

Vorlage Nr. 15/1041

öffentlich

Datum: 23.06.2022
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Hansch/Frau Liesegang

**Ausschuss für den LVR- 18.08.2022 Kenntnis
Verbund Heilpädagogischer
Hilfen**

Tagesordnungspunkt:

**5. Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Verbund Heilpädagogischer
Hilfen**

Kenntnisnahme:

Der Ausschuss nimmt den 5. Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen gemäß Vorlage Nr. 15/1041 zur Kenntnis.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Der 5. Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen bündelt Informationen und liefert wesentliche Kennzahlen zum LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Es handelt sich dabei um die Erstauflage des Berichts für den neuen fusionierten Verbund.

Die Daten in diesem Bericht geben den Stand Ende Dezember 2021 wieder.

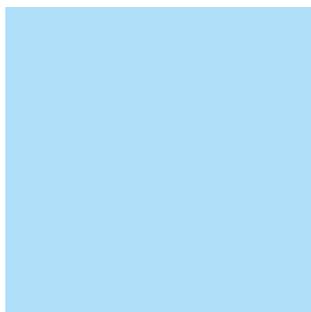
Diese Vorlage berührt insbesondere Z1.(Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR wird ausgestaltet) des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 15/1041:

Der 5. Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen ist in elektronischer Fassung als Anlage beigefügt und wurde in der Sitzung des Ausschusses für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen am 06.05.2022 bereits als Tischvorlage zur Verfügung gestellt.

In Vertretung

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



Qualitäts- und Leistungsbericht 2021

INHALT

Seite

6

Vorwort

8

1 Der LVR-Verbund HPH im Überblick

8

1.1. Verteilung in den Gebietskörperschaften

9

1.2. Regionale Streuung der Wohn- und tagesstrukturierenden Angebote

10

1.3. Leitbild des LVR-Verbund HPH

– Kurzform –

11

1.4. Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz – BTHG

12

2 Herausforderungen 2020/2021

12

2.1. Corona

16

2.2. Fusion/Umzug nach Neuss

17

2.3. BTHG

18

2.4. Fachkräftemangel

18

2.5. Digitalisierung

19

2.6. Unwetterkatastrophe

22

3 Leistungsspektrum

22

3.1 Individuelle Bedarfsermittlung

23

3.2 Ambulante Teilhabeangebote

23

3.2.1 Ambulant Betreutes Wohnen – BeWo –

25

3.2.2 Ambulante Pflege – Unterstützungsleistungen aus einer Hand

26

3.3. Allgemeine und spezielle Unterstützungsleistungen in der besonderen Wohnform

26

3.3.1. Allgemeine Unterstützungsleistungen

27

3.3.2. Spezielle Unterstützungsleistungen

28

3.4. Wohnangebote

28

3.4.1. Spezielle Leistungsangebote

29

3.4.2. Gewaltprävention

30

3.4.3. Kultursensible Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund

32

3.5. Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

32

3.5.1. Formen des Freiheitsentzuges

33

3.5.2. Freiheitsentziehende Maßnahmen

33

3.5.3. Qualitätssicherung

34

3.5.4. Ethische Fachgespräche

Impressum

Herausgeber:
Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat 8
Klinikverbund und Verbund
Heilpädagogischer Hilfen

Layout und Druck:
LVR-Druckerei, Tel 0221 809-2442
Dr.-Simons-Straße 2, 50679 Köln
Alle Photos wurden vom LVR-Verbund HPH
zur Verfügung gestellt.

- 34 3.5.5. Weiterentwicklung
- 36 3.6. Arbeit und tagesstrukturierende Angebote
- 37 3.6.1. Statistische Verteilung der Leistungsformen
- 38 3.6.2. Angebote der Heilpädagogischen Zentren - HPZ und der Regionalen Beschäftigungs- und Begegnungszentren - RBB
- 39 3.7. Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen – KoKoBe –
- 39 3.8. EUTB

40 4 Klientelanalyse

- 40 4.1. Unterstützung in der besonderen Wohnform – Einteilung in Leistungstypen – LT –
- 41 4.2. Entwicklung der Leistungstypen Wohnen
- 43 4.3. Altersstruktur
- 44 4.4. Fluktuation
- 44 4.5. Überleitung Maßregelvollzug

45 5 Qualitätsmanagement

- 45 5.1. Qualitätsmanagementsystem
- 47 5.2. Beschwerdemanagement
- 48 5.3. Zielvereinbarungen

50 6 Partizipation und Teilhabe

- 50 6.1. Mitwirkung und Mitbestimmung im Alltag
- 51 6.1.1. Die Arbeit der Nutzer*innen-Beiräte
- 52 6.1.2. Unterstützte Kommunikation
- 54 6.1.3. Digitale Teilhabe

57 7 Mitarbeiter*innen im LVR-Verbund HPH

- 57 7.1. Personalausstattung
- 58 7.1.1. Altersstruktur der Mitarbeiterschaft
- 59 7.1.2. Vollzeitbeschäftigte und Teilzeitbeschäftigte
- 60 7.1.3. Freiwillig Engagierte
- 60 7.2. Personalentwicklung
- 60 7.2.1. Fort- und Weiterbildung
- 62 7.2.2. Personalbindung - Arbeitgeberattraktivität

64 8 Kooperationen

70 9 LVR-Institut für Konsulentenarbeit – Kompass

- 70 9.1. Die Arbeit des LVR-Institutes Kompass
- 71 9.2. Nachfrageentwicklung

73 10 Zukünftige Herausforderungen für den LVR-Verbund HPH

- 73 10.1. Veränderungen der Klientel und der Unterstützungsbedarfe
- 73 10.2. Fachkräftemangel/Nachwuchsgewinnung/Arbeitsmarktsituation
- 74 10.3. BTHG – Vorbereitung auf die nächste Phase
- 75 10.4. Überarbeitung Wohn- und Teilhabegesetz

77 Abkürzungsverzeichnis

VORWORT

Sehr geehrte Leser*innen,

Sie halten den 5. Qualitäts- und Leistungsbericht für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen (HPH) in Händen. Er soll Ihnen, den Mitgliedern der politischen Vertretung des Landschaftsverbandes Rheinland, den Mitarbeitenden sowie weiteren Interessierten einen informativen Ein- und Überblick über den LVR-Verbund HPH, seinen Leistungen, Entwicklungen und Herausforderungen geben. Darüber hinaus dient er zur Information von derzeitigen oder potentiellen Kooperationspartner*innen und unterstützt nicht zuletzt die Fachdiskussion im Dezernat 8 und LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen.

Der vorliegende Bericht ist, obgleich dieser seit inzwischen 10 Jahren regelmäßig erscheint, eine Premiere. Zum 1. Januar 2020 sind die drei ehemaligen LVR-HPH-Netze zum LVR-Verbund HPH fusioniert. Dieser Entwicklung trägt auch der Qualitäts- und Leistungsbericht Rechnung und betrachtet erstmalig die Gesamtentwicklung des zusammengeschlossenen Verbundes. Mit Bezug des neuen Verwaltungsstandortes in Neuss konnte Anfang 2021 ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zum fachlich wie wortwörtlich „zusammen gewachsenen“ Verbund erreicht werden. Dennoch ist der Weg noch nicht gänzlich abgeschlossen, denn die zahlreichen Prozesse und Verfahren des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen können nur sukzessive vereinheitlicht werden. Diese Zeit braucht es. Nicht nur müssen bestehende Prozesse fachlich diskutiert werden, um gute Standards zu verankern, auch müssen Mitarbeitende, die die Verfahren tagtäglich anwenden, mitgenommen werden. Die neue Organisa-

tionsstruktur bedeutet für viele gleichzeitig, mit neuen Kolleg*innen und Vorgesetzten zusammenzuarbeiten, sich mit veränderten Funktionen und Aufgaben zu beschäftigen, aber auch eine einheitliche Organisationskultur gemeinsam zu gestalten. Auch für das Format des Qualitäts- und Leistungsberichtes bedeutet diese Fusion eine Weiterentwicklung. Während zuvor die ehemaligen Netze häufig anhand von Kennzahlen gegenübergestellt wurden, können nun qualitative Aspekte mehr in den Vordergrund gestellt werden.

Neben der Fusion waren die Jahre 2020 und 2021 von weiteren Herausforderungen geprägt: Die sukzessive Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Zum 1. Januar 2020 trat die dritte Reformstufe des BTHG in Kraft. Die Vorbereitung und Umsetzung dieser Reformstufe, die die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen zum Ziel hatte und u.a. neue Wohn- und Betreuungsverträge für die Kund*innen im LVR-Verbund HPH erforderlich machte, war mit großen Anstrengungen verbunden. Ebenfalls wurde im Jahr 2020 der Individuelle Hilfeplan 3.1 durch das landeseinheitliche Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW abgelöst, auf welches sich die beteiligten Personen unter erstmaliger Nutzung der online-Anwendung „PerSEH“ eingestellt haben. Zudem wurden die vergangenen beiden Jahre genutzt, um sich fachlich und organisatorisch auf die bevorstehende Einführung einer neuen Leistungssystematik vorzubereiten. Insgesamt lässt sich das BTHG als das größte sozialpolitische Projekt seit der Dezentralisierung bezeichnen. Dieses jedoch nur mit neuen Verträgen, einem neuen Finanzierungssystem und einem neuen Bedarfsermittlungsinstrument in Verbindung zu bringen, würde viel zu kurz greifen. Das BTHG versteht sich als

ein modernes Teilhaberecht und möchte auch durch neue Begrifflichkeiten und einen neuen Sprachgebrauch zu einer fachlich-inhaltlichen Modernisierung der Eingliederungshilfe beitragen. Dabei ist es uns wichtig, dass beispielsweise die Einführung des neuen ICF-basierten Behinderungsbegriffs oder die Weiterentwicklung der „Betreuung“ zu einer „Assistenz“ nicht nur einen bloßen Austausch von Begrifflichkeiten bedeuten, sondern mit einer bewussteinbildenden Auseinandersetzung u.a. mit der eigenen Haltung oder dem eigenen Berufsverständnis einhergehen. Die zukünftige Implementierung, Vermittlung und Sensibilisierung werden für uns wichtige Aufgaben bei der weiteren Umsetzung des BTHG sein.

