagner mit dem Thema "Arzneimittelstudien an Heimkindern" habe ein großes mediales Interesse gefunden bzw. findet es noch heute. Der Landschaftsverband Rheinland werde in diesem Zusammenhang an mindestens zwei Stellen erwähnt. Es werde von einer dokumentierten Studie in der Rheinischen Landeslinik für Jugendpsychiatrie in Viersen berichtet sowie von der Genehmigung einer solchen Studie im Heim Neu-Düsselthal (heute in Trägerschaft der Graf-Recke-Stiftung, Düsseldorf) durch das Landesjugendamt. Daraus stellten sich folgende Fragen:

- Wie hat sich der Landschaftsverband Rheinland grundsätzlich zu der Thematik der Medikamententestreihen bzw. der Vergabe von Medikamenten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie positioniert?
- Inwieweit lassen sich in Einrichtungen des Landschaftsverbandes Rheinland weitere Hinweise auf Testreihen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie nachweisen?

Die von der Landesdirektorin zu diesem Zweck gegründete Task Force habe diese Fragestellungen bearbeitet. Es werde vorgeschlagen, das Thema "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen" in einem Untersuchungszeitraum von 1945 - 1975 aufzugreifen. Das Thema solle zum einen auf der Grundlage von

Krankenakten von 1962 - 1975 exemplarisch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Viersen untersucht werden. Darüber hinaus solle geprüft werden, inwieweit sich der Landschaftsverband Rheinland im Untersuchungszeitraum mit dem konkreten Einsatz bestimmter Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auseinandergesetzt habe, welche Zielrichtung die Vergabe hatte und wie sich die Thematik in der Überlieferung des Gesundheitsdezernats bzw. in den politischen Ausschüssen niederschläge.

Es sei eine zügige Auswertung der Patientenakten geplant. Die Verwaltung werde kontinuierlich über den Sachstand berichten.

Frau Schmidt-Zadel lobt die gute Aufarbeitung der Thematik durch den Landschaftsverband Rheinland. Im Sinne der Betroffenen sei es wichtig, dass die Thematik weiterhin zügig aufgearbeitet werde.

Den Vorschlag von Frau Berten, Interviews mit Betroffenen aus Viersen zu führen, wird Herr Dr. Schaffer in die nächste Abspracherunde mit dem vorgesehenen Projektteam einbringen.

Die Vorlage Nr. 13/1828 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Herr Kresse bittet, vor dem Hintergrund der Ereignisse, die durch die "Wallraff-Dokumentation" deutlich geworden sind, in den Heimbereichen entsprechende Präventionsmaßnahmen zu ergreifen. Dieses sei auch bereits im Sozialausschuss beantragt worden.

Herr Kresse weist weiterhin darauf hin, dass die politische Vertretung regelmäßig im Rahmen des Berichtswesens mit den Quartalsberichten in den Krankenhausausschüssen über die wirtschaftliche Situation in den LVR-Kliniken informiert werde. Ihm fehle ein Überblick über das Steuerungsinstrument der Zielvereinbarungen.

Herr Heister sagt zu, dass in einer der nächsten Sitzungen der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses durch die Verwaltung eine Berichtsvorlage über die Struktur und Inhalte des Zielvereinbarungsprozesses mit den LVR-Kliniken vorgelegt werde.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Punkt 6

Mitteilungen der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 7

Verschiedenes

Herr Heister kündigt an, zu der Reise des Gesundheitsausschusses vom 20.06. - 22.06.2017 nach Südwürttemberg und in den Kanton Thurgau werde die Verwaltung in den nächsten Tagen eine Mail schicken, mit der Bitte um Rückmeldung, wer für die Zeit einen Stellplatz in Köln-Deutz beim Landschaftsverband für seinen Pkw benötige.

Herr Heister weist auf die optional geplante Sitzungsrunde der Krankenhausausschüsse und des Gesundheitsausschusses vom 03.07. - 07.07.2017 hin. Aus Sicht der Verwaltung werde diese nicht benötigt.

Die Vorsitzende schlägt vor, ein entsprechendes Absageschreiben durch die Verwaltung zu fertigen.

Die Vorsitzende hebt hervor, dass Herr Heister heute zum letzten Mal an einer Sitzung des Gesundheitsausschusses teilnehme. Im Namen des Gesundheitsausschusses wünscht sie ihm für seine Freizeitphase der Altersteilzeit alles Gute.

Herr Heister bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und wünscht eine glückliche Hand bei den weiteren zukunftsweisenden Entscheidungen für die psychiatrische Versorgung im Rheinland.

Aachen, den 11.04.2017
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, den 06.04.2017
Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

H ö t t e

Das LVR-Institut für Versorgungsforschung LVR-IVF

Prof. Dr. Gouzoulis-Mayfrank

Gesundheitsausschuss, Köln, 27. März 2017

LVR-IVF

- Gründung und Strukturen
- Arbeitsgebiete
- Projekte
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- Ausblick

LVR-IVF

- **Gründung und Strukturen**
- Arbeitsgebiete
- Projekte
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- Ausblick

Warum ein LVR-IVF ?

- Zunehmende **Bedeutung der Versorgungsforschung** (z.B. Denkschrift „Versorgungsforschung“ der DFG 2010)
- Forderung der **Psychiatrierferenten der Bundesländer** nach Intensivierung der Versorgungsforschung mit direktem Praxisbezug (2007)
- Entstehung neuer Herausforderungen in der Versorgung psychisch Kranker (**zunehmende Inanspruchnahme**)
- Notwendigkeit, sinnvolle **Versorgungsstrukturen und Leistungsparameter** für die Planung und Gestaltung der Versorgung psychischer Störungen zu definieren
- Notwendigkeit einer **multidisziplinären und langfristigen Versorgungsforschung**
- **Verantwortung des LVR** für die Versorgung psychisch kranker Menschen
- Optimierung der Versorgung und Forschung durch Bereitstellung eines **koordinierenden und organisationsunterstützenden** Instituts

LVR-IVF - Gründungsphase

- Empfehlender Beschluss Gesundheitsausschuss: 14.3.2014
- Beschluss Landschaftsausschuss: 7.4.2014

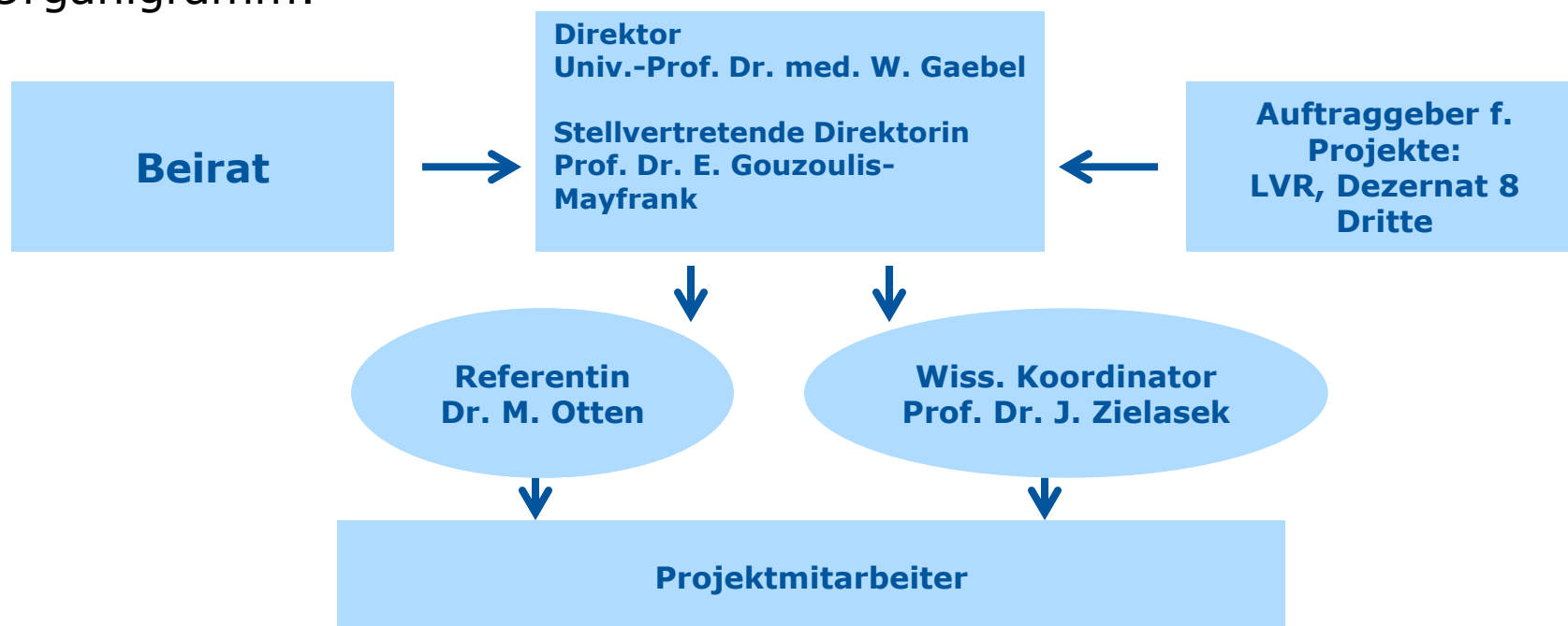
„Der Gründung eines LVR-Institutes für Versorgungsforschung (LVR-IVF) wird gemäß Vorlage Nr. 13/3437 zugestimmt.“

- Start-Termin: 01.07.2014
- Das LVR-IVF wird **vom LVR-Klinikverbund getragen**
- Organisatorische Anbindung
 - zunächst an das **LVR-Klinikum Düsseldorf**
 - seit 01.10.2016 an die **LVR-Klinik Köln**

LVR-IVF – Struktur ab 01.07.2014

- Träger: Landschaftsverband Rheinland
- Angesiedelt am LVR-Klinikum Düsseldorf
- Direktor des Instituts: Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel

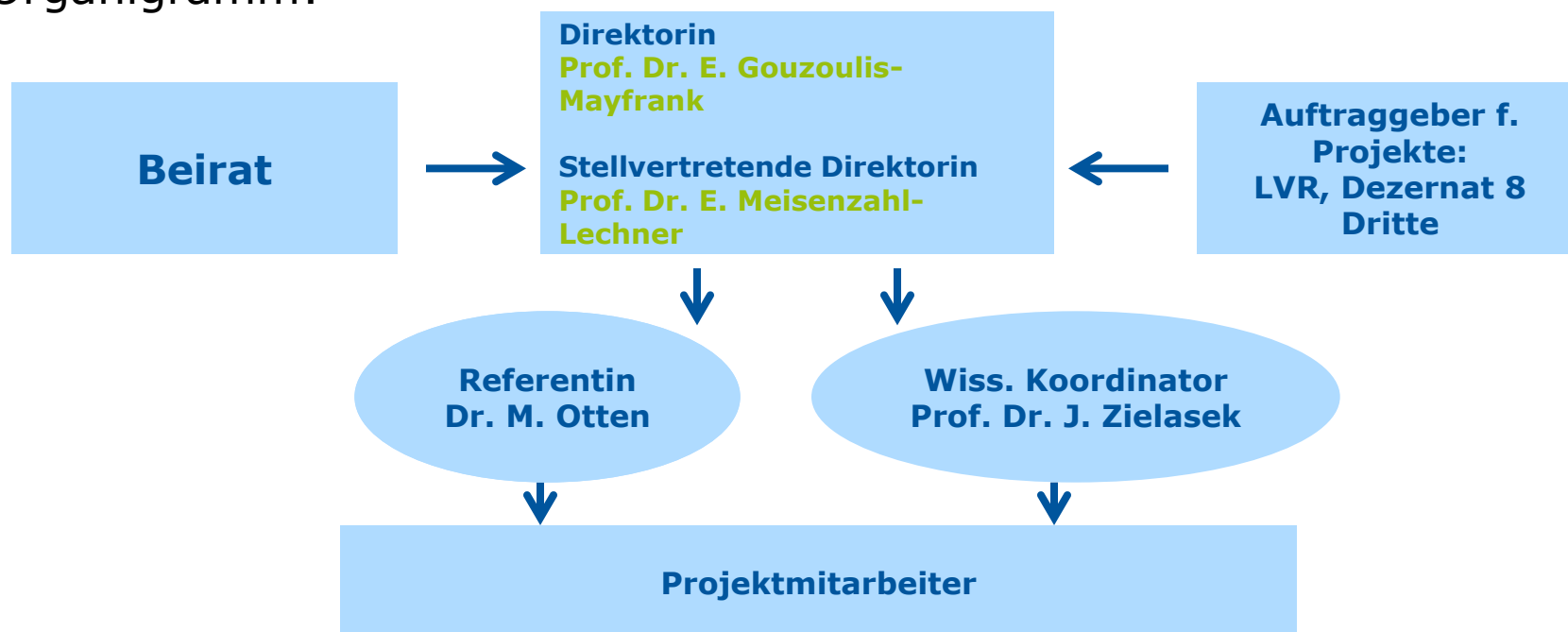
Organigramm:



LVR-IVF – Struktur ab 01.10.2016

- Träger: Landschaftsverband Rheinland
- Angesiedelt an der LVR-Klinik Köln
- Direktorin des Instituts: Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank

Organigramm:



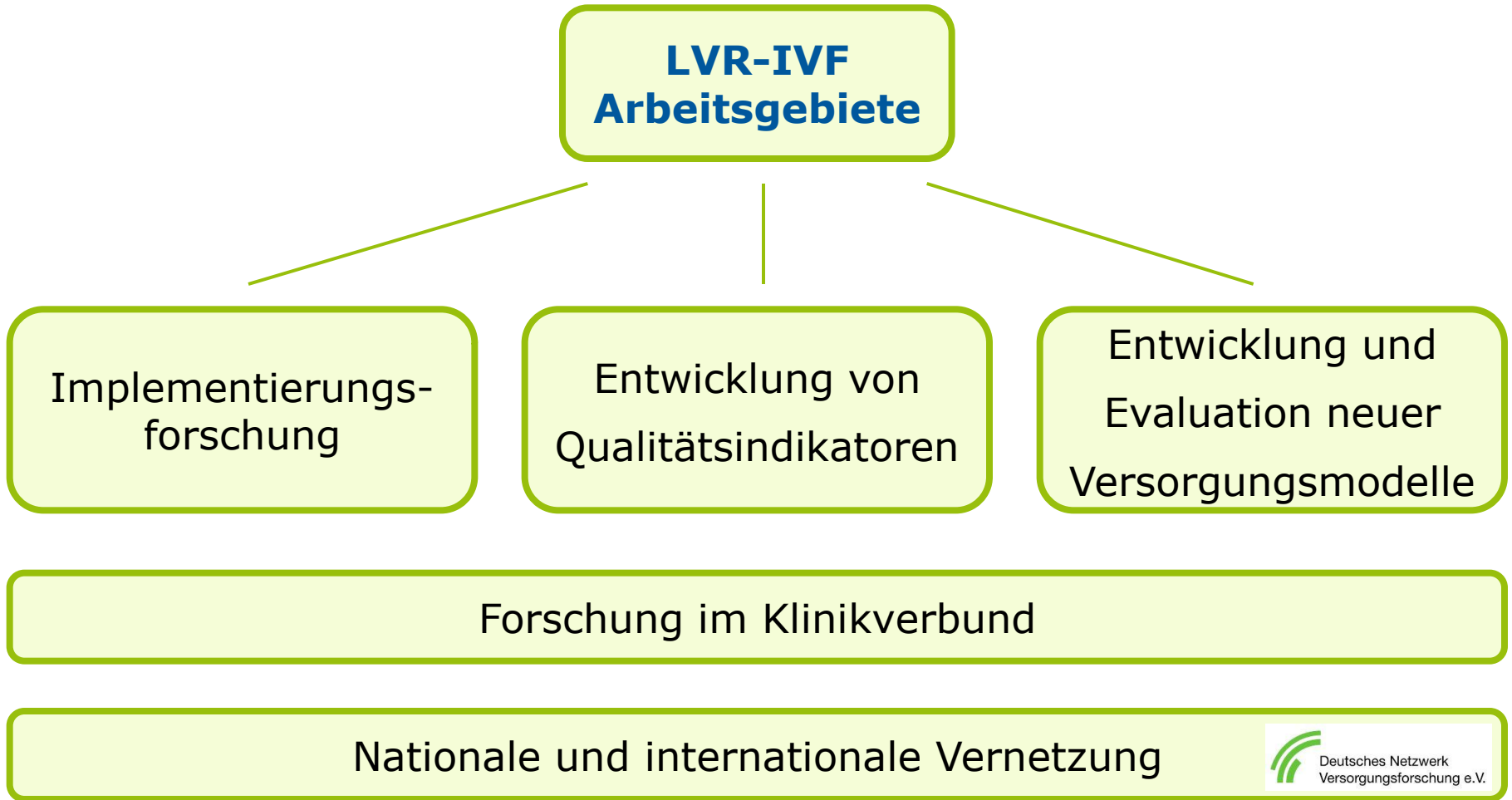
LVR-IVF – Beirat

Vorsitz: Martina Wenzel-Jankowski (LVR-Dezernentin Klinikverbund und Heilpädagogische Heime)

- Prof. Ina Kopp (Institut für medizinisches Wissensmanagement, Marburg)
- Prof. Holger Pfaff (Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft an der Universität Köln)
- Prof. Hans Joachim Salize (Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim)
- Prof. Markus Banger (LVR-Klinik Bonn)
- Priv.-Doz. Peter Häussermann (LVR-Klinik Köln)
- Prof. Johannes Hebebrand (LVR-Klinikum Essen)
- Jochen Möller (LVR-Klinik Mönchengladbach)
- Dr. Stephan Rinckens (LVR-Klinik Mönchengladbach)
- Michael van Brederode (LVR-Klinik Düren)

LVR-IVF

- Gründung und Strukturen
- **Arbeitsgebiete**
- Projekte
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- Ausblick



LVR-IVF – Aufgaben

- Bereitstellung aktueller **Übersichten zu Forschungsergebnissen, Beratung der Verbundzentrale**
- Aufbau eines **Forschungsverbundes** (LVR-Kliniken, externe Partner)
- Durchführung von **Forschungsprojekten** (eigene und Drittmittel/ Auftragsakquise)
- **Implementierung** aktueller Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag
- **Entwicklung, Implementierung und Evaluierung innovativer Versorgungsmodelle**
- **Seminar für Versorgungsforschung**
- Jährlicher LVR-interner **Fortbildungstag**
- Konzipierung, Organisation und Durchführung der abwechselnd jährlich stattfindenden **LVR-Symposien** und **LVR-Fokustagungen**

Tagungen

- LVR-Symposium 2015 „Qualität in der Psychiatrie – Messung, Steuerung, Optimierung“ (Köln, 29.-30.01.2015)
- LVR-Fachtagung 2015 „40 Jahre Psychiatrie Enquete“ (Köln, 04.12.2015)
- LVR-Fokustagung 2016 „Update Schizophrenie – Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik, Behandlung und psychosozialer Versorgung von Menschen mit Schizophrenie“ (Langenfeld, 18.02.2016)
- 1. Wissenschaftlicher Fortbildungstag des LVR-IVF 2016 (Düsseldorf, 20.09.2016)
- LVR-Symposium 2017 „Psychisch krank heute“ (Köln, 02./03.02.2017)

LVR-IVF

- Gründung und Strukturen
- Arbeitsgebiete
- **Projekte**
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- Ausblick

Abgeschlossene Projekte

Institutsprojekte:

- Vergleichende **Analyse von unfreiwilligen Unterbringungen** in den Kölner psychiatrischen Kliniken (retrospektive Erhebung)

Drittmittelprojekte:

- Bestandsaufnahme von Maßnahmen im Bereich der **betrieblichen Gesundheitsförderung psychischer Erkrankungen** in NRW (MGEPA; im Rahmen des Psychiatrieplans NRW)
- Bestandsaufnahme von Initiativen in den Bereichen **Anti-stigma, Inklusion und Primärprävention psychischer Erkrankungen** in NRW (MGEPA; im Rahmen des Psychiatrieplans NRW)

Laufende Projekte

Institutsprojekte:

- Implementierung von **Home Treatment** im LVR-Klinikverbund für Patienten mit schweren psychotischen Störungen
- **BBpE**: Implementierung eines sektorübergreifenden Behandlungsmodells: Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen
- Analyse der Verordnungspraxis einer **psychopharmakologischen Kombinationstherapie** in der (teil-)stationären Behandlung
- Vergleichende **Analyse von unfreiwilligen Unterbringungen** in den Kölner psychiatrischen Kliniken und im LVR-Klinikverbund (prospektive Erhebung)
[Nachfolgeprojekt der retrospektiven Erhebung]
- Entwicklung und Implementierung von **Qualitätsindikatoren im LVR-Klinikverbund (LVR-QI)**
- **LVR-Forschungsdatenbank** (Routinedaten; Basis für andere Projekte)

Laufende Projekte

Drittmittelprojekte:

- **BBpE:** Evaluation der Implementierung eines Versorgungsmodells zur bedarfsorientierten Behandlung psychisch Erkrankter (MGEPA)
- **e-MEN:** E-mental health innovation and transnational implementation platform North West Europe (EU; InterRegNWE) [Qualitätsstandards und Fazilitation der Implementierung]
- Jährliche Evaluation der Routinedaten aus den Mitgliedskliniken der **BAG** (Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Kliniken)
- **DAQUMECA:** Entwicklung neuer internationaler Qualitätsindikatoren für die Versorgung psychisch Kranker in den Staaten der Donau-Region; gemeinsam mit dem WHO Regional Office Europe (BMBF) [2. Antragsphase]

LVR-IVF

- Gründung und Strukturen
- Arbeitsgebiete
- Projekte
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- Ausblick

LVR-IVF - Budget (Personal)

- Direktorin (nebenamtlich)
- Stellvertretende Direktorin (nebenamtlich)

3,5 VK:

- 1,0 VK Wissenschaftlicher Koordinator
- 1,0 VK Referentin
- 1,5 VK Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

LVR-IVF - Drittmittel

Projekte	Förderer	Summe in Euro	Laufzeit	Status Quo
Bestandsaufnahme Maßnahmen BGF in NRW	MGEPA	22.345	4 Monate	abgeschlossen
Bestandsaufnahme Maßnahmen Antistigma in NRW	MGEPA	25.000	6 Monate	abgeschlossen
BBPE-Evaluation	MGEPA	22.345	1 Jahr	laufend
DAQUMECA	BMBF	78.394	2 Jahre	2. Antragsphase
eMen	EU InterReg NWE	557.075	3,5 Jahre	laufend
Analyse Routinedaten psychiatrische Kliniken	BAG	25.942	jährlich	laufend
insgesamt		731.101 Euro		

LVR-IVF

- Gründung und Strukturen
- Arbeitsgebiete
- Projekte
- Budget / Drittmittel / Publikationen
- **Ausblick**

Ausblick - Arbeitsbereiche

Tagungen: LVR-Fokustagung 2018, LVR-Symposium 2019 ...

Institutsinterne Projekte in Planung:

- Wissenschaftliche Evaluation der Implementierung von Behandlungsvereinbarungen, Peer Support- und Adherence-Modellen im LVR-Klinikverbund
- Begleitung der Organisationsentwicklung der Betriebsbereiche für Soziale Rehabilitation
- (ergänzende) Evaluation eines IV-Modells (LVR-Klinik Bonn)

Drittmittelprojekte / Beteiligung an Ausschreibungen:

- Start DAQUMECA
- Soziotherapie: Implementierung, Evaluation (MGEPA)
- Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen (Ausschreibung BMBF)

Ausblick – Drittmittelanträge

an **MGEPA** (Ministerium für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter NRW)

Ausblick – Drittmittelanträge

an **MGEPA** (Ministerium für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter NRW)

Implementierung und Evaluation eines Modells der soziotherapeutischen Versorgung an einer LVR-Klinik

- Verbesserung der **Nutzung** soziotherapeutischer Maßnahmen für schwer Betroffene
- Dokumentation und **Evaluation des Verlaufs** von ca. 30 Betroffenen; Nutzer- und Therapeutenzufriedenheit; Entwicklung von Empfehlungen für eine Verbesserung der Nutzung soziotherapeutischer Maßnahmen
- Beantragte **Fördermittel** für
 - 2,0 VK Soziotherapeuten
 - 1,0 VK Wiss. MA (LVR-IVF für Evaluation)
 - Dolmetscherkosten, Reisekosten
- **Fördervolumen** ca. 500 T€, **Laufzeit** 1.5.2017-31.12.2019

Ausblick – Drittmittelanträge

an BMBF

Ausschreibung “Richtlinie zur Förderung von Forschungsverbänden zur **psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen**” (21.11.2016)

Ausblick – Drittmittelanträge

an BMBF

Ausschreibung “Richtlinie zur Förderung von Forschungsverbänden zur **psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen**” (21.11.2016)

- Zweistufiges Antragsverfahren
 - Projektskizze bis 30.3.2017; anschl. förmlicher Förderantrag
- Eckpunkte:
 - Patientenorientierte Forschungsverbände
 - Umfassende (schnell einsetzbare) Lösungsansätze
 - Im Vordergrund: Fragestellungen mit hoher Versorgungsrelevanz, die zu einer kurz- und langfristigen Verbesserung der Versorgungssituation beitragen

Ausblick – Drittmittelanträge

an BMBF

Ausschreibung “Richtlinie zur Förderung von Forschungsverbänden zur **psychischen Gesundheit geflüchteter Menschen**” (21.11.2016)

- Zweistufiges Antragsverfahren
 - Projektskizze bis 30.3.2017; anschl. förmlicher Förderantrag
- Eckpunkte:
 - Patientenorientierte Forschungsverbände
 - Umfassende (schnell einsetzbare) Lösungsansätze
 - Im Vordergrund: Fragestellungen mit hoher Versorgungsrelevanz, die zu einer kurz- und langfristigen Verbesserung der Versorgungssituation beitragen

Zwei Antragsbeteiligungen des LVR-IVF:

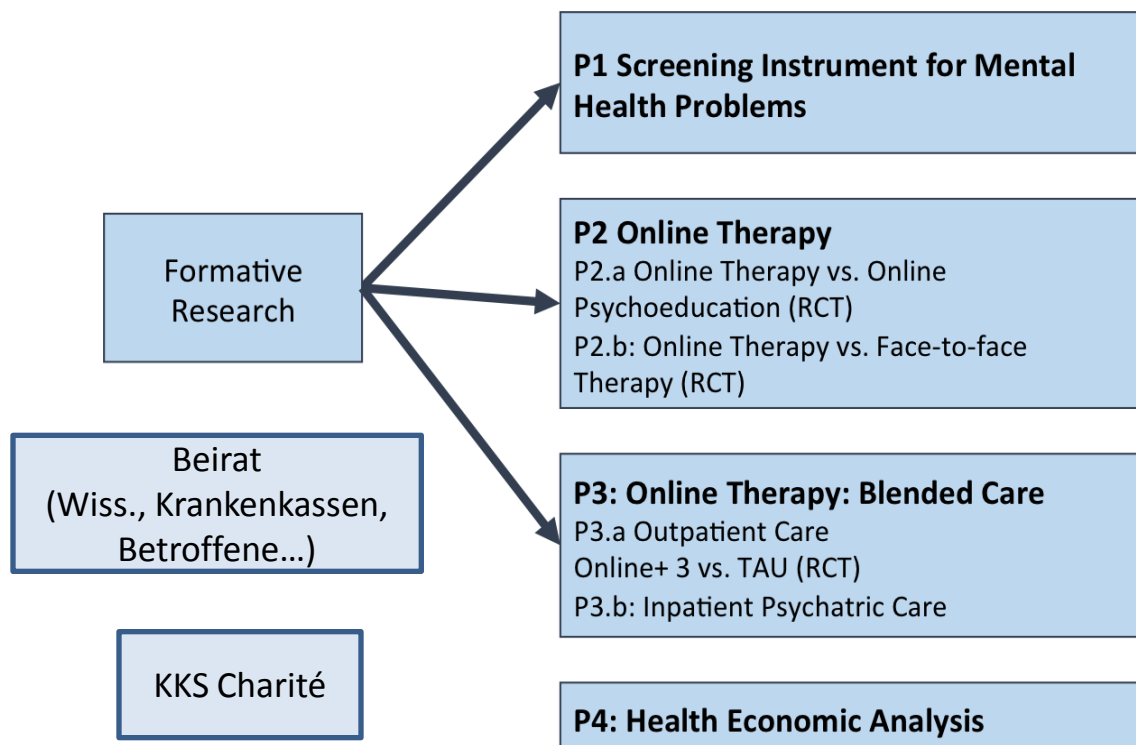
1) I-REACH – Internet-based REfugee mentAl health Care

2) SURVIVE – SUicidal behaviour in Refugees: InterVentIons and preVentive mEasures

I-REACH - Internet-based REfugee mentAl health Care

Konsortium

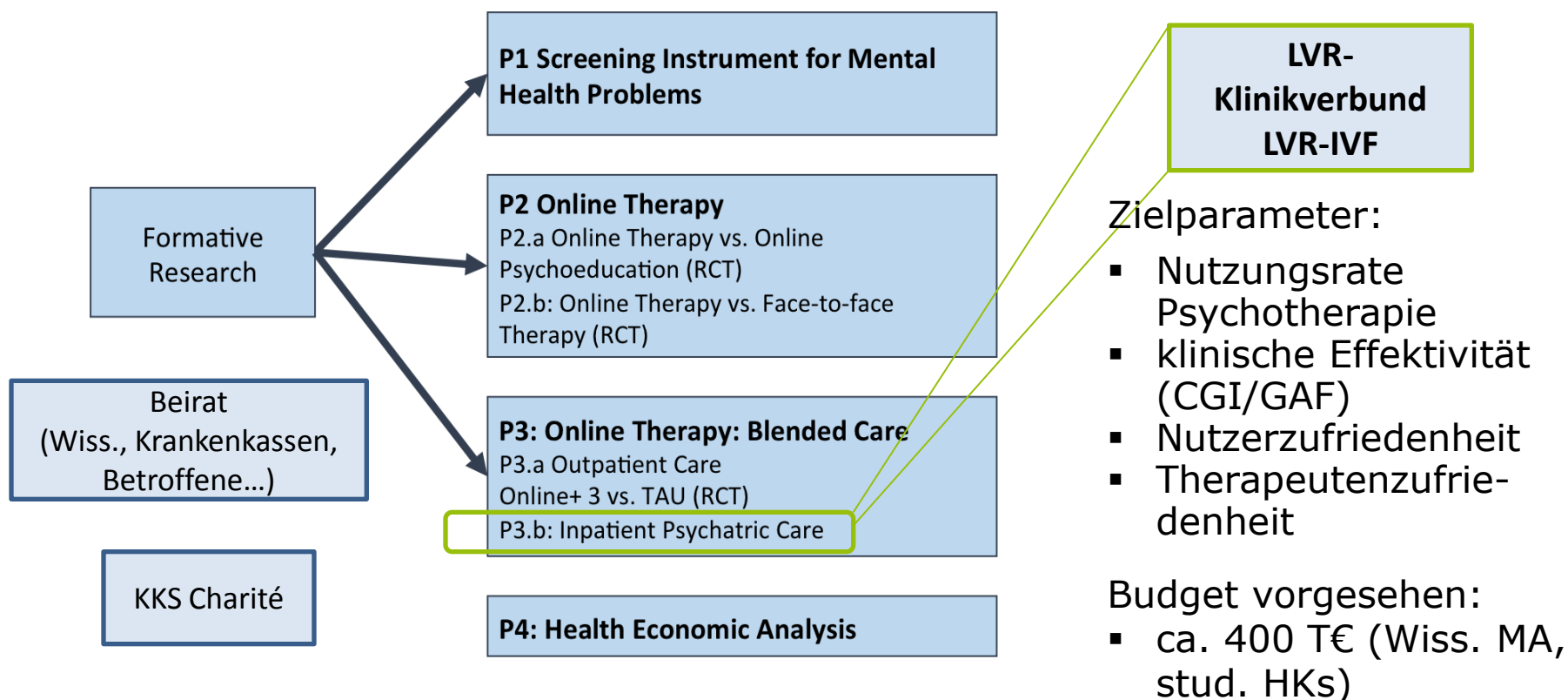
Verbundkoordinatorin: Prof. Dr. C. Knaevelsrud, FU Berlin



I-REACH - Internet-based REfugee mentAl health Care

Konsortium

Verbundkoordinatorin: Prof. Dr. C. Knaevelsrud, FU Berlin



SURVIVE - SUicidal behaviour in Refugees: InterVentIons and preVentive mEasures

Konsortium

Verbundkoordinatorin: PD Dr. M. Schouler-Ocak, Charité Berlin

- **Epidemiologische Studie** zur Erfassung/Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Suizidalität bei Flüchtlingen und **Implementierung von Interventionen** zur Therapie von Suizidalität bei Flüchtlingen
- **LVR-IVF: Participating Center bei epidemiologischer Studie**
 - Assessments bei baseline sowie alle sechs Monate (Gesamtdauer zwei Jahre) in Flüchtlingsunterkünften
 - Budget vorgesehen: ca. 500 T€ für Wiss. MA und stud. HK

Ausblick

Ergebnisse der **1. Beiratssitzung**, 13.03.2017

- ✓ Arbeitsbereiche und Projekte decken die aktuellen Fragen der psychiatrischen Versorgungsforschung gut ab.

