

Vorlage Nr. 15/912

öffentlich

Datum: 19.04.2022
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Neise, Herr Ladatsch, Herr Dr. Schartmann

Sozialausschuss	03.05.2022	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	06.05.2022	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	13.05.2022	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	19.05.2022	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	31.05.2022	Kenntnis
Landschaftsausschuss	09.06.2022	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Stellungnahme zum Bericht der Garbrecht-Kommission

Kenntnisnahme:

Die Stellungnahme zum Bericht der Garbrecht-Kommission wird gemäß Vorlage Nr. 15/912 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

In der UN-Behindertenrechts-Konvention steht:
Jeder Mensch hat das Recht, frei von Gewalt zu leben.
Trotzdem gibt es immer wieder
Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen.



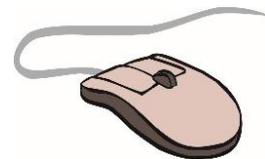
Eine Gruppe von Fachleuten hat daher
für die Landes-Regierung untersucht:
Wie lässt sich Gewalt in Zukunft besser verhindern?
Gerade in Wohnheimen für Menschen mit schweren Behinderungen.
Die Gruppe hat dazu einen Bericht geschrieben.
Und viele Empfehlungen gemacht.

Der LVR will alle Menschen vor Gewalt schützen.
Daher hat sich der LVR die Empfehlungen genau angeschaut.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202.



Viele Informationen zum Thema Gewalt
in Leichter Sprache
finden Sie hier: www.benundstella.de



Zusammenfassung

Das Thema Gewaltschutz im Rahmen der Eingliederungshilfe (EGH) hat in der öffentlichen Wahrnehmung einen besonders hohen Stellenwert.

Als Konsequenz aus den Vorfällen im Wittekindshof wurde durch die Landesregierung und Herrn Minister Laumann eine Expertenkommission unter Vorsitz von Herrn Günter Garbrecht einberufen. Diese Expertenkommission setzte sich zum Ziel, den Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen in NRW zu verbessern und mündete im Dezember 2021 in einem Abschlussbericht mit dem Titel „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“.

Diese Vorlage skizziert die adressierten Inhalte des Berichts und stellt die zentralen Handlungsempfehlungen der Expertenkommission zum Thema Gewaltschutz vor.

Der LVR als Träger der Eingliederungshilfe (EGH) und der LVR als Leistungsanbieter (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen) nehmen in dieser Vorlage Stellung zu den zentralen Handlungsempfehlungen der Expertenkommission. In diesem Zusammenhang wird auch auf zentrale Vorgaben zum Gewaltschutz durch den LVR (u.a. LVR Vorlage Nr. 15/300, LVR Eckpunktepapiere in den Bereichen Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben, die Herausgabe von aufsichtsrechtlichen Grundlagen zur Kindertagesbetreuung sowie die Erarbeitung von Orientierungshilfen für die Frühförderung) verwiesen.

Die hier beschriebene Stellungnahme berührt die Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans „Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln“ und die „Menschenrechtsbildung im LVR systematisch zu betreiben“.

Begründung der Vorlage Nr. 15/912:

Die vorliegende Begründung der Vorlage Nr. 15/912 strukturiert sich in drei Gliederungspunkte (Einleitung und Zusammenfassung der Studie, Vorstellung der Handlungsempfehlungen und Bewertung aus Sicht des LVR, Ausblick). Im ersten Abschnitt werden die Inhalte des Abschlussberichts einer von der Landesregierung einberufenen Expertenkommission zum Thema Gewaltschutz zusammengefasst. Im zweiten Abschnitt werden die zentralen Handlungsempfehlungen dieser Expertenkommission von Seiten des LVR als Träger und Leistungsanbieter der EGH bewertet - als Leistungsanbieter der EGH nimmt insbesondere der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen Stellung, da es sich thematisch um Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen handelt. Im dritten Abschnitt wird ein Ausblick zur aktuellen thematischen Entwicklung beim LVR vermittelt.

1. Einleitung und Zusammenfassung der Studie

Das Thema Gewaltschutz in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (EGH) hat in der öffentlichen Wahrnehmung aktuell einen besonders hohen Stellenwert erlangt. Nicht zuletzt aufgrund des im Rahmen des Teilhabestärkungsgesetzes eingeführten Paragraphen § 37a SGB IX (Gewaltschutz) und den Vorfällen der Freiheitsentziehung und Körperverletzung gegenüber Leistungsberechtigten der EGH im Wittekindshof, wird der Gewaltschutz als ein Thema mit hoher Priorität wahrgenommen. Insbesondere in Folge der benannten Vorfälle im Wittekindshof wurde durch die Landesregierung und Herrn Minister Karl-Josef Laumann eine Expertenkommission unter Vorsitz von Herrn Günter Garbrecht einberufen. Diese Expertenkommission setzte sich zum Ziel, den Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen in NRW zu verbessern und mündete im Dezember 2021 in einem Abschlussbericht mit dem Titel „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“.

Dieser Bericht gliedert sich in 13 unterschiedliche Kapitel und mündet in zentrale Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und besonders herausfordernden Verhaltensweisen bzw. des Gewaltschutzes in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Die Kapitel 1 – 4 des Berichts dienen dazu, den fachlich-inhaltlichen Arbeitsauftrag der Expertenkommission zu konkretisieren, rechtliche Grundlagen zum Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen, die zuletzt auf Bundes- und Landesebene angepasst wurden, zu skizzieren (Artikel 14, 16 und 17 UN-BRK, § 37a SGB IX, §§ 8 - 8b, 16 GE-WTG NRW) und ein differenziertes Verständnis über die behandelte Zielgruppe (Menschen mit geistigen Behinderungen und extrem herausforderndem Verhalten) herbeizuführen. Dabei beinhaltet der Bericht auch empirische Daten aus einer Befragung von betroffenen Menschen (n=5), die in fakultativ geschlossenen Wohnformen leben und zu ihrer derzeitigen Lebens- und Wohnsituation und ihren Ansprüchen und Erwartungen befragt wurden. Auch wenn die Befragung aufgrund der sehr geringen Stichprobe und der nicht transparenten Auswahl nach wissenschaftlichen Kriterien keine allgemeingültigen Erkenntnisse liefern kann, sind die Befragungsergebnisse dennoch von Interesse. Auch wurden die Angehörigenvertretungen der Diakonischen Stiftung des Wittekindshofs in der Befragung berücksichtigt. Die Expertenkommission resümiert, dass freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) für betroffene Menschen ein bedeutsames Thema auf allen Ebenen darstellt und Aufklärung, Beratung, Informationen und Schulungen von zentraler Bedeutung sind. Nicht zuletzt geht es auch darum, derartige Maßnahmen immer wieder auf den Prüfstand zu stellen und alternative Maßnahmen zu entwickeln und vorzuhalten.

Die Handlungsempfehlungen der Expertenkommission beziehen sich auf die Kapitel 5 – 12, deren Inhalte zunächst kapitelweise zusammengefasst werden.

Kapitel 5 befasst sich mit den bislang vorliegenden Daten zum einschlägigen Thema. Es wird deutlich, dass zwar rudimentäre Daten zur Prävalenz von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und der Versorgung kognitiver Beeinträchtigungen in Kombination mit anderen psychischen Störungen und herausfordernden Verhaltensweisen, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Wohneinrichtungen und Sondergruppen (u.a. Intensivgruppen), als auch zur Anwendungspraxis von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in der EGH und gerichtlich genehmigter Unterbringungen gibt, diese allerdings sehr lückenhaft zu bewerten sind und wenig belastbare Rückschlüsse zulassen. Die Expertenkommission empfiehlt daher, spezifische Forschungsbemühungen zum Thema zu intensivieren, um auf belastbare Daten zurückgreifen zu können.

Kapitel 6 fokussiert Anpassungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) NRW mit Blick auf den Gewaltschutz. Im Wesentlichen werden die Empfehlungen ausgesprochen, fachliche Qualifizierungen der Aufsichtsbehörden zum WTG zu fördern, das WTG um weitere Gewaltschutzvorkehrungen zu ergänzen und eine Gesamtstrategie zum Gewaltschutz in der EGH zu implementieren.