Uns allen werden die Jahre 2020 und 2021 jedoch insbesondere als Corona-Jahre nachhaltig im Gedächtnis bleiben, die den Alltag von uns allen sehr verändert haben. Menschen mit einer geistigen Behinderung die Pandemiesituation und die damit einhergehenden Einschränkungen nachvollziehbar zu machen, ist nur eine von zahlreichen Herausforderungen, denen sich der LVR-Verbund HPH neben den immensen organisatorischen Herausforderungen mit seinen Mitarbeitenden coronabedingt stellen musste. Mein besonderer Dank gilt all denjenigen Menschen, die den Alltag in unseren Wohnangeboten und die erforderliche Assistenz und Unterstützung trotz Corona und insbesondere während des gravierenden Corona-Ausbruchsgeschehens gestemmt und sichergestellt haben! Trotz aller Anstrengungen gab es Verluste zu betrauern. Insgesamt sind in den Jahren 2020 und 2021 im LVR-Verbund HPH sechs Kund*innen mit einer Coronainfektion gestorben.

Nach all diesen menschlichen, fachlichen und organisatorischen Herausforderungen der letzten Jahre hoffe ich, dass nun wieder ruhigere Zeiten einkehren. Dies nicht nur, um das Erlebte zu verarbeiten, sondern auch, um daraus zu lernen und gestärkt in die Zukunft als Verbund zu gehen.

Der vorliegende Qualitäts- und Leistungsbericht bündelt Informationen und liefert wesentliche Kennzahlen zum LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Es handelt sich dabei um die Erstauflage des Berichts für den neuen, fusionierten Verbund. Da die Fusion in einigen Teilbereichen – auch mit Blick auf die vorgenannten Herausforderungen – noch nicht völlig abgeschlossen ist und auch bestimmte Daten zum Teil noch in eine einheitliche Form zusammengeführt werden müssen, können einige Kennzahlen erst für Folgeberichte berücksichtigt werden.

Die Daten in diesem Bericht geben den Stand Ende Dezember 2021 wieder. Bei quantitativ oder qualitativ bedeutsamen Veränderungen erfolgte eine vergleichende Betrachtung zu den Daten der vergangenen Berichte.

Ich bin sicher, Sie werden auch in diesem Qualitäts- und Leistungsbericht wieder wichtige Informationen finden.

Martina Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin

Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

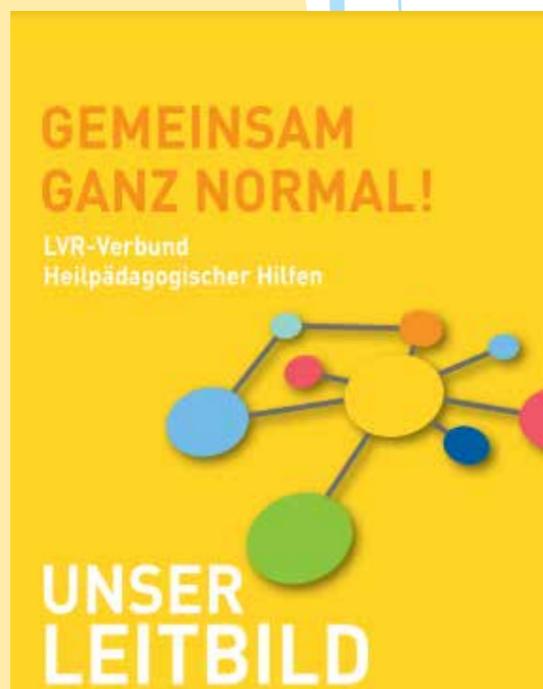


Abb. 3

1.3. Leitbild des LVR-Verband HPH – Kurzform –

SELBSTBESTIMMTES LEBEN – UNSERE VISION

Menschen mit geistiger Behinderung leben ein selbstbestimmtes Leben.

Sie erhalten genau das Maß an Unterstützung, das sie brauchen und wünschen.

GEMEINSAM GANZ NORMAL – UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS

Wir sind Begleiterinnen und Begleiter für Menschen mit geistiger Behinderung auf ihrem Weg in die Gemeinschaft. Menschen mit Behinderung leben in der Mitte der Gesellschaft.

RESPEKT UND VERTRAUEN – UNSERE BASIS

Bei uns arbeiten Menschen mit Menschen. Respekt und Vertrauen sind daher die Basis unseres Umgangs miteinander.

ANDERS, ABER GLEICH – UNSERE KUNDINNEN UND KUNDEN

Menschen mit geistiger Behinderung sind für uns Kundinnen und Kunden auf Augenhöhe. Unser oberster Grundsatz im Umgang mit ihnen ist die Wahrung ihrer persönlichen Integrität.

EIN STARKES NETZWERK – UNSER VERBUND

Die LVR-Verband-Heilpädagogischer Hilfen und das LVR-Institut Kompass bieten vernetzte Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Wir stehen für Qualität, Kompetenz und die passgenaue Unterstützung unserer Kundinnen und Kunden.

1.4. Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz – BTHG

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 hat der Bund eine der größten sozialpolitischen Reformen der vergangenen Jahre beschlossen und seitdem sukzessive umgesetzt.

Die durch das BTHG angestoßenen Veränderungen sind ein Baustein, die Zielsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention zu erreichen, und stärken die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland deutlich. Dies fängt bereits bei der Beratung zu Leistungen der Eingliederungshilfe an, führt über die Planung konkreter Leistungen auch in Abstimmung mit anderen Leistungsfeldern (wie der Pflege oder der Teilhabe am Arbeitsleben) anhand ICF-basierter Kriterien und ändert beispielsweise wesentlich, in welchem Umfang Menschen mit Behinderung die finanziellen Belastungen ihrer Leistungen selber tragen müssen.

Wesentlicher Baustein für diese Reformen ist die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem vom Fürsorgegedanken geprägten Sozialgesetzbuch XII und die Integration in ein zu einem modernen Leistungsgesetz weiterentwickeltes Sozialgesetzbuch IX.

Die Reformen des BTHG binden in erster Linie die Träger der Eingliederungshilfe, in NRW die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR). Für die Leistungserbringer wie uns und die Menschen, welche von uns Leistungen erhalten, entstehen dadurch mittelbar weitreichende Anforderungen, die behutsam umgesetzt werden wollen.

Bei unserer Arbeit steht seit jeher der Mensch im Mittelpunkt. Der nun rechtlich verankerte personen-

zentrierte Ansatz, verbunden mit einer individuellen und bedarfsgerechten Leistungsgestaltung, der Einbezug des Sozialraums als bedeutender Baustein für eine inklusiv ausgerichtete professionelle Leistungserbringung sowie die Einführung von Strukturen für eine verbindliche trägerübergreifende Zusammenarbeit werden ausdrücklich begrüßt. Zukünftig bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe nicht mehr nach einer „ambulanten“ oder „stationären“ Wohnform zu unterscheiden, halten wir für den richtigen Ansatz.

Da sich auch die Finanzierung der unterschiedlichen Leistungen ändert, laufen im Hintergrund umfangreiche Prozesse. Der prominenteste hiervon ist sicherlich die „Trennung der Leistungen“ seit 2020. Alle Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben, finanzieren ihre existenzsichernden Leistungen nun selbst. Dafür waren neue Wohn- und Betreuungsverträge und Anträge notwendig, beispielsweise auf Grundsicherung nach dem SGB XII. Weitere Umstellungen der Finanzierung werden in den kommenden Jahren folgen, inhaltlich wie organisatorisch befinden wir uns mitten im Umsetzungsprozess dieser großen Reform.

HERAUS- FORDE- RUNGEN 2020/2021

2.1. Corona

Stand der Impfquote:

Kund*innen

Grundimmunisiert/genesen: 95%

Booster: 84%

Mitarbeiter*innen:

Grundimmunisiert/genesen: 93%

Booster: 72%

Der LVR-Verbund HPH hat in den Jahren 2020 und 2021 im Zusammenhang mit Corona sechs Todesfälle zu beklagen. Drei Kundinnen und drei Kunden sind an oder mit Corona verstorben.

Die Pandemie hat alle Personen, die im LVR-Verbund



HPH leben und arbeiten, vor schier unüberwindbare maximale Herausforderungen gestellt. Die Assistenz, Förderung und Begleitung der Kund*innen unter diesen Bedingungen war und ist eine Mammutaufgabe. Plötzlich und unvermittelt kam ein weiteres riesiges Arbeitsgebiet auf den LVR-Verbund HPH zu. Der jeweiligen Gesetzeslage war (und ist) kaum nachzukommen, geschweige denn, sie den Kund*innen überhaupt annähernd verständlich zu vermitteln.

Kund*innen

Ein großer Einschnitt war das Zutrittsverbot in den Einrichtungen zu Beginn der Pandemie. Den Kund*innen war kaum zu vermitteln, warum Angehörige, Zugehörige, rechtliche Vertretungen nicht wie üblich und z.T. über viele Jahre zu festen Zeiten zu Besuch kommen konnten. Einhergehend mit dem kompletten Wegfall der Tagesstruktur durch die Schließung der WfbM führte dies für viele Kund*innen zu einer extremen Belastungssituation.

Das plötzlich notwendig gewordene Maskentragen war für einige Kund*innen nicht erklärlich und maximal irritierend, weil sie die Mitarbeiter*innen bzw. deren Gesichtsausdruck nicht mehr erkennen konnten.