Ausblick

Ergebnisse der **1. Beiratssitzung**, 13.03.2017

- √ Arbeitsbereiche und Projekte decken die aktuellen Fragen der psychiatrischen Versorgungsforschung gut ab.
- ⇒ *Vorschläge* für weitere Forschungsfelder/Projekte:
1. *Sektorübergreifende Versorgung* an der Schnittstelle des kurativen (SGB V) mit dem Rehabilitationsbereich (SGB XII):
Besondere Chance in der Kooperation/Vernetzung mit dem Dezernat 7
 2. *Transitionspsychiatrie* vom KJP- in den Erwachsenenbereich:
Versorgungspfade
 3. *Pflegewissenschaftliche Projekte*

LVR-IVF - ZUSAMMENFASSUNG / AUSBLICK

Zweijährige Gründungs-/Etablierungsphase erfolgreich abgeschlossen

- Mehrere Tagungen, ↑ Sichtbarkeit des LVR-Klinikverbundes
- Intensive Projektstätigkeit
- Publikationstätigkeit ansteigend

LVR-IVF - ZUSAMMENFASSUNG / AUSBLICK

Zweijährige Gründungs-/Etablierungsphase erfolgreich abgeschlossen

- Mehrere Tagungen, ↑ Sichtbarkeit des LVR-Klinikverbundes
- Intensive Projektstätigkeit
- Publikationstätigkeit ansteigend

Künftig:

- Weiterhin Anstreben einer Mischung aus LVR-verbundsintern initiierten und externen Projekten
- Verstärkung der LVR-verbundsinternen, aber auch der nationalen (DNVF) und internationalen Vernetzung

LVR-IVF - ZUSAMMENFASSUNG / AUSBLICK

Zweijährige Gründungs-/Etablierungsphase erfolgreich abgeschlossen

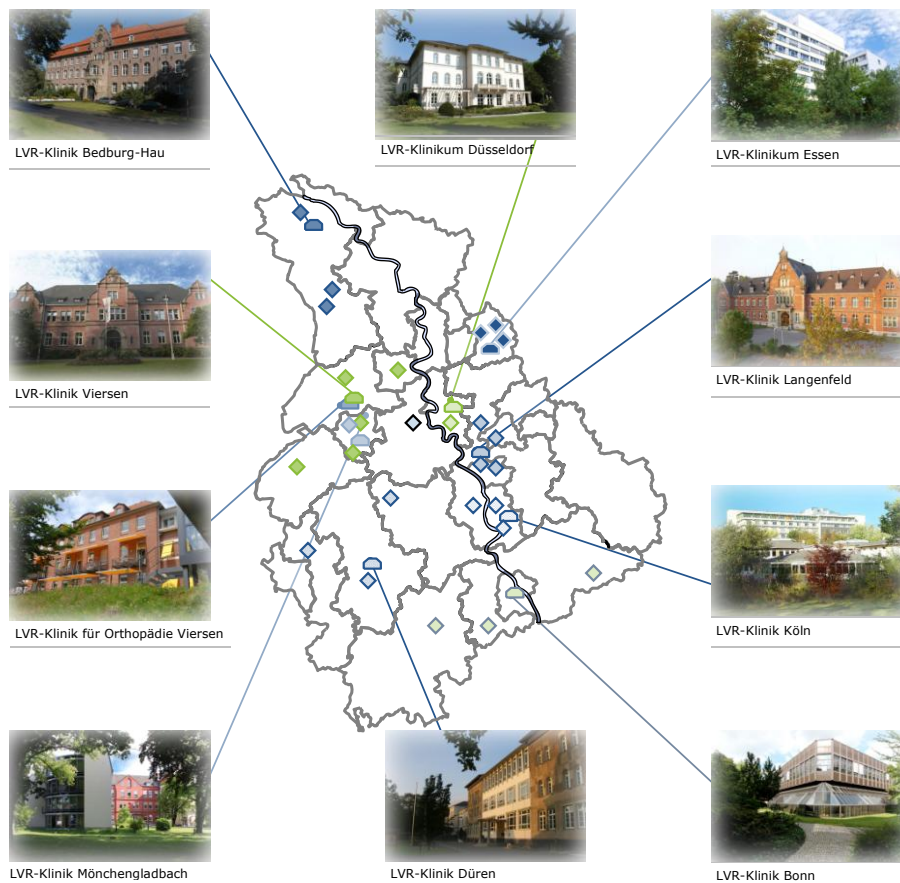
- Mehrere Tagungen, ↑ Sichtbarkeit des LVR-Klinikverbundes
- Intensive Projektstätigkeit
- Publikationstätigkeit ansteigend

Künftig:

- Weiterhin Anstreben einer Mischung aus LVR-verbundsintern initiierten und externen Projekten
- Verstärkung der LVR-verbundsinternen, aber auch der nationalen (DNVF) und internationalen Vernetzung

⇒ Weiterführung mit geplanter Budgeterhöhung
(+ eine Wiss. MA und eine Verwaltungskraft)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

Vorlage-Nr. 14/1929

öffentlich

Datum: 19.04.2017
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder

Krankenhausausschuss 3	15.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	16.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	17.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	18.05.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	19.05.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbandes Rheinland – Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen in 2015 und 2016

Kenntnisnahme:

Über die Umsetzung der Maßnahmen der LVR-Flüchtlingshilfen in 2015 und 2016 in den LVR-Kliniken (kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder, Abteilungsübergreifende Koordinierung/"Case-Management" und quantitative Erweiterung des Einsatzes von qualifizierten SIM in der Behandlung psychisch erkrankter bzw. traumatisierter Flüchtlinge) wird berichtet.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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

Zusammenfassung:

Der Landschaftsausschuss hatte in seiner Sitzung am 09.12.2015 beschlossen, für Flüchtlingshilfen überplanmäßige Haushaltsmittel in Höhe von 101.520 € für 2015 und 221.520 € für 2016 zur Verfügung zu stellen.

Von der Verbundzentrale waren zum damaligen Zeitpunkt folgende Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung bzw. Unterstützung von Flüchtlingen benannt worden, für die keine vorrangige Zuständigkeit eines anderen Kostenträgers bestand bzw. besteht:

- Kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder
- Abteilungsübergreifende Koordinierung psychiatrischer sowie psychosozialer Behandlungs- und Hilfsangebote im Kontext einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen (Trauma-) Behandlung/"Case-Management"
- Quantitative Erweiterung des Einsatzes von qualifizierten Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern (SIM) in der Behandlung psychisch erkrankter bzw. traumatisierter Flüchtlinge in den LVR-Kliniken.

Im Rahmen der kreativtherapeutischen Angebote konnten an fünf LVR-Kliniken (Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf und Essen) insgesamt über 100 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 2 und 18 Jahren an regelmäßig oder wochenweise stattfindenden Resilienz- und ressourcenfördernden Angeboten teilnehmen, die in den Kliniken selbst oder in Flüchtlingsunterkünften, zum Teil unter Einbezug von Eltern, Geschwisterkindern und Betreuungspersonen, stattfanden. Für diese Maßnahmen wurden insgesamt 43.500 € verausgabt.

An vier LVR-Kliniken (Düsseldorf, Essen, Köln und Langenfeld) konnte eine abteilungsübergreifende Koordinierungsstelle/"Case-Management" etabliert werden mit dem Ziel, bei besonders komplexen Fallkonstellationen im Zusammenhang mit schwerst psychisch erkrankten bzw. traumatisierten Flüchtlingen den Zugang zu der erforderlichen Behandlung zu ermöglichen.

Für den Einsatz qualifizierter Sprach- und Integrationsmittlerinnen bzw. -mittler (SIM) wurden in 2015 im Rahmen der Behandlung psychisch kranker Flüchtlingspatientinnen und -patienten insgesamt etwa 126.000 € für ca. 1.350 SIM-Einsätze verausgabt; in 2016 waren es rund 312.000 Euro für ca. 3.065 Einsätze in allen LVR-Kliniken.

Insgesamt wurden in 2015 92.150 € der Flüchtlingshilfen verausgabt (Haushaltsrest: 9.370 €) und in 2016 der Gesamtbetrag von 221.520 €.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1929:

1. Auftrag

Der Landschaftsausschuss hat in seiner Sitzung vom 22.04.2015 die Verwaltung beauftragt, verschiedene Maßnahmen zur Hilfe für Flüchtlinge zu etatisieren und umzusetzen sowie eine mögliche Kostenübernahme durch andere Träger intensiv zu prüfen und die entstehenden Kosten diesen Trägern gegenüber geltend zu machen.

Nach einer Bedarfsabfrage in den LVR-Kliniken hat die Verwaltung in der Vorlage-Nr. 14/857 - Flüchtlingshilfen des Landschaftsverbandes Rheinland – folgende Maßnahmen zur Förderung vorgeschlagen:

- Kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder in fünf Kliniken
- Die abteilungsübergreifende Koordinierung der psychiatrischen Behandlungsangebote für Flüchtlinge im Gesamtkontext der Trauma-Behandlungen in vier Kliniken
- Die Aufstockung der finanziellen Förderung des Einsatzes von Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittlern (SIM) in allen Kliniken.

Alle aufgeführten geplanten Maßnahmen der LVR-Kliniken sind intensiv auf ihre mögliche Finanzierbarkeit durch andere Träger hin überprüft worden. Eine Erstattung ist nicht möglich: die Angebote sind weder vom Asylbewerberleistungsgesetz umfasst, noch werden Mittel durch den Härtefonds des Landes Nordrhein-Westfalen hierfür bereit gestellt.

Die aktuelle Bedarfsermittlung hat ergeben, dass in 2015 Haushaltsmittel in Höhe von 101.520 € und in 2016 insgesamt 221.520 € benötigt werden, die jeweils unter dem Vorbehalt stehen, dass die Angebote zustande kommen und in Abstimmung mit den Kommunen auch in Anspruch genommen werden. Die Haushaltsmittel sollen zentral im Dezernat 8 bewirtschaftet werden.

In seiner Sitzung 13.11.2015 hat der Gesundheitsausschuss beschlossen:

„Die Verwaltung wird beauftragt, die aufgezählten Maßnahmen zur Hilfe für Flüchtlinge umzusetzen. Sollte aufgrund der umgesetzten Maßnahmen ein überplanmäßiger Bedarf erforderlich sein, wird dieser für 2016 bis zu einem Betrag von 221.520 € genehmigt.“

2. Umsetzung der Maßnahmen in 2015 und 2016

Die oben genannten Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung bzw. Unterstützung von Flüchtlingen wurden in 2015 und 2016 erfolgreich in den LVR-Kliniken umgesetzt. Die Zahl psychisch erkrankter bzw. traumatisierter Menschen mit Fluchtgeschichte, die sich an die LVR-Kliniken wenden, ist in den Jahren 2015 und 2016 im Vergleich zu den Vorjahren weiter gestiegen.

Erst seit dem 01.07.2016 können Patientinnen und Patienten mit Fluchtgeschichte durch eine entsprechende Dokumentationsmöglichkeit in KIS in allen Abteilungen der LVR-Kliniken (teil-/stationär und ambulant) systematisch erfasst werden. Zum Zwecke der Dokumentation wird „Flüchtling“ als ein für die Behandlung relevantes soziales Merkmal

verstanden; es zählt nicht der aufenthaltsrechtliche Status. Die nunmehr zur Verfügung stehenden Daten 2016 gründen auf die von Seiten der LVR-Kliniken im zweiten Halbjahr selbst vorgenommenen Auswertungen. Die folgenden Flüchtlingszahlen sind Schätzungen für das gesamte Jahr; sie beruhen auf einer Hochrechnung der aus den Kliniken gemeldeten Daten.

Im Gesamtjahr 2016 ist danach insgesamt von etwa 3.700 behandelten Flüchtlingspatientinnen und -patienten (Personen) auszugehen, wobei die Zahl der ambulanten Patientinnen bzw. Patienten bei ca. 2.500 und der stationären bei 1.200 liegt.

Auch in 2015 war die Zahl der in den LVR-Kliniken behandelten Flüchtlinge erfragt worden. Die damaligen Meldungen der Kliniken, noch ohne die Möglichkeit elektronischer Erfassung, ergaben hochgerechnet auf das Gesamtjahr 2015 die Anzahl von ca. 1.200 Flüchtlingen in stationärer und ca. 1.800 in ambulanter Behandlung.

Zusammenfassend wurden aus den LVR-Flüchtlingshilfen und darüber hinaus aus dem langjährigen LVR-Förderprogramm zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“ in den LVR-Kliniken in 2015 und 2016 Haushaltsmittel wie folgt verausgabt:

Förderung		Eingesetzte Fördermittel (bewilligt/verausgabt)	
		2015	2016
LVR-Flüchtlingshilfen (2015 und 2016)	1. Kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder	15.000 € / 15.000 €	75.000 € / 43.000 € (32.000 nicht abgerufen -> für SIM-Einsätze bei Flüchtlingen verausgabt)
	2. Abteilungsübergreifende Koordination/ „Case-Management“	-	60.000 € / 60.000 €
	3. Mehrkosten für SIM-Einsätze bei Flüchtlingen	86.520 € / 77.150 € (Mittelabruf nicht vollständig mögl. wg. Ablauf des Haushaltsjahrs)	86.520 € / 118.500 € (+ 32.000 € -> aus kreativtherapeutischen Angeboten)
	<u>Gesamtsumme:</u>	101.520 € / 92.150 € (Haushaltsrest: 9.370 €)	221.520 € / 221.520 €

Förderprogramm		Eingesetzte Fördermittel (bewilligt/verausgabt)	
		2015	2016
LVR-Förderprogramm zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“ in den LVR-Kliniken; Förderschwerpunkt seit 2013: Einsatz von SIM in der Behandlung von Flüchtlingen bzw. Migrant/innen	SIM-Einsätze (bei Flüchtlingen bzw. Migrantinnen und Migranten)	60.000 €/ 60.000 €	60.000 €/ 60.000 €
	LVR-Klinikverbundprojekt Migration	40.000 €/ 40.000 €	40.000 €/ 40.000 €
	Gesamtsumme:	100.000 €/ 100.000 €	100.000 €/ 100.000 €

2.1 Kreativtherapeutische Angebote für Flüchtlingskinder

In der LVR-Klinik Düren war ein kreativtherapeutisches Angebot für Flüchtlingskinder bereits in 2015 erfolgreich durchgeführt worden und diente weiteren LVR-Kliniken als Anregung für die Konzeptionalisierung entsprechender eigener Angebote.

In 2016 wurden neben Düren in den LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf und Essen kreativtherapeutische Maßnahmen für Flüchtlingskinder mit unterschiedlichen Schwerpunkten unter großem Engagement auf Seiten der LVR-Mitarbeitenden durchgeführt. Bei der genannten Zielgruppe der Flüchtlingskinder handelte es sich entsprechend der Fördergrundsätze nicht um Patientinnen und Patienten der LVR-Kliniken und somit nicht um unmittelbare Behandlungsleistungen, sondern um Angebote außerhalb des Behandlungsrahmens der LVR-Kliniken.

Übersicht der in den LVR-Kliniken durchgeführten Angebote:

LVR-Klinik	Titel	Art der Durchführung	Kurzbeschreibung, Teilnehmende
Bedburg-Hau (2016)	Offenes Atelier: „Wir malen zusammen“	<ul style="list-style-type: none"> • 14-tägig, 90 Minuten • <u>Durchführungsort:</u> Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz kreativer Mittel, um miteinander in Kontakt zu treten, sich zu äußern und Spaß zu haben • <u>Teilnehmende:</u> 18 Kinder, 8 Mütter
Bonn (2016)	Konzept zur niedrigschwelligen traumasensiblen Versorgung: „Sichere Orte“	<ul style="list-style-type: none"> • wöchentl., 90 Minuten • <u>Durchführungsort:</u> Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • emotionale Stabilisierung • Förderung von Resilienz, Selbstberuhigung und Beziehungsfähigkeit • hohe Gestaltungskraft der sicheren Orte über verschiedene Sinneskanäle durch kreative Materialien • Psychoedukative Arbeit mit Eltern • <u>Teilnehmende:</u> 9 Kinder im Vor-/Grundschulalter; 14 Elternteile, 4 Geschwisterkinder, 5 Pädagog/innen
Düren (2015 und 2016)	2015 - Kunstworkshop: „Ich male, was ich nicht sagen kann“ (siehe LVR-Report Psychiatrie 2016) 2016 – Sprach-Kunst-Workshop: „Heute bin ich... in meinem Haus“ und „Wohin ... Womit ... Ab wann?“	<ul style="list-style-type: none"> • 2015: monatlicher Workshop-Nachmittag • 2016: mehrtägige Blockveranstaltungen in den Ferien mit Abschlusspräsentation • <u>Durchführungsort:</u> Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • emotionale Entlastung der Flüchtlingskinder • Förderung der Integration durch Sprachkompetenzerwerb • Zurechtkommen im Alltag • Fördern des Gefühls von Gemeinschaft und Zugehörigkeit • <u>Teilnehmende:</u> bis zu 12 Kinder als regelmäßig Teilnehmende, Einbezug von Eltern und Geschwistern
Düsseldorf (2016)	Mehrteiliges Angebot mit kunst- und theaterpädagogischen Schwerpunkten: Kreativer „Spielraum“	<p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • wöchentl. theaterpädagog. Angebot • <u>Durchführungsort:</u> Klinik <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • offene Kunstwerkstatt für jüngere Kinder • <u>Durchführungsort:</u> Flüchtlingsunterkunft <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenprogramm in den Herbstferien für Kinder aus EAE • <u>Durchführungsort:</u> Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> • präventive Maßnahme gegen Risikofaktoren für Belastungen • möglichst unbeschwertes „Kindsein“ • Konzentration auf sich selbst • <u>Teilnehmende:</u> insgesamt ca. 40 Kinder im Vor- und Grundschulalter, Betreuer/innen
Essen (2016)	Vielfältige Aktivitätsangebote: Malen, Basteln, Sing-, Bewegungs- und Sprachspiele	<ul style="list-style-type: none"> • insgesamt 33 Termine • <u>Durchführungsort:</u> zwei verschiedene Flüchtlingsunterkünfte (Zeltdörfer) 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentration auf sich selbst kreatives Tun als Chance, sich nonverbal mitteilen zu können • kulturübergreifende Kommunikation durch bildnerische Mittel • <u>Teilnehmende:</u> pro Termin zwischen 10 und 50 Kinder (Alter: 2-14 Jahren), z. T. mit Eltern

Bei Flüchtlingskindern kann aufgrund (potentiell) traumatischer Erlebnisse und Erfahrungen - sowohl eigene wie auch die ihrer Eltern und Geschwister - im Herkunftsland und auf der Flucht als auch durch die häufig schwierigen psychosozialen Lebensbedingungen in Deutschland die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer psychischen Belastung mit Sicherheit als erhöht angenommen werden. Daher sollte durch die Angebote in den LVR-Kliniken, in die zum Teil Eltern, Geschwister und Bezugspersonen einbezogen wurden, ein Beitrag zur Förderung von Resilienz und Ressourcenorientierung für diese vulnerable Gruppe geleistet werden.

Die vorgesehenen Haushaltsgelder in Höhe von 75.000 € wurden aufgrund der unterschiedlichen Konzeptionen der angebotenen Maßnahmen in den beteiligten LVR-Kliniken nicht vollständig, sondern lediglich in einer Höhe von 43.500 € abgerufen. Der Restbetrag in Höhe von 31.500 € wurde den für SIM-Kosten (siehe 2.3) zu verausgabenden Haushaltsmitteln zugeschlagen.

Laut Haushaltsbegleitbeschluss vom 17.11.2016 sind für die Förderung der kreativtherapeutischen Angebote keine weiteren Mittel für die Jahre 2017 und 2018 vorgesehen. Laut Auskunft z. B. aus den LVR-Kliniken Düren und Essen sollen die Angebote trotzdem, zum Teil in reduziertem Umfang, zunächst auch in 2017 weiter angeboten werden.

2.2 Abteilungsübergreifende Koordinierung psychiatrischer sowie psychosozialer Behandlungs- und Hilfsangebote im Kontext einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen (Trauma-) Behandlung/„Case-Management“

Die abteilungsübergreifende Koordinierung psychiatrischer sowie psychosozialer Behandlungs- und Hilfsangebote im Kontext einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen (Trauma-) Behandlung, das sog. „Case-Management“, richtete sich in erster Linie an besonders schutzbedürftige Flüchtlingspatientinnen und -patienten (im Sinne der der EU-Aufnahmerichtlinie von 2003 - 2003/9/EG, aktualisiert 2013¹ -) mit schweren Traumafolgestörungen.

Die Versorgung dieser besonders hilfebedürftigen Patientengruppe erfordert u. a. die Einleitung und Koordinierung von unterschiedlichen Maßnahmen zur Verbesserung der personenbezogenen Behandlung und der notwendigen Verknüpfung mit dem jeweiligen sozialen und familiären Umfeld. Insbesondere Flüchtlinge, die Opfer von Folter, Gewalt und schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen mit daraus resultierenden komplexen und komorbiden Traumafolgeerkrankungen wurden, erhalten häufig erst sehr verspätet die erforderliche Behandlung. Daher sollte durch das „Case-Management“ eine Stelle geschaffen werden, mit der ein niedrigschwelliger Zugang zur Regelversorgung in den Kliniken gefördert wird. Nicht nur den Patientinnen bzw. Patienten selbst, sondern auch intern den Klinikmitarbeitenden der verschiedenen Abteilungen sowie extern den ehrenamtlich Tätigen bzw. Mitarbeitenden von Einrichtungen der Flüchtlingshilfe sollte mit der abteilungsübergreifenden Koordinierungsstelle in komplexen Fallkonstellationen eine Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Die finanzielle Förderung der Maßnahme sah vor, dass für diese Aufgabe zusätzliche personelle Ressourcen bereit gestellt werden mussten.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:32013L0033&qid=1480269106581>

Die LVR-Kliniken Essen, Düsseldorf, Köln und Langenfeld hatten jeweils für das „Case-Management“ Bedarf angemeldet und Mitarbeitende eingesetzt, die in den vier Kliniken übereinstimmend die folgenden Aufgaben wahrnahmen:

- zentrale/erste Ansprechperson für Patientinnen/Patienten selbst bzw. Einrichtungen der Flüchtlingshilfe bzw. ehrenamtlich Tätige
- verantwortlich für die Koordinierung der Behandlung innerhalb der Klinik im Sinne eines Fallmanagements
- tätig für einen bedarfsgerechten Ausbau und konzeptionelle Weiterentwicklung psychiatrischer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Regelversorgung, um vor allem für besonders schutzbedürftige Patientinnen und Patienten mit Fluchthintergrund zeitnah geeignete Hilfemaßnahmen einzuleiten, diese zu koordinieren und zu begleiten
- zuständig für die Sicherstellung einer geeigneten (Nach-) Behandlung außerhalb der Kliniken.

In Ergänzung zu den genannten Aufgaben wurden durch das „Case-Management“ in den vier Kliniken weitere inhaltliche Tätigkeitsschwerpunkte gesetzt.

Übersicht der klinikspezifischen Aufgaben des „Case-Managements“:

LVR-Klinik	Beschreibung der zusätzlichen Tätigkeits-schwerpunkte	Berufsgruppe/ Zuordnung in der Klinik
Düsseldorf	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Teambesprechungen unterschiedlicher Abteilungen/Ambulanzen • Kontakt zu MGEPA-Projekt „Trauma-informierte Laienhelfer/innen (In2Balance)“ • Entwicklung einer Infobroschüre für Patient/innen am Bsp. der Ambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie • Abteilungsübergreifendes Angebot von Clearing-terminen für komplexe Fallkonstellationen 	Aufgabenteilung zwischen Psychologischem Psychotherapeut und Psychologin M. Sc.. (Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
Essen	<ul style="list-style-type: none"> • Optimierung des Kontaktes zu Anbietern von SIM • Netzwerkarbeit im lokalen Hilfesystem • Bereitstellung von Informationen zu behandlungsrelevanten rechtlichen Aspekten 	Dipl.-Politikwissenschaftlerin (Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
Köln	<ul style="list-style-type: none"> • Netzwerkarbeit mit Besuch entspr. Arbeitskreise auf lokaler, landes- u. bundesweiter Ebene • Kontakt zu Behörden, Ämtern und Heimen/Hotels 	Aufgabenteilung zwischen Oberärztin der Traumaambulanz und Psychologischem Psychotherapeut (Integrationsbeauftragter)
Langenfeld	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristige Vergabe von Erstgesprächen zur diagnostischen Einschätzung/ Indikationsstellung, ggf. Erstellung von Attesten • Klärung von Rechts- und Finanzierungsfragen 	Aufgabenteilung zwischen Ltd. Oberarzt (Integrationsbeauftragter) und Sozialarbeiter (beide AP II)

Die Einführung dieser zentralen Anlaufstelle in den Kliniken erforderte eine längere Phase der Vorbereitung für den gezielten Einsatz von Mitarbeitenden, so dass die Etablierung bzw. Verstetigung des Angebots in den o. g. LVR-Kliniken zum Teil erst gegen Jahresende 2016 erfolgen konnte.

Aus den Erfahrungen im Förderzeitraum erscheint es grundsätzlich sinnvoll, Maßnahmen in komplexen Behandlungskontexten wie das „Case-Management“ mehrjährig anzulegen, um eine Verstetigung zu ermöglichen.

Die Einrichtung einer derartigen zentralen Ansprechperson mit Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowohl für psychisch erkrankte Geflüchtete selbst sowie deren Unterstützungssystem bzw. Familienangehörige als auch für die Mitarbeitenden innerhalb der LVR-Klinik wurde von Seiten fast aller LVR-Kliniken als sehr hilfreich beschrieben. Der Bedarf für eine weitere finanzielle Förderung mit Ausweitung auf alle LVR-Kliniken und entsprechend angepasster Fördersumme wurde angemeldet.

2.3 Quantitative Erweiterung des Einsatzes von SIM in den LVR-Kliniken

Im Jahr 2013 lag der Förderschwerpunkt des langjährigen LVR-Förderprogramms „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“ erstmals auf dem Einsatz von SIM in den LVR-Kliniken.

In den Jahren 2013 bis 2016 wurden den LVR Kliniken eine Förderung in Höhe von insgesamt 60.000 € pro Jahr vorrangig zum Einsatz von SIM zur Verfügung gestellt. Ab 2015 erfolgte die Verteilung der Gesamtsumme bedarfsabhängig auf Grundlage der Inanspruchnahme von SIM je Klinik aus dem jeweiligen Vorjahr, um die LVR-Kliniken mit einem nachgewiesenen höheren Mehraufwand für SIM-Kosten im Sinne einer Anreizförderung stärker finanziell zu entlasten.

Lag die Anzahl der SIM-Einsätze über alle Kliniken im Jahr 2013 noch bei ca. 570, waren es 2014 bereits etwa 1.100 und im Jahr 2015 etwa 1.920, was vor allem durch die seit Mitte 2015 deutlich gestiegene Anzahl von Geflüchteten resultierte. In 2016 erfolgten mindestens 3.420 SIM-Einsätze in den LVR-Kliniken, wobei die abschließende Gesamtzahl der Einsätze und Einsatzstunden noch nicht vorliegt. Aufgrund der abgerechneten Gesamtkosten (s.u.) dürfte die Zahl der SIM-Einsätze jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit noch höher liegen.

In 2015 und 2016 wurden aus den LVR-Flüchtlingshilfen für SIM-Einsätze im Rahmen der Behandlung psychisch kranker Flüchtlinge pro Jahr zusätzlich 86.520 € an Haushaltsmitteln pro Jahr bereit gestellt.

In 2015 konnte diese Summe aufgrund der kurzen Frist des ablaufenden Haushaltsjahrs und der bis zu diesem Zeitpunkt zum Teil noch nicht erfolgten Rechnungsstellungen durch die SIM-Anbieter von Seiten der LVR-Kliniken nicht vollständig abgerufen werden: lediglich 77.150 € konnten an die Kliniken ausbezahlt werden, obwohl die Ausgaben für Sprach- und Integrationsmittlung im Rahmen der Behandlung psychisch kranker Flüchtlinge und Migrantinnen/Migranten für 2015 bei insgesamt etwa 180.000 € für rund 1.920 Einsätze lagen. Hiervon wurden nach Einschätzung der Kliniken mindestens 70 % für Flüchtlinge verausgabt, also etwa 126.000 € für ca. 1.350 SIM-Einsätze.

Für 2016 hat einer der Anbieter von SIM, die Internationale Gesellschaft für Bildung, Kultur, Partizipation, gemeinnützige GmbH – bikup in Köln, in einer statistischen Auswertung der von geleisteten SIM-Einsätze nachgewiesen, dass im Jahr 2016 sogar 90 % der Einsätze von SIM im Zusammenhang mit geflüchteten Menschen stattfinden. Um auf Grundlage der Gesamtzahl aller SIM-Einsätze in den LVR-Kliniken den Anteil für

Flüchtlingspatientinnen und -patienten einschätzen zu können, wurde diese Quote bei der Abrechnung der in den Kliniken entstandenen SIM-Kosten zugrunde gelegt. In 2016 sind von Seiten der LVR-Kliniken für den Einsatz von SIM Gesamtausgaben in Höhe von 347.000 € bei etwa 3.415 Einsätzen in den LVR-Kliniken abgerechnet worden, d. h. rund 312.000 Euro wurden für etwa 3.065 Einsätze bei Flüchtlingen verausgabt.

Dem gegenüber wurden an Fördermitteln insgesamt 146.520 € bereit gestellt. Zudem sind keinerlei Finanzierungsmöglichkeiten für diese Leistung durch einen anderen Kostenträger gegeben. Die politische Vertretung des LVR hat die Fortschreibung der Bereitstellung von Haushaltsmitteln in Höhe von weiterhin 86.520 € in 2017 und 2018 beschlossen.

3. Maßnahmen zur Unterstützung der Behandlung von Flüchtlingen im Rahmen des LVR-Förderprogramms zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“

Im Rahmen des LVR-Förderprogramms zur „Verbesserung der migrantensensiblen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung“^{2,3} werden jährlich - wie unter 2.3 dargestellt - jeweils 60.000 € für aktuelle Förderschwerpunkte verwandt; 40.000 € fließen in das LVR-Klinikverbundprojekt Migration.

Das LVR-Klinikverbundprojekt unterstützt seit 2008 den jeweiligen Förderschwerpunkt bzw. die jeweiligen Förderschwerpunkte und trägt durch unterschiedliche Maßnahmen wie versorgungsbegleitende Forschungsprojekte, Publikationen und Schulungen, Fortbildungs- bzw. Fachtagungen zur Bewusstseinsbildung und zum Wissenstransfer im Klinikverbund bei. Seit 2013 ist das Klinikverbundprojekt an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf angesiedelt (Leitung: Frau Dr. Joksimovic, Ltd. OÄin).

Aktuell liegen die Förderschwerpunkte zum einen auf dem Einsatz von SIM in der Behandlung psychisch kranker Patientinnen/Patienten mit Migrations- und Fluchtgeschichte, zum anderen seit 2016 übergreifend auf der Verbesserung der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingspatientinnen und -patienten im Behandlungskontext der LVR-Kliniken.

In 2014 wurden durch das LVR-Klinikverbundprojekt Migration in allen LVR-Kliniken Informationsveranstaltungen zum Einsatz von SIM in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Migrations- und Fluchtgeschichte angeboten, in denen grundlegende Informationen zur Qualifizierung von SIM, zur Gestaltung des Behandlungssettings sowie zu Abrechnungsmodalitäten vermittelt wurden. Die meisten Kliniken erhielten darüber hinaus in 2015 ergänzend vertiefende Inhouse-Schulungen. Durch eine Mitarbeiterin des Klinikverbundprojekts wurde zudem eine telefonische „Hotline“ angeboten, um die Mitarbeitenden der LVR-Kliniken bei allen auftretenden Fragen rund um den Einsatz von SIM zeitnah unterstützen zu können. Nach nunmehr vier Jahren als Förderschwerpunkt hat sich das Setting in den Kliniken offenbar als Behandlungsroutine etabliert. Die Möglichkeit, SIM einzusetzen, ist grundsätzlich bei den LVR-Mitarbeitenden bekannt und wird vielfach genutzt.