Kapitel 7 befasst sich mit dem angemessenen Umgang mit FEM in der Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausfordernden Verhaltensweisen.

Kapitel 8 setzt sich differenziert mit der Thematik Betreuungsrecht, rechtliche Betreuer*innen¹ und Bevollmächtigte und Betreuungsgerichte auseinander und leitet zentrale Handlungsempfehlungen ab. Dabei werden inhaltlich zunächst die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Funktionen von Betreuer*innen und der Betreuungsgerichte beschrieben und deren spezifischen Eingriffsrechte in die Anwendung unterschiedlicher (Zwangs-) Maßnahmen erläutert.

Kapitel 9 befasst sich mit dem Ausbau struktureller Angebote u.a. von Wohngruppenangeboten, Konsulentendiensten und einem Beratungs- und Kompetenznetzwerk mit verschiedenen Standorten und gibt Hinweise zur Finanzierungsstruktur.

Kapitel 10 gibt einen breiten Überblick über geeignete Angebotsstrukturen für Menschen mit herausforderndem Verhalten in der EGH. Dabei wird ein Einblick in grundsätzliche Anforderungen an die EGH, unter Nennung der BTHG-Umstellung und dessen Konsequenzen, wie auch das Recht von Leistungsberechtigten auf einen partizipativen Bedarfsermittlungs- und Leistungsplanungsprozess, wie er im SGB IX vorgesehen ist, vermittelt. Darauf aufbauend werden die derzeitigen Angebotsstrukturen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen, unter Darstellung des voranschreitenden Wandlungsprozesses und der Fokussierung unterschiedlicher Wohnsettings (stationär, ambulant, Forensik), skizziert. Gleichzeitig werden Möglichkeiten zur Vermeidung geschlossener Unterbringungen benannt und Grenzen für ein Wohnen in einem Gruppensetting für diese spezifische Gruppe aufgezeigt. Darüber hinaus werden Bedarfe an unterstützenden Wohnformen für Menschen mit hohem und intensivem Unterstützungsbedarf sowie Angebotsstrukturen bei herausforderndem Verhalten und Präventionsmaßnahmen für den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen als Aufgabe von

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

Leistungsträgern benannt. Dabei wird auch auf berufliche Anforderungen und spezifische Fach- und Betreuungskonzepte für Personen mit intensivem Unterstützungsbedarf sowie auf Fachkonzepte zur Reduzierung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen verwiesen.

Kapitel 11 legt den Schwerpunkt auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit einer kognitiven Behinderung. Das Kapitel differenziert in eine Darstellung des Rechtsanspruchs auf Gesundheitsversorgung und Teilhabe für die entsprechende Gruppe (mit besonderem Verweis auf Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention und dem nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention), Angaben zur psychischen Gesundheit bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (u.a. Nennung von Prävalenzen, Herausforderungen in der Diagnostik psychischer Erkrankungen, Skizzierung von Behandlungsmethoden, Herausforderungen an das Gesundheitssystem), medizinische Versorgungsangebote speziell für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im ambulanten Bereich (u.a. Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung, Psychiatrische Institutsambulanzen und Nennung der Versorgungslage und der derzeitigen Kosten) und im stationären Bereich (u.a. spezialisierte stationäre Versorgungsangebote im Krankenhaus und die Versorgungslage für die stationäre psychiatrische Behandlung in NRW) sowie Ausführungen zur Optimierung der Schnittstellen von Gesundheitsleistungen und EGH (u.a. Verbesserung einer gemeindenahen Gesundheitsversorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten durch eine bessere Schnittstellenarbeit und eine generell verbesserte und engere Zusammenarbeit beteiligter und verantwortlicher Akteur*innen) – dabei werden vergleichsweise konkrete Maßnahmen benannt.

Kapitel 12 legt den Schwerpunkt auf die Strukturplanung im Sozialraum. Dabei wird auf das funktionale Basismodell nach Wienberg & Steinhart (2020) verwiesen, dass „einen funktionalen Standard für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen in einer Region der psychiatrischen Versorgung definiert“ (S. 173 im Abschlussbericht). Dieses Modell dient einer Ausgestaltung gemeindepsychiatrischer Zentren. Dabei zielt das Modell auf eine „verpflichtende und überprüfbare Umsetzung der Funktionen“ innerhalb einer Region und nicht auf landesweite, einheitliche Vorgaben von Strukturen. Es regelt praktisch, welche Funktionen eine Region für die Klientel bereithalten soll und orientiert sich dabei an der Sozialgesetzgebung. Formalistische Gestaltungsvorgaben der Strukturen werden dabei nicht getätigt.

In Kapitel 13 werden alle Empfehlungen aus den Kapiteln 5-12 als Handlungsempfehlungen gebündelt dargestellt.

Die Empfehlungen der Expertenkommission, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben, werden im Hauptteil in Anlehnung an Kapitel 13 des Abschlussberichts auch hier noch einmal zusammengefasst und aus Sicht des LVR als Träger der Eingliederungshilfe bewertet.

2. Vorstellung der Handlungsempfehlungen und Bewertung aus Sicht des LVR

Nachfolgend werden die einzelnen Handlungsempfehlungen des Abschlussberichts stichpunktartig dargestellt und die Sicht auf die Handlungsempfehlungen seitens des LVR als Träger der Eingliederungshilfe und ggf. skizziert.

Dabei ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Landschaftsverbände als Leistungsanbieter im Rahmen der Expertenkommission und der Erstellung des Abschlussberichts nicht berücksichtigt wurden.

Handlungsempfehlungen (HE):

A. Bezug zu Kapitel 5: Forschung & Datenlage

HE1: Förderung von Forschungsaufträgen zur Ermittlung grundlegender Daten zur Lebens-, Wohn- und Beschäftigungssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausforderndem Verhalten.

→ LVR als Träger der EGH:

Selbstverständlich sind belastbare Daten zu begrüßen, allerdings muss dabei auch auf die methodischen Herausforderungen zur Generierung solcher Daten hingewiesen werden (u.a. welches genaue Setting sollte untersucht werden? Wie wird (besonders) herausforderndes Verhalten so definiert und operationalisiert, dass eine eindeutige Quantifizierung stattfinden kann und welche praktischen Implikationen lassen sich dann genau aus einer derartigen konzeptionellen Engführung ableiten? Wo sind dabei Grenzen zu ziehen?) und welche Aussagen mit solchen Daten genau getroffen werden sollen! Gleichzeitig sieht der LVR als Träger der EGH Bedarf, die eigene Datenlage insbesondere in Bezug auf diese Gruppe zu verbessern.

LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)

Zur qualitativen Weiterentwicklung ist der LVR als Leistungsanbieter im Feld der Eingliederungshilfe jedoch an Forschungsergebnissen interessiert.

HE2: Evaluierung von Angebotsstrukturen und Fachkonzepten hinsichtlich ihrer menschenrechtlichen Standards und Wirksamkeit zur Reduzierung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

→ LVR als Träger der EGH:

Der LVR fordert bereits im Rahmen der Umstellung Fachkonzepte (inkl. Gewaltschutzkonzepte) an und prüft diese. Im Landesrahmenvertrag (LRV) ist auch die Meldepflicht von besonderen Vorkommnissen geregelt (LRV, S. 14).

Eine Meldepflicht von FEM, basierend auf Routinedaten an die Träger der EGH, ist zu begrüßen.

HE3: Entwicklung regionaler Bedarfszahlen für intensive Unterstützungsbedarfe bei kognitiver Beeinträchtigung

→ LVR als Träger der EGH:

Dies ist zu begrüßen. Dabei sollte eine differenzierte Darstellung von Personen mit Unterbringungsbeschluss erfolgen und möglichst durch die Justiz und die Betreuungsgerichte angegangen werden.

HE4: Regelmäßige Datenerhebung zu gerichtlichen Betreuungsverfahren, Bewilligungen und Durchführungen von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen

→ **LVR als Träger der EGH:**

Dem ist aus Sicht des LVR als Träger der EGH zuzustimmen (s.o.). Verantwortlichkeiten sollten diesbezüglich geklärt werden.