Mitarbeiter*innen

Einen ganzen Dienst mit Schutzausrüstung, Maske und Handschuhen zu arbeiten, ist überaus anstrengend. Die Mitarbeiter*innen in Wohneinrichtungen mit Ausbruchsgeschehen mussten mit diesen Beschwerlichkeiten manchmal über lange Zeiträume arbeiten. Neue Kontaktmöglichkeiten mit Angehörigen, Zugehörigen, rechtlichen Betreuungen mussten aus dem Boden gestampft werden und haben deutlich mehr zusätzliche Zeit in Anspruch genommen. Die Sorge um die Kund*innen, die im Krankenhaus, in der Intensivstation um ihr Leben kämpften und dort nicht besucht werden konnten, war genauso Teil des Alltags wie die großen Einschränkungen im eigenen privaten Alltag, um nicht Gefahr zu laufen, die Kund*innen anzustecken und in (Lebens-)Gefahr zu bringen.

Infrastruktur

Materialengpässe mussten verlagert, ausgeglichen oder umschifft werden.

Die räumliche Situation musste vielerorts neu erfunden werden, um z.B. „Schleusen“ innerhalb eines Hauses zum Übergang vom „infizierten“ zum „nichtinfizierten“ Bereich zu ermöglichen sowie Kontaktmöglichkeiten zu schaffen.

Verwaltung

Zu Beginn der Pandemie waren alle Behörden auch noch nicht mit den Abläufen und Zuständigkeiten vertraut, so dass der LVR-Verbund HPH auch immer wieder die Rechtsabteilung des Dezernats in Anspruch nehmen musste, um Klärungen herbei zu führen.

Die Schlagzahl, die Regelungstiefe und die Regelschärfe der erlassenen Gesetze und Verordnungen hat immer wieder zu immensen Schwierigkeiten in der Umsetzung geführt. Auch der Umgang mit den Differenzen zwischen Bund- und Ländergesetzen hat bereits einige Male zu Problemen bei der Übertragung für die Vor-Ort-Tätigen geführt.

Das Schaubild auf der nächsten Doppelseite verdeutlicht die Herausforderungen.

Mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten wird der Corona-Schutz für die Kund*innen und die Mitarbeiter*innen in den Wohnverbänden, Regionalen Beschäftigungs- und Begegnungszentren, Heilpädagogischen Zentren und der Verwaltung weiterhin sichergestellt.

Ein Gartenkonzert mit Sicherheitsabstand:



HERAUSFORDERUNGEN IN DER PANDEMIE

restliche Fragestellungen seitens HPH

Interdisziplinäres Coronateam

Organisation der Impfungen

Bewältigung der Corona Aufnahme VO

CoronaBetrVO

Corona AV Eingliederungs- und Sozialhilfe

regelmäßige Meldungen der Corona-Fälle

personelle & räumliche Ressourcen, die (kurzfristig) nicht umsetzbar sind

IfSG: Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen

Durchführung von Tests – fortlaufende Aktualisierung Handreichung

ca. 230 Erlasse, Verfügungen, Verordnungen und Weiterentwicklung

Besuchsverbot

Ermöglichung von Besuchen

Trennung von Infizierten und nicht Infizierten sicherstellen

Finanzierung von Tests und Masken (Dokumentationsaufwand)

Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung

Quarantäne und Erkrankung von Mitarbeitenden

eine sich stetig weiterentwickelnde CoronaSchVO

Schutzausrüstung (zeitweise Mangelverwaltung)

Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung

HERAUSFORDERUNGEN IN DER PANDEMIE

Abweichung vom Personalstandard in Notsituation (WTG)

Betretungsverbot von Einrichtungen; WfbM-Schließung

Kund*innen mit starkem Bewegungsdrang, die im Zimmer bleiben sollen

Bereitstellung von Isolations- und Quarantänebereichen in angemessener Größenordnung

Corona AV Pflege und Besuche

Umgang mit Neuaufnahmen

Umgang mit Sorgen und Ängsten bezüglich der Impfung

erhöhtes Beschwerdeaufkommen

Verunsicherung bez. der Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche innerhalb der Behörden

Für Kund*innen: fehlende Gesichtserkennung durch Maskenpflicht

Übersetzung und Erklärung der Verordnungen in leichter Sprache für die Kund*innen

2.2. Fusion/Umzug nach Neuss

Fusion:

Unter dem Motto #ZUSAMMENWACHSEN sind die ehemals drei LVR-HPH-Netze (Niederrhein, Ost und West) fusioniert.

Die Zusammenführung der bisher eigenständig geführten drei LVR-HPH-Netze zu einem Gesamtbetrieb, angestoßen durch die politischen Gremien in Zusammenarbeit mit der LVR-Verbundzentrale, wurde zum 01.01.2020 umgesetzt.

Der neue Verbundname lautet „LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen“. Die Bezeichnung „Heilpädagogische Hilfen“ wird beibehalten, da sie sich nicht nur innerhalb des Landschaftsverbandes Rheinland, sondern auch bei den Kooperationspartner*innen vor Ort etabliert hat und für Stabilität und Kontinuität steht. Durch die Reorganisation sollen u.a. Verwaltungsprozesse effizient und effektiv gestaltet werden, eine einheitliche inhaltliche Ausrichtung erfolgen, Synergien genutzt und die Herausforderungen in der Umsetzung des BTHG gut bewältigt werden.



Umzug nach Neuss:

#ZUSAMMENWACHSEN bedeutet auch, dass die damaligen LVR-HPH-Netze räumlich zusammenwachsen. Im Februar 2021 sind die ehemaligen Zentralverwaltungen der drei Netze an einen gemeinsamen Standort in Neuss umgezogen. Nun wachsen auch die Verwaltungsabteilungen räumlich-inhaltlich zusammen und können ihre Prozesse vereinheitlichen und das Dienstleistungsangebot für die dezentralen Einrichtungen weiter optimieren. Das Organisationskonzept im LVR-Verbund HPH ist umgesetzt!



2.3. BTHG

Die letzten Jahre waren in der fachlichen Arbeit schwerpunktmäßig von den mit dem BTHG einhergehenden Veränderungen geprägt.

Seit 2020 ist die „Trennung der Leistungen“ umgesetzt. Die sogenannten existenzsichernden Leistungen wurden aus der Eingliederungshilfe herausgelöst. Alle Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben, finanzieren ihre existenzsichernden Leistungen nun selbst. Dafür waren neue Wohn- und Betreuungsverträge und Anträge notwendig, beispielsweise auf Grundsicherung nach dem SGB XII.

Im LVR-Verbund HPH wurden Kund*innen und Mitarbeitende über die Veränderungen informiert, BEI_NRW-Schreibende in der Handhabung des neuen Bedarfsermittlungsinstruments und der dazugehörigen Fachanwendung PerSEH geschult. Teilhabemanager*innen wurden als Prozessverantwortliche benannt.

Zur Sicherstellung einer angemessenen Vorbereitung der personenzentrierten Bedarfsermittlung wurde verbundübergreifend ein ICF-basiertes Teilhabe-Assessment erarbeitet und implementiert.

Im Teilhabe-Assessment werden zusammen mit den Kund*innen Einschätzungen zu Fähigkeiten und Zielen in den neun Lebensbereichen der ICF vorgenommen. Dabei werden ebenfalls sowohl Förderfaktoren und Teilhabechancen als auch Teilhabe- bzw. Umweltbarrieren erfasst.

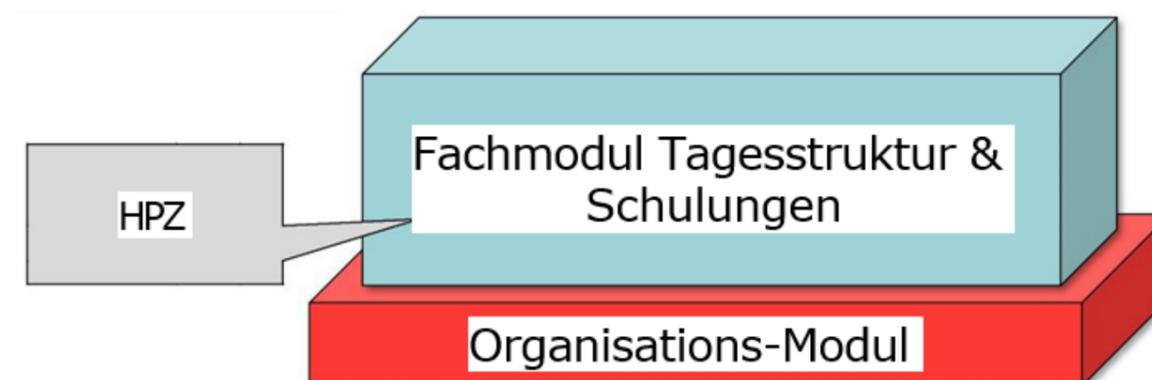
Dies dient im Zuge des weiteren Teilhabe-Managements bei der Erstellung des BEI_NRW als Basis für die Interviews mit den Kund*innen zur Bedarfsermittlung, Ziel- und Maßnahmenplanung.

Der komplette Prozess des Teilhabemanagements ist in einer entsprechenden Verfahrensanweisung für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar dargestellt.

Im Rahmen der übergreifend besetzten AG Fachkonzepte (Abteilung 84.30 und LVR-Verbund HPH) wurde sowohl ein Entwurf für den allgemeinen Teil der Fachkonzepte als auch eine Beschreibung und Übersicht der unterschiedlichen Assistenzleistungen des LVR-Verbund HPH, die im Zuge der Umstellung II des BTHG erforderlich werden, erarbeitet und dem Leitungsgremium des LVR-Verbund HPH vorgestellt.

Zur vollständigen Umsetzung werden angebots- bzw. standort- oder zielgruppenspezifische Fachkonzept-Muster erstellt, die, sobald möglich, den jeweiligen Regionalleitungen zur Darstellung ihrer Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Für die Bereiche „Wohnen in der eigenen Wohnform“ (Ambulant Betreutes Wohnen) sowie „Tagesstruktur und Schulungen“ sind entsprechende Entwicklungen auf den Weg gebracht.