² Wenzel-Jankowski, M., Blücher, U., Kitzig, F., Joksimovic, L. und Schröder, M. (2015). Sensibilisieren und befähigen. Förderprogramm „Migration“. f&w 32, 804-807

³ http://www.lvr.de/media/pressemodul/img_1/fb_03/2016_1/psychiatrie___hph/lvr_report_2016.pdf

In 2016 wurden durch das LVR-Klinikverbundprojekt Migration zur Verbesserung der psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingspatientinnen und -patienten im Behandlungskontext der LVR-Kliniken unter anderem folgende Schulungs- bzw. Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt:

- 07.06.2016, klinikübergreifende Schulung im LVR-Klinikum Düsseldorf: „Grundlagen des Asyl- und Aufenthaltsrechts – Relevanz für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen“, Durchführung in Kooperation mit dem AMIF-Projekt „Erkennen und Handeln“/PSZ Düsseldorf
- 24.08.2016, klinikübergreifender Workshop im LVR-Klinikum Düsseldorf: „Möglichkeiten der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen in der Regelversorgung der LVR-Kliniken“, spezifisches Angebot insbesondere für die Mitarbeitenden der LVR-Traumaambulanzen
- 25.10.2016, Inhouse-Schulung, Psychosomatische Abteilung des LVR-Klinikums Essen: „Relevante Aspekte des Einsatzes von SIM in der psychotherapeutischen/ psychosomatischen Behandlung von traumatisierten Geflüchteten“
- 08.11.2016, zwei Workshops im Rahmen der LVR-Ergotherapiefachtagung in der LVR-Klinik Viersen „Anforderungen an eine interkulturelle Ergotherapie“: „Einsatz von (SIM) in der Ergotherapie der LVR-Kliniken“ und „Besondere Anforderungen an Ergotherapeutinnen/-therapeuten in der Arbeit mit Patientinnen/Patienten mit Migrations- und Fluchthintergrund“
- 13.12.2016, LVR-Fortbildungstag, Ärztekammer Düsseldorf: „Flüchtlinge als Patientinnen und Patienten in unseren Kliniken – Relevante Aspekte für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung“ mit 130 Teilnehmenden aus allen LVR-Kliniken. Im Rahmen dieses Fortbildungstags wurden durch Vorträge externer Expert*innen aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern sowie Mitarbeitenden aus LVR-Kliniken flüchtlingspezifische psychotherapeutische Behandlungsmethoden und -settings, Modellprojekte, psychopharmakologische Besonderheiten bei der Behandlung von Geflüchteten dargestellt sowie allgemeine, thematisch relevante Gedankenanstöße gegeben und erste Arbeitshilfen aufgezeigt.

Darüber hinaus wurde eine Broschüre als Informationsschrift und Handlungshilfe zu spezifischen Fragestellungen, Herausforderungen und möglichen Lösungsansätzen zur Behandlung von Flüchtlingen im Kontext der LVR-Kliniken verfasst und gedruckt:

„Flüchtlinge als Patientinnen und Patienten in den LVR-Kliniken - Informationen für Mitarbeitende“ (mit Schreiben vom 05.04.2017 den Mitgliedern der Ausschüsse zugeschickt).

Die Broschüre wurde über die Integrationsbeauftragten allen Mitarbeitenden der LVR-Kliniken als pdf zur Verfügung gestellt.

4. Ausblick: Flüchtlingshilfen 2017 und 2018

Die Schätzung der Prävalenzraten psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen variieren stark. Neuere Studien weisen jedoch auf eine Punktprävalenz von 15-55%⁴ für das Vorliegen Posttraumatischer Belastungsstörungen und bis zu 60% für das Vorliegen de-

⁴ Bozorgmehr K., Mohsenpour A., et al. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 59(5), 599-620.

pressiver Störungen⁵ bei Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern hin. Erfahrungsgemäß erhalten jedoch besonders schwer psychisch erkrankte/traumatisierte Flüchtlinge, die Opfer gravierender Menschenrechtsverletzungen oder Gewalt geworden sind, erst verspätet die für sie erforderliche Behandlung, was insbesondere in der Symptomatik der Traumafolgestörung begründet liegt mit sozialem Rückzug, Misstrauen, Vermeidungsverhalten, etc. Auch eine im Vordergrund stehende Schmerzsymptomatik, deren psychische oder traumabedingte Ursache erst verspätet erkannt wird, kann hierfür verantwortlich sein. Gerade aus der bei der genannten Patientengruppe erhöhten Prävalenz unspezifischer Schmerzsymptome ergeben sich besondere Herausforderungen für das diagnostische und psychotherapeutische Vorgehen^{6,7}.

Auf der Grundlage der bisher aus den LVR-Kliniken in 2015 und 2016 gemeldeten Zahlen ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass der grundsätzliche Zugang zu psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgung sowie die bedarfsgerechte Behandlung von Geflüchteten in den LVR-Kliniken auch in den kommenden Jahren eine Herausforderung darstellen wird. Zudem zeigen sich bei der Auswertung der Daten zu Flüchtlingspatientinnen und -patienten in den LVR-Kliniken Hinweise darauf, dass z. B. der Anteil der durch PsychKG untergebrachten Personen mit knapp 30% etwa doppelt so hoch ist als bei anderen Patientengruppen.

In ihrem Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 hat die politische Vertretung des LVR die Fortschreibung der zusätzlichen Haushaltsmittel zur Flüchtlingshilfe in Höhe von jährlich 86.520 € für den Einsatz von SIM für die Behandlung von Flüchtlingen in den LVR-Kliniken beschlossen.

Zudem wurde durch die politische Vertretung festgestellt, dass in den LVR-Kliniken eine hohe Zahl geflüchteter und zugewanderter Menschen wegen einer psychischen Erkrankung behandelt wird. Die psychiatrische Behandlung findet – wie dargestellt – bei Bedarf unter Hinzuziehung qualifizierter SIM statt, deren Einsatz der LVR bereits seit 2013 fördert.

Allerdings bedarf diese Patientengruppe sowohl zur psychosozialen Unterstützung der Behandlung als auch im Rahmen der Nachsorge häufig weiterhin einer intensiven Beratung, die sinnvollerweise möglichst wohnortnah erfolgen sollte: hierbei könnten die SPZ mit ihrer rheinlandweit flächendeckenden Versorgungsstruktur eine zentrale Rolle einnehmen. Auch niedrigschwellige Hilfestellungen in Bezug auf Informationen zu Behandlungsangeboten im Gesundheitssystem bzw. eine erste Einschätzung von psychischen Belastungen bei Geflüchteten könnten in den SPZ erfolgen. Im Bedarfsfall würde eine Weitervermittlung in (teil-)stationäre oder ambulante Angebote der psychiatrischen Regelversorgung erfolgen. Die im Rahmen derartiger Hilfsangebote regelhaft auftretenden sprachlichen und soziokulturellen Barrieren in Bezug auf die genannte Patientengruppe könnten analog zu den Erfahrungen im Behandlungskontext der LVR-Kliniken durch die Hinzuziehung von SIM deutlich reduziert werden.

⁵ vgl. hierzu z. B. Richter, K, Lehfeld, H, Niklewski, G (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Gesundheitswesen 77(11):834-838

⁶ Pfortmueller CA, Schwetlick M, et al. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems? PLoS One 2016 [cited 2017 Mar 6]; 11(2):e0148196. Available from: URL: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0148196&type=printable>;

⁷ Kruse J, Joksimovic L, et al. Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. Journal of Traumatic Stress, 2009; 22(6), 585-592.

Mit dem Haushaltsbegleitbeschluss vom 17.11.2016 wurde die Bereitstellung von Haushaltsmitteln für die bedarfsabhängige Förderung des Einsatzes von SIM in der ambulanten psychiatrischen Versorgung durch die SPZ im Rheinland beschlossen, wodurch die Möglichkeiten der Versorgung bzw. Unterstützung psychisch kranker Menschen mit Migrations- und insbesondere Fluchtgeschichte eine konsequente Erweiterung erfahren. Zur Verfügung gestellt werden, nach Abzug der Fördermittel für die SIM-Einsätze in den LVR-Kliniken, jeweils 450.000 € für 2017 und 2018. Zielgruppe für den Einsatz von SIM in den SPZ sind vor allem besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie, die unter einer psychischen Störung leiden und begleitender psychosozialer Hilfen während bzw. nach einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung oder beim Zugang in die medizinisch-psychiatrische Regelversorgung bedürfen.

Die bisherigen Erfahrungen in den LVR-Kliniken haben dabei gezeigt, dass ein erfolgreicher Einsatz von SIM von einer vorherigen spezifischen Informationsvermittlung, aber auch der praktischen Einübung abhängt; diesbezügliche Informations- und Schulungsangebote wurden durch das LVR-Klinikverbundprojekt Migration schwerpunktmäßig in den Jahren 2014 und 2015 für die LVR-Kliniken durchgeführt. Die SPKoM mit ihrer Kernaufgabe der Unterstützung der SPZ bei der Entwicklung interkultureller Kompetenz sollen daher entsprechende Maßnahmen für die SPZ-Mitarbeitenden anbieten, um diesen eine sichere und professionelle Zusammenarbeit mit SIM zu ermöglichen.

Die in den LVR-Kliniken aufzuwendenden Mittel für den Einsatz von SIM bei der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingspatientinnen und -patienten werden mit großer Wahrscheinlichkeit auch in den kommenden Jahren die zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel deutlich übersteigen.

Auf der Grundlage des einstimmigen Beschlusses des Gesundheitsausschusses vom 20.01.2017 bezüglich des Antrags Nr. 14/161 (GRÜNE) erfolgt derzeit von Seiten des Dezernats 8 die Prüfung, welche spezialisierten Angebote für schwer traumatisierte Flüchtlinge in den LVR-Kliniken aktuell bereits bestehen und unter welchen Rahmenbedingungen an allen LVR-Kliniken die Möglichkeit einer ambulanten Traumabehandlung von Flüchtlingen – orientiert am Behandlungsansatz der Ambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf („Düsseldorfer Modell“⁸) - gewährleistet werden könnte.

In Vertretung

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

⁸ Joksimovic L, Schröder M. Düsseldorfer Modell der psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten Migrant/innen und Flüchtlingen. In: Graef-Calliess I, Schouler-Ocak M, Hrsg. Migration und Transkulturalität. Neue Aufgaben in Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer [im Druck, Erscheinungsdatum 30.06.2017]

Vorlage-Nr. 14/1942

öffentlich

Datum: 18.04.2017
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Kitzig

Gesundheitsausschuss 19.05.2017 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach Südwürttemberg und in den Kanton Thurgau vom 20. bis 22.06.2017

Kenntnisnahme:

Der Reiseablauf der Informationsreise des Gesundheitsausschusses vom 20. bis 22.06.2017 wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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

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

Zusammenfassung:

Die Verwaltung legt hiermit Ablauf und Programm der Informationsreise des Gesundheitsausschusses in 2017 vor.

Reiseziele sind

- Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg
- Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT), Schweiz

Das ZfP Südwürttemberg bietet für rund 1,8 Millionen Einwohner*innen in den Landkreisen Ravensburg, Biberach, Reutlingen, im Bodenseekreis, Alb-Donau-Kreis und der Stadt Ulm ein differenziertes und flächendeckendes Hilfesystem für psychisch Kranke.

Die länderspezifisch unterschiedlichen Entwicklungslinien und Organisationsstrukturen der psychiatrischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg bilden einen Themenschwerpunkt des Informationsbesuchs.

Weitere Themenschwerpunkte sind:

- Vernetzung und Kooperation in der Region
- Hometreatment-Projekt Kinder- und Jugendpsychiatrie
- PsychVVG: Projekt „Stationsäquivalente Behandlung (StäB)“
- Zwangsvermeidung und Förderung von Partizipation
- Soteria-Frühbehandlungsprojekt für Menschen mit Psychosen

Die Psychiatrischen Dienste Thurgau, Schweiz, bestehend aus einer Psychiatrischen Klinik (177 Betten), zwei Tageskliniken und ambulanten Angeboten an vier Standorten („Externe Psychiatrische Dienste“), sind zuständig für die psychiatrische Versorgung des Kantons Thurgau (264.000 Einwohner/-innen).

Themenschwerpunkte sind:

- Aufsuchende Multisystemtherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Thurgauer Modellprojekte – Abbau von stationären Kapazitäten zugunsten von aufsuchender, gemeindepsychiatrischer Behandlung
- Akutpsychiatrie mit offenen Türen
- Finanzierung der stationären und ambulanten Psychiatrie in der Schweiz

Die Reise ist auf 3 Tage angelegt, beginnt am 20.06.2017, 09:00 Uhr in Köln und endet am 22.06.2017 ca. 22:00 Uhr in Köln.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1942:

1. Auftrag

Die Verwaltung hat mit der Vorlage 14/705 einen Vorschlag für eine Informationsreise des Gesundheitsausschusses mit den beiden Zielen

- Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg
- Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT), Schweiz

vorgelegt.

Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung vom 11.09.2015 der Studien- und Informationsreise des Gesundheitsausschusses nach Südwürttemberg und in den Kanton Thurgau (Schweiz), damals noch vorgesehen im Jahr 2016, gemäß Vorlage 14/705 zugestimmt. Der Vorschlag wurde durch den Ältestenrat und den Landschaftsausschuss am 25.09.2015 bestätigt.

Die Verwaltung – Dezernat 8 hat in Abstimmung mit dem Fachbereich 06 - den Auftrag übernommen, die terminlichen, technischen und inhaltlichen Rahmenbedingungen der Reise mit den gastgebenden Institutionen zu planen.

Der ursprünglich vorgesehene Termin der Reise im Jahre 2016 wurde in Abstimmung mit dem Fachbereich 06 in das Jahr 2017 verlegt. Der Grund dafür war die Termindichte der geplanten Ausschusssitzungen 2016, die eine mehrtägige Reise zu einer angemessenen Reisezeit nicht zuließ.

Deshalb hat die Verwaltung mit der Vorlage 14/1150 einen neuen Reisettermin sowie eine Konkretisierung des Programmablaufs zur Beschlussfassung vorgelegt.

In seiner Sitzung am 29.04.2016 hat der Gesundheitsausschuss dem Programmablauf der Reise gemäß Vorlage Nr. 14/1150, mit Ausnahme des Reisettermins, zugestimmt. Die Terminplanung sollte zwischen den Sprecherinnen und den Sprechern der Fraktionen des Gesundheitsausschusses abgestimmt werden.

Nach Abstimmung wurde der **Reisettermin 20. – 22.06.2017** festgelegt.

Mit dieser Vorlage berichtet die Verwaltung nunmehr über weitere Reisedetails sowie die mit den gastgebenden Organisationen abgestimmten Besuchsprogramme.

2. Reiseziele und Themenschwerpunkte

2.1 Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg

Das ZfP Südwürttemberg bietet für rund 1,8 Millionen Einwohner*innen in den Landkreisen Ravensburg, Biberach, Reutlingen, im Bodenseekreis, Alb-Donau-Kreis und der Stadt Ulm ein differenziertes und flächendeckendes Hilfesystem für psychisch Kranke. In Fachkliniken und regionalen Kompetenzzentren werden spezialisierte Angebote betrieben, die gemeindenahere psychiatrische Versorgung ist durch regional orientierte Sektorstationen, Satellitenstationen an Allgemeinkrankenhäusern, in Psychiatrischen

Institutsambulanzen und Medizinischen Versorgungszentren gewährleistet. Als Vollversorger auf diesem Gebiet behandelt das ZfP jährlich rund 17.000 Patienten*innen stationär und mehr als 40.000 ambulant.

In der Krankenhauslandschaft nimmt der Verbund eine Sonderstellung ein, da er nicht nur für die Krankenhausbehandlung zuständig ist, sondern auch für die Bereiche Pflege und Wohnen, Arbeit und Rehabilitation sowie für die Behandlung von Suchterkrankungen und den Maßregelvollzug.

Die ehemaligen „Psychiatrischen Landeskrankenhäuser“ Bad Schussenried, Weißenau und Zwiefalten wurden 1996 als „Zentren für Psychiatrie“ in Anstalten des öffentlichen Rechts überführt. Seit 2009 sind die drei Zentren für Psychiatrie zum ZfP Südwürttemberg mit Geschäftssitz in Bad Schussenried fusioniert.

Das ZfP Südwürttemberg gliedert seine Unternehmenstätigkeit in vier Geschäftsbereiche und drei Zentralbereiche.

Die Geschäftsbereiche sind:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Maßregelvollzug und
- Arbeit und Wohnen

Die Zentralbereiche sind:

- Zentrale Funktionen,
- Medizin,
- Forschung und Lehre.

Das ZfP Südwürttemberg steht exemplarisch für die Entwicklung der psychiatrischen Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg. Die länderspezifisch unterschiedlichen Entwicklungslinien und Organisationsstrukturen der psychiatrischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg bilden einen Themenschwerpunkt des Informationsbesuchs.

Weitere Themenschwerpunkte sind:

- Vernetzung und Kooperation in der Region
- Hometreatment-Projekt Kinder- und Jugendpsychiatrie
- PsychVVG: Projekt „Stationsäquivalente Behandlung (StäB)“
- Zwangsvermeidung und Förderung von Partizipation
- Soteria-Frühbehandlungsprojekt für Menschen mit Psychosen

2.2 Psychiatrische Dienste Thurgau (PDT), Schweiz

Am 8. Dezember 1999 wurde die Spital Thurgau AG mit dem Eintrag ins Handelsregister offiziell gegründet. Die vier vormals unselbständig öffentlich-rechtlichen Thurgauer "Regieunternehmen", die Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen, die psychiatrischen Dienste Thurgau und die Thurgauer Klinik St. Katharinental, wurden in Form einer Betriebsaktiengesellschaft verselbständigt.

Die Psychiatrische Klinik Münsterlingen wird darin – zusammen mit den Externen Psychiatrischen Diensten und dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst – unter dem Namen „Psychiatrische Dienste Thurgau“ eingebunden. Mit dieser Rechtsform einher geht die Zielsetzung, zukunftsgerichtetes wirtschaftliches Handeln mit sozialer Verantwortung zu verknüpfen.

Die Psychiatrischen Dienste Thurgau, bestehend aus einer Psychiatrischen Klinik (177 Betten), zwei Tageskliniken und ambulanten Angeboten an vier Standorten („Externe Psychiatrische Dienste“), sind zuständig für die psychiatrische Versorgung des Kantons Thurgau (264.000 Einwohner). Im Jahre 2014 wurden 2.000 Fälle stationär und 7.000 Fälle ambulant behandelt.

Mit Regierungsratsbeschluss vom 06.07.2010 wurden die PDT beauftragt, ab 01.07.2011 Modellprojekte an der Nahtstelle zwischen ambulanter und stationärer Erwachsenenpsychiatrie zu implementieren, um trotz steigender Fallzahlen vollstationäre Behandlungskapazitäten zu reduzieren und gleichzeitig den gesundheitspolitischen Anspruch „ambulant vor stationär“ planvoll und mit möglichst hoher Qualität umzusetzen.

Themenschwerpunkte sind:

- Aufsuchende Multisystemtherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Thurgauer Modellprojekte – Abbau von stationären Kapazitäten zugunsten von aufsuchender, gemeindepsychiatrischer Behandlung
- Akutpsychiatrie mit offenen Türen
- Finanzierung der stationären und ambulanten Psychiatrie in der Schweiz

3. Rahmenbedingungen der Reise

Die beschlossenen Rahmenbedingungen der Reise bleiben mit dem neuen Reiseterrain unverändert:

- Reisedauer: 3 Tage - Dienstag, den 20.06.2017 bis Donnerstag, den 22.06.2017
- 2 Übernachtungen
- Anreise am Vortag des ersten Programmtags
- Abreise nach Abschluss des letzten Programmpunkts am Nachmittag des 3. Tages
- Mobilität: Hin- und Rückreise sowie die Transfers an den beiden Besuchsorten mit Reisebus

3.1. Geplanter Reiseablauf

1. Tag, Anreisetag, Dienstag, den 20.06.2017:

Abfahrt Köln, Kennedy-Ufer 2, Landeshaus

09:00 Uhr, Bus des Reiseunternehmens Piccolonia Bus-Reisen

ca. 13:00 Uhr Mittagsimbiss im Restaurant

ca. 17:00 Uhr Ankunft in Ravensburg
Hotel-Check-In

ca. 18:00 Uhr Begrüßung durch die Geschäftsführung
Geschäftsführer: Dr. Dieter Grupp
anschließend gemeinsames Essen

2. Tag, Mittwoch, den 21.06.2017, Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg

10:00 Uhr **20 Jahre ZfP – Anstalt des öffentlichen Rechts**
Unternehmen und Steuerungsmodell
Zusammenspiel von Land, Politik, Versorgungsträger
Herr Dr. Dieter Grupp, Geschäftsführer

10:45 Uhr **Vernetzung und Kooperation in der Region**
Frau Prof. Dr. Schepker,
Ärztliche Leitung Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm
Regionalkoordination RV/Bodensee

11:30 Uhr **Kinder- und Jugendpsychiatrie – das Projekt BeZuHG (Behandelt Zu Hause Gesund werden)**
Frau PD Dr. Böge,
Kinder- und Jugendpsychiatrie Weissenau, Ärztliche Leitung
Projektleitung „BeZuHG“

12:00 Uhr Mittagessen

13:00 Uhr **Führung durch die Klinik Weissenau**
Frau Prof. Dr. Schepker,
Ärztliche Leitung Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm
Regionalkoordination RV/Bodensee

13:45 Uhr **PsychVVG –moderne Konzepte: Das Projekt „Stationsäquivalente Behandlung (StäB)“**
Frau Gottlob, Projektkoordination „StäB“

14:30 Uhr **Strategien, Praxis, Modelle der Zwangsvermeidung und der Förderung von Partizipation**
Herr Prof. Dr. Steinert, Geschäftsbereichsleitung „Forschung und Lehre“

15:15 Uhr **Soteria - Reichenauer Frühbehandlungsprojekt für Menschen mit Psychosen**
Herr Dr. Nischk, Therapeutische Stationsleitung

16:15 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Transfer ins Hotel und Zeit zur freien Verfügung
Anschließend: Gemeinsames Abendessen im Restaurant

3. Tag, Donnerstag, den 22.06.2017, Psychiatrische Dienste Thurgau, Münsterlingen (CH)

08:00 Uhr Abfahrt Ravensburg

10:00 Uhr **Begrüßung und thematische Einführung**
PD Dr. med. Dipl.-Psych. MBA Gerhard Dammann, Chefarzt und Spitaldirektor, Mitglied Geschäftsleitung Spital Thurgau

10:45 Uhr **MST CAN, Aufsuchende Multisystemtherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Dr. med. Ute Fürstenau, Leitende Ärztin, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste

11:30 Uhr **Stationäre Bettenreduktion durch ambulante Angebote**
Dr. Ralf-Peter Gebhardt, Leiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie

12.15 Uhr Mittagspause / Imbiss

13:15 Uhr **Entwicklungen hin zur offenen Akutpsychiatrie**
Dr. med. Tatjana Zimmermann, Leitende Ärztin Akutpsychiatrie und / oder Michael Lehmann, Pflegedirektor

14:00 Uhr **Finanzierung der stationären und ambulanten Psychiatrie – auch in der Schweiz eine Herausforderung**
Stephan Kunz, Verwaltungsdirektor Psychiatrische Dienste und Spitaldirektor Kantonsspital Münsterlingen

14:30 **Ende der Veranstaltung**

Anschließend: Abreise nach Köln
Ankunft Köln: ca. 22:00 Uhr

Die Reiseteilnehmerinnen und -teilnehmer erhalten rechtzeitig vor Reisebeginn alle Informationsmaterialien zu den zu besuchenden Einrichtungen.

In Vertretung

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

Vorlage-Nr. 14/1816

öffentlich

Datum: 19.04.2017
Dienststelle: LVR-Direktorin
Bearbeitung: Herr Woltmann/Frau Henkel

Sozialausschuss	02.05.2017	Kenntnis
Bau- und Vergabeausschuss	05.05.2017	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	11.05.2017	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	12.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	15.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	16.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	17.05.2017	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	18.05.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	19.05.2017	Kenntnis
Schulausschuss	22.05.2017	Kenntnis
Betriebsausschuss LVR- Jugendhilfe Rheinland	31.05.2017	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	02.06.2017	Kenntnis
Kulturausschuss	21.06.2017	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	23.06.2017	Kenntnis
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	26.06.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf
Jahresbericht 2016**

Kenntnisnahme:

Der Entwurf des Jahresberichtes 2016 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage Nr. 14/1816 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 20.09.2017 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2016 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22.11.2017 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen 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-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.	ja
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ihd. 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	

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 2016
für die Rechte von Menschen mit Behinderungen
getan hat.

Darüber wollen wir reden:
Waren die Aktionen im Jahr 2016 richtig?
Und: Was ist für die nächsten Jahre wichtig?

Am 22. November 2017 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:
0221-809-6153

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 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300).

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. 14/1816 wird der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2016 zur Kenntnis gegeben. Er dokumentiert zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der 12 Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans im Berichtsjahr 2016.

Nach Beratung und Zustimmung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte wird der Bericht für das Berichtsjahr 2016 in einer Broschüre veröffentlicht.

Der Bericht wird im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22.11.2017 mit Verbänden der Menschen mit Behinderungen diskutiert.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1816:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2016

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. Gemäß Vorlage Nr. 14/1378/1 wurde der erste Jahresbericht für das Berichtsjahr 2015 beschlossen.

In der Anlage zu Vorlage Nr. 14/1816 wird nun der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2016 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
- perspektivisch 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 anschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses hingewiesen wurde, adressiert wurden.

Mit Blick auf die Ziele und Grenzen des Berichtes ist zu berücksichtigen, dass sich der LVR-Aktionsplan konzeptionell von den Aktionsplänen anderer staatlicher Akteure unterscheidet. Denn der LVR-Aktionsplan enthält – anders als die meisten anderen Aktionspläne – keinen abgeschlossenen Maßnahmenkatalog, dessen Umsetzungsstand im Sinne eines Sachstands- oder Fortschrittsberichtes vollständig dokumentiert werden könnte. Stattdessen basiert der LVR-Aktionsplan auf 12 Zielrichtungen, die im Rahmen eines Mainstreaming-Ansatzes umgesetzt werden. Es wird nicht unterschieden zwischen Maßnahmen „des Aktionsplans“ und anderen Maßnahmen. Die Zielrichtungen sind von allgemeiner Relevanz für grundsätzlich alle Aktivitäten des LVR und die Maßnahmenplanung erfolgt in der Regel in Jahreszyklen im Rahmen des zur Verfügung stehenden LVR-Haushaltes.

Für den Bericht bedeutet dies, dass die planenden und umsetzenden Dezernate für sich sowie im Dialog mit der politischen Vertretung (Fachausschüsse) und mit der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte reflektieren und bestimmen können, welche ihrer zurückliegenden Aktivitäten einen besonderen Beitrag zu den Zielrichtungen geleistet haben.

Insofern kann und will der Bericht 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.

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 2016 im Ausschuss für Inklusion und dem 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.

Die Gliederung des Berichts folgt 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

Der Entwurf des Berichtes für das Berichtsjahr 2016 wird 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 20.09.2017 geplant.

Der beschlossene Bericht wird erneut als Hauptkapitel einer Broschüre veröffentlicht (Titel „Gemeinsam in Vielfalt 2017“). In einem einführenden Teil werden darin wieder der LVR-Aktionsplan und der damit verbundene „Mainstreaming-Ansatz“ im LVR erläutert (vgl. die Broschüre mit dem ersten Jahresbericht für 2015).

Der Bericht bzw. die neue Broschüre wird im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ am 22.11.2017 in Köln vorgestellt und diskutiert.

Ziel dieses neuen Veranstaltungsformates ist es, den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat und die Verwaltung mit weiteren relevanten Akteuren der Zivilgesellschaft – insbesondere aus der organisierten Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen – zu vergewissern, ob der LVR auf dem richtigen Wege ist, seinem eigenen Anspruch auf „Qualität für Menschen“ mit und ohne Behinderungen gerecht zu werden.

L u b e k

Anlage zu Vorlage Nr. 14/1816:

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2016

Der Bericht für das Berichtsjahr 2016

Gliederung

ZIELRICHTUNG 1. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten.....	1
ZIELRICHTUNG 2. Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln	5
ZIELRICHTUNG 3. Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern	17
ZIELRICHTUNG 4. Den inklusiven Sozialraum mitgestalten	18
ZIELRICHTUNG 5. Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen	24
ZIELRICHTUNG 6. Die Zugänglichkeit in allen Informations- und Kommunikationsmedien und -formaten im LVR herstellen	26
ZIELRICHTUNG 7. Ein universelles LVR-Veranstaltungsdesign entwickeln	27
ZIELRICHTUNG 8. Die Leichte Sprache im LVR anwenden	28
ZIELRICHTUNG 9. Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben	30
ZIELRICHTUNG 10. Das Kindeswohl und Kinderrechte im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz schützen	38
ZIELRICHTUNG 11. Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln	40
ZIELRICHTUNG 12. Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen	42
Ein abschließender Überblick in Zahlen	45

Im Folgenden werden zentrale **Maßnahmen und Aktivitäten des Landschaftsverbandes Rheinland im Jahr 2016** berichtet, die direkt oder indirekt auf Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Bezug nehmen und auf diese Weise einen **Beitrag zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)** im LVR leisten.

ZIELRICHTUNG 1. Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen im LVR ausgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit der Zielrichtung 1 hat sich der LVR im Aktionsplan zum Ziel gesetzt, Menschen mit Behinderungen und ihre Selbstvertretungsorganisationen an zentralen, sie betreffenden Entscheidungen in öffentlichen Angelegenheiten innerhalb des LVR zu beteiligen. Damit kommt der LVR seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen aus der BRK nach: Nach Artikel 4, Absatz 3 BRK sind Menschen mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens eng zu konsultieren und aktiv einzubeziehen.

Partizipation soll zunehmend 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 Peer Counseling
- Z1.3 EX-IN-Projekte
- Z1.4 Landesheimrat Kinder- und Jugendhilfe
- Z1.5 Arbeitshilfe zur Beteiligung für Kindertageseinrichtungen
- Z1.6 Austausch mit Werkstattträtern
- Z1.7 Partizipation von Menschen mit Behinderungen an der Regionalkonferenz

Z1.1 Politische Partizipation im LVR

Die wirksame und nachhaltige Ausgestaltung von Beteiligungsprozessen hatte bereits bei der Erstellung des LVR-Aktionsplans einen besonderen Stellenwert¹ und besitzt auch weiterhin für Politik und Verwaltung eine hohe Priorität. So wurde im Berichtsjahr 2016 die inzwischen etablierte Zusammenarbeit zwischen dem Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte erfolgreich fortgesetzt. Auf diesem Wege wurde sichergestellt, dass Selbstvertretungsorganisationen der Menschen mit Behinderungen systematisch an politischen Entscheidungen des LVR mit Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention beratend beteiligt werden.

2016 wurden insgesamt sechs Sitzungen abgehalten, darunter fünf gemeinsame Sitzungen von Ausschuss und Beirat. Sitzungstermine waren:

- | | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26.02.2016 | 7. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 5. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 29.04.2016 | 6. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte |
| 28.06.2016 | 8. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 7. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 09.09.2016 | 9. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 8. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 09.11.2016 | 10. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 9. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |
| 09.12.2016 | 11. Sitzung des Ausschusses für Inklusion und 10. Sitzung des Beirates für Inklusion und Menschenrechte (gemeinsame Sitzung) |

¹ LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 38.

Z1.2 Peer Counseling

Das Modell- und Forschungsprojekt „Peer Counseling im Rheinland“ der Dezernate „Soziales“ und „Schulen und Integration“ ist Ausdruck des besonderen Engagements des LVR für das Thema Partizipation. Das Projekt trägt in mehrfacher Weise zur Partizipation bei: Die Beratung durch Peer Beraterinnen und Berater unterstützt Ratsuchende dabei, selbstbestimmt Entscheidungen für ihr eigenes Leben zu treffen. Auch die Peer Beraterinnen und Berater profitieren, werden in ihrer Rolle gestärkt und erfahren Empowerment. Der im Sommer 2016 vorgelegte zweite Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zeigt, dass das Beratungsangebot Peer Counseling in der Praxis gut angenommen wird und die Beratungsstellen genutzt werden. Von den ratsuchenden Menschen mit Behinderungen wird das Angebot überdurchschnittlich positiv bewertet und als wertvolle Ergänzung zum vorhandenen Beratungsangebot eingeschätzt. Vor dem Hintergrund der erfolgreichen Entwicklung des Modellprojekts wurde im September 2016 durch den Landschaftsausschuss eine Verlängerung der Förderung aller 10 Projekte bis zum 31. Dezember 2018 beschlossen (vgl. Vorlage Nr. 14/1361).

Damit sich Menschen mit Behinderungen besser über das Peer Counseling Angebot informieren können, wurde ein Projektflyer veröffentlicht. Der Flyer beinhaltet eine Übersetzung in Leichter Sprache sowie in Brailleschrift. Zudem wurde gemeinsam mit einer ein Kurzfilm über das LVR-Modellprojekt Peer Counseling produziert, der im LVR-Werbeangebot für alle Interessierten zur Verfügung steht (s. Maßnahme Z6.4). Der Film stellt Menschen mit Behinderungen vor, die als Peer-Beraterin bzw. Berater arbeiten oder diese Beratung nutzen.