B. Bezug zu Kapitel 6: Gewaltschutz im WTG

HE5: Fachliche Qualifizierung der Aufsichtsbehörden zum WTG zu u.a. konzeptioneller Ausrichtung der Prüftätigkeiten zum Gewaltschutz, Personalfortbildungen der WTG-Behörden zum Gewaltschutz, Erarbeitung eines landeseinheitlichen Überwachungskonzeptes zum Gewaltschutz. Insbesondere die Erarbeitung eines landeseinheitlichen Überwachungskonzeptes zum Gewaltschutz soll eine:

- o konsequente Berücksichtigung des Gewaltschutzes bei Regelprüfungen,
- o Erstellung einheitlicher Prüfkonzepte und konkreter Arbeitshilfen der WTG-Behörden,
- o regelmäßige Überprüfung des Vorliegens von wirksamen Gewaltschutzkonzepten und Beschwerdeverfahren sowie ihrer tatsächlichen Umsetzung in der Einrichtung,
- o statistische Dokumentation gemeldeter Gewaltvorfälle im eigenen Zuständigkeitsbereich,
- o Überprüfung von Nachweisen über Mitarbeitenden-Schulungen zum Gewaltschutz,
- o Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzer, Angehörigen und Beschäftigten in die Regelprüfungen,
- o Förderung des fachlichen Austauschs der WTG-Behörden zum Gewaltschutz z.B. durch Arbeitsgemeinschaften,
- o Sicherstellung einer angemessenen, einheitlichen Personalausstattung der WTG Behörden,
- o generelle Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte der Einrichtungen umfassen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR ist in diesem Bereich bereits durch die Herausgabe des LVR-Grundsatzpapiers zum Gewaltschutz (Vorlage Nr. 15/300), die Herausgabe von Eckpunktepapieren in den Bereichen Soziale Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben, die Herausgabe von aufsichtsrechtlichen Grundlagen zur Kindertagesbetreuung sowie die Erarbeitung von Orientierungshilfen für die Frühförderung, tätig. Darüber hinaus wird ein Prüfverfahren bereits implementiert.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

- o Evaluationsergebnisse sind in das Gewaltschutzkonzept einzuarbeiten und anschließend in das Qualitätsmanagementsystem sowie das Auditsystem zu integrieren. Der Prozess soll sich am sogenannten PDCA-Zyklus orientieren.
- o Schulungen sind neu zu konzipieren, die Schulungsfrequenz ist festzulegen und die Dokumentation zu sichern.
Durch die Einführung der Personenzentrierung als fachlicher Standard, wird die Gewaltprävention insbesondere durch die empathische, wertschätzende und selbstkongruente Haltung zusätzlich gestärkt.

Darüber hinaus ist, analog des als hilfreich empfundenen „Dilemmata Katalogs“, die Erarbeitung von digital-didaktischem Schulungsmaterial initiiert.

Zur generellen Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte der Einrichtungen:
Hier sehen wir, dass bei den aktuellen Prüfberichten trotz Anonymisierung, jemand der dort täglich ein und ausgeht, Personen gut zuordnen könnte. Deshalb werten wir es als schwierig, den gesamten Prüfbericht zu veröffentlichen. Hier stellt sich die Frage, in wieweit dies zu einer weiteren Stigmatisierung der betroffenen Personen führen kann.

HE6: Das Wohn- und Teilhabegesetz um Gewaltschutzvorkehrungen ergänzen.

Die vorgeschlagenen Ergänzungen beziehen sich inhaltlich auf:

- o die stärkere Ausrichtung der Regelungen auf die Gewaltprävention,
- o die Regelungen zur Verbesserung und Verdichtung der landeseinheitlichen Prüfungen (gemeinsame Prüfungen der WTG-Behörden mit den Bezirksregierungen, auch „Über-Kreuz-Prüfungen),
- o Regelungen zur besseren Kontrolle der WTG-Behörden,
- o die stärkere Ausrichtung der Regelprüfungen auf den Gewaltschutz,
- o die Vorgaben zur Erstellung von Gewaltschutzkonzepten, unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Nutzerinnen und Nutzer,
- o die Vereinbarung landeseinheitlicher Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WTG-Behörden und der Aufsichtsbehörden,
- o die Ausweitung von Teilen des Anwendungsbereiches auf die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM),
- o die Einrichtung einer zentralen Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention.

Gleichzeitig werden weitergehende Empfehlungen ausgesprochen:

- o Einführung einer Meldepflicht besonderer Vorkommnisse an die Aufsichtsbehörde,
- o Verpflichtender Hinweis auf externe, trägerneutrale Beschwerde- und Beratungsangebote,
- o Meldepflicht von Freiheitsentziehenden Maßnahmen an die Monitoring- und Beschwerdestelle,
- o Frauenbeauftragte in Wohneinrichtungen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

- o Der WTG Entwurf/vorgeschlagene Ergänzungen wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt,
- o Eine Meldepflicht besonderer Vorkommnisse ist bereits im Landesrahmenvertrag geregelt,
- o Hinweise auf Beschwerde- und Beratungsangebote werden im Eckpunktepapier des LVR zum Gewaltschutz in der sozialen Teilhabe mit geregelt,
- o Meldepflicht von FEM ist zu begrüßen, dies sollte auf Basis von Routinedaten geschehen,
- o Frauenbeauftragte in Wohneinrichtungen sind zu begrüßen, allerdings muss gewährleistet werden, dass es sich nicht nur um ein Label handelt, sondern eine partizipative Mitbestimmung bei den Leistungserbringern stattfindet,
- o Überprüfung des Vorhaltens von Gewaltschutzkonzepten und Beschwerdeverfahren durch anlassunabhängige Prüfungen in den Einrichtungen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)**

- o Der Dokumentations- und Meldeaufwand ist so gering wie möglich zu halten. Ein zweiter Meldeweg ist zu vermeiden. Folgender Kommunikationsweg würde einen Ressourceneinsatz begünstigen, der den bestehenden Bedarfen gerecht wird: Leistungserbringer meldet besondere Vorkommnisse an den Leistungsträger. Dieser meldet weiter an die zuständige WTG-Behörde.
- o Es gibt bereits diverse Anlaufstellen für Beschwerden, zum Beispiel: Die Nutzer*innenbeiräte, die zuständige WTG-Behörde oder das zentrale Beschwerdemanagement des LVR als Träger der Eingliederungshilfe, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, der Medizinische Dienst der Krankenkassen oder die Verbraucherberatung.
Über die Beschwerdemöglichkeiten wird sowohl im Wohn- und Betreuungsvertrag (Anlage 5) als auch zum Teil über verpflichtende Ausgänge in Leichter Sprache informiert. Der Gedanke, noch eine weitere Anlaufstelle zu schaffen, kann nicht nachvollzogen werden.
Wenn eine weitere Beschwerdestelle (Monitoringstelle) hinzukommt, wäre diese zu integrieren.
- o Ein Ziel der Erhebung seitens einer Monitoring- und Beschwerdestelle ist nicht nachvollziehbar.
Auch hinsichtlich der verbindlichen Datenschutz-Grundverordnung stellt sich folgende Frage: Welche Daten über eine Person sollen hier zu welchem Zweck erhoben werden. Was soll mit diesen Daten geschehen?

HE7: Gesamtstrategie zum Gewaltschutz in der Eingliederungshilfe entwickeln:

Menschen mit Behinderungen sollen konsequent als Rechtsträgerinnen und Rechtsträger begriffen werden:

- o sie sind über ihre Rechte aufzuklären,
- o demokratische Strukturen in Einrichtungen sind zu verankern,
- o Angebote sind grundsätzlich auf die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens und dem Schutz der Würde und Rechte der Bewohnerinnen und Bewohnern ausrichten,
- o externe Beratungs- und Unterstützungssysteme sind barrierefrei auszubauen, sie sind zugänglich und nutzbar zu machen,
- o die bundesgesetzlichen Verpflichtungen in § 37a SGB IX zum Gewaltschutz sind wirksam umzusetzen; dazu haben die Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zu treffen; die Leistungsträger, insbesondere die beiden Landschaftsverbände, haben darauf hinzuwirken, dass der gesetzliche Auftrag umgesetzt wird.