2.4. Fachkräftemangel

Als Beteiligter im großen Markt des Gesundheits- und Sozialwesens kämpft auch der LVR-Verbund HPH mit den großen Herausforderungen des Fach- und Führungskräftemangels. Anders als zentral aufgestellte Organisationen (z.B. Krankenhäuser) bietet der LVR-Verbund HPH seine Dienstleistungen wohnortnah, an über 130 Standorten im gesamten Rheinland (von Kleve im Norden, bis Bonn im Süden), an. Dies hat sicherlich den Vorteil, regional präsent zu sein und soziale Teilhabe in den Wohngemeinden sowie wohnortnahe Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten, jedoch ist die Struktur der kleinen Einheiten mit speziellen organisatorischen Herausforderungen verbunden.

So können Ausfälle von Mitarbeitenden, z. B. aufgrund von Krankheiten, nicht so einfach kompensiert werden. Eine Rotation von einem Standort zum nächsten ist meist nur in einem begrenzten regionalen Umkreis und mit großem Aufwand abzubilden.

Insbesondere wurden und werden die Teams durch die erhöhten Krankheitsausfälle bedingt durch die Corona-Pandemie immer noch vor große Herausforderungen gestellt. Die Mindestpersonalbesetzung der Standorte aufrechtzuerhalten erfordert großes Engagement der Mitarbeitenden.

lizierungs- und Coachingkonzepte für die Mitarbeiter*innen sowie Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Kunden*innen, rechtliche Betreuungen und Angehörige.

Durch die Digitalisierung sollen Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben vereinfacht und Prozesse durch einheitliche Lösungen optimiert werden.

Im LVR-Verbund HPH müssen die IT-Abläufe zusammengeführt und vereinheitlicht werden. Der elektronische Eingangsbuchungsprozess, den der LVR-Verbund HPH bereits in 2020 mit AREV gestartet hatte, wurde mit dem HANA-Projekt fortgeführt und weiterentwickelt. Dabei wurde die Anwendung „AREV“ durch die Anwendung „Solution4Invoice“ (S4I) abgelöst. Der elektronische Rechnungseingangsbuchungsprozess beinhaltet den Empfang und die weitere elektronische Bearbeitung der Rechnungen. Darüber hinaus wird die gesetzlich vorgeschriebene Archivierung der Belege sichergestellt. Der Solution4Invoice Monitor bietet eine zentrale Übersicht über alle Rechnungen (Rechnungsbuch). Alle wichtigen Werte sind sofort ersichtlich, sobald die Rechnungen in der Poststelle eingegangen und eingescannt sind, z. B. Skontodaten, Summenwerte und der Bearbeitungsfortschritt.

Bereits im Jahr 2021 war vorgesehen, dass das komplette Bestellsystem auf das neue SAP-System S/4 HANA umgestellt und abgeschlossen sein sollte. Leider gab es im Projekt gravierende Verzögerungen, so dass in der zweiten Dezember-Hälfte 2021 erst ein rudimentäres Testsystem zur Verfügung gestellt werden konnte. Der Einsatz des neuen Bestellsystems konnte nicht realisiert werden und wurde auf das Jahr 2022 verschoben.

Nachdem Anfang Januar 2022 die ersten Schulungen gestartet waren, konnten im LVR-Verbund HPH die ersten Bestellungen – leider noch mit einigen Hindernissen – ausgelöst werden. Es wird in einem Krisenteam gemeinsam mit der Projektleitung und InfoKom daran gearbeitet, die noch vorhandenen Fehler abzustellen.

Die im September gestartete Test-Phase für die SAP-Module im Finanzbereich konnte Mitte Dezember 2021 weitgehend abgeschlossen werden. Im Rahmen der Abnahmetests ging der LVR-Verbund HPH gemeinsam mit dem Projektteam letztmalig kritische Prozesse durch und vermerkte eventuell auftretende Abweichungen. Diese wurden im Nachgang durch LVR-InfoKom zum vereinbarten Zeitpunkt behoben. Ziel der Testphase war es, die Abnahmefähigkeit des neuen SAP System S/4 HANA festzustellen und damit die Voraussetzung für den Realbetrieb zu schaffen. Die Abnahme wurde für alle Module des Finanzbereichs bestätigt. Die Abnahme für das neue Bestellsystem und für das Planungs- und Berichtsmodul im Controlling konnte seitens des LVR-Verbund HPH noch nicht bestätigt werden.

Zu Beginn des Jahres 2022 konnten einige Erfolge erzielt werden:

In dem Zeitraum von Januar bis Februar 2022 wurden die Finanzstammdaten, alle offenen Posten der Konten und die Salden aller Konten auf das neue System übertragen. Die Prüfung der Übertragungsdaten durch den LVR-Verbund HPH konnte Anfang März 2022 abgeschlossen werden. Die Übertragung musste in wenigen Fällen korrigiert werden. Somit konnte der Realbetrieb im Finanz- und Rechnungswesen anlaufen.

2.6. Unwetterkatastrophe

Die Unwetterkatastrophe im Juli 2021 hat im Westen Deutschlands zu unzähligen Überschwemmungen geführt. Gebäude, Infrastruktur und ganze Ortsteile wurden stark beschädigt und teils zerstört. Auch Kund*Innen des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen in den Kreisen Düren, Euskirchen, Rhein-Sieg, Rhein-Erft, in der Stadt Solingen und der Städteregion Aachen waren von diesem Wetterereignis betroffen. Hier kam es nur zu vergleichsweise „leichten“ Schäden: Hauptsächlich wurden Wassereinträge in

Kellerräumen gemeldet sowie daraus entstandene Folgeschäden, wie z. B. defekte Haushaltsgroßgeräte, durchnässte Akten, feuchte Wände oder Störungen der Hausanschlüsse. Einige Kund*innen haben vorübergehend bei Angehörigen übernachtet.

Zu Personenschäden kam es nicht. An einigen Standorten gab es zudem über mehrere Tage hinweg keine Strom- und Wasserversorgung, sowie keine Telefon-, Mobilfunk- oder Internetverbindung. Zu den letztgenannten Kommunikationseinschränkungen kam es insbesondere an den Standorten im Kreis Euskirchen.

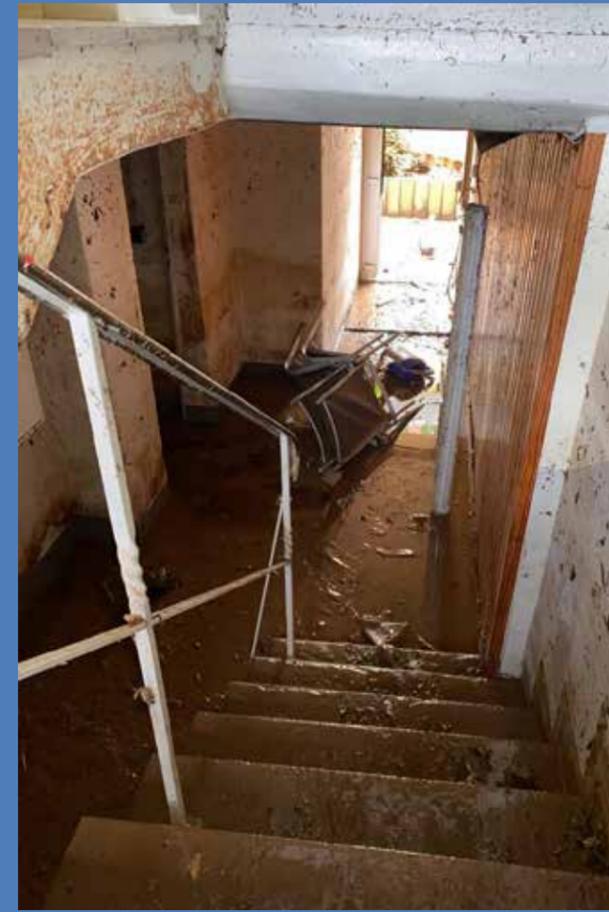
Zurzeit findet ein Aufarbeitungsprozess statt, um zukünftig auf gravierende Ausnahmesituationen vorbereitet zu sein.

Dabei werden neben den Kund*innen der besonderen Wohnformen ebenfalls die Menschen berücksichtigt, die im Rahmen des „ambulant betreuten Wohnens“ Unterstützungsleistungen erhalten. Grundsätzlich wird dabei bedacht, dass unterschiedliche Beeinträchtigungen zu unterschiedlichen Erfordernissen führen. Beispielsweise ist Licht (Lichtklingeln, haptische Signalgeber, visueller Feueralarm) für Menschen, welche die Gebärdensprache zur Kommunikation nutzen, besonders wichtig, während Menschen mit einer komplexen körperlichen Beeinträchtigung in einer solchen Situation auf Hilfsmittel (z. B. Evakuierungstuch, Evakchair) angewiesen sein können.

Im Rahmen dieser Aufarbeitung wurden in einem ersten Schritt verschiedene Maßnahmen zusammengetragen. Diese gilt es, im weiteren Verlauf auf eine standortbezogene tatsächliche Erforderlichkeit zu prüfen, sowie eine geeignete und angemessene Form der Umsetzung zu eruieren.

2.5. Digitalisierung

Mit dem Ziel, digitale Strukturen und digitales Arbeiten voranzubringen (nicht nur für die Verwaltungsabteilungen) werden alle Prozesse kritisch hinterfragt und geprüft, inwieweit eine Digitalisierung möglich ist. Im Rahmen eines Digitalisierungskonzeptes werden Ziele definiert, die mit den Unternehmenszielen kongruent sind und zu deren Umsetzung beitragen. Die Reduktion von Papierflüssen, Optimierung der Schnittstellen und Nutzung moderner Medien sind ebenso einzubinden, wie digitales Konferieren, Qua-



LEISTUNGS- SPEKTRUM

Die Leistungsangebote richten sich an Menschen mit geistiger Behinderung, zum Teil mit zusätzlichen Beeinträchtigungen im Bewegungs- und Wahrnehmungsbereich sowie herausforderndem Verhalten.