Z1.3 EX-IN-Projekte

Eine weitere Form von Peer Counseling im Bereich der psychiatrischen Versorgung ist die Genesungsbegleitung. Peer-Support im Sinne von „Genesungsbegleitung“ ist im psychiatrischen Versorgungssystem in Deutschland ein relativ junges Phänomen. Die hierfür eingesetzten Genesungsbegleiterinnen und -begleiter haben eine spezifische Ausbildung mit Zertifikat (UN-BRK, Leonardo da Vinci Pilotprojekt EX-IN 2005–2007) abgeschlossen. Die Ausbildung richtet sich an psychiatrienerfahrene Menschen mit einer anerkannten psychischen Behinderung und basiert auf dem Erfahrungswissen der Teilnehmenden. Die in der Regel 12 dreitägigen Module umfassen Inhalte wie das Krankheitsbild psychischer Störungen, genesungsfördernde Faktoren und die Entwicklung neuer Therapiemethoden. Die Ausbildung qualifiziert dafür, in psychiatrischen Diensten oder als Dozentin bzw. Dozent in der Aus- und Fortbildung tätig zu werden. Im September 2016 wurde durch den Landschaftsausschuss beschlossen, die Förderung der EX-IN-Ausbildung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe bis 31. Dezember 2018 zu verlängern. Voraussetzung ist die Verlängerung des regionalen Arbeitsmarktprogramms „aktion5“ über den 31. Dezember 2017 hinaus (vgl. Vorlage Nr. 14/1361).

Mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 30. März 2015, des Landschaftsausschusses vom 22. April 2015 und der Landschaftsversammlung vom 28. April 2015 wurde die Verwaltung beauftragt, den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in bis zu drei LVR-Kliniken modellhaft zu erproben und über die Erfahrungen zu berichten. Das Projekt des LVR-Klinikverbundes mit dem Auftrag „Erprobung von Angeboten der Peer-Beratung durch Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den LVR-Kliniken“

hat am 1. April 2016 begonnen, eine Laufzeit von drei Jahren und endet zum 31. März 2019. Mittlerweile haben alle neun psychiatrischen LVR-Kliniken den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in den institutionellen Zielvereinbarungen verankert (vgl. Vorlage Nr. 14/1772). Anfang November 2016 (Stand: 30.10.2016) waren insgesamt 14 Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter im LVR-Klinikverbund tätig.

Z1.4 Landesheimrat Kinder- und Jugendhilfe

Fragen der Partizipation von Kindern und Jugendlichen haben auch im Dezernat Jugend eine besondere Bedeutung. Im Februar 2016 wurde dem LVR-Landesjugendhilfeausschuss ein Konzept einer nachhaltigen und begleitenden Struktur für die Beteiligung von jungen Menschen vorgelegt, die in Einrichtungen der Erziehungshilfe in NRW leben (vgl. Vorlage Nr. 14/1074). Geplant ist, einen Landesheimrat Kinder- und Jugendhilfe aufzubauen, d.h. eine landesweite Vertretung von Jugendlichen für die Belange der Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe. Im Februar 2017 wurde entschieden, das Konzept gemeinsam mit dem Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe umzusetzen. Zusammen mit den Kindern und Jugendlichen sowie den öffentlichen und freien Trägern soll ein „Landesheimrat“ initiiert und für die Dauer von zunächst drei Jahren begleitet werden (vgl. Vorlage Nr. 14/1824).

Z1.5 Arbeitshilfe zur Beteiligung für Kindertageseinrichtungen

2015 wurde durch das LVR-Landesjugendamt eine neue Arbeitshilfe zur „Beteiligung, Mitbestimmung, Beschwerde von Kindern – Empfehlungen zur Konzeptionsentwicklung in Kindertageseinrichtungen“ erarbeitet. Das Konzept wurde am 7. April 2016 im Rahmen einer Fachtagung des Landesjugendamtes vor einem interessierten Fachpublikum vorgestellt.

Z1.6 Austausch mit Werkstatträten

Das Dezernat Soziales pflegt einen regelmäßigen Austausch mit den Werkstatträten. Diese vertreten nach der Werkstätten-Mitwirkungsordnung die Interessen der in den Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen und werden alle vier Jahre neu gewählt.

Am 14. September 2016 führte das Dezernat Soziales den 4. Werkstatträte-Workshop durch. Rund 150 Werkstatträte aus dem gesamten Rheinland nahmen teil. Der Workshop verfolgte das Ziel, Werkstatträte zu den von ihnen gewünschten Themen zu informieren, ihnen die Gelegenheit eines Austausches anzubieten und Beispiele gelungener Werkstattarbeit vorzustellen. Es ging zum Beispiel um die Werkstättenmitwirkungsverordnung ebenso wie um die (neuen) Aufgaben von Frauenbeauftragten in Werkstätten. Der Workshop wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der rheinischen Werkstatträte vorbereitet, organisiert und durchgeführt. Die Resonanz war durchgängig positiv (vgl. Vorlage Nr. 14/1690).

Z1.7 Partizipation von Menschen mit Behinderungen an der Regionalkonferenz

Im Juni 2016 nahmen erstmals Menschen mit Behinderungen an der Regionalkonferenz des LVR-Dezernates Soziales in Wuppertal teil. Im Rahmen eines Welt-Cafés beschäftigte sich die Regionalkonferenz mit dem gemeinsam gewählten Thema Arbeit und Beschäftigung in Wuppertal. Dem voraus ging auf Initiative des Landschaftsverbandes Rheinland ein zeit- und arbeitsintensiver Auseinandersetzungs- und Beteiligungsprozess mit allen bisherigen und zukünftig Teilnehmenden. Auf Basis der hier gemachten Erfahrungen konnten auch in zwei weiteren Regionen Prozesse zur Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an der Regionalkonferenz angestoßen werden.

ZIELRICHTUNG 2. Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Hinter Zielrichtung 2 steht die Vorstellung, dass der LVR bei all seinen Aktivitäten und Angeboten stets den einzelnen Menschen mit seinen individuellen Unterstützungsbedarfen in den Mittelpunkt stellt. Der personenzentrierte Ansatz ist somit ein Gegenentwurf zu einem institutionsbezogenen Ansatz. Dieser geht von den vorhandenen strukturellen Angeboten aus und erwartet, dass sich der Mensch mit seinem individuellen Bedarf den Angeboten anpasst. Beim personenzentrierten Ansatz wird dieses Verhältnis umgekehrt: Die Angebote orientieren sich am individuellen Bedarf und entwickeln sich passgenau weiter.

Zielrichtung 2 fördert insbesondere den menschenrechtlichen Grundsatz der Selbstbestimmung und betont die Mitbestimmung der Menschen mit Behinderungen bei Entscheidungen, die persönliche Angelegenheiten, d.h. ihr eigenes Leben berühren („als Experten in eigener Sache“). Diese Form der Beteiligung (z.B. an der Bedarfsfeststellung/Hilfeplanung im Rahmen des eigenen Antrages) ist zu unterscheiden von der Partizipation an öffentlichen Angelegenheiten („als Experten aus eigener Sache bzw. Erfahrung“), wie sie in Zielrichtung 1 des LVR-Aktionsplans zum Ausdruck kommt.²

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

Überblick:

- Z2.1 Individuelle Hilfeplanung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Z2.2 Anschlussbetreuung für Kinder und Jugendliche nach einer therapeutischen Intervention
- Z2.3 Inklusive Betreuung von Kindern mit Behinderungen in der Kindertagespflege
- Z2.4 LVR-Inklusionspauschale
- Z2.5 Fachtagung zur Individuellen Bildungsplanung
- Z2.6 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt – Herausforderndes Verhalten“
- Z2.7 Echolokalisation (Klicksonar) in der Frühförderung
- Z2.8 Unterstützung von Peer-Group-Angeboten an LVR-Förderschulen

² Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 76.

- Z2.9 Fachtagung „Wohnformen für Menschen mit Taubblindheit“
- Z2.10 Autismus-Fachtagung
- Z2.11 Analyse zu Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf
- Z2.12 Ausbau von Kurzzeitwohnmöglichkeiten
- Z2.13 Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf
- Z2.14 Verlängerung des LVR-Kombilohns
- Z2.15 Projekt zur Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung
- Z2.16 Integrationscoaching für Menschen mit Sehschädigung im Rheinland
- Z2.17 Beschäftigungsmöglichkeit als Zuverdienst
- Z2.18 Neuartiges Beratungsangebot für Früherkrankte mit Demenz
- Z2.19 Interdisziplinäre Zentren für geistig behinderte Menschen mit einer psychischen Störung
- Z2.20 Reduzierung von Zwangsbehandlungen durch Behandlungsalternativen
- Z2.21 Fachtagung zu jugendlichen Straftätern im Maßregelvollzug
- Z2.22 LVR-Gesamtbeschäftigtenquote
- Z2.23 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze im LVR
- Z2.24 Integrationsprojekte im LVR
- Z2.25 Integrative Arbeitsplätze im LVR-Archäologischen Park Xanten/LVR-RömerMuseum
- Z2.26 Inklusive Freiwilligendienste im LVR
- Z2.27 Hilfsmittel-Pool im LVR

*Der LVR orientiert sich sehr stark am Prinzip der Personenzentrierung, sodass sich unter dieser Zielrichtung auch im aktuellen Berichtsjahr besonders viele Aktivitäten berichten lassen. Im Berichtsjahr 2016 wurden u.a. verschiedenen Aktivitäten unternommen, um gezielt die personenzentrierte Förderung von **Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen** zu verbessern. Diese Aktivitäten tragen damit gleichzeitig zur Zielrichtung 10 „Kindeswohl“ des LVR-Aktionsplans bei.*

Z2.1 Individuelle Hilfeplanung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Für eine personenzentrierte Versorgung ist es wichtig, die individuellen Bedarfe adäquat und lebensweltorientiert zu erfassen. Daher wurde in enger Abstimmung der LVR-Dezernate Soziales und Jugend in Kooperation mit dem LWL ein Bedarfsermittlungsinstrument (IHP) für Kinder und Jugendliche erarbeitet. Das Instrument wurde 2016 bei einzelnen Trägern in der Praxis erprobt und abgestimmt. Die Einführung ist für 2017 vorgesehen.

Z2.2 Anschlussbetreuung für Kinder und Jugendliche nach einer therapeutischen Intervention

Im Herbst 2016 wurde vom Dezernat Soziales mit einzelnen Leistungsanbietern eine Umsetzungsvereinbarung über die Anschlussbetreuung von Kindern und Jugendlichen nach einer therapeutischen Intervention abgeschlossen. In den nächsten zwei Jahren wird das Angebot der Anschlussbetreuung modellhaft erprobt.

Z2.3 Inklusive Betreuung von Kindern mit Behinderungen in der Kindertagespflege

Der LVR fördert seit dem Kindergartenjahr 2014/2015 die inklusive Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertageseinrichtungen zusätzlich und auf freiwilliger Basis mit der LVR-Kindpauschale (vgl. Vorlage Nr. 13/3426/1). Um auch die Kindertagespflege inklusiv weiterzuentwickeln, wurde im Berichtsjahr 2016 vom LVR-

Landesjugendamt eine Richtlinie zur „Förderung der Inklusion in der Kindertagespflege“ verabschiedet. Demnach können die kommunalen Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Antrag für die Betreuung von Kindern mit einer (drohenden) wesentlichen Behinderung in der Kindertagespflege eine Zuwendung in Form einer Pauschale erhalten (Pauschale zur Unterstützung der inklusiven Betreuung von Kindern mit Behinderungen in der Kindertagespflege – LVR-IBIK-Pauschale). Die Förderung hat eine Laufzeit vom 1. August 2016 bis zum 31. Juli 2018. Der LVR gewährt die Fördermittel freiwillig im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel. Sie sollen insbesondere für die Förderung von spezifischen Qualifizierungen sowie zusätzlichen Stellenanteilen für die Fachberatung verwendet werden. Insofern unterstützt die LVR-IBIK-Pauschale den Aufbau von qualitätssichernden Rahmenbedingungen und ergänzt die im Jahr 2015 gestartete Qualifizierungsoffensive im Bereich der inklusiven Kindertagespflege (vgl. Vorlage Nr. 14/1064) (s. Maßnahme Z9.12).

22.4 LVR-Inklusionspauschale

Um möglichst vielen Kindern mit Behinderungen den Besuch einer allgemeinen Schule zu ermöglichen, wurde im Berichtsjahr 2016 beschlossen, die LVR-Inklusionspauschale um weitere zwei Schuljahre mit einer Gesamtfördersumme in Höhe von 900.000 Euro fortzuführen (vgl. Vorlage Nr. 14/1634).

Die 2010 eingeführte 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 freiwillige Einzelfallförderung wird auf Antrag der Schulträger gewährt und muss im Vorfeld gestellt werden. 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.

Die LVR-Inklusionspauschale wird im Sinne der BRK als angemessene Vorkehrung betrachtet, in Zeiten des Umbruchs, in denen Eltern von Kindern mit Behinderungen sich eine inklusive Beschulung wünschen, aber aktuell noch mit erheblichen Hemmnissen zu kämpfen haben.³

22.5 Fachtagung zur Individuellen Bildungsplanung

Am 28. April 2016 wurden im Rahmen einer großen Fachtagung des Dezernates Schulen und Integration die Ergebnisse eines Forschungsvorhabens der Universität zu Köln zur „Individuellen Bildungsplanung von Anfang an für Kinder mit Behinderung und drohender Behinderung“ vorgestellt und diskutiert. Gegenstand des Projektes war die Frage, wie die individuelle Planung barrierefreier Bildungswege durch gezielte Beratung, Informationen und fachliche Unterstützung erleichtert werden kann. Projektregionen waren die Stadt Düsseldorf und der Rheinisch-Bergische Kreis.

³ Vgl. Gemeinsam in Vielfalt 2016. Erster LVR-Jahresbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).

Z2.6 Fachtagung „Gemeinsam Lernen in Vielfalt – Herausforderndes Verhalten“

Kinder und Jugendliche, die besondere Verhaltensweisen an den Tag legen und oft als „Problemkinder“ im Klassenzimmer gelten, bedürfen besonderer Hilfe – im Unterricht, in den Therapie- und Pflegeeinheiten sowie in der Betreuung und Förderung am Nachmittag. Um die Mitarbeitenden der LVR-Förderschulen im Umgang mit diesen Kindern zu unterstützen, richtete das Dezernat Schulen und Integration am 21. November 2016 eine Fachtagung aus. In Vorträgen und Workshops hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich den Themen „Mangelnde Empathiefähigkeit“, „Fremd- und Eigenaggressionen“, „Konzentrationsprobleme“, „Intervention bei geistiger Behinderung“ und „Strategien zum Umgang mit herausforderndem Verhalten“ zu nähern, mit ausgewählten Expertinnen und Experten Praxiserfahrungen auszutauschen und Lösungsansätze zu entwickeln.

Z2.7 Echolokalisation (Klicksonar) in der Frühförderung

Ein besonderes Projekt zur personenzentrierten Förderung von Kindern mit Behinderungen ist die 2015 beschlossene Einführung und Etablierung der Echolokalisation (Klicksonar) in der Frühförderung der LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen. Klicksonar ist eine Methode der aktiven Echoortung, die Mobilität ermöglicht. Durch das zurückfallende Echo eines scharfen Zungenklicks erhalten blinde Menschen ein recht differenziertes dreidimensionales Bild der Umgebung und können sich orientieren. Im Februar 2016 wurde mit einem dreijährigen Projekt begonnen, in dessen Rahmen die sonderpädagogischen Lehrkräfte in der Frühförderung der LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen in der Anwendung der Methode geschult und durch eine erfahrene Fachkraft begleitet und supervidiert werden.

Ziel des Projektes ist es, mittelfristig zu ermöglichen, dass möglichst allen geburtsblinden Kindern im Rheinland das Angebot gemacht wird, im Rahmen der pädagogischen Frühförderung an den LVR-Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sehen zur selbstständigen Mobilität hingeleitet zu werden. Mit dem Projekt nimmt der LVR eine Vorreiterrolle auf Bundesebene ein, denn das Lernprogramm ist in seiner Form bislang bundesweit einmalig (vgl. Vorlage Nr. 14/770).

Z2.8 Unterstützung von Peer-Group-Angeboten an LVR-Förderschulen

Im Berichtsjahr 2016 wurde die finanzielle Unterstützung von Peer-Group-Angeboten an den LVR-Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Hören und Kommunikation sowie Sehen beschlossen (vgl. Vorlage Nr. 14/997). Die Peer-Group-Angebote der LVR-Förderschulen richten sich an Kinder bzw. Jugendliche mit einer Sinnesschädigung, die im Gemeinsamen Lernen an einer allgemeinen Schule unterrichtet werden und durch Lehrkräfte der LVR-Förderschulen gefördert werden. Häufig sind diese Kinder oder Jugendlichen der oder die einzige Schüler oder Schülerin mit einer Sinnesbehinderung an der jeweiligen allgemeinen Schule oder zumindest in ihrer jeweiligen Lerngruppe. Im Rahmen der Peer-Group-Angebote an den LVR-Förderschulen werden Schülerinnen und Schülern aus dem Gemeinsamen Lernen in Workshops, ein- oder mehrtägigen Veranstaltungen spezielle Kompetenzen vermittelt sowie Peer-Group-Erfahrungen zur Förderung der Identitätsfindung und Persönlichkeits- und Lernentwicklung der Kinder und Jugendlichen ermöglicht. Es finden unterschiedliche Veranstaltungen statt, welche noch bestehende Defi-

zite des inklusiven allgemeinen Schulsystems ausgleichen. Pro Schuljahr wurde ein Budget von 55.000 Euro eingerichtet, aus welchem Mittel durch die ausrichtende LVR-Förderschule abgerufen werden können.

*Auch für Menschen mit **Eingliederungshilfebedarf** wurden im Berichtsjahr 2016 erneut zahlreiche Aktivitäten angestoßen, die zu einer stärkeren Personenzentrierung beitragen sollen.*

Z2.9 Fachtagung „Wohnformen für Menschen mit Taubblindheit“

Das Dezernat Soziales befasste sich im Berichtsjahr 2016 intensiv mit den spezifischen Bedarfen von Menschen mit Taubblindheit. Am 27. Juni 2016 richtete das Dezernat gemeinsam mit der Universität zu Köln eine Fachtagung zur Wohnsituation von gehörlosen und höresehbehinderten beziehungsweise taubblinden Menschen aus. Erstmals wurden die Ergebnisse des Projekts „Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen“ (InWo) der Universität zu Köln vorgestellt. Das Projekt ist der Frage nachgegangen, wie geeignete Wohnformen für Menschen mit Taubblindheit aussehen und welche Unterstützung sinnvoll ist. Die Ergebnisse des Projekts geben u.a. Hinweise darauf, dass taubblinde Menschen gern alleine wohnen möchten bzw. so lang wie möglich zu Hause bleiben wollen. Benötigt wird möglichst eine direkte Kommunikation mit den unterstützenden Kräften. Die Befragten wünschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und möglichst spezifische Freizeitangebote. Für sie ist eine auch in der Nacht erreichbare Taubblindenassistenz unabdingbar. Auf den Erkenntnissen des Projekts sollen nun Angebote (weiter)entwickelt werden (vgl. Vorlage Nr. 14/1616).

Z2.10 Autismus-Fachtagung

Das Dezernat Soziales veranstaltet am 29. November 2016 eine Fachtagung zum Thema „Autismus: Was gibt es? – Was braucht es?“ in Köln, die mit mehr als 250 Teilnehmenden auf großes Interesse stieß. Die Veranstaltung hatte das Ziel, Fachkräften und Interessierten eine aktuelle Orientierungshilfe an die Hand zu geben. Am Vormittag widmete sich die Veranstaltung in Form von Plenumsvorträgen den sozialrechtlichen Rahmenbedingungen, dem aktuellen wissenschaftlichen Stand in Bezug auf Diagnose und Therapie sowie der Sichtweise eines Betroffenen. Am Nachmittag lag der Fokus in den dezernatsübergreifend organisierten Workshops auf konkrete Unterstützungsangebote in zentralen Lebenslagen, wie therapeutische Hilfen für Kinder und Jugendliche, berufliche Teilhabe, Herausforderungen beim Wohnen sowie die Versorgungsangebote in der Psychiatrie und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (vgl. Vorlage Nr. 14/1805).

Z2.11 Analyse zu Menschen mit einem besonderen Wohn- und Unterstützungsbedarf

Im Rahmen eines Traineeprojektes wurden im Dezernat Soziales im Berichtsjahr 2016 die Unterstützungsbedarfe und -angebote für Menschen mit Behinderungen und herausforderndem Verhalten untersucht. Die Erkenntnisse wurden in einer Vorlage für den Sozialausschuss zusammengefasst (vgl. Vorlage Nr. 14/1657). Der LVR wird die Erkenntnisse in die Gespräche mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege (z.B. die rheinlandweite Begleitgruppe zu den Hilfeplankonferenzen) sowie die regionalen Gesprächsforen mit den Akteuren im Bereich der Eingliederungshilfe (Regionalkonferenzen, regionale HPK-Begleitgruppen, Fallkonferenzen) einbringen. Ziel ist zum einen, regional ggf. be-

kannte und noch nicht angemessen zu deckende, individuelle Bedarfslagen zu identifizieren, zum anderen, gemeinsam Weiterentwicklungen der Dienste und Einrichtungen einzuleiten, die zu einer gemeindeintegrierten Unterstützung von Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen beitragen.

Z2.12 Ausbau von Kurzzeitwohnmöglichkeiten

Im Berichtsjahr 2016 konnte das Dezernat Soziales mit Anbietern erste Vereinbarungen zur Bereitstellung von Plätzen im Kurzzeitwohnen abschließen. Weitere Plätze sind in Planung. Das „Kurzzeitwohnen“ bietet die Möglichkeit, dass Kinder, Jugendliche oder auch erwachsene Menschen mit Behinderungen, die in einer Herkunftsfamilie leben, für einen eng umgrenzten und abgesprochenen Zeitraum in eine Wohneinrichtung aufgenommen werden. Ziel der vorübergehenden stationären Unterbringung ist es, das Familiensystem in seiner Stabilität so zu erhalten, dass eine dauerhafte stationäre Unterbringung in einer Einrichtung möglichst nicht erforderlich wird.

Z2.13 Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf

Im stationären Kontext wird Pflegebedarfen seit jeher als integrierte Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprochen. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe bieten die LVR-HPH-Netze Niederrhein, Ost und West im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens ambulante Pflegeleistungen als „Hilfen aus einer Hand“ durch eigene Pflegedienste an. Im Jahr 2016 wurde auch im LVR-HPH-Netz Ost für die Regionen Bonn und Rhein-Sieg-Kreis ein ambulanter Pflegedienst in Betrieb genommen. Die ambulanten Pflegedienste sind auf die Bedarfe und die besonderen Anforderungen in der Unterstützung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ausgerichtet.

*Im Folgenden werden Aktivitäten beschrieben, die sich speziell mit der Förderung der **Teilhabe am Arbeitsleben** beschäftigen und die sich der Zielrichtung Personenzentrierung zuordnen lassen.*

Z2.14 Verlängerung des LVR-Kombilohns

Der Landschaftsausschuss des LVR hat am 9. März 2016 beschlossen, das Projekt „Übergang 500 plus – mit dem LVR-Kombilohn“ bis zum 30. Juni 2017 zu verlängern (vgl. Vorlage Nr. 14/1007). Mit dem Projekt fördern das LVR-Integrationsamt und die Eingliederungshilfe im Dezernat Soziales gezielt den Übergang von Beschäftigten einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Arbeitgeber können fachliche Beratung und langfristige, verlässliche finanzielle Zuschüsse bei einer Einstellung von Beschäftigten einer Werkstatt für behinderte Menschen erhalten. Bei Bedarf kann im Rahmen der Berufsbegleitung ein intensives Job-Coaching finanziert werden. Zielgruppen des LVR-Kombilohns sind schwerbehinderte Beschäftigte aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt. Profitieren können zudem schwerbehinderte Abgängerinnen und Abgänger von (Förder-)Schulen, bei denen Werkstattempfehlung durch den Rehabilitationsträger vorliegt und die eine wesentliche Behinderung haben. Weitere Zielgruppe sind schwerbehinderte Werkstattbeschäftigte aus dem Berufsbildungsbereich.

Z2.15 Projekt zur Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung

Um die Beschäftigungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung zu verbessern, haben sich das LVR-Integrationsamt, die Autismus-Sprechstunde der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln sowie das Integrationsunternehmen ProjektRouter gGmbH zusammengeschlossen. In dem dreijährigen Projekt geht es darum, Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung individuell dabei zu unterstützen, im Arbeitsleben Fuß zu fassen sowie Arbeitgebern Hilfestellungen an die Hand zu geben, wenn sie jemanden beschäftigen möchten. Im Juni 2016 wurde der erste Zwischenbericht über das Projekt vorgelegt (vgl. Vorlage Nr. 14/1208). Insgesamt zeigt sich deutlich, dass die Teilnehmenden von den neu entwickelten Angeboten – insbesondere dem Gruppencoaching und dem Personalcoaching – stark profitieren. Fähigkeiten im Bereich der sozialen Interaktion und Kommunikation entwickeln sich stetig weiter, müssen jedoch bei neuen Anforderungen oder Situationen am Arbeitsplatz unter Einbezug der Arbeitgeber und Kolleginnen und Kollegen angepasst werden.

Z2.16 Integrationscoaching für Menschen mit Sehschädigung im Rheinland

Zusammen mit dem IFD Sehen, dem Berufsförderungswerk Düren sowie dem Lehr- und Forschungsgebiet berufliche Rehabilitation am Institut für Psychologie der RWTH Aachen hat das LVR-Integrationsamt im Jahr 2014 ein dreijähriges Modellvorhaben „Integrationscoaching für Menschen mit Sehschädigung im Rheinland (IcoSiR)“ für Personen mit einer Sehbehinderung im Rheinland entwickelt. Das Angebot richtet sich an blinde und sehbehinderte Menschen mit einem Arbeitsplatz in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Das Coaching wird in direktem Kontakt mit betrieblichen Vorgesetzten und Arbeitskolleginnen und -kollegen durchgeführt.

Im November 2016 hat der LVR-Sozialausschuss auf Basis des Zwischenberichtes zum Modellprojekt beschlossen, das Projekt fortzuführen. Auf dieser Grundlage kann das LVR-Integrationsamt das bundesweit einmalige Jobcoaching-Angebot nun nach dem Ende des Modellprojektes Mitte 2017 dauerhaft mit zwei Personalstellen finanzieren und beim Berufsförderungswerk Düren fortführen (vgl. Vorlage Nr. 14/1647).

Z2.17 Beschäftigungsmöglichkeit als Zuverdienst

Um Teilhabeleistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung personenzentriert weiterzuentwickeln, startete der LVR im April 2012 das Modellprojekt „Beschäftigungsmöglichkeit als Zuverdienst“. Das Projekt hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2018 (vgl. Vorlage Nr. 14/1346). Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen eine geringfügige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Alternative zur Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen zu ermöglichen. Im April 2016 wurde der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Evaluation vorgelegt. Darin werden die positiven Effekte des Angebotes unterstrichen. In vielen Fällen konnten Leistungen der Eingliederungshilfe für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer reduziert werden. Insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen nutzen die Minijobs. Im Juni 2016 gab es in 70 Betrieben im Rheinland über 300 geringfügige Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderungen. Davon wurden 190 Beschäfti-

gungsverhältnisse im Rahmen des Modellprojektes vom LVR gefördert. Von vielen Arbeitgebern wird die Bereitschaft betont, das Angebot fortzuführen und ggf. auch auszubauen.

*Im Bereich des **Klinikverbundes** wurden im Berichtsjahr 2016 ebenfalls verschiedene Aktivitäten unternommen, um die personenzentrierte psychiatrische Behandlung und die Patientenautonomie weiter zu stärken.*

Z2.18 Neuartiges Beratungsangebot für Früherkrankte mit Demenz

In Zusammenarbeit mit der Stadt Köln bieten die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen der LVR-Klinik Köln und der Alexianer Köln GmbH seit 2016 ein neues gezieltes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Menschen an, die früh an einer Demenz erkrankt sind. In der Spezialberatung können Fragen zur Diagnostik und Therapie gestellt werden, aber auch Veränderungen der Persönlichkeit, des Verhaltens und der Symptome angesprochen werden. Betroffene und deren Angehörige erhalten neben Informationen umfangreiche Hilfestellungen für einen selbstbestimmten Umgang mit der Erkrankung. Das Beratungsangebot der LVR-Klinik ist kostenfrei und eine hohe Vertraulichkeit wird garantiert.

Z2.19 Interdisziplinäre Zentren für geistig behinderte Menschen mit einer psychischen Störung

Die Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt besondere Anforderungen an die Behandelnden, Therapien und Verfahren. Denn: Behinderungen liegen oft psychische oder körperliche Erkrankungen zugrunde. Gleichzeitig tragen Menschen mit geistigen Behinderungen ein besonderes Risiko, psychisch zu erkranken. An den LVR-Kliniken Langenfeld, Bedburg-Hau und Viersen werden bereits entsprechende Behandlungsangebote vorgehalten.

Als Träger von neun psychiatrischen Kliniken und drei Netzen für Heilpädagogische Hilfen verfügt der Landschaftsverband Rheinland über die Kenntnisse und Erfahrungen, zeitgemäße Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und umsetzen zu können. Deshalb hat sich im Berichtsjahr eine verbundweite Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der LVR-HPH-Netze, den LVR-Kliniken und der LVR-Verbundzentrale (Dezernat 8) konstituiert, welche in einem gemeinsamen Prozess die Verbesserung der individuellen Versorgung der Betroffenen und die Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen und handelnden Akteure anstrebt. Hierzu wurden von den LVR-Kliniken und den LVR-HPH-Netzen jeweils Vertreterinnen und Vertreter benannt, so dass alle LVR-Kliniken, alle LVR-HPH-Netze und fast alle relevanten Berufsgruppen in die Arbeitsgruppe einbezogen sind.

Ziel ist es, in der Arbeitsgruppe Strategien zu entwickeln, um zukünftig psychiatrische Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in den Regionen bereitzustellen, die sowohl die neuesten und gesicherten Fachkenntnisse berücksichtigen und gleichzeitig so wenig wie möglich in die gewohnten Lebenszusammenhänge der Betroffenen eingreifen. Die Arbeitsgruppe widmet sich dabei zunächst den Strukturen und der Zusammenarbeit der eigenen Einrichtungen des LVR.

Darüber hinaus bemühen sich aktuell die LVR-Kliniken Bonn, Bedburg-Hau, Viersen und Langenfeld darum, interdisziplinäre Zentren aufzubauen, die speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind. Es handelt sich dabei um „Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)“. Im Rahmen des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG), welches am 11. Juni 2015 vom Deutschen Bundestag und am 10. Juli 2015 vom Bundesrat verabschiedet wurde, wurden mit dem § 119c SGB V endlich die Voraussetzungen für die angestrebten Medizinischen Behandlungszentren geschaffen. Ebenso wurden im neuen § 43b SGB V die nichtärztlichen Leistungen im Rahmen solcher medizinischer Behandlungszentren geregelt.

In der bundesweit verabschiedeten Rahmenkonzeption der MZEB (Fassung: 12. Oktober 2015) heißt es: „Die MZEB stellen für Erwachsene mit Behinderung eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung in Form eines interdisziplinär und multiprofessionell ausgestatteten Angebotes sicher, sofern und solange die Schwere oder Komplexität der Behinderung oder des auf dem Hintergrund der Behinderung bestehenden Gesundheitsproblems die Möglichkeiten des medizinischen Regelversorgungssystems überfordert. Im gestuften ambulanten medizinischen Versorgungssystem stellen die MZEB nach der hausärztlichen Grundversorgung und der fachärztlichen Versorgung eine dritte Stufe, die Stufe der spezialisierten Versorgung dar. Dies trägt der Forderung des Artikels 25 der UN-BRK Rechnung, dass Menschen mit Behinderung neben den medizinischen Versorgungsangeboten wie alle anderen Menschen zusätzlich diejenigen Leistungen erhalten sollen, die sie speziell wegen ihrer Behinderung benötigen.“

Im Berichtsjahr wurden entsprechende Zulassungsanträge an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gerichtet. Bislang haben die LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Bonn positive Bescheide erhalten.

Z2.20 Reduzierung von Zwangsbehandlungen durch Behandlungsalternativen

Dem LVR-Klinikverbund ist es ein wichtiges Anliegen, freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der psychiatrischen Behandlung möglichst weitgehend zu reduzieren. Der LVR-Klinikverbund beschäftigt sich daher bereits seit 2010 in seinem verbundweiten Arbeitskreis „Prävention von Zwang und Gewalt“, unter Leitung der LVR-Verbundzentrale, intensiv mit diesen Themen. Die Arbeit dieses Qualitätszirkels besteht in der Identifizierung von „Guter“ oder „Bester Praxis“ und Strategien zur Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit und -beteiligung auf der Grundlage von Ergebnisvergleichen. Ziel ist die Reduktion von Zwang und Gewaltereignissen durch Prävention und Implementierung von Maßnahmen geringerer Eingriffstiefe in die Autonomie solcher Patientinnen und Patienten, die vor sich selbst oder vor denen andere zu schützen sind (Verhältnismäßigkeit).