→ LVR als Träger der EGH:

Das sind teilweise rechtliche Grundlagen und Selbstverständlichkeiten. Der LVR hat bereits Maßnahmen durch die Eckpunktepapiere getroffen und die Leistungserbringer anhand spezifischer Vorgaben aufgefordert, die Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX anzupassen und einzureichen.

→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen)

Dies ist im Grundgesetz, in der UN-Behindertenrechtskonvention sowie im entsprechenden LVR-Aktionsplan fest verankert und wird bereits bei der Mitarbeiterdenakquise und in anderen diversen Kontexten thematisiert, z.B. in Teambesprechungen und in alltäglichen Arbeitsabläufen.

Die Nutzer*innenbeiräte wurden hier bereits zu folgenden Themen geschult:

- Meine Stimme, meine Rechte,
- Mein Geld,
- Schulung zum neuen BTHG,
- Meine Wohnung.

Schulungen zu folgenden Themen sind geplant:

- Meine Gesundheit,
- Schulung zum neuen Betreuungsrecht,
- Schulung zum Änderungsgesetz WTG,
- Meine Sexualität.

Wichtig wären nach unserer Einschätzung die Schulung der Assistent*innen der Beirat*innen, damit diese die Beirat*innen anhand von Empowermentstrategien adäquat

unterstützen können, um die Schulungsinhalte weiterzuvermitteln.

Die erforderlichen finanziellen Mittel stehen zur Verfügung. Eine Herausforderung ist die Bereitstellung der erforderlichen Personalressourcen.

Die AG Partizipation, welche selbst partizipativ – Mitarbeitende des Verbundes, der Verbundzentrale und Kund*innen – besetzt ist, erarbeitet anhand des formulierten fachlichen Standards „Partizipation“ und des Indexes für Partizipation sukzessiv die Umsetzungsbegleitung. Ebenfalls werden in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema Mitarbeitende bei der Konzeptentwicklung beteiligt, z.B. im Rahmen einer Praktikabilitätsprüfung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Leitbild des LVR-Verbund HPH sind seit Jahren handlungsleitend. In diesen sind die benannten Aspekte enthalten und beschrieben. Das Leitbild wird dahingehend nochmals überprüft. Darüber hinaus werden in Abstimmung zwischen dem LVR-Verbund HPH und der Verbundzentrale fachliche Standards implementiert, die zu einer Umsetzung dieser Forderungen beitragen.

C. Bezug zu Kapitel 7: Schutz und Hilfe

HE8: Einrichtung einer landeszentralen Monitoring- und Beschwerdestelle zur Gewaltprävention, Beobachtung und Beratung, im Zusammenhang mit FEM mit den Aufgaben:

- o Bereitstellung geeigneter Informationen,
- o Entgegennahme, Auswertung und Berichterstattung,
- o Beratung und Unterstützung der kommunalen Ombudspersonen und,
- o die Entgegennahme von Beschwerden.

→ LVR als Träger der EGH:

Wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt. Allerdings sollten wichtige Fragen, wie der Datenschutz und der Informationsfluss geklärt werden. Werden dann zukünftig die LE dazu aufgefordert, Informationen an WTG, Verbände (LVR, LWL) und zentrale Monitoring- und Beschwerdestelle zu schicken? Hier gilt es, klare Zuständigkeiten zu definieren.

HE9: Meldepflicht von FEM an die Monitoring- und Beschwerdestelle verankern

→ **LVR als Träger der EGH:**

Die Meldepflicht wird begrüßt! Hier sollte mehr Klarheit zwischen den beteiligten Stellen hergestellt werden und eine bessere Nutzung von Synergien erfolgen, damit auch Klarheit über den Informationsfluss erfolgen kann.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Meldepflichten werden als wichtig erachtet.

An dieser Stelle wird die Empfehlung ausgesprochen, dass die Gerichte eine Datenbank aufbauen, die dann von entsprechenden Stellen beobachtet und ausgewertet wird.

HE10: Pro-aktive und aufsuchende Schutzangebote verankern

→ **LVR als Träger der EGH:**

Wird vom LVR als Träger der EGH begrüßt, aber auch hier ist Klarheit zu schaffen, wer dafür genau zuständig ist. Kann sowas an anderen Stellen angedockt werden, ist es wirklich nötig dafür neue Strukturen zu eröffnen oder kann diese Aufgabe u.a. im Rahmen von bereits vorhandenen Strukturen erfolgen (WTG, Qualitätsprüfungen durch LVR/LWL)?

D. Bezug zu Kapitel 8: Betreuungsrecht - Kooperation und Qualifizierung

HE11: Handlungsempfehlungen, die die Fortbildungen und Qualifizierungen beinhalten, umfassen insbesondere:

- o dass Informationsmaterialien für Betreuer und Betreuerinnen zur Verfügung gestellt werden,
- o Umfassende Fortbildung über die Rechte und Pflichten von Betreuern und Betreuerinnen in allen Einrichtungen nach dem WTG durchgeführt werden,
- o Fortbildungen und Empowerment der Nutzerinnen und Nutzer stattfinden,
- o Fortbildung der Fallmanagerinnen und Fallmanager der Leistungsträger zur Schnittstelle rechtliche Betreuung – Eingliederungshilfe,
- o verpflichtende Fortbildungen für Richterinnen und Richter zu Unterbringungen und FEM,
- o Qualifizierung von Verfahrenspflegerinnen und -pfleger entsprechend des Werdenfelser Wegs.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Die Handlungsempfehlung wird durch den LVR als Träger der EGH begrüßt. Fortbildungen für das LVR-Fallmanagement in Bezug auf das neue Betreuungsrecht sind bereits konzipiert und werden bis Ende 2022 umgesetzt.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Mitarbeitende werden über die Rechte und Pflichten von rechtlichen Betreuungen informiert. Dies ist Aufgabe der Eingliederungshilfeangebote vor Ort. Zeitgleich wird bei den rechtlichen Betreuer*innen ein ähnlicher Informationsbedarf gesehen, insbesondere bezogen auf das neue Betreuungsrecht. Dies ist die Aufgabe der Betreuungsvereine, der Betreuungsbehörden und des Landesbetreuungsamtes.

Wie bereits beschrieben, wurden unterschiedliche Schulungen für Bewohnende angeboten. Weitere Angebote sind geplant. Da solche Schulungen nur schwerlich durch die Verbünde zu finanzieren sind, wären hierzu finanzielle Unterstützungen, z.B. seitens des Landes, hilfreich.

Darüber hinaus ist die Befähigung bzw. das Empowerment von Menschen mit Behinderung grundsätzlich eine fachliche Ausrichtung heilpädagogischer und sozialpädagogischer Tätigkeiten und der Eingliederungshilfe. Bezogen auf den einzelnen Menschen wird der individuelle Bedarf im Rahmen des BEI_NRW erfasst und passgenaue Unterstützungsleistungen geplant und erbracht.

HE12: Angebote der Betreuungsvereine für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer im Zusammenhang mit FEM fördern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt den Ausbau derartiger Angebote.

HE13: Erreichbarkeit der Betreuungsgerichte bzw. des richterlichen Eildienstes sicherstellen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Da die Anwendung von FEM in Ausnahmefällen ohne gerichtliche Anordnung erfolgen kann, die Genehmigung aber spätestens 48 Stunden nach ihrer Anwendung erfolgen muss, ist es absolut notwendig, dass Betreuungsgerichte in diesem Zusammenhang zu erreichen sind. Dies muss gängige Praxis sein.

HE 14: Kooperation und Meldepflichten mit Blick auf die Zusammenarbeit von Betreuungsbehörden und WTG-Behörden durch regelmäßige Beteiligung an Betreuungsverfahren sind sicherzustellen, die Meldepflicht von FEM durch Betreuer und Einrichtung an WTG-Behörden und Träger der Eingliederungshilfe ist einzuführen und eine Unterrichtspflicht der Gerichte bei angezeigten Mängeln in Einrichtungen der EGH ist einzuführen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Das ist zu begrüßen. Hier ist allerdings ein systematischer und standardisierter Ablauf notwendig, es muss klar sein, wer welche Zuständigkeit innehat. Der Landesrahmenvertrag SGB IX sieht eine Meldung von besonderen Vorkommnissen an die Träger der EGH bereits vor.