Um Menschen mit geistiger Behinderung eine gesellschaftliche Teilhabe, eine weitestgehend selbstverantwortete und inklusive Lebensführung zu ermöglichen, bietet der LVR-Verbund HPH individuelle, auf den jeweiligen Bedarf der Kund*innen zugeschnittene Betreuungsangebote an.

Abhängig vom individuellen Unterstützungsbedarf können stationäre Unterstützungsleistungen in gemeindenahe Wohnverbänden (Wohnen in besonderen Wohnformen) oder ambulante Unterstützungen (Ambulant Betreutes Wohnen) in Anspruch genommen werden. Zusätzlich bietet der LVR-Verbund HPH auch Dienstleistungen in Form von Beratung, tagesstrukturierender Beschäftigung, Bildung und Freizeitangeboten an. Diese können auf Antrag auch von externen Kund*innen genutzt werden.

passgenaue Unterstützungsleistungen personenzentriert vereinbart, dies immer auf Basis der persönlichen Wünsche und Ziele der antragstellenden Person. Das BEI_NRW wird gemeinsam mit der leistungsberechtigten Person und ihrem Unterstützungssystem erstellt.

Dem BEI_NRW liegt die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF – zugrunde. Dies war auch bereits bei dem abgelösten IHP der Fall. Das BEI_NRW sieht durch den strukturellen Aufbau eine weitaus detailliertere und damit umfassendere Betrachtung der Lebenslage der betreffenden Person vor. Es werden alle neun Lebensbereiche der ICF betrachtet:

- Lernen und Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales & staatsbürgerliches Leben

Je Lebensbereich werden die individuelle Ausprägung der Aktivitäten sowie individuelle Teilhabebarrieren und Teilhabechancen sowie die Förderfaktoren beschrieben. Auch die konkrete Ziel- und Maßnahmenplanung erfolgt jeweils bezogen auf die einzelnen Lebensbereiche.

Zur Erstellung des persönlichen BEI_NRW ist ein kooperatives Verfahren vorgesehen, an dem die jeweils beteiligten Leistungsanbieter gleichermaßen mitwirken. Lebt eine Person beispielsweise in einem Wohnangebot des LVR-Verbund HPH und geht einer Beschäftigung in der örtlichen WfbM nach, sieht dieses Verfahren eine gemeinsame Erstellung des persönlichen BEI_NRW mit der leistungsberechtigten Person, dem LVR-Verbund HPH und der entsprechenden WfbM

3.1 Individuelle Bedarfsermittlung

Zur Ermittlung der individuellen Wünsche und Ziele sowie des erforderlichen Unterstützungsbedarfes von Menschen mit Behinderungen wird in den Zuständigkeitsbereichen der überörtlichen Leistungsträger der Eingliederungshilfe LVR und LWL das Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen (BEI_NRW) angewendet. Dieses erstmals landeseinheitliche Instrument löste im Laufe des Jahres 2020 den Individuellen Hilfeplan (IHP) des LVR ab. Anhand des BEI_NRW wird der individuelle Unterstützungsbedarf ermittelt und

vor. Der Leistungsträger erhält somit für die leistungsberechtigte Person einen BEI_NRW, mit dem verschiedene Leistungen beantragt werden. Auf der Grundlage der Festlegungen im BEI_NRW erfolgt die konkrete Unterstützungsplanung.

Das BEI_NRW wird elektronisch ausgefüllt und eingereicht. Zur Erstellung und Übermittlung des BEI_NRW an den LVR dient die online-Fachanwendung „PerSEH – personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe“. Durch diese online-Anwendung wird den beteiligten Leistungsanbietern die gemeinsame Erstellung eines BEI_NRW ermöglicht.

3.2 Ambulante Teilhabeangebote

Seit 2004 werden die Angebote für den Personenkreis, der Unterstützung im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens wünscht, kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. Zunehmend gelingt es auch, Settings für Menschen mit hohem sozialem Integrationsbedarf zu gestalten.

3.2.1 Ambulant Betreutes Wohnen – BeWo – Menschen mit geistiger Behinderung, die weitgehend selbständig

- in der eigenen Wohnung,
 - in einer Wohngemeinschaft,
 - im Haus von Angehörigen – mit dem Ziel eine eigene Wohnung zu beziehen
- leben, erhalten mehrmals wöchentlich oder täglich stundenweise Teilhabeleistungen bzw. Betreuung gezielt in den Lebensbereichen, in denen ein individueller Unterstützungsbedarf mittels des Bedarfsermittlungsinstruments Nordrhein-Westfalen festgestellt wurde.

Der LVR-Verbund HPH setzt sich dafür ein, noch in besonderen Wohnformen lebende Menschen bei einem Wechsel in eine ambulante Wohnform zu unterstützen. Für neue Kund*innen sollen im besten Fall von Beginn an entsprechende Angebote zu Verfügung stehen. Der Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens hat als wesentliches Element des Versorgungsnetzwerks einer Region für Menschen mit geistiger Behinderung eine hohe Bedeutung. Der LVR-Verbund HPH bietet in allen

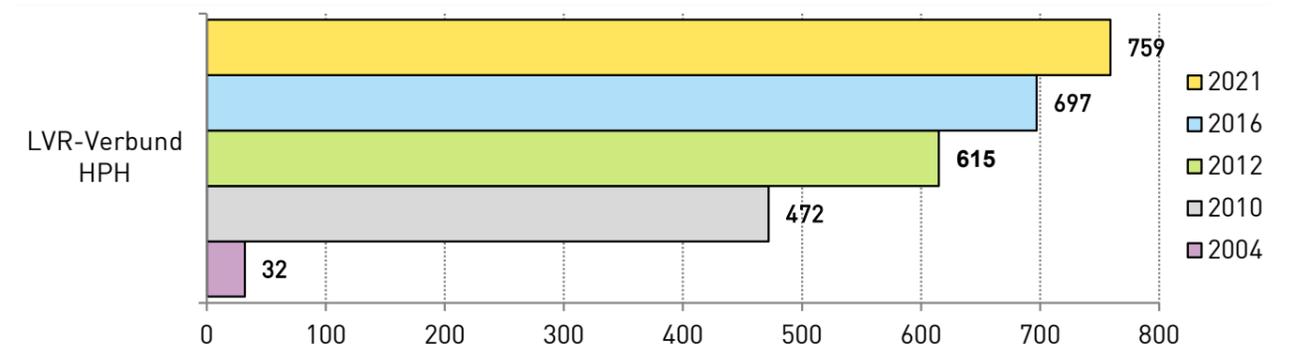


Abb.: Anzahl der Betreuungsverträge seit 2004 gesamt

Regionen Ambulant Betreutes Wohnen an.
Im Vergleich zu früheren Jahren fällt auf, dass die Gesamtzahl der Kund*innen im Ambulant Betreuten Wohnen seit 2016 von 697 auf 759 gestiegen ist.

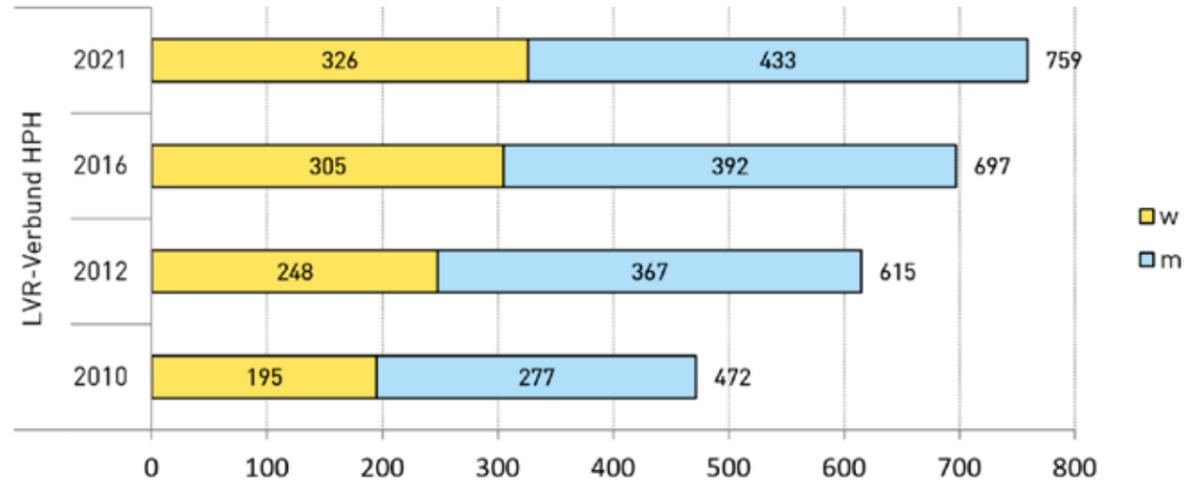


Abb.: Anzahl der Betreuungsverträge seit 2010 nach Geschlecht

Die Betreuung erfolgt im Wesentlichen in Form von sogenannten Fachleistungsstunden, deren Anzahl mit der genehmigten Bedarfsermittlung mittels BEI_NRW festgelegt wird. Bedarfsabhängig lag die Anzahl auf

den Einzelfall bezogen Ende 2021 zwischen 1,0 und 22,5 Stunden pro Woche; 48 % der Kund*innen erhielten zwischen 1 und 4 Fachleistungsstunden, 47 % zwischen 5 und 10 Fachleistungsstunden.