Der Teilnehmerkreis setzt sich aus ärztlichen pflegerischen Mitarbeitenden der verschiedenen Fachbereiche der neun LVR-Kliniken zusammen unter Beteiligung des Verbundes Heilpädagogischer Hilfen, des Betriebsärztlichen Dienstes, der Stabsstelle Gleichstellung und Gender-Mainstreaming sowie der Abteilung Rechtsangelegenheiten im Dezernat 8.

In den jährlichen Zielvereinbarungen wird zwischen der LVR-Verbundzentrale und den LVR-Klinikvorständen seit 2010 kontinuierlich die Umsetzung von Maßnahmen mit dem

Ziel der Reduzierung von Zwangsmaßnahmen, Senkung der Fixierungsraten sowie weiterer Zwangsmaßnahmen verbindlich vereinbart. Im Rahmen dieser Aktivitäten wurden unterschiedliche Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt:

- Safewards (Programm zur Identifikation von Konfliktverhaltensweisen und Eindämmungsmethoden)
- Vier-Stufen-Immobilisation (Haltetechniken zur Vermeidung einer Fixierung)
- Adherence (gemeinsam verantwortete Behandlungsstrategien zur Verbesserung der Therapietreue)
- Systemische Behandlungskonzepte (Berücksichtigung des Bedingungsgefüges für Entstehung und Veränderungsoptionen einer Störung)
- Soteria-Elemente (Haltende Begleitung „to be with“, weiches Zimmer, kein Zwang)
- Familiäre Pflege (Einbezug, professionelle Begleitung und Beratung: Gerontopsychiatrie)
- Recovery-Orientierung (Lebenssinn, Hoffnung, Genesungsorientierung).
- Genesungsbegleitung (Einsatz von Psychiatrieerfahrenen, Partizipation, Empowerment) (vgl. Vorlage Nr. 14/1447).

Alle Kliniken berichten über weitere unterschiedliche Maßnahmen zur Reduzierung von Zwang; über die o.g. Maßnahmen hinaus seien als Beispiel genannt die Öffnung von bislang geschlossenen Akutstationen, die Schaffung von Deeskalationsräumen bzw. Rückzugsorten, intensivierete Schulungen im Bereich des Deeskalationsmanagements und im Bereich der Haltungsänderung bei den Beschäftigten gegenüber Zwangsmaßnahmen. Auch wird vermehrt für den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen in der Erwachsenenpsychiatrie geworben. Hierzu wurde im Jahr 2016 ein LVR-Verbundstandard formuliert und für die Arbeit in den Kliniken freigegeben.

22.21 Fachtagung zu jugendlichen Straftätern im Maßregelvollzug

In der LVR-Klinik Viersen wurde vor gut drei Jahren eine für das Rheinland zentrale forensische Einrichtung für jugendliche und heranwachsende Straftäterinnen und Straftäter eingerichtet. In ganz Deutschland gibt es nur zehn Einrichtungen mit diesem Profil. Am 8. Dezember 2016 diskutierten 100 Fachleute aus ganz Deutschland – darunter Vertreterinnen und Vertreter der Justiz, Jugendhilfe und Polizei – im Rahmen der Fachtagung „Also lautet der Beschluss, dass der Mensch was lernen muss“ über jugendliche Straftäter, die von einem Gericht aufgrund einer psychischen Erkrankung als nicht oder nur eingeschränkt schuldfähig beurteilt wurden. Im Rahmen der Tagung wurde eine erste Auswertung der drei Jahre Jugendforensik präsentiert. Weitere Vorträge thematisierten unter anderem die Wirksamkeit der Behandlung von jungen Straftätern, den Zusammenhang von Autismusspektrumstörungen und Delinquenz sowie Kriminalprognoseverfahren.

*Der LVR ist nicht nur als Leistungsträger und Leistungserbringer für das Ziel der Personenzentrierung verantwortlich, sondern auch in seiner Funktion als **Arbeitgeber**. Im Dezernat Personal und Organisation wurden daher verschiedene Maßnahmen umgesetzt, deren Ziel es ist, besser auf die individuellen Unterstützungsbedarfe, insbesondere der Mitarbeitenden mit Behinderungen, eingehen zu können.*

Z2.22 LVR-Gesamtbeschäftigtenquote

Die Gesamtbeschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen im LVR gem. § 71 Abs. 1 SGB IX lag zum 31. Dezember 2016 bei 10,07 Prozent, war damit also unverändert hoch. Das gesetzlich geforderte Soll von fünf Prozent wurde weit übertroffen. Zum 31. Dezember 2014 war noch eine Quote von 9,39 Prozent berichtet worden.⁴

Z2.23 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze im LVR

Individuelle Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Schwerbehinderung realisiert der LVR auch über Betriebsintegrierte Arbeitsplätze (BiAp). Betriebsintegrierte Arbeitsplätze sind ausgelagerte befristete oder dauerhaft angelegte Arbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes einschließlich Integrationsprojekten. Seit 2010 konnte sowohl die Anzahl der besetzten als auch die Anzahl der grundsätzlich zur Verfügung stehenden BiAp beim LVR nachhaltig gesteigert werden. Ende 2016 standen 60 BiAp beim LVR zur Verfügung. Hiervon waren 40 BiAp mit Menschen mit Behinderungen besetzt, 20 Plätze waren unbesetzt. Ende 2015 gab es noch 47 BiAP beim LVR, davon 34 besetzte Plätze.⁵

Z2.24 Integrationsprojekte im LVR

Ein weiteres wichtiges Instrument, um Menschen mit Behinderungen eine individuelle Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen, sind die Integrationsprojekte im LVR: die LVR-Krankenhauszentralwäscherei, die LVR-Kantine/apetito catering B.V. & Co. KG, die Integrationsabteilung „Layout und Produktion“ der LVR-Druckerei. Im Juni 2016 wurde die Integrationsabteilung Verteilerküche in der LVR-Klinik Köln eröffnet. In der Küche arbeiten 36 Menschen, davon 16 mit einer geistigen oder seelischen Schwerbehinderung oder einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung. Das LVR-Integrationsamt hat die Integrationsabteilung mit einem Investitionskostenzuschuss gefördert und unterstützt die Personalkosten jährlich mit rund 120.000 Euro. Weitere finanzielle Unterstützung erhält das Projekt aus der NRW-Landesinitiative „Integration unternehmen!“ des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales als Investitionszuschuss.

Z2.25 Integrative Arbeitsplätze im LVR-Archäologischen Park Xanten/LVR-RömerMuseum

Im Rahmen eines inklusiven Projektes werden im LVR-Archäologischen Park Xanten/LVR-RömerMuseum (LVR-APX) seit 2014 römische Rheinschiffe originalgetreu nachgebaut. Seit 2015 kooperiert der LVR-APX hierbei mit dem LVR-Integrationsamt. Jugendliche mit Einschränkungen führen im Zuge von Langzeitpraktika den Schiffsbau aus. Zwei der bereits in 2015 ausgewählten geeigneten jungen Männer werden im Qualifizierungsjahr 2016/2017 durch Praktika und schulische Förderung intensiv auf die Ausbildung zum Fachpraktiker für Holzverarbeitung vorbereitet. Die Ausbildung dauert 3 Jahre und soll im Herbst 2017 beginnen.

⁴ LVR (2017): Gemeinsam in Vielfalt 2016. Erster Jahresbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), S.46.

⁵ LVR (2017): Gemeinsam in Vielfalt 2016. Erster Jahresbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), S.47.

Es ist geplant, dass eine integrative Holzwerkstatt im LVR-APX auch nach Abschluss des Werftbetriebes bestehen bleiben soll. Im Dezember 2016 hat der Landschaftsausschuss daher beschlossen, dass die Auszubildenden bei erfolgreichem Abschluss 2021 unbefristet in den Dienst des LVR übernommen werden sollen. Das Vorhaben wird durch eine/n fachwissenschaftliche/n Integrationskoordinator/in und eine/n Tischlermeister/in begleitet werden, für die ab 2017 unbefristete Stellen einzurichten sind (vgl. Vorlage Nr. 14/1628/2).

Z2.26 Inklusive Freiwilligendienste im LVR

Der LVR ermöglicht einer Vielzahl von Menschen, in seinen Dienststellen einen Jugendfreiwilligendienst in Form eines Sozialen Jahres (FSJ), Ökologischen Jahres (FÖJ) oder eines Bundesfreiwilligendienstes (BFD) abzuleisten. Im Zyklus 2015/2016 nahmen 388 FSJler/innen und BFDler/innen und 16 Freiwillige im FÖJ an den Freiwilligendiensten in den Dienststellen des LVR teil. Darüber hinaus ist das LVR-Landesjugendamt mit der Organisation, Durchführung und pädagogischen Begleitung des Freiwilligen Ökologischen Jahres betraut. Von den 180 Teilnehmenden haben ca. 20 % einen besonderen Förderbedarf. Neben der inklusiven Seminararbeit macht die FÖJ-Zentralstelle weitere Angebote zur Förderung der Freiwilligen und Qualifizierung der Anleitenden in den Einsatzstellen. Alle Formate des Freiwilligendienstes im LVR stehen grundsätzlich auch Menschen mit Behinderungen offen. Allerdings sind individuelle Unterstützungsleistungen, sei es in Form einer Assistenz oder anderweitiger Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen im Einzelfall zur Teilnahme am Freiwilligendienst benötigen, nicht im Finanzierungsrahmen der Freiwilligendienste vorgesehen. Dies kann ein relevantes, wenn auch nicht alleiniges, Zugangshemmnis darstellen. Da sich keine Lösung auf Bundesebene finden ließ, wurde im März 2016 durch den Landschaftsausschuss beschlossen, dass der LVR im Bedarfsfall die erforderlichen Unterstützungsleistungen, ohne die eine Teilnahme am Freiwilligendienst nicht realisiert werden könnte, als freiwillige Leistungen finanziert. Zusätzlich wurde eine (Teil-)Finanzierung der Fahrtkosten der Menschen mit Behinderungen beschlossen, soweit diesen behinderungsbedingt eine Nutzung des ÖPNV nicht möglich ist und infolgedessen eine Teilnahme am Freiwilligendienst scheitern würde (vgl. Vorlage Nr. 14/1021). Mit der freiwilligen Förderung trägt der LVR zu einer inklusiven Öffnung der Freiwilligendienste bei.

Z2.27 Hilfsmittel-Pool im LVR

Um Mitarbeitenden des LVR mit Unterstützungsbedarf schneller und unbürokratischer helfen zu können, wurde 2016 auf Initiative der Gesamtschwerbehindertenvertretung ein Hilfsmittelpool für die Dienststellen mit Dienstsitz in Köln-Deutz eingerichtet. Bei der behinderungsbedingten Ausstattung von Arbeitsplätzen werden oftmals Hilfsmittel (Büromöbel, technische Hilfsmittel, IT-Equipment) zeitnah benötigt, bevor über die entsprechende Arbeitsplatzausstattung entschieden und die Beschaffung erfolgt ist. Zudem kann es sinnvoll sein, Hilfsmittel gleicher Art, z. B. Tastaturen, vorab zu testen. Diesem Zweck dient der Hilfsmittelpool. Er wurde u. a. mit Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert.

ZIELRICHTUNG 3. Die LVR-Leistungen in Form des Persönlichen Budgets steigern

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit der 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.⁶

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

Überblick:

- Z3.1 Broschüre zum Persönlichen Budget
- Z3.2 Fachtagung zum Persönlichen Budget
- Z3.3 Verwaltungsinterne Arbeitshilfe

Z3.1 Broschüre zum Persönlichen Budget

Um Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörige besser über die Möglichkeit des Persönlichen Budgets zu informieren, hat das Dezernat Soziales 2016 eine neue Broschüre mit einer Zusammenfassung in Leichter Sprache herausgegeben. Die 32-seitige Broschüre „Das Persönliche Budget“ gibt Auskunft über das Konzept und die Schritte zum Persönlichen Budget. Sie erklärt, wie der Hilfebedarf ermittelt und die Höhe des Budgets berechnet wird und gibt einen Überblick über die Pflichten, die man als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber bei Minijobs übernimmt. Beispiele aus der Praxis von Menschen mit Behinderungen, die mit dem Persönlichen Budget ihre Unterstützung selbst organisieren, illustrieren die vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten des Persönlichen Budgets.

Z3.2 Fachtagung zum Persönlichen Budget

Mit der Fachtagung „Persönliches Budget – Chance für alle“, die am 15. Dezember 2016 in Köln stattfand, bekräftigte das Dezernat Soziales seine proaktive Haltung zum Persönlichen Budget. Ziel der Veranstaltung war es, die Information über diese Leistungsform weiter zu verbreiten, über die neue Verwaltungspraxis im Dezernat Soziales zu informieren, im Gespräch mit unterschiedlichen Akteuren Hemmnisse insbesondere aber wichtige Rahmenbedingungen und Erfolgsfaktoren im Zusammenhang mit dem Persönlichen Budget zu erkennen und zu benennen. Die Veranstaltung war gesprächs- und dialogorientiert konzipiert und erprobte auch die Beteiligungsform des „Fishbowl“ im Rahmen einer Podiumsdiskussion. Die gesamte Veranstaltung wurde simultan in Leichte Sprache übersetzt.

⁶ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 80.

Z3.3 Verwaltungsinterne Arbeitshilfe

Um die Mitarbeitenden im LVR im Umgang mit dem Persönlichen Budget noch handlungssicherer zu machen, wurde im Berichtsjahr 2016 eine interne Arbeitshilfe entwickelt und veröffentlicht. Zusätzlich wurden entsprechende Workshops durchgeführt.

ZIELRICHTUNG 4. Den inklusiven Sozialraum mitgestalten

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit der Zielrichtung 4 hat sich der LVR auf den Weg gemacht, verstärkt zur inklusiven Gestaltung von Sozialräumen beizutragen. Ein inklusiver Sozialraum zeichnet sich nach Definition des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge dadurch aus, dass hier das selbstbestimmte und gemeinschaftliche Leben aller Menschen in ihrer gesamten Vielfalt möglich ist. Merkmale eines inklusiven Sozialraums sind:

- „1. Gleichbehandlung und Nicht-Diskriminierung;
2. Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
3. Begegnungs- und Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
4. Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
5. Inklusion von Anfang an (...);
6. eine Haltung, die Alle einbezieht und Niemanden ausschließt (...).“⁷

Inklusive Sozialräume werden federführend durch die Kommunen gestaltet. Der LVR unterstützt die Kommunen im Rahmen seiner Aufgaben und Zuständigkeiten auf diesem Weg und stärkt mit seinen eigenen Fachplanungen und Angeboten den inklusiven Charakter der Lebensräume vor Ort.⁸

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

Überblick:

- Z4.1 Kooperationen zwischen Frühförderung und Kindertagesstätten
- Z4.2 Projekt „Inklusion in der Kinder- und Jugendförderung“
- Z4.3 Förderung von Modellprojekten im Rahmen der Sozial- und Kulturstiftung des Landschaftsverbands Rheinland
- Z4.4 Kooperationen zwischen LVR-Förderschulen und allgemeinen Schulen
- Z4.5 Rechtliche Rahmenbedingungen und Verfahrensvorschläge zu sogenannten Poollösungen für schulische Integrationshilfen
- Z4.6 Beratung und Begleitung von systemischen respektive Pool-Lösungen in offenen Ganztagschulen
- Z4.7 Regionaltagungen des LVR-Integrationsamtes
- Z4.8 Mitgestaltung inklusiver Sozialräume durch lokale Kooperationen
- Z4.9 Bundesweiter Expertenaustausch zum Brandschutz für Menschen mit geistiger Behinderung
- Z4.10 Vernetzung mit den kommunalen BRK-Verantwortlichen

⁷ Deutscher Verein (2011): Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum, S. 4.

⁸ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 84.

Z4.1 Kooperationen zwischen Frühförderung und Kindertagesstätten

Um eine gute Förderung von Kindern mit (drohender) Behinderung sicherzustellen, ist es wichtig, dass die zentralen Akteure vor Ort eng miteinander kooperieren. Daher setzt sich das LVR-Landesjugendamt gezielt für eine bessere Kooperation zwischen Frühförderung und Kindertageseinrichtungen ein. Im Berichtsjahr 2016 wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, besetzt aus Vertreterinnen und Vertretern der Frühförderung, der Tagesbetreuungseinrichtungen für Kinder (Träger, Fachberatungen) sowie des Landesjugendamtes. Die Arbeitsgruppe hat sich zur Aufgabe gemacht, eine Arbeitshilfe zum Thema „Kooperation zwischen Frühförderung und Kita“ zu erarbeiten. Wesentlicher Bestandteil soll die Darstellung von Beispielen guter Praxis sein. Anhand der Beispiele sollen förderliche Bedingungen einer gelungenen Kooperation beschrieben werden.

Um die Kooperation zwischen Frühförderstellen und Kindertageseinrichtungen zu stärken und hierdurch Synergieeffekte für Kinder und Familien zu erzielen, beteiligen sich die beiden Landesjugendämter zudem als Kooperationspartner am Modellprojekt der Freien Wohlfahrtspflege „Teilhabechancen für Kinder verbessern- Kooperation von Frühförderstellen und Tageseinrichtungen stärken“, welches über drei Jahre läuft. Neben der fachlichen Zusammenarbeit soll auch die Vernetzung der Sozial- und Jugendhilfe vor Ort gestärkt werden.

Beide Landesjugendämter arbeiten in der Steuerungsgruppe mit und sind ebenfalls im Beirat vertreten. Zu den Aufgaben der Steuerungsgruppe gehörte die Auswahl der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes und die Auswahl der Modellkommunen, die sich zur Teilnahme beworben haben. Auch die Planungen zur Auftaktveranstaltung und der Entwurf einer Mustervereinbarung zur Zusammenarbeit der Akteure wurden von der Steuerungsgruppe unterstützt. Für 2018 sind die Begleitung der Qualifizierungsmaßnahmen und die Reflexion der ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung geplant.

Z4.2 Projekt „Inklusion in der Kinder-und Jugendförderung“

Das Projekt der beiden Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe hatte zum Ziel, die Verankerung einer inklusiven Jugendförderung in den Strukturen, Arbeitsweisen und konkreten Projekten in Zusammenarbeit mit den freien Trägern in den Städten und Kreisen in NRW zu erproben und in den aktuellen Fachdiskurs einzuspeisen.

Ziele der einzelnen Projekte waren:

- die Implementierung einer nachhaltigen inklusiven Planungs- und Steuerungsstruktur,
- die Entwicklung und Förderung von inklusiven Praxisprojekten,
- die Auseinandersetzung mit Inklusion als Leitbild für die Kinder- und Jugendförderung (§11-§14, 3. AG-KJHG),
- die prozessbegleitende Qualifizierung der Fachpraxis,
- die Einbindung der Ergebnisse in die kommunale Planungspraxis.

Die beiden Landesjugendämter haben sechs kommunale Jugendämter ausgewählt, die im Projektzeitraum vom 1. September 2013 bis zum 31. August 2015 Konzepte zur Umsetzung inklusiver Planungs- und Steuerungsprozesse entwickelten und erprobten.

Das Fachberatungsteam der beiden Landesjugendämter begleitete und unterstützte die geförderten Kommunen. Die Projektleitung hatte das LVR-Landesjugendamt Rheinland. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet von Prof. Dr. Andreas Thimmel und Prof. Dr. Andrea Platte, von der TH Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Forschungsschwerpunkt Nonformale Bildung.

Die zum Projektabschluss vorliegenden Ergebnisse/Erkenntnisse stehen für eine inklusive Entwicklung der Kinder- und Jugendförderung zur Verfügung, z.B. als Grundlage für die Fortschreibung kommunaler Kinder- und Jugendförderpläne.

Auf einer landesweiten Transfertagung wurden unter Mitwirkung der geförderten Kommunen, der wissenschaftlichen Begleitung, den beiden Landesjugendämtern und dem Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MFKJKS) zum Projektende die Erfahrungen, Erfolge und Hürden in der Umsetzung einer inklusiven kommunalen Jugendförderung präsentiert und diskutiert.

Die Ergebnisse sind im Dezember 2016 in der Broschüre „Jugendförderung: Erfolgreich inklusiv – eine Arbeitshilfe“ veröffentlicht worden.

24.3 Förderung von Modellprojekten im Rahmen der Sozial- und Kulturstiftung des Landschaftsverbands Rheinland

„Sichere Orte schaffen – Schutz vor sexueller Gewalt in der Jugendarbeit“. Modellprojekt von Zartbitter Köln e.V. (2014 bis 2016)

Unter aktiver Mitwirkung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit und ohne Behinderung, die offene Einrichtungen der Jugendarbeit und auch Werkstätten besuchen, wurde in dem von der LVR-Sozial- und Kulturstiftung geförderten Modellprojekt erarbeitet, wie diese Mädchen und Jungen und jungen Frauen und Männer sich selbst vor sexuellen Übergriffen, Mobbing, andere Formen der Gewalt schützen und gestärkt werden können. Weiterhin wurden Arbeitshilfen entwickelt und Seminare sowie Fachtage durchgeführt, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen unterstützen, selbst präventive inklusive Schutzkonzepte zu entwickeln und zu verankern.

Auf der interaktiv gestalteten Homepage von Zartbitter e.V. sind die Ergebnisse des dreijährigen Modellprojektes unter www.sichere-orte-schaffen.de dokumentiert. Hier finden sich ansprechende Materialien und Informationen für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Videos, Cartoons, Raps, Wimmelbilder) und für die Fachkräfte (Illustrierte institutionelle Schutzkonzepte, grundlegende Informationen zur Inklusion u.a.m.).

„Entdecken, erleben, teilhaben: Inklusion in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in ganz Bergisch Gladbach gestalten!“

Mit einem großen Fachtage am 3. Juni 2016 endete das auf zwei Jahre angelegte und von der LVR-Sozial- und Kulturstiftung geförderte Modellprojekt zur inklusiven offenen Kinder- und Jugendarbeit. Träger des Modellprojekts war die Katholische Jugendagentur Leverkusen, Rhein-Berg, Oberberg gGmbH mit ihrem „Cafe Leichtsinn“, einem Jugendcafé für junge Leute zwischen 12 und 27 Jahren. Die Jugendpflegerin und zugleich Jugendhilfeplanerin der Stadt begleitete das Modellprojekt; sie moderierte die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit in der Stadt und unterstützte hier den Transfer zentraler Inhalte und Methoden des Modellprojekts. Die Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Rheinisch-Bergischer Kreis / Köln-Porz war und ist professioneller Kooperationspartner.

Im Rahmen des Modellprojekts wurden konkrete Angebote im Cafe Leichtsinn zusammen mit dem größtenteils selbstorganisiert und ehrenamtlich arbeitenden Team sowie mit Besucherinnen und Besuchern inklusiv ausgestaltet. Im Sinne der „partizipativen Evaluation“ waren Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen zudem an der Aufgabenstellung und Zielsetzung des Projektes sowie der Entwicklung der Evaluationskriterien aktiv beteiligt. Gemeinsam wurde ein Leitfaden zur zielgerichteten Hospitation und Befragung erarbeitet. Mit diesen haben die „Inklusionsdetektive und Inklusionsdetektivinnen“ dann Einrichtungen der Offener Kinder- und Jugendarbeit in Bergisch Gladbach auf ihren inklusiven Charakter untersucht und dabei auch Barrieren identifiziert, die Jugendliche mit Behinderungen in ihren Gestaltungs- und Selbstorganisationsmöglichkeiten hindern. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden im Hinblick auf die Paradigmen Offener Kinder- und Jugendarbeit ausgewertet und in eine Tabelle überführt, die den Blick auf einzelne Faktoren zu schärfen hilft, wertvolle Orientierungen für die Mitarbeitenden und Hinweise auf modifizierte Arbeitsmethoden für die Offene Kinder- und Jugendarbeit gibt. Die Ergebnisse bildeten und bilden die Grundlagen für Fortbildungen mit den Teams der anderen Einrichtungen und Coachings. Es liegt ein aussagekräftiger Abschlussbericht zum Modellprojekt vor, das darüber hinaus in einem Film dokumentiert ist. Bedeutsam ist, dass zentrale Ergebnisse nun im Kinder- und Jugendförderplan der Stadt verankert sind und das Projekt verstetigt ist.

Z4.4 Kooperationen zwischen LVR-Förderschulen und allgemeinen Schulen

Aus Sicht des Dezernates Schulen und Integration können Kooperationen zwischen Förderschulen und allgemeinen Schulen einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das Schulsystem vor Ort inklusiv weiterzuentwickeln. Der LVR fördert die Anbahnung solcher Kooperationen u.a. mit großem Erfolg im Rahmen der vom LVR-Fachbereich Kommunikation im Sinne der Inklusion neu konzipierten Tour der Begegnung, die im Wechsel mit dem Tag der Begegnung zweijährlich umgesetzt wird (vgl. weitere Informationen zum Konzept und zu den konkreten Veranstaltungen der Tour der Begegnung in 2016 im Internet unter www.tour-der-begegnung.lvr.de sowie unter Maßnahme Z9.14 dieses Berichts).

Darüber hinaus realisieren die einzelnen LVR-Förderschulen von sich heraus vielfältige weitere Formen der Kooperation, z. B. gemeinsame Feste, Projektwochen oder Unterricht. Daraus ergeben sich für die beteiligten Schülerinnen und Schüler ebenso wie für die eingebundenen Fachkräfte vielfältige Lern- und Entwicklungsimpulse. Förderschulen und allgemeine Schulen bewegen sich aufeinander zu und vernetzen sich. Im November 2016 wurde beschlossen, dass der LVR die Organisation und Durchführung solcher Kooperationen zwischen den LVR-Förderschulen und allgemeinen Schulen auf freiwilliger Basis finanziell unterstützt. Beförderungskosten, die im Rahmen von Kooperationen entstehen, können auf Antrag bis zu einer Höhe von 1.500 Euro pro Jahr und Schule übernommen werden (vgl. Vorlage Nr. 14/1529/1).

Z4.5 Rechtliche Rahmenbedingungen und Verfahrensvorschläge zu sogenannten Poollösungen für schulische Integrationshilfen

Im Zuge der Umsetzung der schulischen Inklusion steigt die Anzahl der Integrationshelferinnen und -helfer in den Schulen rapide an. Die auf der Grundlage des Sozialleistungsrechts (SGB XII, SGB VIII) durchgeführten Verfahren führen bislang meist dazu, dass jede leistungsberechtigte Schülerin bzw. jeder leistungsberechtigte Schüler eine eigene Integrationshelferin bzw. einen eigenen Integrationshelfer erhält. Kommunen machen sich daher vermehrt auf den Weg, konkrete Konzepte für sogenannte Poollösungen zu entwickeln. Der Gesetzgeber befasst sich ebenfalls mit der Thematik.

Mit den vielfältigen Fragen zum Poolen von Integrationshilfen befasste sich unter Federführung des Dezernates Schulen und Integration daher auch im LVR eine gemeinsame Arbeitsgruppe der LVR-Dezernate Jugend, Schulen und Integration sowie Soziales. Die Arbeitsgruppe erstellte die Schrift „Rechtliche Rahmenbedingungen und Verfahrensvorschläge zu sogenannten Poollösungen für schulische Integrationshilfen“ (2016). In dem Papier werden die rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der beiden Grundsatzmodelle „Poollösung im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis“ und „Poollösung in Form eines zusätzlichen infrastrukturellen Angebots“ dargestellt. Beleuchtet werden die vertragsrechtlichen Voraussetzungen, das Wahlrecht der Schülerin bzw. des Schülers sowie die vergaberechtlichen Aspekte. Das Papier wird den Kommunen und der interessierten Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Z4.6 Beratung und Begleitung von systemischen respektive Pool-Lösungen in offenen Ganztagschulen

Die Stadt Köln hat in der Federführung des Jugendamtes das Pilotprojekt „IBiS – Inklusive Bildung in Schule“ durchgeführt, in dem in Zusammenarbeit mit Schulen, freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, die hier den offenen Ganzttag verantworten, und der Behindertenhilfe Integrationshilfen als strukturell-inklusive Lösungen konzipiert und erprobt wurden. Die LVR-Fachberatung im Dezernat Jugend hat dieses Pilotprojekt fachlich beraten, die Prozesse begleitet und mit ausgewertet. Die Ergebnisse wurden inzwischen sowohl im Rahmen eines Fachdialogs mit den Jugendämtern im Rheinland und bei verschiedenen Fachtagungen (auch über NRW hinaus) vorgestellt und erläutert: Im Vergleich zur direkten Zuordnung einer HelferIn bzw. eines Helfers ist das Poolen für ein Kind weniger stigmatisierend oder ausgrenzend. Ein Pool von Integrationshelferinnen und -helfern ermöglicht personelle Kontinuität. Die Kinder haben feste Bezugspersonen, ihre Eltern sowie die Lehrkräfte haben feste Ansprechpartner. Eine wechselseitige Vertretung der Helferinnen und Helfer ist möglich. Voraussetzung ist allerdings, dass sich die Schule insgesamt – mit Unterricht und offenem Ganzttag – zu einem inklusiven Bildungsort weiterentwickelt, mit neuen Lehr-, Lernformen, veränderten Zeitrhythmen, individueller Lern- und Entwicklungsplanung u.a.m. In diesem Sinne sind die Integrationshelferinnen und -helfer Mitglieder im multiprofessionellen Team der OGS und integraler Baustein des pädagogischen Gesamtkonzepts. Solche Form der „Schulassistenz“, so lauten die Empfehlungen des Deutschen Vereins „Von der Schulbegleitung zur Schulassistenz in einem inklusiven Schulsystem“ (2016), die die Fachberatung des LVR-Landesjugendamts mitentwickelt hat, ist in zwei Formen auszugestalten: 1. als systemische Assistenz und 2. als persönliche Assistenz.

Z4.7 Regionaltagungen des LVR-Integrationsamtes

Um die gegenseitige Vernetzung zu stärken, hat das LVR-Integrationsamt im August und September 2016 seine örtlichen Netzwerkpartner zu insgesamt zehn Regionaltagungen eingeladen. Ziel der Tagungsreihe war es, die Akteure auf dem Feld der Vermittlung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben intensiver in den Austausch zu bringen. An den Regionaltagungen nahmen die regionalen Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitsagenturen, der Fachstellen für Menschen mit Behinderungen, der Integrationsfachdienste, der Handwerkskammern, der Industrie- und Handelskammern sowie der Rentenversicherung teil. Vom LVR-Integrationsamt waren Expertinnen und Experten für Kündigungsschutz, begleitende Hilfe im Arbeitsleben, Integrationsbegleitung und technische Beratung dabei. Außerdem nahmen auch Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe teil. Das LVR-Integrationsamt plant die Tagungsreihe fortzuführen.

Z4.8 Mitgestaltung inklusiver Sozialräume durch lokale Kooperationen

In einem Kooperationsprojekt mit einem lokalen somatischen Anbieter setzt sich die LVR-Klinik Köln dafür ein, die Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit akuten psychoorganischen Syndromen und schweren, stationär behandlungsbedürftigen somatischen Komorbiditäten zu verbessern. Voraussichtlich sechs zusätzlich beantragte gerontopsychiatrische Betten sollen in ein Kooperationsprojekt zur Etablierung eines interdisziplinären Zentrums für Altersmedizin (ZAK) mit dem Fokus auf neuro-psychiatrische Erkrankungen auf dem Gelände einer somatischen Klinik eingehen. Bislang existiert in der Kölner Krankenhausversorgungsstruktur keine vergleichbare Einheit. Somit soll eine für Köln neue und zugleich innovative Versorgungsmöglichkeit für die wachsende Gruppe älterer Menschen mit psychiatrischem und geriatrischem Behandlungsbedarf geschaffen werden.

In den letzten zwei Jahren hat es mehrere Gespräche mit dem Universitätsklinikum Köln gegeben, das sich an einem Kooperationsprojekt zur Etablierung eines ZAK mit Kapazitäten aus beiden Kliniken (LVR-Klinik Köln, Universitätsklinik Köln mit Abteilung für Neurologie und Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie) sehr interessiert zeigt. Allerdings gestalten sich die Planungen für die räumliche Unterbringung des ZAK auf dem Gelände des Universitätsklinikums sehr langwierig, sodass nunmehr nach Erhalt des Feststellungsbescheids Sondierungsgespräche mit weiteren potentiellen Kooperationspartnern anstehen (in erster Linie Städtische Kliniken Köln, ggf. auch Evangelisches Krankenhaus Kalk).

Z4.9 Bundesweiter Expertenaustausch zum Brandschutz für Menschen mit geistiger Behinderung

2015 veranstalteten das LVR-HPH-Netz Ost und die Mission Sicheres Zuhause e.V. erstmals ein bundesweites Symposium zum „Brandschutz für Erwachsene mit geistiger Behinderung“ in Köln. Rund 200 Führungskräfte und Fachleute der Bereiche Behindertenhilfe und Brandschutz aus dem deutschsprachigen Raum tauschen sich darüber aus, wie der Brandschutz für Erwachsene mit geistiger Behinderung effektiver gestaltet werden könnte. Am 12. Oktober 2016 folgte die Fortsetzung im Rahmen einer zweiten Tagung, die erneut auf hohes Interesse stieß. Das nächste Symposium Brandschutz findet am 25. Oktober 2017 statt.