HE15: Schutz von Betroffenen sind zu stärken, insbesondere durch:

- o eine spezifische Gewaltschutzprävention für Menschen, die nicht in besonderen Wohnformen/Einrichtungen leben,
- o die Schärfung an Freiwilligkeitsvereinbarungen für FEM,
- o das Unterlaufen der Schutzrechte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und auffälligem Verhalten durch das Ausweichen auf Unterbringungen nach dem PsychKG NRW verhindern,
- o Beteiligung von Betreuerinnen, Betreuer und Bevollmächtigten mit entsprechendem Aufgabenkreis am gerichtlichen Verfahren nach dem PsychKG NRW.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Aus Sicht des LVR als Träger der EGH erscheinen diese Inhalte begrüßenswert. Die konkrete Umsetzbarkeit ist zu prüfen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Das Unterlaufen der Schutzrechte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und auffälligen Verhalten durch das Ausweichen auf Unterbringungen nach dem PsychKG NRW verhindern. Dazu braucht es neue Rechtsprechungen. Hier ergibt sich immer wieder die Lücke in der Rechtssicherheit der Einrichtungen. Beispiel: Werden evtl. Fremdverletzungen zu Selbstverletzungen umgedeutet, damit keine ständigen Psychiatrieeinweisungen erfolgen?

HE16: Vermeidung von Interessenskollision durch Begrenzung der Anzahl der Betreuungen von Menschen, die in der gleichen Einrichtung leben.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Diese Handlungsempfehlung kann so aus Sicht des LVR als Träger der EGH nicht pauschal gestützt werden. Dies sollte vielmehr im Einzelfall entschieden werden.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Das ist sehr zu begrüßen, damit auch mehr Menschen von außen den Blick ins Innere der Einrichtung haben.

HE17: Defizite bei der Formulierung von Unterbringungsbeschlüssen beseitigen (§ 323 FamFG)

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt es selbstverständlich, wenn Defizite im Rahmen der Gesetzgebung gelöst bzw. klarer formuliert werden könne.

HE18: Datenlage und Forschung - Datenlage zu betreuungsgerichtlichen Maßnahmen und Entscheidungen verbessern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH stimmt dieser HE, wie schon unter HE4, zu.

E. Bezug zu Kapitel 9: Konsulentendienste als regionale Beratungs- und Kompetenznetzwerke

HE19: Aufbau von Konsulentendiensten als regionale Beratungs- und Kompetenznetzwerke in ganz NRW:

- o in gemeinsamer Trägerschaft und Finanzierung durch Land, Landschaftsverbände als Leistungsträger der Eingliederungshilfe und Freie Wohlfahrtspflege,
- o in Verbindung mit einer landesweiten Kompetenzstelle zum Gewaltschutz in NRW, zur qualifizierten Beratung von Menschen mit Behinderung, Angehörigen und Bezugspersonen in Diensten und Einrichtungen,
- o Erarbeitung einer gemeinsamen Problemanalyse sowie gemeinsamer Zielsetzungen und konkreter Maßnahmen,
- o Unterstützung von Klientinnen und Klienten im Gesamtplanverfahren bei personenzentrierter Bedarfsermittlung und Leistungsbeantragung,
- o interdisziplinäre Vernetzung von Expertise, Diensten und Fachkräften.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Eine Ausweitung der Konsulentendienste wird vom LVR als Träger der EGH nicht uneingeschränkt befürwortet. Eine weitere Beratungseinrichtung kann neben den bereits bestehenden Beratungsstrukturen auch zu einer Unübersichtlichkeit führen. Es gibt bereits die § 106 SGB IX Beratung, das LVR-Institut Kompass, die KoKoBe`s sowie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) und die Kompetenzzentren selbstbestimmtes Leben (KSL) als feste Strukturen. Hier wird die Gefahr von Doppelstrukturen gesehen. Auch die vorgeschlagene Finanzierungsstruktur wirft noch einige Fragen auf, wie z.B. wer diese neuen Beratungsdienste steuern soll und wie die Anbindung gedacht ist.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wären solche Konsulentendienste an den entsprechenden Gesamtkonferenzen beteiligt? Wenn ja: Dann wie und mit welchem Aufwand bzw. welcher Aufgabe? Welche Zeit dürfte so ein Verfahren in Anspruch nehmen? Es werden pragmatische und unaufwändige Lösungen benötigt. Mit dem LVR-Institut für Konsulentenarbeit „Kompass“ liegen jahrelange Erfahrungen vor. Es ist bereits fest etabliert. Das LVR-Institut Kompass könnte als Best-Practice dienen. Es wäre zu erwägen, ob das Konzept und das Angebot ausgeweitet werden kann. Die Organisation und die Finanzierung in den Niederlanden, wie sie seit vielen

Jahren umgesetzt wird, könnte hier ebenfalls als Vorbild dienen.

F. Bezug zu Kapitel 10: Geeignete Angebotsstrukturen für Menschen mit herausforderndem Verhalten in der Eingliederungshilfe schaffen

HE20: Erweiterte personenzentrierte Bedarfsermittlung und Leistungsplanung

- o Weiterentwicklung der Bedarfsermittlungsinstrumente im Hinblick auf intensive Unterstützungsbedarfe,
- o Erweitertes Gesamtplanverfahren, d.h. Beteiligung einer Vertrauensperson, von unterstützenden Fachkräften (Wohn Einrichtung, WfbM, psychiatrische Dienste), dem Konsulentendienst, mit einer obligatorischen Gesamtplankonferenz,
- o Konsequente Nutzung des Teilhabeplanverfahrens durch Leistungsträger der Eingliederungshilfe zur Heranziehung weiterer Leistungsträger, insbesondere für psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen, z.B. MZEB,
- o Gewalterfahrungen, Reduzierung von FEM mit interdisziplinären Handlungsbedarfen sind Gegenstand der Gesamt- /Teilhabeplanung,
- o Individuelles Teilhabemanagement des Leistungserbringers zur Sicherung transparenter und klarer Verantwortlichkeiten für Leistungserbringung und Evaluation.

→ LVR als Träger der EGH:

Zunächst ist davon auszugehen, dass auch jetzt schon grundsätzlich geeignete Angebotsstrukturen vorhanden sind. Selbstverständlich sollte die Bedarfsermittlung den gesamten Bedarf ermitteln. Dies trifft auch auf einen besonders hohen Betreuungsbedarf zu und wird so umgesetzt.

Die Empfehlungen zur Einbindung spezifischer externer Angebote und die systematischen Fragen nach einer Reduzierung von FEM hängen vom individuellen Bedarf ab und werden auch bereits jetzt - bedarfsabhängig - umgesetzt.

→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):

Ein erweitertes Gesamtplanverfahren begrüßen wir überaus! Dabei muss dieses Verfahren spezifischer gestaltet, aber nicht noch aufwendiger werden. Bereits heute vergeht eine lange Zeit von der aufwändigen Bedarfsermittlung bis zur verbindlichen Genehmigung.

Bei einer kooperativen Bedarfsermittlung stellt sich die Frage des Datenschutzes.

Das Teilhabemanagement ist im LVR-Verbund HPH bereits installiert. Eine dazugehörige Verfahrensanweisung einschließlich der einzelnen Prozessschritte ist im Qualitätsmanagementsystem verankert. Das Teilhabemanagement wird umgesetzt, regelmäßig überprüft und entsprechend angepasst.

HE21: Regionale Angebotsstruktur erweitern:

- o Aufbau regionaler kleinstrukturierter Wohnformen mit intensivem Unterstützungskonzept,
- o Konkrete Planung zur Konversion überregionaler Betreuungsangebote für komplexe Unterstützungsbedarfe in regionale Angebote,

- o Sicherstellung intensiv betreuter Wohnplätze regional in allen Gebietskörperschaften gemäß Sicherstellungsauftrag durch Leistungsträger,
- o Übernahme erhöhter Leistungen für den Wohnraum auf Grundlage der tatsächlichen Kosten,
- o Individuelle angepasste Beschäftigungsangebote zur Sicherstellung einer arbeitsweltbezogenen Teilhabe im Zwei-Milieu-Prinzip.