Verteilung der genehmigten Fachleistungsstunden 2021	LVR-Verbund HPH			
	w	m	gesamt	%
Fachleistungsstunden wöchentlich - insgesamt	1740	2301	4041	–
Stundenanzahl wöchentlich im Einzelfall - Minimum	1	1	–	–
Stundenanzahl wöchentlich im Einzelfall - Maximum	18,5	22,5	–	–
Anzahl Kund*innen mit 1-4 FLS wöchentlich	153	216	369	48%
Anzahl Kund*innen mit 5-10 FLS wöchentlich	160	196	356	47%
Anzahl Kund*innen mit mehr als 10 FLS wöchentlich	13	21	34	5%
Gesamtzahl Kund*innen	326	433	759	100%

3.2.2 Ambulante Pflege – Unterstützungsleistungen aus einer Hand

Pflegebedarfen wird in der besonderen Wohnform seit jeher als integrierte Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprochen.

können beide Leistungen durch den LVR-Verbund HPH erhalten. Hierzu verfügt der LVR-Verbund HPH über einen ambulanten Pflegedienst Nord und einen ambulanten Pflegedienst Süd.

Menschen, die Unterstützungen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens in Anspruch nehmen und darüber hinaus pflegerische Leistungen nach SGB XI oder Behandlungspflege nach SGB V benötigen,

Zum Stichtag 31.12.2021 erhielten insgesamt 203 Kund*innen Leistungen der verbundeigenen ambulanten Pflegedienste:

	Pflegedienst Nord	Pflegedienst Süd
männlich	74	42
weiblich	50	37
gesamt	124	79





3.3. Allgemeine und spezielle Unterstützungsleistungen in der besonderen Wohnform

Im LVR-Verbund HPH werden den Kund*innen, die in besonderen Wohnformen leben, auf Grundlage ihres individuellen Bedarfs nachfolgende allgemeine und spezielle Unterstützungsleistungen angeboten.

Der LVR-Verbund HPH begleitet Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung individuelle Unterstützung und/oder Pflege benötigen, in all ihren Lebensbereichen und in allen Lebensphasen. Oberster Grundsatz im Umgang mit unseren Kund*innen ist die Wahrung der persönlichen Integrität und eine inklusionsfördernde Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

3.3.1. Allgemeine Unterstützungsleistungen

- Unterstützung bei der alltäglichen Lebensführung
- Entwicklung und Gestaltung sozialer Beziehungen
- Gesundheitsvorsorge
- Förderung bei der Entwicklung/beim Erhalt individueller, kognitiver, körperlicher, sozialer und kommunikativer Fähigkeiten
- Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben
- Vorbereitung für die Aufnahme einer Arbeit/Tätigkeit in einer WfbM bzw. in einem HPZ
- Teilhabe an kulturellem Leben, Erholung, Freizeit und Sport
- Vorbereitung auf das Ambulant Betreute Wohnen
- Behandlungspflege im Rahmen von SGB V

Behandlungspflege

Neben einem umfassenden Assistenz- und Betreuungsangebot wird im Zusammenwirken mit dem personenzentrierten Teilhabeangebot im LVR-Verbund HPH auch die pflegerische Unterstützung im Sinne einer integrierten Pflege angeboten.

Ziel ist es, Leistungen wie aus einer Hand auf der Grundlage der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung zu erbringen.

Nach Gründung der AG Pflegemanagement in 2018 wurden alle Konzepte, Verfahren und Prozesse zum Thema Pflege aus den ehemaligen LVR-HPH-Netzen Niederrhein, Ost und West analysiert und überarbeitet, um zur Reorganisation ab dem 01.01.2020 mit einem verbundweiten Konzept zur integrierten Pflege in allen Einrichtungen der besonderen Wohnform im LVR-Verbund HPH beginnen zu können.

Die AG setzte sich aus den Mitarbeitenden der ehemaligen Stabsstellen des Pflegemanagements – dem heutigen Funktionsbereich Pflegemanagement – sowie aus der Verbundzentrale zusammen.

3.3.2. Spezielle Unterstützungsleistungen

- Betreuung von Menschen mit Demenz
- Krisenintervention
- Intensivbetreuung
- Geschlossene Bereiche nach § 1906 Abs. 1 BGB
- Betreuung bei der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach dem § 1906 Abs. 4 BGB
- Älter werdende Kund*innen/Beratung nach § 132g SGB V / Sterbebegleitung

Sterbebegleitung

Seit dem 01. Oktober 2020 wird ein neues Beratungsangebot zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase für Kund*innen im LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen nach dem §132g SGB V vorgehalten.

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung aus 2015 hat den § 132g SGB V in seiner heutigen Form geschaffen.

Die Beratung zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen geworden und steht somit allen Kund*innen, die gesetzlich krankenversichert sind, als Kassenleistung zu.

Durch die Akademie für Palliativmedizin in Bonn und in Zusammenarbeit mit „Lighthouse“ (Verein für Hospizarbeit in Bonn) wurden seit 2019 Berater*innen zur Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ausgebildet.

Die Beratung erfolgt aufsuchend und individuell, klärt über die medizinisch-pflegerische Versorgung, psychosoziale und seelsorgerische Begleitung auf und weist auf interne und externe Hilfen und Angebote der Sterbebegleitung hin. Die Beratung unterlag unter Corona-Aspekten der strikten Einhaltung von Hygiene- und Verhaltensregeln und wird im Vorfeld von den jeweiligen Berater*innen im Einzelfall mit dem Kunden bzw. der Kundin und dem Wohnverbund abgestimmt.

Das neue Beratungsangebot stellt sicher, dass zur Stärkung der Selbstbestimmung die Wünsche aller Kund*innen (hier: bezüglich möglicher Wünsche die letzte Lebensphase betreffend) erfragt, dokumentiert, bekannt gemacht und begleitet werden. Die eigene Entscheidungsfindung wird unterstützt, damit die letzte Lebensphase nicht gegen den Willen der Kund*innen aus rein medizinischer oder pflegerischer Sicht gestaltet wird.

3.4. Wohnangebote

In kleinen, gemeindenahen, individuellen Wohnformen des LVR-Verbund HPH erhalten erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung auf sie zugeschnittene, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote.

Menschen mit geistiger Behinderung finden dort grundsätzlich einen Lebensort mit der Möglichkeit des lebenslangen Wohnens. Die Alltags- und Selbstversorgungsstrukturen bilden die Grundlage für ein Leben so normal wie möglich. Die Wohnungen entsprechen grundsätzlich den allgemeingültigen Anforderungen gemäß des Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen – Wohn- und Teilhabe-gesetz NRW (WTG NRW).

3.4.1. Spezielle Leistungsangebote

Im LVR-Verbund HPH bestehen spezielle Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und spezifischen Bedarfen. Neben den Angeboten, die sich fachlich auf die Bedarfe bestimmter Zielgruppen spezialisiert haben, wie beispielsweise auf die von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung oder mit einem hohen Pflegebedarf, stehen auch für Menschen, die kurzzeitige Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten benötigen, Angebote der Verhinderungspflege und zukünftig der Kurzzeitpflege zur Verfügung.

Es gibt spezielle Wohn- und Unterstützungsangebote für

1. Menschen mit geistiger Behinderung und hohem bis sehr hohem sozialen Integrationsbedarf
2. Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, hohem bis sehr hohem Unterstützungsbedarf und herausforderndem Verhalten
3. Gehörlose und hörbehinderte Menschen mit geistiger Behinderung
4. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, herausforderndem Verhalten, hohem bis sehr hohem sozialen Integrationsbedarf und hohem bis sehr hohem Unterstützungsbedarf

5. Menschen mit geistiger Behinderung, Doppel- und Mehrfachdiagnosen, psychosozialen Auffälligkeiten, herausforderndem Verhalten und hohem bis sehr hohem Unterstützungsbedarf

6. Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, Sinnesbehinderungen, herausforderndem Verhalten, hohem bis sehr hohem Unterstützungsbedarf sowie psychischen, neurologischen, organischen und Abhängigkeitserkrankungen

7. Menschen mit geistiger Behinderung, herausforderndem Verhalten, hohem sozialen Integrationsbedarf und psychosozialen Auffälligkeiten, die aus dem Maßregelvollzug kommen (FÜNA)

Kurzzeitwohnen

Unter dem Motto „Mensch im Mittelpunkt“ bietet der LVR-Verbund zukünftig Kurzzeitwohnen für Menschen mit Behinderung in Duisburg an. Viele erwachsene Menschen mit Behinderung werden von ihren Eltern, Geschwistern oder Angehörigen in ihrem alltäglichen Leben teilweise rund um die Uhr unterstützt. Dies stellt oftmals eine hohe physische und emotionale Belastung für die Angehörigen dar. Um eine solche Unterstützung langfristig gewährleisten zu können, benötigen die Angehörigen in unterschiedlichsten Lebenslagen eine Entlastung.

Mit dem Wohnangebot auf Zeit wird Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen eine Auszeit von ihrem gewohnten Alltag ermöglicht. In der Duisburger Wohngemeinschaft finden Erwachsene mit Behinderung für ein paar Tage oder Wochen ein Zuhause auf Zeit, indem sie sich wohlfühlen und Neues erleben können. Sie erfahren ein Leben in Gemeinschaft, sammeln neue Anregungen, probieren sich aus und entwickeln neue Perspektiven.

Für die Kund*innen des Kurzzeitwohnens, für die ein befristeter Besuch oder eine Hospitation in einer WfbM nicht in Frage kommen sollte, besteht natürlich zudem die Möglichkeit, in einem unserer LVR-HPZ einer tagesstrukturierenden Beschäftigung nachzugehen.

Insgesamt stehen in Duisburg ab Sommer 2022 fünf barrierefreie Einzelzimmer mit eigenem Bad im Erdgeschoss als Zuhause auf Zeit zur Verfügung.

Das Kurzzeitwohnen ist an eine ambulant betreute Wohngemeinschaft angebunden, die sich im Obergeschoss des Hauses befindet.