Z4.10 Vernetzung mit kommunalen BRK-Verantwortlichen

Auf Einladung der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte waren am 30. November 2016 Akteure auf Arbeitsebene aus Mitgliedskörperschaften des LVR zu Gast in Köln, die sich hauptamtlich in ihrer jeweiligen Kommunalverwaltung ressortübergreifend mit der Umsetzung der BRK befassen. Ziel des Treffens war es, einen Erfahrungsaustausch zu den unterschiedlichen Umsetzungsstrategien vor Ort anzustoßen. Der Austausch wird im Jahr 2017 gesetzt.

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.⁹

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
- Z5.3 Barrierefreies Reisen
- Z5.4 Inklusions-App zur Barrierefreiheit der LVR-Einrichtungen

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

Für die Gebäude der Zentralverwaltung in Köln-Deutz¹⁰ 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, Integration und Soziales NRW veröffentlicht und bildet die wesentliche Arbeitsgrundlage zur Umsetzung der Zielrichtung 5 im LVR. Das Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, RBB veröffentlicht jährliche Zwischenberichte zum Umsetzungsstand der Zielvereinbarung. Zum aktuellen Berichtszeitpunkt sind die geplanten Maßnahmen im LVR-Landeshaus sowie im Horion-Haus bereits weitgehend umgesetzt. Mit der Umsetzung der noch fehlenden Maßnahmen im Außenbereich wurde im Herbst 2016 begonnen.

⁹ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 87.

¹⁰ 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.

Z5.2 Barrierefreiheit in weiteren Bestandsgebäuden

Neben den Gebäuden der Zentralverwaltung hat sich der LVR verpflichtet, weitere Bestandsgebäude schrittweise barrierefrei herzurichten. Derzeit sind diverse Pilotprojekte in Planung und Abstimmung, darunter die LVR-Freilichtmuseen in Kommern und Lindlar, das LVR-Landesmuseum Bonn, die Industriemuseen in Oberhausen und Bergisch-Gladbach. Auch für einzelne LVR-Förderschulen wurden bereits Konzepte erarbeitet (Kurt-Schwitters-Schule, Karl-Tietenberg-Schule, Max-Ernst-Schule, Christy-Brown-Schule, Christophorusschule). Die schrittweise Umsetzung der Maßnahmen hat 2016 begonnen. Dabei befinden sich die Projekte in unterschiedlichen Umsetzungsphasen. Die Realisierung von Ersatzgebäuden für die nicht barrierefreien Wohnangebote der LVR-HPH-Netze erfolgt sukzessive. Mehrere Bauvorhaben befinden sich derzeit in Planung, weitere in der Bauphase.

Z5.3 Barrierefreies Reisen

Neben einem möglichst hohen Standard der Barrierefreiheit ist es für eine selbstbestimmte Nutzung auch wichtig, Menschen mit Behinderungen möglichst umfangreich Informationen darüber zu geben, was sie in den LVR-Museen und Kultureinrichtungen erwartet. Daher hat sich der LVR 2015 der bundeweiten Initiative „Barrierefreies Reisen“ des Deutschen Seminars für Tourismus angeschlossen. Die Initiative prüft und zertifiziert touristische Einrichtungen im Rahmen eines standardisierten Fragebogens auf Barrierefreiheit. Im Berichtsjahr 2016 wurde die Zertifizierung fortgesetzt. Aktuell zertifiziert sind das LVR-RömerMuseum Xanten, das LVR-Kulturhaus Landsynagoge Rödingen, das LVR-Industriemuseum St. Antony-Hütte, das LVR-Industriemuseum Euskirchen und das LVR-Industriemuseum Solingen (Stand Juni 2016).

Z5.4 Inklusions-App zur Barrierefreiheit der LVR-Einrichtungen

Im Juni 2016 wurde dem Ausschuss für Inklusion vom Fachbereich Kommunikation ein Konzept für eine LVR-Inklusions-App vorgelegt (vgl. Vorlage Nr. 14/1310). Die App soll auf Basis einer Karte Informationen zur Erreichbarkeit von LVR-Einrichtungen darstellen. Die App richtet sich an Menschen mit und ohne Behinderungen. In Bezug auf Menschen mit Behinderungen stehen körperliche Einschränkungen im Fokus. Auch der öffentliche Raum in der unmittelbaren Nähe der LVR-Einrichtungen wird hinsichtlich der Barrierefreiheit berücksichtigt, insbesondere die Erreichbarkeit durch den öffentlichen Nah- und Fernverkehr sowie Parkplätze. Durch die breite Präsenz des LVR im Rheinland können rund 90 Standorte (ohne HPH-Wohngruppen) erschlossen werden.

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. Informations- und Kommunikationsmedien sind dann grundsätzlich barrierefrei, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Dies will der LVR unter Zielrichtung 6 in allen Medien und Formaten schrittweise umsetzen.¹¹

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

Überblick:

- Z6.1 Inklusive Neuausrichtung des LandesMuseum Bonn
- Z6.2 Verbesserte Angebote für Menschen mit Sehbehinderungen in den LVR-Museen
- Z6.3 Film „Anders Sehen“
- Z6.4 Film „Peer Counseling“

Z6.1 Inklusive Neuausrichtung des LandesMuseum Bonn

Im Berichtsjahr 2016 wurde ein Grundsatzbeschluss über eine inklusive Neuorientierung des LVR-LandesMuseums Bonn getroffen. Anlässlich seines 200-jährigen Bestehens ist geplant, das Museum sowohl baulich wie inhaltlich umfassend neu aufzustellen. Das größte Landesmuseum Nordrhein-Westfalens soll so seiner Vorbildfunktion innerhalb des Rheinlandes und weit darüber hinaus gerecht werden (Vorlage Nr. 14/1134).

Z6.2 Verbesserte Angebote für Menschen mit Sehbehinderungen in den LVR-Museen

Die LVR-Museumsberatung und die drei LVR-Freilichtmuseen Lindlar, Kommern und Xanten haben 2016 ein gemeinsames Projekt initiiert, um die Angebote für blinde und sehbehinderte Menschen zu verbessern. Ziel des Projektes ist es, blinden und sehbehinderten Menschen einen selbstbestimmteren Besuch der Museen zu ermöglichen. In einem ersten Schritt fand 2016 ein ganztägiger ExpertInnen-Workshop mit Betroffenen und externen FachkollegInnen statt, um konkrete Bedürfnisse abzustimmen und Maßnahmen zu priorisieren. Außerdem wurde für das LVR-Freilichtmuseum Lindlar ein Tastplan realisiert. 2017 soll das Projekt unter kontinuierlicher Einbeziehung der Expertinnen und Experten weiterentwickelt und konkrete Maßnahmen (taktile Leitsysteme, Modelle, zielgruppengerechte Informationsvermittlung) umgesetzt werden. Finanziert wird das Projekt über die LVR-Museumsförderung.

¹¹ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 91.

Z6.3 Film „Anders Sehen“

Das LVR-Integrationsamt hat im Berichtsjahr 2016 unter Beteiligung des LVR-Zentrums für Medien und Bildung den barrierefreien Film „AndersSEHEN“ produziert. Durch den Film sollen Schülerinnen und Schüler mit Sehbehinderung mehr über die neuen, zusätzlich zu den Regelangeboten bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen des Projektes „SCHÜLERPOOL“ erfahren. Zudem wird Menschen mit einer Seh- oder Hörbehinderung das Angebot eines behinderungsspezifischen Jobcoachings vorgestellt. Der Film verfügt unter anderem über eine vollständige akustische Bildbeschreibung (Audiodeskription) (vgl. Vorlage Nr. 14/1534).

Z6.4 Film „Peer Counseling“

Das LVR-Dezernat Soziales hat in Kooperation mit dem LVR-Fachbereich Kommunikation einen Filmbeitrag über das LVR-Modellprojekt Peer Counseling – die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung – produziert (s. Maßnahme Z1.2). Der Film zeigt anschauliche Fallbeispiele, wie zum Beispiel einen jungen Mann mit Sehbehinderung und Lernschwierigkeit, der mit ambulanter Unterstützung selbstständig wohnt. Die Beratung auf Augenhöhe hat ihn zu diesem Schritt ermutigt. Der Filmbeitrag ist online abrufbar¹² und verfügt über Untertitel für gehörlose Menschen.

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“.¹³

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

Überblick:

Z7.1 Simultanübertragung in Leichte Sprache

Z7.2 Audiotranskription

¹² Der Link zum Film:

http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/peer_counseling/peer_counseling_1.jsp

¹³ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 94.

Z7.1 Simultanübertragung in Leichte Sprache

Nach der Premiere im Rahmen der Fachtagung „Peer Counseling - Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“ im November 2015 hat das Dezernat Soziales auch im Jahr 2016 bei der Veranstaltung „Persönliches Budget. Chance für alle“ die Wortbeiträge simultan in Leichte Sprache übersetzen lassen.

Z7.2 Audiotranskription

Das LVR hat bei mehreren Veranstaltungen im Jahr 2016 Schriftsprachendolmetscherinnen und -dolmetscher eingesetzt, zum Beispiel bei der Fachtagung des Dezernates Soziales zum Bundesteilhabegesetz am 25. August 2016 (s. Maßnahme Z12.2).

ZIELRICHTUNG 8. Die Leichte Sprache im LVR anwenden

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Leichte Sprache ist ein wichtiges Instrument, um die Zugänglichkeit zu Information und Kommunikation speziell für Menschen mit Lernschwierigkeiten herzustellen. Der LVR verfügt bereits über mehrjährige Erfahrungen in der Verwendung der Leichten Sprache in Druckschriften und im Internet. Mit Zielrichtung 8 hat er sich zur Aufgabe gemacht, Leichte Sprache noch systematischer anzuwenden.¹⁴

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

Überblick:

- Z8.1 Neue Infobroschüren in Leichter Sprache
- Z8.2 Neues LVR-Magazin mit Textauszügen in Leichter Sprache
- Z8.3 Verwaltungsinterne Arbeitsgruppe zur Leichten Sprache
- Z8.4 Leichte Sprache in der Verwaltungspraxis
- Z8.5 Leichte Sprache in den LVR-Museen

¹⁴ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 97.

Z8.1 Neue Infobroschüren in Leichter Sprache

Im Berichtsjahr 2016 wurden verschiedene neue Broschüren entwickelt, mit denen sich Menschen, die auf Leichte Sprache angewiesen sind, über die Angebote des LVR informieren können. Alle Broschüren können im Leichte Sprache-Portal des LVR abgerufen werden (www.leichtesprache.lvr.de). Zwei Beispiele:¹⁵

Über die neu erstellte Broschüre „Leistungen für die Menschen im Rheinland“ können sich Interessierte in Leichter Sprache über den LVR, seine Aufgaben und Ziele informieren. Die Broschüre ist in Verantwortung des Fachbereichs Kommunikation entstanden. Das LVR-Integrationsamt hat in Zusammenarbeit mit einem Büro für Leichte Sprache die Broschüre „Das Integrations-Amt stellt sich vor“ zu den Aufgaben und den Angeboten des LVR-Integrationsamtes erstellt (vgl. Vorlage Nr. 14/1583).

Z8.2 Neues LVR-Magazin mit Textauszügen in Leichter Sprache

Der LVR hat im August 2016 die erste Ausgabe von „RHEINLANDweit - Das LVR-Magazin“ veröffentlicht. Im Mittelpunkt stehen Service und Unterhaltung für Menschen mit und ohne Behinderungen. RHEINLANDweit erscheint zweimal im Jahr und löst das alte Magazin „LVR-Report“ ab. Bestandteil des neuen Magazins sind auch Texte in Leichter Sprache, um Informationen insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich zu machen und um Bewusstsein für den Bedarf von Leichte Sprache-Texten zu schaffen.

Z8.3 Verwaltungsinterne Arbeitsgruppe zur Leichten Sprache

Vor dem Hintergrund eines deutlichen Bedarfes an fachlich-inhaltlichem Austausch zum Thema Leichte Sprache hat die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte gemeinsam mit dem Fachbereich Kommunikation im Herbst 2016 erstmals eine dezernatsübergreifende Arbeitsgruppe von Anwenderinnen und Anwendern im LVR einberufen. Zur Vernetzung auf Arbeitsebene ist u.a. ein gemeinsamer Laufwerksordner mit Materialien wie textergänzenden Piktogrammen eingerichtet worden. Eine praxisorientierte Arbeitshilfe auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen mit Leichter Sprache ist für 2017 geplant.

Z8.4 Leichte Sprache in der Verwaltungspraxis

Das Dezernat Soziales hat eine Arbeitsgruppe für Leichte Sprache, die den Einsatz des Instruments im alltäglichen Verwaltungsgeschehen prüft. Ziel ist es, Bescheide und Hinweisblätter im Rahmen der Eingliederungshilfe zukünftig mit einer Erklärung in Leichter Sprache zu ergänzen. Die konkrete Umsetzungsarbeit hierzu wurde im Berichtsjahr 2016 begonnen (insb. Erläuterung Kosten-Zusage zum Betreuten Wohnen, Merkblatt Einkommen und Vermögen).

Z8.5 Leichte Sprache in den LVR-Museen

Basis-Informationen in Leichter Sprache wurden 2016 in die Internetauftritt der folgenden LVR-Museen und LVR-Kulturdiensten integriert: Freilichtmuseum Lindlar, LandesMuseum Bonn, Max Ernst Museum sowie Zentrum für Medien und Bildung.

¹⁵ Auf eine weitere neue Broschüre zum Persönlichen Budget wurde bereits unter Zielrichtung 3 hingewiesen.

ZIELRICHTUNG 9. Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Mit der 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. Menschenrechtsbildung im Sinne des Deutschen Instituts für Menschenrechte umfasst dabei drei Dimensionen: Menschenrechtsbildung informiert konkret über menschenrechtliche Bestimmungen, Menschenrechtsbildung gestaltet menschengerechte Methoden des Lernens und Menschenrechtsbildung befähigt zum konkreten Gebrauch eben jener Rechte.¹⁶

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

Überblick:

- Z9.1 Konzept zur Menschenrechtsbildung im LVR
- Z9.2 Vernetzungstreffen der Bildungsakteure im LVR
- Z9.3 Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende der Verwaltung
- Z9.4 Neues Hospitationsprogramm
- Z9.5 Sensibilisierung des Museumspersonals der Rheinland Kultur GmbH
- Z9.6 Beitritt zur Charta der Vielfalt
- Z9.7 Der LVR stellt sich seiner Geschichte
- Z9.8 Gedenken an die Opfer der NS-Psychiatrie und -Euthanasie in Waldniel-Hostert
- Z9.9 Vermittlung des menschenrechtlichen Ansatzes des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“
- Z9.10 Vernetzung mit Akteuren der Menschenrechtsbildung außerhalb des LVR
- Z9.11 Schulungsangebot des LVR-Integrationsamtes
- Z9.12 Qualifizierungsoffensive in der inklusiven Kindertagesbetreuung
- Z9.13 Aufbaubildungsgang „Fachkraft für inklusive Bildung und Erziehung“

- Z9.14 Zertifikatskurs „Inklusionsassistent“
- Z9.15 Interaktive Ausstellung „Schubladen“
- Z9.16 Tag und Tour der Begegnung
- Z9.17 Unterstützung von Kulturveranstaltungen externer Partner

Z9.1 Konzept zur Menschenrechtsbildung im LVR

Im Juli 2016 wurde im Verwaltungsvorstand ein von der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte erstelltes mehrstufiges Konzept zur weiteren Verfolgung der Zielrichtung 9 des LVR-Aktionsplans BRK „Menschenrechtsbildung im LVR systematisch betreiben“ beraten und verabschiedet. Das Konzept wurde gemäß Vorlage Nr. 14/1492 im September 2016 vom Ausschuss für Inklusion in gemeinsamer Sitzung mit dem Beirat für Inklusion und Menschenrechte zur Kenntnis genommen. Das Konzept umfasst u.a. Seminare zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden des LVR für die Belange und die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen (s. Maßnahme Z9.3).

¹⁶ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 100.

Teil der Umsetzung des Konzeptes war auch ein Fachgespräch zur „Ermittlung des Schulungsbedarfes zur Rechtsanwendung der BRK im LVR“, welches auf Einladung der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 21. September 2016 stattgefunden hat.

Z9.2 Vernetzungstreffen der Bildungsakteure im LVR

Auf Einladung der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte sowie des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung tauschten sich am 31. August 2016 in Düsseldorf rund 40 interne Bildungsakteure aus allen Bereichen des LVR zum Thema Menschenrechtsbildung aus. Anwesend waren u.a. Vertreterinnen und Vertreter der Akademie für seelische Gesundheit, der LVR-Kliniken, des Instituts für Versorgungsforschung, der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie der Schulen für Ergotherapie, der HPH-Netze, des Landesjugendamtes, der Jugendhilfe Rheinland, des Integrationsamtes, der LVR-Förderschulen und des LVR-Berufskollegs, der LVR-Museen, des Zentrums für Medien und Bildung, des Schulungszentrums der InfoKom, des Dezernats Soziales sowie der Zentralbibliothek. Auch der Fachbereich Kommunikation, die Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming und die Gesamtschwerbehindertenvertretung nahmen teil. Gemeinsam wurden Ideen und Anknüpfungspunkte für Angebote zur Menschenrechtsbildung im gesamten LVR diskutiert. Als Gast war Judith Feige von der Abteilung für Menschenrechtsbildung im Deutschen Institut für Menschenrechte aus Berlin vor Ort. Sie stellte u.a. die aktuellen Bildungsmaterialien des Instituts „Menschenrechte. Materialien für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen und Erwachsenen“ vor. Das Vernetzungstreffen ist ein zentrales Element des Konzeptes zur Menschenrechtsbildung im LVR (s. Maßnahme Z9.1).

Z9.3 Weiterbildungsangebote für Mitarbeitende der Verwaltung

Das Thema „Inklusion und Menschenrechte“ hat sich inzwischen zu einem festen Schwerpunkt im Fortbildungsprogramm des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung entwickelt. Im Rahmen eines Einführungsseminars vermittelt die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte Grundlagenwissen zur UN-Behindertenrechtskonvention sowie zum LVR-Aktionsplan. Auch 2016 wurde das Seminar stark nachgefragt. Weitere Seminare aus dem Themenschwerpunkt Inklusion und Menschenrechte befassen sich mit Leichter Sprache, Gebärdensprache oder Perspektivwechseln für ein selbstverständliches Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen im LVR. Die Seminare können auch für bestehende Arbeitsgruppen aufbereitet und durchgeführt. Über das Fortbildungsprogramm hinaus hält die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte seit 2016 Einführungsvorträge vor den neuen Verwaltung-Ausbildungsjahrgängen des LVR.

Z9.4 Neues Hospitationsprogramm

Anfang November 2016 startete die Pilotphase für das neue Hospitationsprogramm im LVR. Im Rahmen einer Hospitation wechselt die oder der Mitarbeitende auf Zeit – in der Regel zwischen einem und fünf Tagen – den Arbeitsplatz in einen anderen Bereich des LVR, eine andere Verwaltung oder ein Unternehmen der freien Wirtschaft. Die Hospitation wird dabei bewusst auch als Instrument verstanden, um die Mitarbeitenden im Sinne der Menschenrechtsbildung zu fördern und weiterzuentwickeln (zum Beispiel durch die direkte Begegnung mit Menschen mit Behinderungen).

Z9.5 Sensibilisierung des Museumspersonals der Rheinland Kultur GmbH

2015 wurde damit begonnen, in allen LVR-Museen halbtägige Schulungen für Mitarbeitenden der Rheinland Kultur GmbH durchzuführen, die an den Kassen und Aufsichten der LVR-Museen arbeiten. Im Rahmen der Schulungen mit einer externen Referentin wurden die Mitarbeitenden für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen sensibilisiert. Themen waren u.a. der respektvolle und hilfsbereite Umgang mit allen Gästen, die besonderen Anforderungen von Menschen mit Mobilitäts- und Sinneseinschränkungen sowie die Kommunikation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Die Schulungen wurden 2016 erfolgreich fortgeführt und abgeschlossen.

Z9.6 Beitritt zur Charta der Vielfalt

Als Ausdruck seines Einsatzes für gesellschaftliche Vielfalt und ein diskriminierungsfreies Miteinander hat sich der LVR anlässlich des Deutschen Diversity-Tages am 7. Juni 2016 der Charta der Vielfalt angeschlossen. LVR-Direktorin Ulrike Lubek unterzeichnete die 2006 von den Unternehmen Daimler, BP Europa SE, Deutsche Bank und Deutsche Telekom ins Leben gerufene Vereinbarung. Die Charta der Vielfalt will die Anerkennung, Wertschätzung und Einbeziehung von Vielfalt in der Unternehmenskultur in Deutschland voranbringen. Die unterzeichnenden Organisationen setzen sich für ein Umfeld ein, das frei von Vorurteilen und Diskriminierungen ist. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie alle Kundinnen und Kunden sollen Respekt und Wertschätzung erfahren – unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, Behinderung, Alter, sexueller Orientierung und Identität.

Z9.7 Der LVR stellt sich seiner Geschichte

Ein wichtiges Element der Menschenrechtsbildung ist die kritische Auseinandersetzung des LVR mit seiner eigenen Geschichte. 2009 hat die Landschaftsversammlung daher beschlossen, „die Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR bis in die heutige Zeit“ umfangreich aufzuarbeiten und zu dokumentieren. In der Folge wurde eine Vielzahl an Forschungsprojekten umgesetzt.¹⁷

Im Berichtsjahr 2016 wurde die Studie „Verwaltungsdienst, Gesellschaftspolitik und Vergangenheitsbewältigung nach 1945. Udo Klaus, Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland (1954–1975)“ veröffentlicht.

Ende November 2016 wurde zudem das erste Gesamtmanuskript zum Projekt „Lebensverhältnisse ehemaliger Heimkinder in der Psychiatrie und Behindertenhilfe“ vorgelegt. Das Projekt des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Düsseldorf wird durch Mittel des LVR gefördert. Es widmete sich der historischen Erforschung der strukturellen Bedingungen und Alltagswelten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ihrer Institutionalisierung auf der ‚Landkarte‘ der Einrichtungen der Rheinischen Provinzialverwaltung bzw. des Landschaftsverbandes Rheinland für den Zeitraum von 1945 bis in die 1970er Jahre. Mit einer Veröffentlichung der Studie wird in der ersten Jahreshälfte 2017 gerechnet (vgl. Vorlage Nr. 14/1828).

¹⁷ Eine Übersicht der Aktivitäten findet sich hier:
http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/derlvr/historie/60_jahre_lvr/16_3126_Broschuere_Der_LVR_stellt_sich_seiner_Geschichte_-_Stand_November_2016_finale_Fassung.pdf

Ebenfalls weit fortgeschritten ist das Projekt zur „Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des LVR seit 1945“. Auch dieses Projekt wird durch das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Düsseldorf verantwortet. Es erforscht die Geschichte der Kliniken für Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Förderschulen des LVR unter Einschluss der Umsetzung der Psychiatriereform unter sozial- und kulturhistorischer Perspektive. Auch hier wird mit einer Veröffentlichung der Studie in der ersten Jahreshälfte 2017 gerechnet (vgl. Vorlage Nr. 14/1828).

Z9.8 Gedenken an die Opfer der NS-Psychiatrie und -Euthanasie in Waldniel-Hostert

Im November 2016 stellte der LVR seine Pläne für den Gedenk- und Erinnerungsort Waldniel-Hostert vor. Auf dem ehemaligen Friedhof der einstigen Außenstelle der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Süchteln-Johannistal in Waldniel-Hostert soll durch eine architektonisch-künstlerische Erweiterung der heutigen Gedenkstätte der Opfer der NS-Psychiatrie gedacht werden. Weit über 500 Menschen starben hier, darunter 99 Kinder – viele nachweislich als Opfer der verbrecherischen NS-„Euthanasie“-Maßnahmen.

Zur Realisierung des Gedenk- und Erinnerungsortes hatte der Landschaftsverband Rheinland auf Initiative der politischen Vertretung einen Wettbewerb ausgerufen, aus dem die Arbeitsgemeinschaft Katharina Struber und Klaus Gruber aus Wien als Sieger hervorging. Ihr Entwurf zeichnet sich durch einen behutsamen Umgang mit diesem Ort aus. Große bunte Kugeln aus Aluminium wecken Assoziationen an liegengebliebenes Kinderspielzeug, das die Präsenz der ermordeten Kinder eindringlich vermittelt. Ergänzt wird dies durch eine Gedenkmauer, auf die Schilder aus Messing angebracht werden. Sie tragen die Namen der Menschen, die hier begraben sind. Patinnen und Paten, die in diesen Tagen gesucht werden, legen handschriftlich die Namen sowie Geburts- und Todestag eines Menschen nieder, die dann auf die Schilder übertragen werden. Auch dieses Projekt sieht der LVR in der Reihe der Aktivitäten „Der LVR stellt sich seiner Geschichte.“

*Hinsichtlich der Vermittlung von BRK-relevanten Themen an **externe Akteure** lassen sich die folgenden Aktivitäten hervorheben:*

Z9.9 Vermittlung des menschenrechtlichen Ansatzes des LVR-Aktionsplans „Gemeinsam in Vielfalt“

In verschiedenen Vorträgen und Diskussionsbeiträgen informierte die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte auch im Berichtsjahr 2016 in und außerhalb des Rheinlands über die BRK sowie den besonderen menschenrechtlichen Ansatz des LVR-Aktionsplans. Zu nennen sind insbesondere:

- Workshop mit dem Bezirk Oberbayern in München zum Vorgehen beim LVR-Aktionsplan, 29. Februar/1. März 2016.
- Vortrag bei der Jahrestagung des Pastoralreferates Behindertenseelsorge der Deutschen Bischofskonferenz in Würzburg, 7. März 2016.
- Mitwirkung an den Sitzungen des „Unterausschusses Inklusion, Anti-Stigma, Gesundheitsförderung und Prävention“ als Teil des Projektes zum neuen Landes-

psychiatrieplan NRW in Verantwortung des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA).

- Vortrag an der Evangelischen Fachhochschule in Bochum auf Einladung von Frau Prof. Dr. Degener (Deutsches Mitglied des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen), 9. Mai 2016.
- Vortrag beim „Forum Inklusion“ der Stadt Rheinbach, 29. Juni 2016.
- Vortrag für die Ombudspersonen im LVR-Klinikverbund auf Anregung des Zentralen Beschwerdemanagements des LVR, 16. November 2016.
- Bericht zur Umsetzung des Aktionsplans im Vierteljahresgespräch der Landesdirektorin mit dem Gesamtpersonalrat, 22. November 2016.

Zur bundesweiten Vernetzung nahm die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte am 14. Oktober 2016 auf Einladung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales am zweiten Netzwerktreffen der Akteure mit Aktionsplänen zur UN-Behindertenrechtskonvention im Rahmen der Inklusionstage der Bundesregierung in Berlin teil.

Z9.10 Vernetzung mit Akteuren der Menschenrechtsbildung außerhalb des LVR

Als einzige Kommune in Deutschland betreibt die Stadt Nürnberg ein kommunales Menschenrechtsbüro. Damit bekennt sich die Stadt zu ihrem Leitbild als Stadt des Friedens und der Menschenrechte, erwachsen aus der verpflichtenden Vergangenheit als Hochburg des verbrecherischen Nationalsozialismus. Das Menschenrechtsbüro unterhält u.a. ein breites Angebot im Bereich der Menschenrechtsbildung. Es bietet selbst Seminare für Schulklassen und Gruppen an, hält aber auch ein Beratungs- und Informationsangebot für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor. Aus Sicht der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte kann das Menschenrechtsbüro für den LVR ein guter Partner sein, wenn es um die Konzeption von Angeboten der Menschenrechtsbildung geht. Die Stabsstelle bekam Ende September 2016 die Gelegenheit, als Gast vor Ort an einem Pflichtseminar zu Menschenrechten für Nachwuchskräfte der Stadtverwaltung teilzunehmen.

Darüber hinaus nahm die Stabsstelle am 6. Oktober 2016 erstmalig beim bundesweiten Netzwerktreffen Menschenrechtsbildung in Berlin teil, das von der Abteilung Menschenrechtsbildung im Deutschen Institut für Menschenrechte jährlich organisiert wird. Anlässlich dieser Reise nahm die Stabsstelle auch an der Konferenz „50 Jahre UN-Menschenrechtspakte“ teil, die anlässlich des 50-jährigen Jubiläums des UN-Zivilpaktes und des UN-Sozialpaktes vom Deutschen Institut für Menschenrechte in Kooperation mit dem Auswärtigen Amt, dem Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Forum Menschenrechte veranstaltet wurde.

Z9.11 Schulungsangebot des LVR-Integrationsamtes

Auch 2016 hat das LVR-Integrationsamt eine Vielzahl an Schulungsangeboten für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs-, Personalräte und Mitarbeitervertretungen, Arbeitgeberbeauftragte sowie Verantwortliche für Betriebliches Eingliederungsmanagement rund um das Thema schwerbehinderte Menschen im Beruf durchgeführt. Menschenrechtsbildung ist ein impliziter Bestandteil des gesamten Kursangebotes.

Neben Seminaren und Fortbildungen entwickelt das Integrationsamt seine Infomaterialien und Internetauftritte ständig weiter, führt Fachtagungen durch und beteiligt sich mit Informations- und Beratungsständen an einschlägigen Messen. Eine ausführliche Darstellung findet sich im Jahresbericht 2015/2016 des Integrationsamtes.¹⁸

Z9.12 Qualifizierungsoffensive in der inklusiven Kindertagesbetreuung

Das Dezernat Jugend hat auch im Berichtsjahr 2016 seine Qualifizierungsoffensive zur Steigerung der Betreuungskompetenzen im Zusammenhang mit der gemeinsamen Erziehung, Betreuung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderungen fortgesetzt. Diese Offensive richtet sich zum einen an Fachberatungen der örtlichen Ebene und Einrichtungsleitungen vor Ort hinsichtlich der pädagogischen Bedarfe von Kindern mit Behinderungen. 2016 wurden hier zwei neue Zertifikatskurse durchgeführt, die mit jeweils 20 Teilnehmerinnen ausgebucht waren.

Zum anderen werden im Rahmen der Qualifizierungsoffensive Tagespflegepersonen weitergebildet. Im Januar 2016 startete an allen Qualifizierungsstandorten der zweite Durchgang von Zertifikatskursen. Es konnten 94 Teilnehmerinnen berücksichtigt werden.

Z9.13 Aufbaubildungsgang „Fachkraft für inklusive Bildung und Erziehung“

Im Februar 2016 startete der 2. Durchgang des berufsbegleitenden Aufbaubildungsganges „Fachkraft für inklusive Bildung und Erziehung“ am LVR-Berufskolleg, Fachschule des Sozialwesens. In 600 Stunden qualifiziert das Berufskolleg nach landeseinheitlichen Richtlinien 22 Erzieherinnen und Erzieher aus Kindertagesstätten, außerunterrichtlichen Angeboten der offenen Ganztagschulen und anderen sich der Inklusion verpflichteten Einrichtungen der Jugendhilfe zu Fachkräften. Die Teilnehmenden kommen aus dem gesamten Rheinland von verschiedenen Jugendhilfeträgern.

Ausgehend von einem weiten Begriff der Inklusion, der alle Menschen mit ihren Bedürfnissen ernst nimmt und zum Ausgangspunkt pädagogischen Handelns macht, erwerben die Absolventinnen und Absolventen eine Vielzahl von Kompetenzen, um den Prozess der Inklusion in ihrer Einrichtung, bei ihrem Träger oder in ihrer Kommune voranzutreiben. Dazu erweitern sie sowohl ihre Kompetenzen im direkten Handeln mit Menschen mit unterschiedlich großen Unterstützungsbedürfnissen und ihren Bezugspersonen. Ihre gewonnene Handlungskompetenz bezieht sich aber auch auf die Begleitung notwendiger Veränderungsprozesse von Teams und Organisationen auf dem Weg zu inklusiv arbeitenden Einrichtungen. Die wöchentlich über 1,5 Jahre stattfindende Fortbildung endet mit einer staatlichen Abschlussprüfung und einem entsprechenden Zeugnis. Im Sommer 2017 startet ein neuer Kurs.

¹⁸ Siehe auch: Jahresbericht 2015/2016 des LVR-Integrationsamtes.