→ LVR als Träger der EGH:

Die Haltung vertritt der LVR als Träger der EGH auch.

Der Ausbau der regionalen Angebotsstruktur ist Kernaufgabe des LVR als Leistungsträger. Bereits jetzt werden bedarfsgerecht Angebote für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen neu entwickelt. Eine flächendeckende Ausweitung von Platzangeboten mit möglicherweise geschlossenen oder geschützten Plätzen bedarf einer genauen regionalen Analyse über die tatsächlichen Bedarfe im Einzelfall. Eine pauschale Planung von derartigen Angeboten im Sinne einer „Netzplanung“ ist nicht zielführend.

→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):

Grundsätzlich wird diese Empfehlung geteilt. Die jetzigen besonderen Wohnformen des LVR-Verbund HPH beinhalten häufig heute schon die Möglichkeit des Wohnens in kleineren Wohngemeinschaften. Jedoch wirft dies die Frage einer bedarfsgerechten Personalbewirtschaftung auf: Einerseits müssten die hierfür erforderliche Personalmenge auskömmlich finanziert werden. Andererseits müssten die hierfür erforderlichen Mitarbeitenden in Zeiten eines immer weiter zunehmenden Fachkräftemangels gewonnen werden. Besonders dieser Fachkräftemangel stellt eine große Herausforderung dar.

Auch stellt sich die Frage, was der Ausgangspunkt dieser Empfehlung ist? Wird hier eine Dezentralisierung, ausgehend von den bestehenden großen Komplexeinrichtungen in Westfalen, empfohlen? Hier wird keine Anforderung an den LVR-Verbund HPH gestellt.

Zudem stellt sich die Frage, wie „überregional“ zu definieren ist.

Es ist plötzlich die Rede von komplexen Unterstützungsbedarfen. Ist dies different zu intensiven Unterstützungsbedarfen zu verstehen?

HE22: Bauliche Gestaltung umstellen:

- o Umstellung vom Gruppen- auf das Apartmentprinzip: individuelle Wohnungen für Einzelwohnen, Paarwohnen oder für kleine Wohngemeinschaften,
- o maximal vier Apartments an einem Standort, in einem solitären Baukörper oder in einem separaten Gebäudeteil,
- o Erhöhte Anforderungen für individuellen Wohnbereich: Wohnfläche 40-45qm, eigener Wohn-/ Essbereich, Möglichkeit individueller Anpassung,
- o Zusätzliche bauliche Anforderungen: Stabilität von Türen, VSG-Verglasung, Fußböden, Wände, Schallschutz, Elektrosicherheit usw.

- o Zusätzliche technische Anforderungen: Assistive Technik, Brandschutz, Notrufsystem, Fluchtwege usw.,
- o Geschützte, individuell zugängliche Gartenbereiche,
- o Anpassung der Richtlinien für Investitions- und Betriebskosten, zur Schaffung empfohlener Wohnmöglichkeiten; verkürzte Nutzungsdauer (30 Jahre) einkalkulieren,
- o Anerkennung der erforderlichen Flächen für individuell und gemeinschaftlich genutzten Wohnraum, Gartenflächen, außerdem ggf. weiterer, nach individuellem Bedarf, notwendiger Funktionen und Flächen,
- o Anpassung der Wohnungs(bau)förderung hinsichtlich Förderung und Darlehen zur Schaffung empfohlener Wohnmöglichkeiten.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt die baulichen Empfehlungen, auch in ihrer Genauigkeit, da sie einen Orientierungsrahmen skizzieren. Einzelne Empfehlungen (wie z.B. das „Appartementprinzip“) werden bereits jetzt umgesetzt.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wir haben jetzt zum Teil schon die Situation, dass Appartements zwar vorhanden sind, in Zeiten des Personalmangels aber gar nicht begleitet werden können. Die bauliche Situation ist nur sinnvoll, wenn genügend und ausreichend qualifizierte Mitarbeiter*innen a) generiert und b) bezahlt werden können.

Alle in der Empfehlung aufgeführten Aspekte sind überaus förderlich und sinnvoll. Eine große Problematik stellt die Refinanzierung solcher Maßnahmen dar, sowie der massive Mangel an finanzierbaren Grundstücken und Gewerken. Maximal konnten Einzelfallentscheidungen mit ganz hohem Aufwand seitens der Leistungserbringer umgesetzt werden.

HE23: Qualifiziertes Fachkonzept für Wohnsetting mit intensiver Unterstützung:

- o Primär qualifizierte Unterstützung für kognitiv beeinträchtigte Menschen mit herausforderndem Verhalten in allen regulären Wohnformen mit entsprechender Qualifizierung von Beschäftigten und Diensten,
- o Fachkonzept für intensiv-unterstütztes Wohnen als Teil einer regionalen Angebotsstruktur,
- o Achtung von Menschenrechten und Teilhabestandards als Basis,
- o Qualifizierte Assistenz und multiprofessionelle Handlungsansätze,
- o Interne Qualitätssicherung zum Gewaltschutz zur Vermeidung von Fremdbestimmung, Machtmissbrauch und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen,
- o Gewaltpräventionskonzepte zur Prävention und Deeskalation konflikt- und gewaltträchtiger Situationen sowie zur Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen; diese sind kontinuierlich zu thematisieren, zu evaluieren und ggf. zu optimieren,
- o Freiheitsbeschränkende Maßnahmen als ultima ratio und unter strikter Beachtung der Rechte der betroffenen Nutzerinnen und Nutzer,

- o personelle Unterstützung 24/7 bedarfsgerecht sichern mit kostendeckender Leistungsvereinbarung für qualifizierte Assistenz sowie für Qualifizierung, Supervision, fallbezogene Beratung und Gewaltschutz.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Diese Handlungsempfehlung richtet sich vor allem an die Leistungserbringer. Der LVR als Träger der EGH kommt diesen Punkten zu einem substantziellen Anteil durch die Umstellung und Prüfung von Fachkonzepten und den Gewaltschutzkonzepten sowie durch die personen-zentrierte Bedarfsfeststellung nach. Selbstverständlich müssen Fachkonzepte, die diese Gruppe versorgen, auch den intensiven Unterstützungsbedarf beschreiben.

Der LVR als Träger der EGH beschäftigt sich mit diesen Themen bereits intensiv!

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Durch die dauerhafte Anpassung der allg. Rundverfügung Nr. 14 und der zugehörigen Anlagen durch die AG feM in Kooperation mit der Verbundzentrale, sowie den drei durchgeführten FeM Workshops für Teamleitungen, als auch die entwickelten Formate des ethischen Fachgesprächs, sind wir bei dieser Handlungsempfehlung gut aufgestellt.

Bzgl. der personellen 24/7-Unterstützung sind Möglichkeiten zu eruieren, die Ressourcen, die für Gewaltschutz aufgeboten werden, in die Refinanzierung einzupreisen.

HE24: Unterstützung und Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern durch:

- o eine hohe fachliche (heil-)pädagogische bzw. therapeutische Grundqualifikation,
- o Zusatz- und Weiterbildungen, insbesondere für Beratungs- und Multiplikatorenfunktionen,
- o ein verbindliches Fortbildungskonzept mit kontinuierlicher Schulung und Fortbildung für alle Mitarbeitenden (Haltungen, Handlungsansätze, Methoden),
- o eine verbindliche Schulung mit praktischen Übungen zu Haltung, Techniken und Methoden der Prävention und Deeskalation von Gewalt- und Konfliktsituationen im Rahmen des Fachkonzepts zur Gewaltprävention,
- o verbindliche Schulung und Reflexion der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen im Rahmen des entsprechenden Fachkonzepts,
- o ein Einführungskonzept und Coaching für neue Mitarbeitende,
- o kontinuierliche Supervision,
- o eine Unterstützung von Mitarbeitenden bei Gewalt- und Konflikterfahrungen im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes mit Gefährdungsbeurteilung und Vereinbarung von Maßnahmen,
- o betriebliche Nachsorge für Mitarbeitende und Vermittlung therapeutischer Angebote in Kooperation mit Trägern der Unfallversicherung.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH unterstützt diese Empfehlungen. Die Qualifizierungskonzepte der Mitarbeiter*innen von Leistungserbringern sind in den Fachkonzepten und dem Gewaltschutzkonzept darzulegen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Wir schätzen unseren fachlichen Standard als „hoch“ ein.