- Einzelzimmer mit eigenem Bad
- gemeinschaftlicher Wohn- und Essbereich
- Aufenthalt für ein paar Tage oder Wochen
- individuelle pädagogische und pflegerische Unterstützung
- professionelle Beziehungsgestaltung
- vielfältige Beschäftigungs-, Bildungs- und Freizeitangebote
- unterschiedliche Wohnformen im Umfeld
- zentrale Lage mit guter Infrastruktur

Art und Umfang der Betreuung ist grundsätzlich als Rund-um-die-Uhr Angebot geplant. So wird der Verbund sowohl der Nachfrage und den Bedarfen der unterstützungssuchenden Kund*innen als auch ihren Angehörigen gerecht.

3.4.2. Gewaltprävention

Der Gewaltschutz und die Gewaltprävention nimmt in allen Angeboten des LVR-Verbund HPH seit je her einen hohen Stellenwert ein. Durch die Fusion der drei ehemaligen Netze sowie durch die anstehenden Veränderungen im WTG gibt es Handlungsbedarf in Bezug auf die (Neu-) Konzeptionierung der Gewaltprävention. Drei bereits bestehende Konzepte der ehemaligen Netze werden vereinheitlicht und zu einer gemeinsamen verbundübergreifenden Vorgehensweise für primäre, sekundäre und tertiäre Gewaltprävention zusammengefasst.

Neben den inhaltlichen Schwerpunkten Risikoanalyse (primäre Prävention), (sozial-) pädagogischer Sekundärprävention (verhaltensverstehende Elemente in der Assistenz, Team-, Fall- und kollegiale Beratung, Nutzer*innen-Workshops) und Maßnahmen zu Ge-

waltschutz bei vorliegender Gewalt (Tertiärprävention) werden auch Fragestellungen institutioneller Gewaltprävention mit einbezogen.

In partizipativen Workshops werden diese Aspekte bis Mitte 2022 mit den Kund*innen des LVR-Verbund HPH final bearbeitet werden. Diese Workshops werden zudem genutzt, um die Definitionen verschiedener Formen von Gewalt (z. B. körperliche, verbale, sexualisierte, institutionelle Gewalt) zu präzisieren, das verbundinterne Vorgehen in Bezug auf Gewalt inklusive Beschwerde-Management und Controlling noch einmal zu verdeutlichen sowie weitere Fragestellungen der Kund*innen einzuarbeiten.

Vor dem Hintergrund der Null-Akzeptanz von Gewalt zielt das Konzept darauf ab, Kund*innen und Mitarbeitende im Umgang mit Konflikten und Gewaltsituationen zu unterstützen durch

- betriebliche Maßnahmen zur Prävention von Gewalt und Konflikten (Gewaltprävention)
- betriebliche Grundsätze und Regelungen zum professionellen Handeln in Gewalt- und Konfliktsituationen (Deeskalation, Krisenintervention)
- Angebote und Regelungen betrieblicher Hilfen nach physischen oder psychischen Verletzungen bzw. Übergriffen sowie Verzahnung mit Hilfen der Unfallkasse und weiteren externen Hilfen (Nachsorge).

Dies geschieht in dem Wissen, dass erfolgreich durchgeführte Prävention immer die Entwicklung eigener Kompetenzen und Wahrnehmung voraussetzt. In der Assistenz von Menschen in einem Abhängigkeitsverhältnis müssen präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Gewaltsituationen vorrangig von Mitarbeitenden sowie von der Gesamtorganisation ausgehen.

3.4.3. Kultursensible Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund

Grundsätzlich wird in allen Wohn- und Unterstützungsangeboten eine dem individuellen Bedarf entsprechende kultursensible Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund realisiert.

Folgende Aspekte der Migration und ihrer Hintergründe werden erfragt und berücksichtigt:

- Migrantinnen/Migranten aus der EU bzw. Staaten außerhalb der Europäischen Union
- Auswanderungsgrund:
Flucht, gesundheitliche Versorgung im Ankunftsland etc.
- Familienform und -gefüge:
Mehrgenerationenfamilie, Kernfamilie, hierarchische Struktur und Rollenverteilung etc.
- Religionszugehörigkeit:
Definition von Behinderung, ernährungsspezifische Besonderheiten, Rituale
- Sprache:
Kenntnis der deutschen Sprache, Mehrsprachigkeit
- Weitere Aspekte:
Kleidung, persönliche Gegenstände/Einrichtung, Pflege, Jahresplanung/Feiertage, Tages-/Zeitplanung, Arzneien/medikamentöse Behandlung, Behandlung durch Fachärztinnen/Fachärzte



3.5. Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Grundlage

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden auf der Grundlage von Art. 1 und Art. 2 des Grundgesetzes (GG) sowie § 1906 Abs. 1 und 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) und eines festgelegten Verfahrens – Allg. Rundverordnung Nr. 14 – für den LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen durchgeführt.

Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen ausschließlich dann umgesetzt werden, wenn ein entsprechender Beschluss des zuständigen Amtsgerichts vorliegt. Die richterliche Genehmigung wird auf Antrag der rechtlichen Vertretung und Anhörung der betroffenen Person befristet für maximal zwei Jahre erteilt. Der richterliche Beschluss bedarf des Einverständnisses der rechtlichen Vertretung, damit der Beschluss im LVR-Verbund HPH umgesetzt werden darf.

UN-BRK

Sowohl die UN-Behindertenrechtskonvention als auch unsere Verfassung betonen deutlich den Freiheitsaspekt. Die verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Grundlagen für die Freiheitsentziehung durch Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen lassen Eingriffe in das Recht der Freiheit einer Person nur dann zu, wenn die strengen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Da es sich um die Einschränkung eines Menschenrechts handelt und ggf. von der Person auch als massive Einschränkung empfunden wird, gibt es für diese Situationen klare Regelungen im LVR-Verbund HPH. Es handelt sich immer um eine Entscheidung für eine einzelne Person, die dezidiert bearbeitet werden muss. Die Bearbeitung beinhaltet eine Analyse unter Berücksichtigung aller Umstände, die Bewertung von Alternativen sowie eine sorgfältige Abwägungsarbeit mit allen beteiligten Personen (Betroffenen, gesetz-

licher Betreuung, Bevollmächtigten, Angehörigen, betreuenden Fachkräften, Verfahrenspfleger*innen, Betreuungsrichter*innen). Erst im Anschluss an diesen Prozess kommt es bei einzelnen Personen zu entsprechenden richterlichen Genehmigungen, die dann ausgeführt werden können. Eine ausführliche und nachvollziehbare Dokumentation der Gründe für die Umsetzung der richterlichen Genehmigung ist ebenso wie die Darlegung der regelmäßigen Überprüfung und ggf. Reduzierung zwingend notwendig.

3.5.1. Formen des Freiheitsentzuges

1. Freiheitsentzug durch geschlossene Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB wird im LVR-Verbund HPH zum Schutz der Gesundheit und des Lebens für Personen mit Orientierungslosigkeit, erheblich eingeschränkter Verkehrstüchtigkeit und/oder erheblicher Autoaggression (Selbstgefährdung) durchgeführt. Die geschlossene Unterbringung wird abhängig vom Zustand und der Entwicklung individuell gestaltet.
2. Freiheitsentzug durch unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB sind z.B.:
 - Absonderung/Isolierung im eigenen Zimmer oder einem anderen begrenzten Raum
 - Fixierung (festgebunden werden im Bett oder im Rollstuhl; Platzierung, sodass ein Aufstehen nicht möglich ist; Stecktische/Gurte am Rollstuhl, die nicht selbst gelöst werden können)
 - Anwendung von Sitzsäcken, aus denen die Person nicht ohne Hilfe aufstehen kann
 - Schutzdecken, die so schwer sind, dass eine Person nicht ohne Hilfe darunter herauskommen kann
 - Einsatz von freiheitsentziehenden Medikamenten
 - Wegnahme oder Verstecken von Hilfsmitteln
 - Die Installation von Hindernissen oder die Kaschierung von Ausgängen
 - etc.

3.5.2. Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und 4 BGB – die geschlossene Unterbringung, die unterschiedlichen Formen der Fixierung sowie die Absonderung im abgeschlossenen Zimmer – sind grundsätzlich nur die äußersten Möglichkeiten in Situationen, in denen Leben und Gesundheit der betreffenden Person erheblich gefährdet sind und nicht auf andere Weise geschützt werden können.

Die letztgültige Entscheidung, ob eine Maßnahme als freiheitsentziehend definiert wird und damit einer Anordnung unterliegt, treffen die jeweiligen Richter*innen. Dieses „Richter*innenrecht“ führt dazu, dass es je nach Amtsgerichtsbezirk bei ähnlichen Sachverhalten zum Teil zu unterschiedlichen Einordnungen einer Maßnahme kommen kann.

Bei der Durchführung wird nur fachgerechtes Fixierungsmaterial verwendet. Für die Dauer der Maßnahme werden das Befinden und der Sitz des Fixierungsmaterials regelmäßig kontrolliert. Art und Intensität der Betreuung werden dem Einzelfall entsprechend ermittelt, angeordnet und dokumentiert.

Im Jahr 2021 waren gem. § 1906 Abs. 1 BGB 16,9 % der Kund*innen geschlossen untergebracht. Freiheitsentziehende Maßnahmen gem. § 1906 Abs. 4 BGB wurden bei 3,6 % der Kund*innen angewandt.

3.5.3. Qualitätssicherung

In der Allg. Rundverordnung Nr. 14 sind detaillierte Vorgaben für das Verfahren zur Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen und Dokumentationspflichten festgelegt. Im Rahmen einer Vor-Ort-Prüfung wird von der Fachaufsicht des Trägers jährlich stichprobenartig kontrolliert, ob im LVR-Verbund HPH entsprechend der Allg. Rundverordnung 14 verfahren wird. Der Vorstand erhält einen ausführlichen Prüfbericht mit Kommentierungen zur Situation in den überprüften

Häusern. Als weitere qualitätssichernde Maßnahme ist laut Allg. Rundverordnung Nr. 14 ein Jahresbericht für jede regelmäßig fixierte Kundin bzw. jeden regelmäßig fixierten Kunden zu erstellen.