Z9.14 Zertifikatskurs „Inklusionsassistent“

Bereits seit 2013 bietet das LVR-Berufskolleg im Auftrag des Landschaftsausschusses den Zertifikatskurs „Inklusionsassistent“ an. Von Oktober 2015 bis Mai 2016 führte das LVR-Berufskolleg diese nichtschulische Fortbildung für Schulbegleiterinnen und -begleiter sowie Integrationshelferinnen und -helfer oder -begleiter nun zum dritten Mal durch. In 175 Stunden qualifizieren sich die Teilnehmenden über 8 Module zu Inklusionsassistentinnen und -assistenten. Sie erweitern ihre Kompetenzen im Umgang mit ihren zu unterstützen Kindern, lernen dabei aber auch alle anderen Kinder einzubeziehen, so dass „ihr“ Kind Bildung in nicht separierenden Strukturen erfahren kann. Die Teilnehmenden kommen aus unterschiedlichen Berufsfeldern und mit unterschiedlichen Lebenserfahrungen und bilden damit im Kurs die Diversität der Gesellschaft ab. Sie arbeiten für verschiedene Träger kursbegleitend in verschiedenen Schultypen und -stufen sowie in Kindertagesstätten. Ihr Einsatzfeld könnte aber auch im Bereich der Freizeit- oder Arbeitsassistenz sein. Am Ende führen die Teilnehmenden ein Projekt durch, in dem sie zeigen, dass sie ausgehend von „ihrem“ Kind oder Jugendlichen, unterstützend und assistierend arbeiten können. Für den Oktober 2017 ist der 4. Kurs geplant, der gerade in Zusammenarbeit mit einigen großen Trägern des Familien unterstützenden Dienstes weiterentwickelt wird.

*Auch der **Öffentlichkeitsarbeit** des LVR kommt eine wichtige Rolle zu, wenn es darum geht, öffentliches Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderungen zu schaffen.*

Z9.15 Interaktive Ausstellung „Schubladen“

Der LVR präsentierte vom 2. September bis zum 30. November 2016 im LVR-Landeshaus die interaktive Ausstellung „Schubladen“ der Mönchengladbacher Künstlerin Meike Hahnrahs. „Schubladen“ zeigte 50 Fotoporträts von Menschen, von denen die Hälfte Frauen sind, die Schutz in einem Frauenhaus suchten, sowie Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Ausstellung lud die Betrachterinnen und Betrachter dazu ein, selbstkritisch eigene Normalitätsvorstellungen und Stigmatisierungen („Schubladen“) zu hinterfragen.¹⁹ Nach der erfolgreichen Premiere im LVR-Landeshaus in Köln tourt die Ausstellung durch ganz Nordrhein-Westfalen, unter anderem mit Stationen im NRW-Landtag in Düsseldorf. LVR-Direktorin Ulrike Lubek hat die Schirmherrschaft für das Ausstellungsprojekt übernommen.

¹⁹ Der Link zur Ausstellung: <http://www.schubladen.online/>

Z9.16 Tag und Tour der Begegnung

Der LVR feiert seit 1998 den **Tag der Begegnung** als Signalveranstaltung für ein Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen. Er reagierte damit auf ein Gerichtsurteil, das einer Wohngruppe von Menschen mit geistiger Behinderung zu bestimmten Tageszeiten die Nutzung des eigenen Gartens verbot, weil sich Nachbarn gestört fühlten. Im Jahr 2016 wurde das Konzept systematisch weiterentwickelt.

Ziel des neuen – vom LVR-Fachbereich Kommunikation erarbeiteten – Konzepts ist es, zukünftig mit dem Fest verstärkt Menschen anzusprechen, die sich mit dem Thema Inklusion bislang nicht befasst haben. Ab 2018 wird es einen jährlichen Wechsel geben zwischen dem Tag der Begegnung als Großveranstaltung in Köln (das nächste Mal am 20. Mai 2017) und einer Regionalisierungskampagne für Inklusion. Im Rahmen dieser Regionalisierungskampagne wird der LVR erstmals 2018 Veranstaltungen im Rheinland unterstützen, die bisher gar nicht oder nur bedingt barrierefrei waren, wie etwa Karnevalsumzüge, Schützenfeste oder andere Brauchtumsfeste. Auf diese Weise möchte der LVR die Leitidee der Inklusion zu den Menschen tragen und sie so rheinlandweit sichtbarer machen.

Ebenfalls nach einer konzeptionellen Neuausrichtung ging die „**Tour der Begegnung** - Inklusion läuft!“ im Jahr 2016 wieder an den Start: An der „neuen“ Tour waren mehr allgemeine Schulen beteiligt und der bisherige Rundlauf wurde durch einen Sternlauf ersetzt. Außerdem wurde die Veranstaltung noch stärker in die Öffentlichkeit getragen.

Z9.17 Unterstützung von Kulturveranstaltungen externer Partner

Neben eigenen Veranstaltungen unterstützt der LVR im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit auch Veranstaltungen externer Partner, die für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen und gegen Ausgrenzung und Diskriminierung stehen. Dabei setzt er sich insbesondere für Maßnahmen zur Förderung von Barrierefreiheit und Inklusion ein.

So unterstützte der LVR auch 2016 das Kunst- und Kulturfest „**Birlikte** – Zusammenstehen. Zusammenleben. Zusammenreden“ in Köln durch Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

Zudem konnten unter dem Motto „**Karneval für alle**“ erneut Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam den Kölner Schull- und Veedelzöch am Karnevalssonntag und den Rosenmontagszug erleben. Neben einer Zuschauertribüne für Menschen im Rollstuhl standen zur Eröffnung des Kölner Straßenkarnevals an Weiberfastnacht auf dem Alter Markt vom LVR finanzierte Gebärdendolmetscherinnen mit auf der Bühne. Zudem erhielten gehörlose Menschen in diesem Jahr die Möglichkeit, an Kölns internationaler Karnevalssitzung, der „Immisitzung“, teilzunehmen. Der LVR finanzierte am 24. Januar 2016 in der Abendvorstellung die Übersetzung des Bühnenprogramms in die Deutsche Gebärdensprache. Den Veilchendienstagszug in Mönchengladbach konnten blinde und sehbehinderte Menschen erstmals mithilfe einer akustischen Beschreibung in neuer Qualität live erleben. Der LVR finanzierte die sogenannte Audiodeskription.

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 LVR-Dezernates Jugend und des LVR als Schulträger hinaus, sondern betrifft alle Handlungsfelder.²⁰

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

Überblick:

- Z10.1 Schutz der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Kindern
- Z10.2 Forschungsvorhaben zur Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bereich frühkindlicher Bildung
- Z10.3 Adoption von Kindern mit Behinderungen

Unter den vorstehenden Zielrichtungen wurde eine Reihe von Maßnahmen berichtet, die explizit oder implizit Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in den Blick nehmen. Diese Maßnahmen berühren damit immer auch die Zielrichtung 10 „Kindeswohl“. Ergänzend wird hier auf weitere Aktivitäten hingewiesen, die sich ausdrücklich mit zentralen Persönlichkeitsrechten von Kindern und Jugendlichen sowie ihrem Kindeswohl befassen.

Z10.1 Schutz der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von Kindern

Im Rahmen einer Fachveranstaltung für Leitungskräfte von Einrichtungen professioneller Erziehungshilfe stellte das LVR-Landesjugendamt am 20. April 2016 sein neues Positionspapier „Die Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe und der Schutz ihrer Freiheits- und Persönlichkeitsrechte“ der Fachöffentlichkeit vor (vgl. Vorlage Nr. 14/1029).²¹

Im Fokus der Ausarbeitung stehen Kinderrechte, Partizipations- und Beschwerdeverfahren sowie die Zusammenhänge zwischen Autonomie, Macht und Zwang. Das Papier geht auch explizit auf die Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen ein und richtet sich an Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie an Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit körperlichen oder geistigen Behinderungen. An dem Positionspapier haben Einrichtungsleitungen der stationären Jugendhilfe, Mitarbeiterinnen und

²⁰ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 103.

²¹ Vgl. Gemeinsam in Vielfalt 2016. Erster LVR-Jahresbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK).

Mitarbeiter des LVR-Dezernates Soziales sowie des LVR-Landesjugendamts mitgewirkt. Das von der Sozialrechtsexpertin Prof. Dr. Julia Zinsmeister (TH Köln) geleitete Projekt berücksichtigte bei der Erarbeitung die Ergebnisse der Runden Tische „Heimerziehung in den 50er und 60er Jahren“ sowie „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“.

Z10.2 Forschungsvorhaben zur Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bereich frühkindlicher Bildung

Im LVR-Landesjugendamt wurde im Berichtsjahr ein neues Forschungsvorhaben konzipiert, das sich systematisch mit der Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bereich der frühkindlichen Bildung auseinandersetzt (vgl. Vorlage Nr. 14/1368). Das Projekt soll die derzeitige Praxis in Tageseinrichtungen im Rheinland erfassen und erstmals eine solide Datenbasis zum Stand der Umsetzung der Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Tageseinrichtungen im Rheinland liefern. Zudem geht es darum, Herausforderungen, Entwicklungstärken und -hemmnisse für den bedarfsgerechten Ausbau von inklusiven/integrativen Betreuungsplätzen im Rheinland auszuloten. Ebenso soll die Frage beleuchtet werden, wie die Qualität der pädagogischen Arbeit entsprechend der quantitativen Weiterentwicklung nachhaltig entwickelt und gesichert werden kann. Entwicklungsansätze und Empfehlungen für den weiteren Implementierungs- und Gestaltungsprozess sollen formuliert werden.

Z10.3 Adoption von Kindern mit Behinderungen

Mitarbeitenden der Zentralen Adoptionsstelle im LVR-Landesjugendamt beraten Interessierte in allen rechtlichen, psychologischen und pädagogischen Fragen der Adoption und Adoptionsvermittlung. Häufig bestehen auf Seiten der an einer Adoption Interessierten besondere Vorbehalte und Unsicherheiten, wenn es um Kinder mit Behinderungen geht. Um die Haltung und das Bewusstsein von Adoptionsbewerberinnen und -bewerbern zur Adoption von Kindern mit Behinderungen zu verbessern, wurden daher 2016 spezielle Informationseinheiten konzipiert und durchgeführt, in denen die besonderen Anforderungen an die Adoption eines Kindes mit Behinderung vermittelt werden.

ZIELRICHTUNG 11. Die Geschlechtergerechtigkeit im LVR als inklusiven Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Die UN-Behindertenrechtskonvention sowie die in Deutschland geltende Frauenrechtskonvention weisen auf das besondere Diskriminierungsrisiko von Frauen und Mädchen hin, insbesondere wenn bei ihnen zusätzlich eine Behinderung vorliegt. Mit Zielrichtung 11 hat sich der LVR daher zur Aufgabe gemacht, bei allen Aktivitäten des LVR zu prüfen und zu bewerten, wie sich diese auf Menschen unterschiedlichen Geschlechts auswirken. Die besonderen Belange von Frauen und Männern sollen in allen Handlungsfeldern des LVR systematisch beachtet werden.

Diese Zielrichtung knüpft an den 2010 von der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming veröffentlichten „LVR-Aktionsplan für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming“ an. Dieser konkretisiert und steuert LVR-intern die Umsetzung des Gender Mainstreamings und ist unter dem intersektionellen Gesichtspunkt des „Merkmals“ Behinderung weiterzuentwickeln.²²

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

Überblick:

- Z11.1 Gewaltschutz in Einrichtungen
- Z11.2 Stärkung von Frauen mit Behinderung und Schutz vor sexualisierter Gewalt
- Z11.3 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Z11.1 Gewaltschutz in Einrichtungen

Im Rahmen der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses in Genf zur ersten Staatenprüfung Deutschlands wurde das Thema Gewaltschutz von Frauen und Mädchen mit Behinderungen als besonders dringlich hervorgehoben. Daher wurde der LVR-interne Follow-up-Prozess (vgl. Maßnahme Z12.1) mit diesem Thema begonnen (vgl. Vorlage Nr. 14/928, 2016 fortgesetzt durch Vorlage Nr. 14/1180).

Um die im LVR vorhandene Expertise zu bündeln und nach Möglichkeit die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen zum Gewaltschutz zu erhöhen, fand am 28. November 2016 ein verwaltungsinternes dezernatsübergreifendes Fachgespräch zum Thema statt. Auf Einladung der Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte tauschten sich Vertreterinnen und Vertreter der Dezernate Soziales, Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, Jugend, Schulen und Integration sowie der LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming über laufende Aktivitäten aus.

Im Ergebnis wurde die Entwicklung eines einheitlichen, für die unterschiedlichsten Arbeitsbereiche des LVR passenden Rahmenkonzeptes zum Gewaltschutz als nicht zielführend betrachtet. Stattdessen wurde vereinbart, dass die Stabsstelle Inklusion und Men-

²² Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 107.

schenrechte eine LVR-Arbeitshilfe entwickelt, die zentrale Aspekte bündelt, mit denen sich bestehende und neu zu entwickelnde Gewaltschutzkonzepte und -verfahren im Sinne einer fachlichen Reflexion auseinandersetzen sollten.

In die Arbeitshilfe fließen auch die Ergebnisse des Workshops „Gewaltprävention in den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ ein, der vom Dezernat Soziales am 21. Oktober 2016 ausgerichtet wurde (vgl. Maßnahme Z11.2).

Z11.2 Stärkung von Frauen mit Behinderung und Schutz vor sexualisierter Gewalt

Ziel des Workshops „Gewaltprävention in den Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ war es, sich zum Thema Gewaltschutzprävention auszutauschen und Erfahrungen zu bündeln. Ein Schwerpunkt war dabei der Schutz insbesondere von Frauen vor sexualisierter Gewalt. Interesse des LVR ist es, unterschiedliche Gewaltschutz-Konzepte in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe zu reflektieren und entsprechend der Frage nachzugehen, wie er in seinen Rollen als Leistungsträger sowie Vertragspartner von Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe „Gewaltschutzprävention“ unterstützen kann. Dieser Austausch soll zukünftig fortgesetzt werden.

Parallel dazu begleitete der LVR in 2016 das Projekt des Netzbüros Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW „Förderung und Stärkung von Frauen und Mädchen mit Behinderung in Wohnheimen und Werkstätten“, dessen Ergebnisse im Rahmen einer Fachtagung, die am 7. Juli 2017 in den Räumen des LVR stattfinden wird, vorgestellt werden sollen.

In einer übergreifenden Arbeitsgruppe des LVR-Verbundes Heilpädagogischer Hilfen wird zum Thema „sexualisierte Gewalt“ ein „Eckpfeilerkonzept“ erarbeitet, das in den Teams der Wohngruppen vor Ort konkret zu füllen ist. Schwerpunkte sind neben Begriffsklärungen (z.B. Grenzverletzung) Prävention und Intervention.

Z11.3 Elternschaft von Menschen mit Behinderungen

Der Ausschuss für Inklusion und Menschenrechte befasste sich – im Kontext der abschließenden Bemerkungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands – im Berichtsjahr 2016 mit der Frage der Elternschaft von Menschen mit Behinderungen (vgl. Vorlage Nr. 14/1181). Dabei wurde deutlich, dass der LVR als Leistungsträger und als Leistungserbringer in vielfältiger Weise mit dem Thema Elternschaft von Menschen mit Behinderungen berührt wird. Diese ist verfassungsrechtlich geschützt und kann als Teil einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung im Sinne des Rehabilitations- und Teilhaberechts betrachtet werden.

Ausgehend von der bereits vorhandenen Expertise wurde die Bildung einer dezernatsübergreifenden Arbeitsgruppe vorgeschlagen, die gemeinsame Fragestellungen und Ziele ermittelt. Zudem ist geplant, dass Kindeswunsch und Elternschaft zu einem zentralen Veranstaltungsthema des ersten „LVR-Dialoges Inklusion und Menschenrechte“ im Rahmen des partizipativen Berichtswesens in 2017 zu machen.

ZIELRICHTUNG 12. Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Worum geht es im Kern bei dieser Zielrichtung?

Zielrichtung 12 berücksichtigt, dass die Vorschriften und Verwaltungsverfahren des LVR mittelbare oder unmittelbare Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen entfalten können. Daher soll sukzessive sichergestellt werden, dass die durch die BRK geschützten Menschenrechtsbelange dort, wo entsprechende Wechselwirkungen für Menschen mit Behinderungen vorhanden sind, in allen Verwaltungsvorschriften und Verfahren beachtet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass jene im LVR vorhandenen Verwaltungsvorschriften identifiziert und erfasst werden, die diese mittelbaren oder unmittelbaren Wechselwirkungen entfalten. Im nächsten Schritt ist zu untersuchen, ob und gegebenenfalls wieweit Differenzen zu den Vorgaben und Zielsetzungen der BRK bestehen.²³

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

Überblick:

Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses

Z12.2 Monitoring von Vorlagen

Z12.3 Bundesteilhabegesetz

Z12.4 Prüfungsinstrument für die vom LVR geschaffene Vorschriftenlage

Viele der bereits beschriebenen Aktivitäten zur Umsetzung der Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans betreffen letztlich Vorschriften und Verfahren. 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.

Z12.1 Auswertung der Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses

2015 hat die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte damit begonnen, die Abschließenden Bemerkungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zur ersten Staatenprüfung Deutschlands systematisch auszuwerten. Es ist beabsichtigt, schrittweise zu allen Empfehlungen der Abschließenden Bemerkungen innerhalb des LVR zu prüfen, inwiefern sich Handlungsbedarf für den LVR ergibt und mit welchen Lösungsansätzen diesem Handlungsbedarf begegnet werden könnte (vgl. Vorlagen Nr. 14/402 und 14/567). 2016 wurden Vorlagen zu den folgenden Empfehlungen erarbeitet:

²³ Eine ausführliche Beschreibung der Zielrichtung findet sich hier: LVR (2014): Gemeinsam in Vielfalt. Der LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, S. 110.

<i>Titel der Follow-up Vorlage</i>	<i>Vorlage Nr.</i>	<i>Beratung im Ausschuss für Inklusion und im Beirat für Inklusion und Menschenrechte am</i>
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

Z12.2 Monitoring von Vorlagen

Seit Februar 2016 wird in allen Verwaltungsvorlagen des LVR auf dem Deckblatt abgefragt, ob diese eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK berührt. Die jeweils angesprochenen Zielrichtungen sollen im positiven Fall möglichst auch in der Zusammenfassung bzw. in der Begründung genannt oder erläutert werden. Auf diesem Weg sollen – sofern gegeben – die menschenrechtliche Zielstellung der LVR-Aktivitäten auch und insbesondere für die politische Beratung sichtbar gemacht werden. Die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte prüft seit Frühjahr 2016 regelmäßig, bei welchen Vorlagen eine Schnittstelle zum LVR-Aktionsplan angegeben bzw. verneint wurde und bietet den zuständigen Dezernaten fachliche Beratung an.

Z12.3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Das neue Bundesteilhabegesetz wurde am 1. Dezember 2016 vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Der Bundesrat hat am 16. Dezember 2016 zugestimmt. Es stellt aus Sicht der Bundesregierung eine zentrale Maßnahme des 2. Nationalen Aktionsplans (NAP 2.0) zur Umsetzung der UN-BRK dar, der am 28. Juni 2016 vom Bundeskabinett beschlossen wurde.

Der LVR hat das langjährige Gesetzgebungsverfahren unter anderem mit Stellungnahmen über die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und die kommunalen Spitzenverbände intensiv begleitet (vgl. Vorlage Nr. 14/1289).

Auf enormes Interesse stieß eine Fachtagung zum neuen Bundesteilhabegesetz, zu der das Dezernat Soziales am 25. August 2016 in Köln einlud. Im Fokus der Veranstaltung standen die Auswirkungen der neuen Regelungen auf die Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen sowie die Leistungsträger und -erbringer im Rheinland. Zu Beginn referierte die Parlamentarische Staatssekretärin der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Gabriele Lösekrug-Möller, über die Reform der Eingliederungshilfe. Anschließend fand eine offene Gesprächsrunde mit Vertreterinnen und Vertretern der Bundes- und Landespolitik, der Selbstvertretungsverbände sowie weiteren Fachleuten statt.

Z12.4 Prüfungsinstrument für die vom LVR geschaffene Vorschriftenlage

Vor dem Hintergrund eines im Dezernat Personal und Organisation entwickelten Prüfungsinstrumentes für die vom LVR geschaffene untergesetzliche Vorschriftenlage (Satzungen, Dienstanweisungen, Rundverfügungen, Dienstvereinbarungen, Handlungsanleitungen etc.) hat die Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte in 2016 Kontakt zur Anlaufstelle der Landesregierung Sachsen-Anhalt im Sozialministerium aufgenommen. In Sachsen-Anhalt wurden mit Unterstützung der nationalen Monitoring-Stelle beim Deutschen Institut für Menschenrechte bereits sehr umfangreiche, mehrstufige Normprüfungsprozesse durchgeführt. Die dortigen Erfahrungen sollen in 2017 für den Einstieg in eine systematische Untersuchung der LVR-Vorschriften auf Vereinbarkeit mit der BRK genutzt werden.

Ein abschließender Überblick in Zahlen

In diesem Bericht wurden für das Jahr 2016 insgesamt 87 Aktivitäten bzw. Maßnahmenbündel dokumentiert, die direkt oder indirekt einen Beitrag zu den Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans darstellen. Mehrjährige Aktivitäten, die bereits im ersten Bericht für das Berichtsjahr 2015 enthalten waren, wurden nur dann wieder aufgegriffen, wenn ein konkreter Anlass im neuen Berichtsjahr 2016 vorlag.

In der Gesamtschau fällt auf, dass sich – wie bereits im Berichtsjahr 2015 – besonders viele Zuordnungen auf die Zielrichtung 2 „Personenzentrierung“ beziehen. Stark vertreten ist zudem die Zielrichtung 9 „Menschenrechtsbildung“.

Zielrichtung	Anzahl der berichteten Aktivitäten für das Berichtsjahr 2016	Zum Vergleich: Anzahl der berichteten Aktivitäten für das Berichtsjahr 2015
Aktionsbereich 1: Selbstvertretung und Personenzentrierung		
ZIELRICHTUNG 1	7	6
ZIELRICHTUNG 2	27	29
ZIELRICHTUNG 3	3	2
Aktionsbereich 2: Zugänglichkeit		
ZIELRICHTUNG 4	10	10
ZIELRICHTUNG 5	4	6
ZIELRICHTUNG 6	4	3
ZIELRICHTUNG 7	2	3
ZIELRICHTUNG 8	5	3
Aktionsbereich 3: Menschenrechtsbildung		
ZIELRICHTUNG 9	17	12
ZIELRICHTUNG 10	3	1
ZIELRICHTUNG 11	3	3
Aktionsbereich 4: Menschenrechtsschutz durch Verwaltungshandeln		
ZIELRICHTUNG 12	4	8
Insgesamt	89	86

Vorlage-Nr. 14/1930

öffentlich

Datum: 29.03.2017
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Dr. Schartmann

Ausschuss für Inklusion	31.03.2017	Kenntnis
Sozialausschuss	02.05.2017	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	19.05.2017	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	02.06.2017	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sachstand zur "Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung" nach § 32 SGB IX

Kenntnisnahme:

Die Vorlage 14/1930 wird zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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:

Mit der „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ nach § 32 SGB IX (BTHG) soll die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Dieses neue Beratungsangebot soll unabhängig von den Interessen von Leistungsträgern und Leistungserbringern sein.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) fördert dieses Angebot in den Jahren 2018-2022 mit jährlich 58 Millionen Euro, von denen, je nach Berechnungsgrundlage, zwischen 7,8 und 9,6 Millionen Euro jährlich für das Land Nordrhein-Westfalen vorgesehen sind.

Die Förderrichtlinie des BMAS, der das Nähere zu den Förderkriterien entnommen werden kann, soll im Mai/Juni 2017 veröffentlicht werden.

Der LVR fördert mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KokoBe) sowie den Peer Counseling-Modellen bereits vielfältige Beratungsangebote, die zumindest zum Teil den Kriterien der neuen „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ entsprechen könnten. Die Verwaltung prüft derzeit, ob die vom Bund für die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ in Aussicht gestellten Mittel zumindest zum Teil für die Förderung der bereits vorhandenen Beratungsstruktur eingesetzt werden können. Eine abschließende Beurteilung steht noch aus. Hierzu bedarf es zunächst der Förderrichtlinien.

Die Vorlage berührt die Zielsetzung 1 des LVR-Aktionsplanes.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1930:

Mit dieser Vorlage wird über den Sachstand zur Einführung der „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ nach § 32 SGB IX (BTHG) berichtet.

1. Gesetzliche Regelung

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird im § 32 SGB IX eine „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ eingeführt. Diese ist im Teil 1 des SGB IX verortet, welcher die „Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen“ enthält.

Die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ hat die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen zum Ziel und wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gefördert.

Das Beratungsangebot soll

- unabhängig von Leistungsträgern und Leistungsanbietern sein,
- neben dem Beratungsangebot der Rehabilitationsträger bestehen und
- sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX erstrecken.

Das Bundesministerium erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe über die Förderung von Angeboten entschieden wird. Die Entscheidung erfolgt im Benehmen mit den obersten Landesbehörden. Die Beratung von Betroffenen für Betroffene (Peer Counseling) soll bei der Förderung besonders berücksichtigt werden.

Die Förderung ist zunächst bis zum 31.12.2022 befristet. Den gesetzgebenden Körperschaften wird bis zum 30.06.2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ berichtet.

2. Höhe der Förderung

Für das Jahr 2017 sind von der Bundesregierung 8 Mio. Euro als Fördersumme vorgesehen, für die Folgejahre jeweils 58 Mio. Euro. Von diesen 58 Mio. Euro sollen 50 Mio. Euro für die Förderung der Beratungsarbeit vorgesehen sein.

3. Aktueller Sachstand

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat für den 27.01.2017 zu einem Fachgespräch eingeladen und dort die Eckpunkte der Förderung zur Erörterung vorgestellt. Das Protokoll dieser Besprechung nebst Anlagen ist dieser Vorlage beigelegt (**s. Anlage**). Aus der Dokumentation des Fachgespräches geht hervor, dass - je nach Berechnungsschlüssel - für das Land Nordrhein-Westfalen als Fördersummen zwischen 7,82 und 9,65 Mio. Euro ab 2018 jährlich zur Verfügung stehen.

4. Weiteres Verfahren

Der Dokumentation des Fachgespräches kann auch der weitere Fahrplan entnommen werden. Danach ist für Mai/Juni 2017 - nach erfolgten Konsultationen des BMAS mit den Ressorts/Ländern/Trägern/Verbänden - die Veröffentlichung der Förderrichtlinie angekündigt. Frühestmöglicher Förderbeginn ist der 01.01.2018. Um diesen zu erreichen, müssen die Projektanträge beim BMAS oder dem vom BMAS beauftragten Projektträger mindestens 4 Monate vor Förderbeginn gestellt sein.

Anträge, die **bis** zum 31.08.2017 beim BMAS eingehen, werden an die Länder mit der Bitte um Stellungnahme und der Vornahme eines Rankings weitergeleitet. Das Votum der Länder muss bis zum 30.09.2017 beim BMAS respektive dem Projektträger vorliegen. Anträge, die **nach** dem 31.08.2017 beim BMAS oder dem Projektträger eingehen, sollen nach demselben Verfahren bis zum 01.04.2018 beschieden sein.

Der Landschaftsverband Rheinland fördert mit den SPZ, den KoKoBe sowie den modellhaft bis längstens 31.12.2018 eingerichteten Peer Counseling-Projekten vielfältige Beratungsangebote, die zumindest in Teilen den vom BMAS vorgestellten Kriterien der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX entsprechen dürften. Es wird daher derzeit innerhalb der Verwaltung geprüft, ob und inwieweit auf der Basis der derzeit vorliegenden Informationen die in Aussicht gestellten Mittel für die Förderung der oben genannten Beratungsangebote genutzt werden können.

Dies entspricht auch dem Auftrag aus dem Antrag 14/140 (Haushaltsbegleitbeschluss), mit dem die Verwaltung gebeten wurde, zu prüfen, „ob es möglich ist, die nach dem Entwurf des BTHG für unabhängige Beratung vorgesehenen Mittel zur Entlastung des LVR-Haushaltes für die KoKoBe's/SPZ's einzusetzen“.

Zu einer abschließenden Bewertung bedarf es jedoch zunächst der Förderrichtlinien.

In Vertretung

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



Dokumentation des Fachgespräches „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ am 27. Januar 2017

Erläuterung: Die während des Fachgespräches aufgenommen Änderungen und Beiträge sind in **Fett und Kursiv** hervorgehoben. Weitere Anmerkungen sind in den Kommentarfenstern enthalten.



- I. Gesetzlicher Auftrag
- II. Was gibt es? Warum ergänzend?
- III. Wo wollen wir hin?
- IV. Wie können Eckpunkte für die Umsetzung aussehen?
- V. Wie werden die Fördermittel auf die Länder verteilt?
- VI. Wie ist unser Zeitplan?



§ 32 SGB IX Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

- (1) Zur **Stärkung der Selbstbestimmung** von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen **fördert** das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern **unabhängige ergänzende Beratung** als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.
- (2) Das ergänzende Angebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach diesem Buch. Die Rehabilitationsträger informieren im Rahmen der vorhandenen Beratungsstrukturen und ihrer Beratungspflicht über dieses ergänzende Angebot.
- (3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung **von Betroffenen für Betroffene** besonders zu berücksichtigen.
- (4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine **Förderrichtlinie**, nach deren Maßgabe die Dienste gefördert werden können, welche ein unabhängiges ergänzendes Beratungsangebot anbieten. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales entscheidet im Benehmen mit der zuständigen obersten Landesbehörde über diese Förderung.
- (5) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet. Die Bundesregierung **berichtet** den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum **30. Juni 2021** über die Einführung und **Inanspruchnahme** der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.



II. Was gibt es? Warum ergänzend?

- Vielzahl und Vielfalt an **Beratungsangeboten**: rund 26.000 Adressen mit Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (Quelle: Datenbank der Aktion Mensch unter www.familienratgeber.de)
- **unterschiedlich** ausgestaltete Beratungslandschaft (**in den Ländern**)
- **Beratungsangebote der Reha-Träger**
 - DRV Bund hat 2015 mehr als 140.000 in den Dienststellen, am Servicetelefon annähernd 1,75 Millionen und 13200 Versicherte im Chat persönlich beraten (Quelle: Geschäftsbericht der DRV Bund 2015).
 - Die BA setzt in den Beratungsstellen ihrer 156 Agenturen für Arbeit knapp 2.000 qualifizierte Beratungs- und Vermittlungsfachkräfte für Menschen mit Behinderungen ein.
 - *Die GUV bietet an rd. 150 Standorten, u.a. in Kliniken, Beratung an 600-1000 Reha-Manager/innen beraten bei der med., berufl. und soz. Rehabilitation sowie in der Pflege, weitere 18 Personen in der Arbeitsvermittlung DGUV job.*
 - Pflegeberatung: 85,5 Mio. Euro (2015)



II. Was gibt es? Warum ergänzend?

- Ausgaben für die **Selbsthilfeförderung** (im Jahr 2015),
u.a.:
 - GKV: 45,0 Mio. Euro
 - DRV Bund: 3,5 Mio. Euro
(Quelle: NAKOS Studien)
- Ausgaben für die **UPD** nach § 65b SGB V im Jahr 2016:
9 Mio. Euro
- **Aufwendungen auch auf Ebene der Kommunen**



II. Was gibt es? Warum ergänzend?

- gute **Strukturen**, wie z.B.
- Dienste der offenen Behindertenarbeit (OBA) in Bayern (30 Mio. Euro); 181 regionale Dienste für alle Behinderungsarten und alle Altersstufen sowie 84 überregionale Dienste für einzelne Behindertengruppen (z.B. Blinde, Gehörlose, MS-Kranke); Angebotsspektrum: Informationen und Beratung zu allen Fragen des täglichen Lebens und Vermittlung von Hilfen
- Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) in NRW: Kompetenzzentren in BI, DO, D, K, MS; darüber hinaus ein landesweit tätiges KSL speziell für Menschen mit Sinnesbehinderungen in E. Zur fachlichen Unterstützung und Vernetzung wurde eine zentrale Koordinierungsstelle in Gelsenkirchen eingerichtet. Insgesamt stellt das Land für die Kompetenzzentren jährlich rund 2,8 Millionen Euro aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds zur Verfügung, befristet.



II. Was gibt es? Praktischen Umsetzung



Persönlich



Telefon



E-Mail



Chat



App



Social Media





II. Was gibt es? Entwicklungen

- **Online-Beratung**, z.B. der Caritas
- **Apps** für Menschen mit Behinderungen (vgl. REHADAT, 55 Apps für MmB), z.B. für rollstuhlgeeignete oder blindengerechte Orientierung, Tank-Assistenz, zur Unterstützung von Kommunikation
- **Entwicklungen in den sozialen Netzwerken**, z.B. will Facebook das Netzwerk besser nutzbar machen für Blinde, etwa durch eine akustische Hilfe



III. Wo wollen wir hin?

- Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und Angehörige
- Angebot soll:
 - frühzeitig und niedrigschwellig,
 - zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, Ansprechpartnern, Zuständigkeiten,
 - ergänzend,
 - unabhängig,
 - parteilich, qualifiziert und neutral,
 - unentgeltlich und unbürokratisch sein und
 - Beratungsmethode Peer Counseling umsetzen.
- Impuls für strukturelle Weiterentwicklung der Beratungslandschaft

III. Wo wollen wir hin? Womit?





Anmerkungen zu I. bis III.