Jedoch bleibt offen, welche konkreten Qualifikation(en) empfohlen werden und wie hier „hoch“ zu definieren ist.

Grundsätzlich können hier Zuständigkeiten für viele beteiligte Instanzen gesehen werden:

Für die Weiterentwicklung von Curricula / Lehrinhalten stehen die Fach- und Hochschulen in der Verantwortung. Ein gelungener Theorie-Praxis-Transfer muss auch in der jeweiligen Einrichtung erfolgen. Bestenfalls stehen die beteiligten Instanzen miteinander im Austausch.

Qualifizierungsplanungen liegen vor, werden umgesetzt und sukzessive weiterentwickelt.

Es bestehen wirksame und qualifizierte Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende im Rahmen des Einarbeitungsprozesses. Diese sind bereits auch für das Jahr 2022 konzipiert und terminiert.

Aktuell wurde ein großer Pool an Supervisor*innen ermittelt, die bei Bedarf angefragt werden können. Das Verfahren sowie die Zuordnung der Supervisor*innen wird derzeit konzipiert.

HE25: Unterstützung durch regionale Dienste, Kooperation und Vernetzung im Sozialraum sichern:

- o Wohnangebote in ein regionales interdisziplinäres Unterstützungssetting einbinden (Verbund, Netzwerk),
- o Regionale Verbundlösungen mit Wahlmöglichkeiten unterschiedlicher Wohn- und Unterstützungssettings,
- o Möglichkeiten zur Inanspruchnahme institutionsunabhängiger Beratung (Konsulentendienste),
- o intensive qualifizierte Assistenzbedarfe zur Inanspruchnahme regulärer und spezialisierter Dienste des Gesundheitswesens,
- o intensive qualifizierte Assistenzbedarfe zur Begleitung im Sozialraum und Nutzung entsprechender Angebote.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH kommt diesen Empfehlungen bereits nach.

Darüber hinaus könnten die KoKoBe's und Beratungen vor Ort als Elemente eines Beratungs-Netztes zum Thema weiterentwickelt werden.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Hinsichtlich der Sozialraumschließung und der Sozialraumertüchtigung zur Barrierefreiheit können verschiedene Zuständigkeiten gesehen werden:

- Für die Sozialraumschließung: Die Zuständigkeit liegt bei den Leistungserbringern z.B. im Rahmen des BEI_NRW und den dort hinterlegten Maßnahmen.
- Für die Sozialraumertüchtigung (Barrierefreiheit): Die Zuständigkeit liegt hier bei den Stakeholdern und Schlüsselpersonen des Sozialraums sowie bei der Kommune oder gesellschaftlichen Vereinigungen (z.B. Vereine).
- Für eine Weiterentwicklung des BEI_NRW hinsichtlich sozialraumorientierter Ausgestaltung stehen der LVR-Verbund HPH und die Verbundzentrale als Kooperationspartner gerne zur Verfügung.

G. Bezug zu Kapitel 11: Gesundheitliche Versorgung

HE26: Optimierung der Schnittstelle von Gesundheitsleistungen und EGH Leistungen:

- o Medizinische und psychiatrische Expertise in die Teilhabe- und Gesamtplanung mit dem Ziel einer integrierten multiprofessionellen Leistungsplanung einbeziehen,
- o Verbindliches Fallmanagement zur fallbezogenen Kooperation von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Leistungserbringern,
- o Regionale bzw. lokale Arbeitsgemeinschaften von Entscheidungsträgern zur Optimierung der Angebotsstruktur für besonders komplexe Problemlagen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt diese Empfehlungen. Eine gute Abstimmung von SGB V und SGB IX-Leistungen sind für diese Gruppe notwendig und sollten in der Praxis auch verstärkt gelebt werden. Dafür bieten sich die regionalen Fallkonferenzen zur Steuerung bestimmter Fälle an. Dies hat sich in manchen Regionen bereits als fruchtbar bewiesen, um die adäquate Versorgung sicherzustellen.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Es bestehen Kooperationen einschließlich entsprechender Kooperationsvereinbarungen (beispielsweise sei hier auf das Rahmenkonzept zur Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychiatrischen Behandlungsbedarf einschließlich der Regionalkonferenzen verwiesen). Ebenfalls bestehen psychiatrische Angebote mit einer Spezialisierung

für Menschen mit geistiger Behinderung (LVR-Kliniken Bedburg-Hau, Langenfeld und Viersen).

HE27: Kombination von Behandlungsangeboten in einem gestärkten Regelversorgungssystem und ambulanten und/ oder stationär arbeitenden Zentren für Inklusive Medizin für besonders komplexe Unterstützungsbedarfe

- o Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen,
- o Aufbau eines medizinischen Versorgungsnetzwerks,
- o Spezialisierte Versorgungsangebote für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen,
- o Beratung und Anleitung des medizinischen Regelversorgungssystems und der EGH,
- o Integrative Bildungsangebote in Gesundheitsberufen,
- o Lehre im Bereich der Medizin, Pflege, Psychologie und div. Therapieschulen,
- o Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- o Supervision und Coaching,
- o Inklusiv ausgerichtete medizinische Leistungsvergütung,
- o Versorgungsforschung.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt einen umfassenden Ausbau von SGB V-Leistungen für die zu adressierenden Gruppen und sieht ihn als notwendig an.

HE28: Spezialisierte Gesundheitsdienste auf- und ausbauen

- o Auf- und Ausbau von MZEBs fördern, vereinfachen und beschleunigen,
- o zahlreiche Einschränkungen und Hindernisse bei Gründung und Aufbau von MZEBs beseitigen,
- o Möglichkeiten von MZEBs für aufsuchende Unterstützung in Familien und Einrichtungen ausbauen,

- o Spezialisierte Abteilungen in Krankenhäusern schaffen bzw. aufbauen,
- o Alternativ Zuschläge für die Behandlung in der stationären und ambulanten Regelversorgung finanzieren,
- o Stationsäquivalente Behandlungskonzepte (StäB) fördern.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt ebenfalls den Ausbau von MZEBs. Dadurch werden eine wohnortnahe Anbindung und ggfls. auch eine medizinische Behandlungs- und Versorgungslücke direkt bei der hilfebedürftigen Person geschlossen sowie Barrieren überwunden.

Gleichzeitig stärkt eine derartige Ausrichtung das Bestreben, Einrichtungen nicht mehr im Rahmen von größeren Komplexeinrichtungen zu finanzieren, sondern eher eine wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen.

→ **LVR als Träger von psychiatrischen Kliniken:**

In vier LVR-Kliniken wurde die Zulassung für MZEBs beantragt; sie sind im Aufbau oder haben ihre Arbeit bereits aufgenommen.

Stationsäquivalente Behandlungskonzepte sind mit allen LVR-Kliniken thematisiert worden, über entsprechende Behandlungszahlen wird laufend im Gesundheitsausschuss berichtet.

HE29: Auf- und Ausbau flächendeckender, spezialisierter, stationärer und ambulanter psychiatrischer Angebote

- o Mehr spezialisierte psychiatrische Behandlungsplätze für kognitiv beeinträchtigte Menschen in NRW schaffen (Krankenhaus-Psychatrieplan),
- o Stärkung spezialisierter Institutsambulanzen (PIAs).

→ **LVR als Träger der EGH:**

Es besteht oft ein hoher psychiatrischer Behandlungsbedarf und ein Bedarf nach einer besseren (Differential-)Diagnostik für eine passgerechte Behandlung und anschließenden Versorgung. Diese Empfehlung wird daher sehr begrüßt (vgl. HE26).