Beratung in Ländern und Kommunen in Präsentation aufnehmen.
Kein vollständiges Bild darstellbar, da sehr viele Angebote.
Beratung nicht von vornherein auf Rehaleistung beschränkt; Verbesserung der Lebenssituation von MmB; Vorfeldberatung; Rechtsberatung.
Teilhabeplanbegleitung auf Wunsch der Leistungsberechtigten.
Reichweite + Umfang des Beratungsangebot?
Beratung der Unfallversicherung, Zahlen?
Sicherstellung "realistischer" Beratung?
Deutlicher machen, dass aufsuchende Beratung ebenfalls möglich ist.
Passgenauigkeit und Spezifik als Ziel.
Bedarfsorientierte Beratung. Wenn leistungsorientiert, dann bezogen auf alle Reha-Träger.



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

1.1 unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern

- **Grundsatz: Nicht mit Leistungsträgern und -erbringern organisatorisch verbunden**
 - » **Ausnahme: wenn erforderlich, um ausreichende Abdeckung an regionalen Beratungsangeboten und Berücksichtigung spezifischer Teilhabebeeinträchtigungen zu ermöglichen.**
- **Qualifiziert, ausschließlich den Ratsuchenden verpflichtet**
- **In Beratungsfragen** nicht fachlich weisungsgebunden
- **Transparenzgebot**

1.2 ergänzend

- **Kein Ersatz für die gesetzliche Beratungspflicht**
- **Vorrangige Nutzung vorhandener Strukturen, Auffüllen von Lücken**



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

1.3 niedrigschwellig und ganzheitlich

- Berücksichtigung medizinischer, psychosozialer und sozialrechtlicher Aspekte
- Lebensweltorientiert und proaktiv, aufsuchend
- wohnortnah und barrierefrei erreichbar
- *verschiedene barrierefreie Medien nutzend*
- adressatenorientiert
- schnell und unbürokratisch
- *Beteiligung von Vertrauensperson möglich*



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

1.4 unentgeltlich

- Kostenlos und nicht an Mitgliedschaft oder andere Voraussetzungen gebunden

1.5 flächendeckend

- Möglichst bundesweite Abdeckung mit Beratungsangeboten
- *Vernetzung und Berücksichtigung spezifischer Teilhabebeeinträchtigungen*



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

1.6 fachlich kompetent

- Fachkenntnisse der Berater in verschiedenen Bereichen
- Verpflichtung der Berater zur Weiterbildung
- Standards zur Qualitätssicherung
- *Anerkennung von Beratungserfahrung*



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

1.7 Peer Counseling

- Beratung durch Menschen mit Behinderungen oder betroffene Angehörige unter Nutzung der Beratungsmethode des „Peer Counselings“ ist ein besonderes Förderkriterium
- *Tandemlösung bei kognitiver Teilhabebeeinträchtigung*
- *Arbeitsförderliches Umfeld für Peers*



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

Anmerkungen zu IV. 1.1 bis 1.3

1.1 unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern + 1.2 ergänzend
Unabhängig: Leistungserbringer nicht fördern, praktisch umsetzbar?
Eigenständige Organisationsform, Selbstverpflichtung der Leistungsträger und -erbringer.

"neutral" => Stärkung der Selbstbestimmung, in Bezug auf MmB.

Niedrigschwellige, allgemeine Beratung, nicht fachlich weisungsgebunden.
Nicht fachlich weisungsgebunden => ist an Schulung zu Beratungsstandards gebunden; Direktionsrecht des AG erstreckt sich nicht auf Fachberatung.

1.3 Niedrigschwellig und ganzheitlich

Vertrauensperson zuziehbar. Barrierefreiheit auch kommunikativ.

Mehraufwand z. B. für Dolmetscher ist zuwendungsrechtlich zu kalkulieren.

Wohnortnah? Im Zusammenhang spezifischer Teilhabebeeinträchtigungen!



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

Anmerkungen zu IV. 1.4 bis 1.5

1.4 unentgeltlich

Autonomie trotz Unentgeltlichkeit; es sollte keine Steuerung des Zugangs möglich sein (keine Einschränkungen der Beratung über Uhrzeit der Beratung/Verpflichtung Mitgliedschaft).

1.5 flächendeckend

Flächendeckend in großen Flächenländern?

Mittelverteilung (s.u.).

Spezifische Angebote im Mix, macht evtl. aufsuchende Beratung erforderlich, besser => organisatorische Lösung, systemische Verknüpfung.

Möglicher Zielkonflikt bei Beteiligung der Länder.

Barrierefreiheit - auch Kommunikation.



IV. Eckpunkte

1. Anforderungen an Beratung

Anmerkungen zu IV. 1.6 bis 1.7

1.6 fachlich kompetent

Formulierung zu vage?

Qualifizierung, um Fehlberatung zu vermeiden.

Sicherstellung der fachlichen Kompetenz.

Nicht zwingend Studienabschluss bei Beratern notwendig; Anerkennung nachgewiesener langjähriger Beratung.

1.7 Peer Counseling

Anteil an Peer-Beratung? Peers als Tandem-Lösung bei geistiger/kognitiver Einschränkung. Zusätzlicher Bedarf für Peers?

Eigene Betroffenheit ist von Situation des Ratsuchenden zu trennen (oft nicht möglich).

Peer Counseling => professionelle Beratungsmethode.



IV. Eckpunkte 2. Art der Beratung

- Persönlich
- Aufsuchend
- Schriftlich
- Elektronisch
- Telefonisch



IV. Eckpunkte 2. Art der Beratung

Anmerkungen zu IV. 2.

Nicht jedes Beratungsangebot muss alle Kommunikationswege gleichzeitig abdecken => nicht zwingend alle alles.

Förderfähigkeit von Fachgesprächen/Dokumentationen sollte möglich sein aus dem Titel des Fördertitels.

Keine Finanzierung von Öffentlichkeitsarbeit/kein Budget für bundesweite Werbekampagne? => Öffentlichkeitsarbeit kann nur aus einem anderen Titel, nicht aus den Fördermitteln, finanziert werden.



IV. Eckpunkte

3. Inhalt der Beratung

- **Wegweiserfunktion:** Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe
- **Bei Bedarf auch während des Teilhabeverfahrens:** Beratung über Leistungen und Verfahrensregelungen
- **Umfassend:** Rechte und Pflichten, mögliche Teilhabeleistungen, Zuständigkeiten, Verfahrensablauf
- **Keine *rechtliche Begleitung*** im Widerspruchs- und Klageverfahren



IV. Eckpunkte

3. Inhalt der Beratung

Anmerkungen zu IV. 3.

Grenzen der Beratung im Widerspruchsverfahren => zumindest nicht antragsbegründend tätig, nicht als Rechtsvertretung tätig, Konflikt zur Beratung des Reha-Trägers ist zu vermeiden.

Haftung? Voraussetzungen des Rechtsdienstleistungsgesetzes? Klare Grenzen.

Zielkonflikt: niedrigschwellig <=> spezifiziert.



IV. Eckpunkte

4. Beteiligung der Länder

- Förderbudget
- Förderempfehlung, insbesondere auf der Grundlage folgender Kriterien:
 - Ausbau der Beratungsmethode des „Peer Counselings“
 - Berücksichtigung der *Teilhabebeeinträchtigungen*
 - Erfahrung der Antragsteller in der Beratung
- Ranking
 - *Trägervielfalt*
 - *Kooperation zwischen Ländern*
- Beteiligung der Kommunen



IV. Eckpunkte

4. Beteiligung der Länder

Anmerkungen zu IV. 4.

Zeitlicher Ablauf der Beteiligung der Länder/Kommunen? (s.u.)
Kommunen sind je nach Bedarf der Länder zu beteiligen.
Unabhängigkeit als Auswahlkriterium.
Trägervielfalt.
Diversity aspect (Berücksichtigung der unterschiedlichen
Teilhabebeeinträchtigungen).
Ablauf der Stellungnahmen und Ranking mit Ländern besprechen.
Vorgabe von Kriterien; länderübergreifende Förderung?
Nachträgliche Anmerkung:
Länderübergreifend bedeutet dann ein Antrag je Bundesland durch
Leistungsträger.



5. Regionale Beratungsangebote

5.1 Gegenstand der Förderung

- Ausgaben für die Beschäftigung von **Beratungspersonen** (bis zur Höhe einer E 12 TVöD-Stelle)
- **Verwaltungsausgabenpauschale**
- **Ergänzend: Ehrenamtliche Beratung**
 - Aufwandserstattung für Weiterbildung, Fahrkosten etc.; darüber hinausgehende pauschale Aufwandsentschädigung für Beratungsleistung
- angemessener **Eigenanteil** erforderlich (*grds. 5%*)
- **Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen**



5. Regionale Beratungsangebote

5.2 Antragsberechtigung

- Juristische Personen,
- mit Sitz in Deutschland,
- die gewährleisten, dass die Beratung unabhängig von Leistungsträger- und Leistungserbringerinteressen erbracht wird und
- mit der Beratung keine unmittelbare Gewinnerzielungsabsicht verfolgt wird.



IV. Eckpunkte

5. Regionale Beratungsangebote

5.3 Laufzeit

- Projektlaufzeit: zwischen 1. Januar 2018 und 31. Dezember 2022; Förderung zunächst auf maximal 3 Jahre begrenzt
- Antragsabgabe: mindestens 4 Monate vor Beginn
- Veröffentlichung der Förderrichtlinie (voraussichtlich Mai 2017)
- Zeitlicher Ablauf:
 - Antragseingang bis 31. August 2017 beim BMAS bzw. Projektträger
 - Weiterleitung und Aufforderung an die Länder zur Stellungnahme und Erstellung eines Rankings bis 30. September 2017
 - ab 1. Oktober 2017 Bearbeitung der Anträge durch Projektträger mit dem Ziel der Förderung ab 1. Januar 2018
- Eingänge nach dem 31. August 2017 oder zunächst unvollständige Anträge: Bescheidung bis möglichst 1. April 2018



5. Regionale Beratungsangebote

5.4 Auswahlkriterien

- **Qualitative Anforderungen:** Peer-Prinzip, Konzept der laufenden Qualifizierung **und Weiterbildung** etc.
- **Flächendeckende Abdeckung** bundesweit
- Berücksichtigung der **Teilhabebeeinträchtigungen**
- **Wirtschaftlichkeit**
- **„Vorfahrt“ für Beratungsangebote, die nicht mit Leistungsträgern und -erbringern organisatorisch verbunden sind**
- **Votum der Länder** (Ranking der Anträge auf Förderung)



IV. Eckpunkte

5. Regionale Beratungsangebote

Anmerkungen zu IV. 5.1

5.1 Gegenstand der Förderung

Eigenanteil => grds. 5%, ist wegen Unabhängigkeit und Unentgeltlichkeit möglichst gering zu halten; Berücksichtigung des besonderen Bundesinteresses; keine Drittmittel zugelassen.

Kann Eigenanteil durch ehrenamtliche Tätigkeit erbracht werden?

Verhältnis von hauptamtlicher und ehrenamtlicher Beratung? Kreis der Ehrenamtlichen ist zu beschränken (prozentuale Bindung an Förderquote).

Vergütung je nach Qualifikation - auch unter E12 möglich.

Verwaltungsausgabenpauschale ca. 8.700 Euro.



IV. Eckpunkte

5. Regionale Beratungsangebote

Anmerkungen zu IV. 5.2 bis 5.3

5.2 Antragsberechtigung

Natürliche Personen? - Nein; keine Arbeitnehmer-Eigenschaft fördern; vorrangig bestehende Strukturen fördern; Zuwendungsrecht ist zu beachten. Keine Gewinnerzielungsabsicht => Prüfkriterien? Steuernachweis nicht bei bestehender Tätigkeit < 3 Jahre.

5.3 Laufzeit

Förderungsbeginn => 01.01.2018 ist Ziel.

Verstetigung trotz Befristung.

Organisation verbleibender Mittel.



IV. Eckpunkte

5. Regionale Beratungsangebote

Anmerkungen zu IV. 5.4

5.4 Auswahlkriterien

Laufende Qualifizierung => Nachweis?

Auflage zur Weiterbildung während der Förderphase.

Begriff "Behinderungsarten" anzupassen -> Art der
Teilhabebeeinträchtigung.

Organisation der Berücksichtigung spezifischer Arten der
Teilhabebeeinträchtigungen?

Koordiniertes Vorgehen im Abstimmung mit den Ländern ist dringend
erforderlich - ausreichend bemessene Zeiträume für Beteiligungs- und
Votierungsverfahren vorsehen.

Unabhängigkeit 1. und 2. Stufe ist im Ranking zu spiegeln => vorrangige
Förderung der von Leistungsträgern und -erbringern unabhängigen



IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

Vor welcher Herausforderung stehen wir?

flächendeckende Präsenz
auf regionaler Ebene:
breites Angebot für Alle



besondere Kompetenz
für spezifische Arten von
Beeinträchtigung

IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

Wie kann die Lösung aussehen?

flächendeckende
Regionalberatung

spezifische
Fachberatung

Zusammenführen

durch:
Unterstützung bei
Koordinierung,
Vermittlung, Vernetzung
der Beratungsangebote



IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

Welcher Unterstützung bedarf es noch?

- **Qualitätssicherung:** insbes. Entwicklung und Sicherstellung von Qualitätsstandards in der Beratung; Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ***qualitative Weiterentwicklung: Beratungsformen, Verfahren, Technologien***



IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

6.1.1 Fachliche Aufgaben

- **Berichtswesen** und **Datenauswertung** (Auslastung des Beratungsangebots)
- Entwicklung und Umsetzung von Methoden zum Ausbau des **Peer Counselings**
- „**Back Office**“ für Berater und Supervision (Ansprechpartner für fachliche und organisatorische Fragen)
- Entwicklung eines **Datenschutzkonzepts**
- **Aufbereitung** von Fachinformationen, Fachtagungen und deren Veröffentlichung



IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

6.1.2 Organisatorische Aufgaben

- **Koordinierungsfunktion, Vernetzung** der regionalen Beratungsangebote miteinander und mit anderen Beratungsangeboten
- Einrichtung von **Austauschplattformen**
- Einrichtung und Pflege des **Beratungsatlas - Wissensmanagement**
- Erstellung und Pflege des **Internetauftritts**
- **Beschwerdemanagement**



IV. Eckpunkte

6. Fachstelle Teilhabeberatung

6.2 Anforderungen an die Zusammensetzung der Mitarbeiter*innen der Fachstelle

- Sozialrechtliche, medizinische und sozialwissenschaftliche **Fachkenntnisse**
- Kenntnisse im Bereich der Beratungsmethode des **Peer Counselings**
- Kenntnisse im Bereich der **Informationstechnik und Vernetzung**
- Kenntnisse in den Bereichen **Personal, Haushalt und Organisation**



IV. Eckpunkte 7. Evaluation

- Grundlage für den **Bericht der Bundesregierung** über Einführung und Inanspruchnahme der EUTB
- Basis für eventuell erforderliche **Nachsteuerungen** beim Zuwendungsempfänger
- Grundlage für die Entscheidung über eine mögliche **Fortführung der Förderung** aus Bundesmitteln über das Jahr 2022 hinaus
- ***regelmäßige Berichterstattung in Teilhabebeirat***



IV. Eckpunkte 8. Projektträger

Die Umsetzung der Förderrichtlinie soll durch einen vom BMAS zu beauftragenden Dritten - Projektträger als beliehener Unternehmer – erfolgen:

- Einrichtung und Betrieb der Fachstelle „Teilhabeberatung“
- Administrative und fachliche Abwicklung
- Begleitende Unterstützung der Fachabteilung im BMAS
- Förderentscheidung auf Basis des Votums der Länder



V. Mittelverteilung auf die Länder

Denkbare Verteilungsschlüssel

- gleicher Anteil für jedes Land
- Orientierung an Eingliederungshilfe
- Orientierung an Anzahl der Schwerbehinderten
- Orientierung an Einwohnerzahl
und Fläche (so auch
die Begründung im GE)

V. Mittelverteilung auf die Länder

- **Formel für BMAS-Schlüssel:**

$$\text{Anteil Land in \%} = \frac{n-1}{n} \times \frac{100 \times \textit{Ew. Land}}{82.175.684} + \frac{1}{n} \times \frac{100 \times \textit{Fl. Land}}{357.375,62}$$

$n = 2, 3, 4 \text{ oder } 5$

$$\text{Anteil Land in Mio. €} = \frac{50 \times \textit{Anteil Land in \%}}{100}$$



V. Mittelverteilung auf die Länder

in Mio. € - ausgehend von 50 Mio. € -

Bundesland	$\frac{1}{2}Ew + \frac{1}{2}FI$	$\frac{2}{3}Ew + \frac{1}{3}FI$	$\frac{3}{4}Ew + \frac{1}{4}FI$	$\frac{4}{5}Ew + \frac{1}{5}FI$
Baden-Württemberg	5,81	6,08	6,22	6,30
Bayern	8,84	8,50	8,33	8,23
Berlin	1,13	1,47	1,64	1,74
Brandenburg	2,83	2,39	2,17	2,04
Bremen	0,23	0,29	0,32	0,34
Hamburg	0,60	0,76	0,84	0,89
Hessen	3,36	3,49	3,56	3,60
Mecklenburg-Vorpommern	2,11	1,74	1,55	1,43
Niedersachsen	5,74	5,44	5,28	5,19
Nordrhein-Westfalen	7,82	8,84	9,35	9,65
Rheinland-Pfalz	2,62	2,57	2,54	2,53
Saarland	0,48	0,52	0,54	0,56
Sachsen	2,53	2,52	2,51	2,50
Sachsen-Anhalt	2,11	1,86	1,74	1,67
Schleswig-Holstein	1,98	1,90	1,86	1,83
Thüringen	1,79	1,64	1,56	1,51



V. Mittelverteilung auf die Länder

Anmerkungen zu V.

Wie sieht das Ergebnis aus, wenn Schwerbehindertenquote berücksichtigt wird?



Jul - Dez 16

Jan 17

Feb 17

Mrz - Aug 17

BTHG - Verkündung Ende 2016 -

**Konsultationen
Va3**

**Vorbereitung
Fachgespräch**

Eckpunkte

FörRL - Entwurf

**FörRL –
Veröffentlichung
Anträge**

**27.1.17:
Fachgespräch**

**Fachgespräche mit
Ressorts/Ländern/
Verbänden/Trägern**





Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Eckpunkte der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung

1. Anforderungen

1.1 Unabhängig von Leistungsträgern und -erbringern:

- **Grundsatz:** *Gefördert werden Beratungsangebote, die nicht mit Leistungsträgern und -erbringern organisatorisch verbunden sind.*
 - **Ausnahme:** *Förderung anderer Beratungsangebote möglich, wenn erforderlich, um eine ausreichende Abdeckung an regionalen Beratungsangeboten und Berücksichtigung spezifischer Teilhabebeeinträchtigungen zu ermöglichen.*
- Berater sind **qualifiziert und ausschließlich den Ratsuchenden verpflichtet.**
- Berater sind **in Beratungsfragen** nicht fachlich weisungsgebunden.
- Zuwendungsempfänger legt dar, ob und ggf. in welcher Weise er von Leistungsträger- und Leistungserbringerinteressen abhängig ist.

1.2 Ergänzend:

- Kein Ersatz für die gesetzliche Beratungspflicht der Rehabilitationsträger oder sonstige bestehende Beratungsangebote
- Vorrangige Nutzung und Optimierung vorhandener Strukturen und Beratungsangebote

1.3 Niedrigschwellig und ganzheitlich:

- Berücksichtigung medizinischer, psychosozialer und sozialrechtlicher Aspekte
- Inhaltlich: Lebensweltorientierte Beratung bereits im Vorfeld der Beantragung von Leistungen (proaktiv)
- Räumlich: Wohnortnah und barrierefrei erreichbar
- **Kommunikativ: Verschiedene barrierefreie Medien nutzend**
- Sozial: Adressatenorientierte Nutzung des Angebots
- Zeitlich: Beratungsangebote sollen schnell und unbürokratisch aufgesucht werden können
- **Beteiligung von Vertrauensperson möglich**

1.4 Unentgeltlich:

- Beratung ist kostenlos und nicht an Mitgliedschaft oder andere Voraussetzungen gebunden

1.5 Flächendeckend:

- Möglichst bundesweite Abdeckung mit Beratungsangeboten
- **Vernetzung und Berücksichtigung spezifischer Teilhabebeeinträchtigungen**

1.6 Fachlich kompetent:

- Fachkenntnisse der Berater in verschiedenen Bereichen
- Verpflichtung der Berater zur Weiterbildung
- Standards zur Qualitätssicherung
- **Anerkennung von Beratungserfahrung**

1.7 Peer Counseling:

- Beratung durch Menschen mit Behinderungen oder betroffene Angehörige unter Nutzung der Beratungsmethode des „Peer Counselings“ ist ein besonderes Förderkriterium
- **Tandemlösung bei kognitiver Teilhabebeeinträchtigung**
- **Arbeitsförderliches Umfeld für Peers**

2. Art der Beratung

Persönlich (auch aufsuchend), schriftlich, elektronisch, telefonisch

3. Inhalt der Beratung

- Wegweiserfunktion: Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe
- Bei Bedarf auch während des Teilhabeverfahrens: Beratung über Leistungen und Verfahrensregelungen
- Umfassend: Rechte und Pflichten, mögliche Teilhabeleistungen, Zuständigkeiten, Verfahrensablauf
- Keine **rechtliche Begleitung** im Widerspruchs- und Klageverfahren, keine Prozessvertretung

4. Beteiligung der Länder

- Die Mittel werden als Förderbudgets länderweise ausgewiesen. Die Länder geben Förderempfehlungen insbesondere auf der Grundlage folgender Kriterien:
 - Ausbau der Beratungsmethode des „Peer Counselings“
 - Berücksichtigung der **Teilhabebeeinträchtigungen**
 - Erfahrung der Antragsteller in der Beratung
- Sie beteiligen die Kommunen und erstellen ein Ranking innerhalb des jeweiligen Förderbudgets:
 - **Trägervielfalt**
 - **Kooperation zwischen Ländern**

5. Regionale Beratungsangebote

5.1 Gegenstand der Förderung:

- Ausgaben für die Beschäftigung von Beratungspersonen (bis zur Höhe einer E 12 TVöD-Stelle)
- Verwaltungsausgabenpauschale
- **Ergänzend:** Ehrenamtliche Beratung
 - Aufwandsersatzung für Weiterbildung, Fahrkosten etc.; darüber hinausgehende pauschale Aufwandsentschädigung für Beratungsleistung
- Zu den zuwendungsfähigen Gesamtausgaben ist von den Antragstellenden ein angemessener Eigenanteil (**grds. 5%**) erforderlich.
- **Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen**

5.2 Antragsberechtigung:

Juristische Personen mit Sitz in Deutschland, die gewährleisten, dass die Beratung unabhängig von Leistungsträger- und Leistungserbringerinteressen erbracht wird und mit der Beratung keine unmittelbare Gewinnerzielungsabsicht verfolgt wird.

5.3 Laufzeit:

- Die Projektlaufzeit der Beratungsangebote ist zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2022 .Förderung wird zunächst auf maximal 3 Jahre begrenzt (Möglichkeit zur Nachsteuerung).
- Anträge auf Förderung sind mindestens 4 Monate vor Beginn beim Projektträger einzureichen.
- Veröffentlichung der Förderrichtlinie (voraussichtlich Mai 2017)
- Zeitlicher Ablauf für Förderbeginn 1. Januar 2018 und Anträge, die bis 31. August 2017 beim BMAS bzw. Projektträger eingehen:
 - Weiterleitung und Aufforderung an die Länder zur Stellungnahme und Erstellung eines Rankings bis 30. September 2017
 - ab 1. Oktober 2017 Bearbeitung der Anträge durch Projektträger mit dem Ziel der Förderung ab 1. Januar 2018
- Eingänge nach dem 31. August 2017 oder zunächst unvollständige Anträge werden möglichst bis zum 1. April 2018 beschieden.

5.4 Auswahlkriterien:

- Qualitative Anforderungen (Peer-Prinzip, Konzept der laufenden Qualifizierung **und Weiterbildung** etc.)
- Flächendeckende Abdeckung bundesweit
- Berücksichtigung der **Teilhabebeeinträchtigungen**
- **Wirtschaftlichkeit**
- **„Vorfahrt“ für Beratungsangebote, die nicht mit Leistungsträgern und -erbringern organisatorisch verbunden sind**
- Votum der Länder (Ranking der Anträge auf Förderung)

6. Fachstelle Teilhabeberatung

6.1 Aufgaben:

6.1.1 Fachliche Aufgaben:

- Entwicklung und Überwachung der Qualitätsstandards
- Entwicklung und Etablierung eines Aus-, Fort- und Weiterbildungsprogramms
- **qualitative Weiterentwicklung: Beratungsformen, Verfahren, Technologien**
- Berichtswesen und Datenauswertung (Auslastung der Beratungsangebote)
- Entwicklung und Umsetzung von Methoden zum Ausbau des Peer Counselings
- „Back Office“ für Berater und Supervision (Ansprechpartner für fachliche und organisatorische Fragen)
- Entwicklung eines Datenschutzkonzepts
- Aufbereitung von Fachinformationen, Fachtagungen und deren Veröffentlichung

6.1.2 Organisatorische Aufgaben:

- Koordinierungsfunktion, Vernetzung der regionalen Beratungsangebote miteinander und mit anderen Beratungsangeboten
- Einrichtung von Austauschplattformen
- Einrichtung und Pflege des Beratungsatlas (Wissensmanagement)
- Erstellung und Pflege des Internetauftritts
- Beschwerdemanagement

6.2 Anforderungen an die Mitarbeiter/innen der Fachstelle:

Bei der Zusammensetzung der Mitarbeiter/innen der Fachstelle sind folgende Anforderungen zu beachten:

- Sozialrechtliche, medizinische und sozialwissenschaftliche Fachkenntnisse
- Kenntnisse im Bereich des Peer Counselings
- Kenntnisse im Bereich der Informationstechnik und Vernetzung
- Kenntnisse in den Bereichen Personal, Haushalt und Organisation.

7. Evaluation

- Grundlage für den Bericht der Bundesregierung über Einführung und Inanspruchnahme der EUTB
- Basis für eventuell erforderliche Nachsteuerungen beim Zuwendungsempfänger
- Grundlage für die Entscheidung über eine mögliche Fortführung der Förderung aus Bundesmitteln über das Jahr 2022 hinaus
- **regelmäßige Berichterstattung in Teilhabebeirat**

8. Projektträger

Die Umsetzung der Förderrichtlinie soll durch einen vom BMAS zu beauftragenden Dritten - Projektträger als beliehener Unternehmer – erfolgen:

- Einrichtung und Betrieb der Fachstelle „Teilhabeberatung“
- Administrative und fachliche Abwicklung
- Begleitende Unterstützung der Fachabteilung im BMAS
- Förderentscheidung auf Basis des Votums der Länder

Mittelverteilung auf die Länder in Mio. €
- ausgehend von 50 Mio. € -

In der nachfolgenden Tabelle stehen in den beiden linken Spalten zum Vergleich nebeneinander die Länderanteile an der bundesweiten Gesamtbevölkerung und die Länderanteile an der bundesweiten Anzahl an Schwerbehinderten. Die folgenden vier Spalten dokumentieren die Ergebnisse bei ausschließlicher Berücksichtigung eines Einwohner- und Flächenanteils mit jeweils anderer Gewichtung. In den darauffolgenden vier Spalten ist der Einwohneranteil durch den Schwerbehindertenanteil ersetzt worden. Darauf folgt eine Spalte mit den Ergebnissen bei ausschließlicher Berücksichtigung der Anzahl der Schwerbehinderten. In den letzten drei Spalten sind schließlich Einwohneranteil, Flächenanteil und Schwerbehindertenanteil in ein unterschiedliches Verhältnis gesetzt worden.

Die Aufteilung der Fördermittel (ausgehend von 50 Mio. €) unter Berücksichtigung der Anzahl von Schwerbehinderten, führt zu mehr oder weniger leichten Veränderungen der Förderanteile, je nachdem wie stark der Schwerbehindertenanteil vom Einwohneranteil im jeweiligen Land abweicht und welches Gewicht der Schwerbehindertenanteil erhält. Die Begründung zum Bundesteilhabegesetz sieht ausschließlich die Berücksichtigung eines Einwohner- und Flächenanteils vor. Das BMAS hält die Berücksichtigung des Schwerbehindertenanteils für weniger geeignet, weil sich das Angebot der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung an alle Menschen mit (drohenden) Behinderungen und nicht ausschließlich an schwerbehinderte Menschen richtet. Um in großen Flächenländern einen angemessenen Ausgleich für aufsuchende Angebote (zusätzlicher Personalbedarf in ländlichen Regionen) zu schaffen und gleichzeitig insbesondere die Stadtstaaten nicht zu benachteiligen, werden Länderanteile empfohlen, die sich zu drei Viertel nach der Einwohnerzahl und zu einem Viertel nach der Fläche des jeweiligen Landes richten.

Bundesland	Anteil an Gesamtbevölkerung in %	Anteil an SB in Deutschland in %	Anteil in Mio. € (1/2 Ew. + 1/2 Fl.)	Anteil in Mio. € (2/3 Ew. + 1/3 Fl.)	Anteil in Mio. € (3/4 Ew. + 1/4 Fl.)	Anteil in Mio. € (4/5 Ew. + 1/5 Fl.)	Anteil in Mio. € (1/2 SB + 1/2 Fl.)	Anteil in Mio. € (2/3 SB + 1/3 Fl.)	Anteil in Mio. € (3/4 SB + 1/4 Fl.)	Anteil in Mio. € (4/5 SB + 1/5 Fl.)	Anteil in Mio. € (SB)	Anteil in Mio. € (1/3 Ew. + 1/3 Fl. + 1/3 SB)	Anteil in Mio. € (2/4 Ew. + 1/4 Fl. + 1/4 SB)	Anteil in Mio. € (3/5 Ew. + 1/5 Fl. + 1/5 SB)
Baden-Württemberg	13,24	12,21	5,81	6,08	6,22	6,30	5,55	5,74	5,83	5,88	6,11	5,91	6,09	6,19
Bayern	15,63	15,04	8,84	8,50	8,33	8,23	8,70	8,30	8,11	7,99	7,52	8,40	8,26	8,17
Berlin	4,28	4,59	1,13	1,47	1,64	1,74	1,21	1,57	1,75	1,86	2,29	1,52	1,68	1,77
Brandenburg	3,02	3,43	2,83	2,39	2,17	2,04	2,93	2,53	2,32	2,20	1,72	2,46	2,22	2,08
Bremen	0,82	0,73	0,23	0,29	0,32	0,34	0,21	0,26	0,29	0,30	0,37	0,28	0,31	0,33
Hamburg	2,18	1,69	0,60	0,76	0,84	0,89	0,48	0,60	0,66	0,70	0,84	0,68	0,78	0,84
Hessen	7,52	8,18	3,36	3,49	3,56	3,60	3,52	3,71	3,81	3,86	4,09	3,60	3,64	3,66
Mecklenburg-Vorpommern	1,96	2,37	2,11	1,74	1,55	1,43	2,22	1,87	1,70	1,60	1,19	1,81	1,60	1,48
Niedersachsen	9,65	9,51	5,74	5,44	5,28	5,19	5,71	5,39	5,23	5,14	4,76	5,41	5,27	5,18
Nordrhein-Westfalen	21,74	23,23	7,82	8,84	9,35	9,65	8,19	9,33	9,90	10,25	11,61	9,09	9,53	9,80
Rheinland-Pfalz	4,93	3,82	2,62	2,57	2,54	2,53	2,34	2,20	2,13	2,08	1,91	2,39	2,41	2,42
Saarland	1,21	1,44	0,48	0,52	0,54	0,56	0,54	0,60	0,63	0,65	0,72	0,56	0,57	0,58
Sachsen	4,97	5,14	2,53	2,52	2,51	2,50	2,57	2,57	2,57	2,57	2,57	2,54	2,53	2,52
Sachsen-Anhalt	2,73	2,49	2,11	1,86	1,74	1,67	2,05	1,78	1,65	1,57	1,24	1,82	1,71	1,64
Schleswig-Holstein	3,48	3,47	1,98	1,90	1,86	1,83	1,97	1,89	1,85	1,83	1,73	1,89	1,86	1,83
Thüringen	2,64	2,66	1,79	1,64	1,56	1,51	1,80	1,64	1,56	1,52	1,33	1,64	1,56	1,51
Insgesamt	100	100	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00

Stand: 31.12.2015 (Einwohner+SB) bzw. 31.12.2014 (Fläche).

Fundstellen: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbtel/xs_start_neu&p_aid=&p_aid=24023394&nummer=218&p_sprache=D&p_indsp=414&p_aid=56457207 (SB);

http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb01_jahrtab1.asp (Einwohner+Fläche)

Gemeinsames Datenangebot der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder;

Quelle: Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011.

TOP 7 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 8 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 9

Verschiedenes