H. Bezug zu Kapitel 12: Strukturplanung mit Kooperation und Vernetzung im Sozialraum

HE30: Veränderung der regionalen Strukturplanung:

- o Ausbau und Stärkung regionale ambulanter Strukturen der Regelangebote der Eingliederungshilfe und des Gesundheitsbereichs in den Kernbereichen Beratung, Steuerung, ambulante Behandlung und Assistenz,
- o Individualisierte Wohnangebote ermöglichen, die „Absonderung“ und soziale Gemeinschaft ermöglichen,
- o Klein und nach individuellem Bedarf zugeschnittene Einzelwohneinheiten (Appartments), max. 4 Apartments, ggf. 2x4 Apartments in baulicher Einheit schaffen. Konversion bestehender 24er-Angebote zügig vorantreiben,
- o Regionale Angebote (pro 100.000 Einw. 10 bis 12 „Wohneinheiten“) mit Pflicht zur Aufnahme von Menschen mit herausforderndem Verhalten aus der Region und mit „Öffnungsperspektive“ schaffen,
- o Refinanzierung der Angebote in Abhängigkeit von den Bedarfen des Einzelnen sichern,
- o Erprobung neuer Finanzierungsformen von Angebotsstrukturen im Rahmen der Pflichtversorgung (Budgetlösung),
- o Kooperation der Eingliederungshilfe und des klinischen Behandlungsbereichs durch eine integrierte Behandlungs- und Teilhabeplanung sicherstellen,
- o Installierung einer spezialisierten Teilhabekonferenz, möglichst vor der Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen, unter Hinzuziehung von psychiatrischer Expertise, MZEB, Anbietern,
- o Spezialisierte Assistenzleistungen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der jeweiligen Leistungsträger,
- o Einsatz besonders qualifizierter und motivierter Fachkräfte mit entsprechender Bezahlung in spezialisierten Angeboten mit freiheitsentziehenden Maßnahmen,
- o Schaffung einer regionalen Strukturplanungsfunktion zum Aufbau und zur Sicherung der Angebots- und Kooperationsstrukturen.

→ **LVR als Träger der EGH:**

Der LVR als Träger der EGH begrüßt diese Empfehlungen und arbeitet gleichermaßen bereits in diese Richtung.

→ **LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):**

Mit den auf Menschen mit geistiger Behinderung spezialisierten psychiatrischen Stationen, den Institutsambulanzen und den MZEB wurde hierzu bereits ein Beitrag geleistet. Diese Angebote und deren Vernetzung gilt es weiter auszubauen und zu stärken.

Die MZEB gilt es weiter zu ertüchtigen. Dies sind Themen der Krankenhaus- und Eingliederungshilfeplanung.

Bzgl. der kleinen Wohneinheiten wurde bereits auf das Thema „Fachkräftemangel“ eingegangen. Darüber hinaus besteht auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt ein Mangel an insbesondere bezahlbarem Wohnraum. Sofern keine praktischen Lösungsmöglichkeiten mit angeboten werden, wird es bei Einzellösungen bleiben.

Bzgl. der Aufnahmepflicht besteht eine Abhängigkeit von der jeweiligen Ausstattung.

Es stellt sich zunächst die Frage, wie eine Aufteilung auf die verschiedenen Leistungserbringer zu gestalten wäre. Dies ist Thema der Eingliederungshilfeplanung und liegt in der Verantwortung der Leistungsträger.

Dabei muss das für diese Zielgruppe erforderliche Leistungsvermögen der Leistungserbringer zwingend sichergestellt sein.

Dieser Gedanke bzgl. der spezialisierten Teilhabekonferenz erscheint für bestimmte Personen sinnvoll. Es stellt sich dabei die Frage der Federführung.

In akuten Fällen mit dringendem und unmittelbarem Reaktionsbedarf ist eine Handlungsfähigkeit sicherzustellen. In diesen Fällen können (Teilhabe-) Konferenzen mit einer solchen Besetzung nicht erst abgewartet werden. Hier ist ein niedrighwelliges Verfahren notwendig, durch das die erforderlichen Unterstützungsleistungen zeitnah und pragmatisch

zur Verfügung gestellt werden können. Die Gestaltung solcher Verfahren obliegt den Leistungsträgern.

Hierbei geht es um den unmittelbaren Schutz von Menschen vor schwerer Gewalt, was sowohl Mitarbeitende als auch Kund*innen betrifft.

Über die bestehenden Instrumente kann bereits vieles abgedeckt werden.

Der Einsatz besonders qualifizierter Fachkräfte mit entsprechender Bezahlung ist überaus begrüßenswert – allerdings stellt sich die Frage der Abgrenzung: Es sollen Plätze überall vorgehalten werden – dann aber spezialisierte Angebote. Wie werden diese finanziert? Welche Vorstellungen hat hier der Leistungsträger?

Darüber hinaus wären solche Fachkräfte kaum zu finden. Bei deren Vergütung besteht eine Bindung an den TVÖD.

HE31: Erprobung von ein bis zwei Best-Practice Modellen

- o in Regionen der beiden Landschaftsverbände,
- o unter Berücksichtigung der Handlungsempfehlungen unter Beteiligung der Träger der Eingliederungshilfe, der Krankenkassen, der Kommunen und des Landes,
- o dabei sollen auch neue Finanzierungsformen erprobt werden.

→ LVR als Träger der EGH:

Der LVR als Träger der EGH ist sich über die Notwendigkeit des Ausbaus von Wohn- und Versorgungsstrukturen bewusst und unterstützt Leistungserbringer bereits aktiv dabei. Die strukturelle Versorgungslandschaft befindet sich daher bereits im Wandel. Eine modellhafte Erprobung wird vor diesem Hintergrund nicht als zielführend angesehen.

→ LVR als Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen):

Zudem sei mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen:

In den Allgemeinpsychiatrien gibt es eine große Anzahl an z.B. Warte- und Bewahrfällen (laut MAGS 665 in ganz NRW), für die ein geeignetes Angebot in der Eingliederungshilfe gesucht wird. Hier seien primär fakultativ geschlossene Angebote erforderlich. Im Bereich des MRV gibt das MAGS ca. 179 Personen an, für die es keine konkreten Anschlussperspektiven gibt. Hier ist der Leistungsträger gefragt, um eine entsprechende Versorgungsplanung vorzunehmen. Ebenfalls erhält der LVR-Verbund signifikant viele Leistungsanfragen für Nutzer*innen anderer Leistungserbringer,

denen der Wohn- und Betreuungsvertrag meistens aufgrund von herausfordernden Verhaltensweisen gekündigt wird oder bereits gekündigt wurde.

3. Ausblick

Der Bericht der Expertenkommission vermittelt einen sehr breiten Überblick über den aktuellen Stand zum Thema Gewaltschutz für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und besonders herausfordernden Verhaltensweisen und gibt zentrale Handlungsempfehlungen zur Optimierung von Gewaltschutzstrukturen auf unterschiedlichen Ebenen. Im Rahmen der Erstellung des Berichts blieb die Expertise der Landschaftsverbände (LVR/LWL) weitestgehend unberücksichtigt.

Nach Sichtung und Bewertung der Handlungsempfehlungen zeigt sich, dass ein substanzieller Anteil der Empfehlungen vom LVR als Träger und Leistungsanbieter der EGH (hier: LVR-Verbund der heilpädagogischen Hilfen) begrüßt wird. Gleichzeitig ist der LVR als Träger der EGH zu vielen Themen bereits selber tätig. Die Notwendigkeit zur Umstrukturierung der Versorgungslandschaft hin zu mehr kleinräumigen Wohngruppen ist dem LVR bereits bewusst (vgl. Vorlage Nr. 15/593) und wird in manchen Regionen auf Initiative durch den LVR und gemeinsam mit den Leistungserbringern der EGH aktiv vorangetrieben. Darüber hinaus implementiert der LVR aktuell ein internes Prüfverfahren zur Qualitätssicherung der Gewaltschutzkonzepte nach § 37a SGB IX, die durch die Leistungserbringer vorzuhalten sind. Gleichzeitig ist eine Qualifizierung des Fallmanagements zum neuen Betreuungsrecht bereits in der Planung.

In Vertretung

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

B a h r – H e d e m a n n

W e n z e l – J a n k o w s k i