Es gibt einige wenige Personen, bei denen aufgrund der besonderen Schwere der selbstgefährdenden Verhaltensweisen eine Fünf- oder Mehrpunktfixierung genehmigt wurde. Da der LVR-Verbund HPH das Ziel verfolgt, freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu reduzieren, wurden für diese Personen durch die Trägersaufsicht sog. ethische Fachgespräche initiiert. Das Verfahren dazu sieht – je nach persönlichem Wunsch und individuellen Möglichkeiten – eine Beteiligung der von Fixierungsmaßnahmen betroffenen Person, der gesetzlichen Betreuung/eines Angehörigen, Mitarbeitenden aus dem direkten Umfeld der Person, dem Träger der Eingliederungshilfe, der WTG-Behörde, Vertrauenspersonen sowie behandelnden Ärzt*innen vor. Durch die breite Beteiligung sollen die persönlichen Lebensumstände des betreffenden Menschen aus verschiedenen Perspektiven gemeinsam beleuchtet und Handlungsalternativen erörtert werden. Ziel ist die gemeinsame Erarbeitung eines auf die Person zugeschnittenen Defixierungskonzeptes, mit dem kleinschrittig und nachhaltig die Fixierung reduziert werden kann. Erste Ergebnisse werden gemeinsam mit dem Leistungsträger bewertet.

3.5.4. Ethische Fachgespräche

Die Angehörigen möchten zur Sicherheit die Fixierung

Frau S. will nichts mehr essen

Herr M. möchte zu keiner ärztlichen Untersuchung

Frau Z. möchte fixiert werden

Herr Y. gerät in eine tiefe Krise, wenn er defixiert wird

Diese und viele weitere ethische Fragestellungen tun sich im Alltag immer wieder auf. In einem ersten Durchgang hat die Abteilung 84.30 ethische Fachgespräche für all die Personen verbindlich durchgeführt, die mit hoher Fixierung leben, die oft von ihnen selbst eingefordert wird und in der sie sich aufgrund ihrer persönlichen Lebensbiographien zum Teil sicherer fühlen als ohne sie.

Die Gespräche fanden in unterschiedlichen Besetzungen statt. Bei einigen Gesprächen konnten und wollten die betreffenden Personen selber auch teilnehmen, dies manchmal ganz kurz, in einem Fall aber auch für den gesamten Termin.

Nach der Auswertung dieser Gespräche wurde für drei Kund*innen in Absprache mit Dezernat 7 ein weiteres ethisches Fachgespräch absolviert. Aufgrund der pandemischen Situation konnten diese nur im Videoformat stattfinden. Dieses Format war für die betreffenden Personen leider nicht geeignet. Teilgenommen

haben jeweils die rechtliche Betreuung der Person, Mitarbeitende der zuständigen WTG-Behörde, die/der Fallmanager*in (Dezernat 7), Mitarbeiterin des MPD (Dezernat 7), ein Teammitglied als Fürsprecherin für die Person, die Teamleitung, Mitarbeiter*innen aus dem Regionalmanagement, die Fachaufsicht Abteilung 84.30.

Für alle drei Personen konnten gemeinsam Ideen entwickelt und nach ethischen Kriterien bewertet werden, die jeweils in ein Defixierungskonzept mündeten. Nach diesen Konzepten werden die Personen nun langsam und kleinschrittig begleitet, um positive Erfahrungen auch in nicht fixierten Zeiten zu sammeln und für sich verarbeiten zu können.

Die ethischen Fachgespräche sollen nach der ersten Evaluation mit Dezernat 7 auch für weitere Kund*innen geführt werden.

3.5.5. Weiterentwicklung

Technische Weiterentwicklungen (GPS-Tracker, signalgebende Verfahren etc.) führen dazu, dass sich auch das Thema der freiheitsentziehenden Maßnahmen fortwährend weiterentwickelt und verändert. Ob die Anwendung neuer Techniken als freiheitsentziehende Maßnahme zu werten ist, muss immer mit Blick auf den jeweiligen Einzelfall geprüft werden. Auch zukünftig bleibt das Ziel, immer nur das mildeste erforder-

liche Mittel zur Sicherheit einer Person anzuwenden und nach Möglichkeit Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zu finden.

Der Einsatz von IT und Technik im Rahmen der Umsetzung von freiheitsentziehenden Maßnahmen dient in erster Linie dazu, für größere persönliche Handlungsfreiräume und somit für mehr Lebensqualität bei den betroffenen Personen zu sorgen. Durch solche Innova-

tionen können beispielsweise bisherige geschlossene Wohnbereiche grundsätzlich geöffnet werden.

Um Mitarbeitende beim Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen zu unterstützen, Wissen zu aktualisieren und die Achtsamkeit und Sensibilität zu fördern, finden regelmäßige Schulungen, Workshops und Netzwerktreffen (u.a. mit dem bundesweiten Netzwerk Intensivbetreuung) statt.

Workshops zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

Viele verschiedene Impulse:

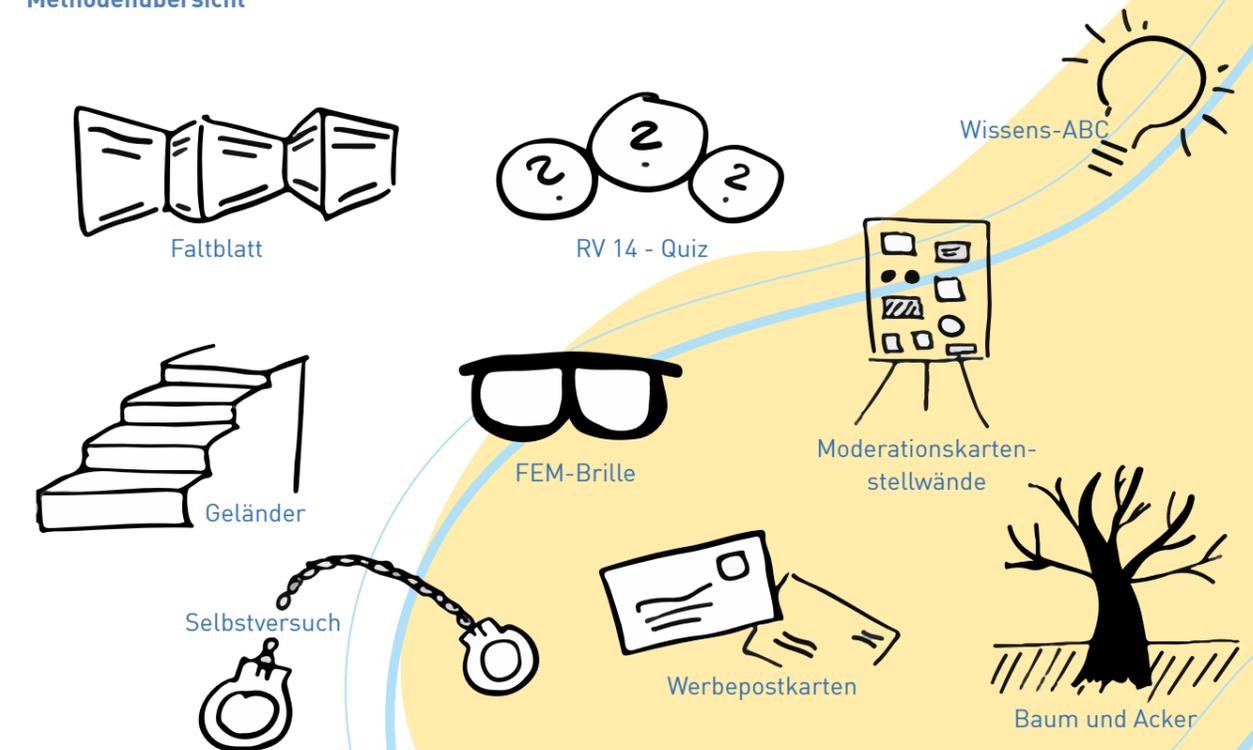
- die abschließenden Bemerkungen des UN-BRK Fachausschusses hinsichtlich des Umgangs mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen
- die Neuerungen aus dem Gesetz zur Änderung des Wohn – und Teilhabegesetzes von 2019
- die u.a. daraus resultierenden Veränderungen der Allg. Rundverordnung Nr. 14,
- das BVG Urteil zu 5- bzw. 7-Punkt-Fixierung in Psychiatrien,

- das Empfehlungsschreiben des Bundesjustizministeriums und
- die Erfahrungen und Gespräche in den fachaufsichtlichen Begehungen zur Rundverordnung 14 führten in der verbundweiten AG „feM“ zur Konzipierung der „feM –Workshops“.

Ziel dieser Workshops ist es, den Teamleitungen und/oder Stellvertreter*innen Werkzeuge an die Hand zu geben, mit denen das Thema feM über neue Impulse anders besprochen werden kann und die Kolleg*innen somit einen neuen oder anderen Zugang zum Thema bekommen.

Mittlerweile haben fünf solcher Workshops stattgefunden und weitere werden folgen. Gemeinsam mit den Teilnehmer*innen wurden Methoden erarbeitet, selber erprobt und bewertet. Den Teilnehmer*innen wurden verschiedenste Materialien zur Verfügung gestellt, die sie auch in ihre Teams mitnehmen konnten und dort anwenden können. Eine Übersicht der vorgestellten und erprobten und bewerteten Methoden:

Methodenübersicht



3.6. Arbeit und tagesstrukturierende Angebote

Werkstatt für Menschen mit Behinderung

- WfbM, LT 25 -

Der Besuch einer WfbM – Leistungstyp 25 – soll grundsätzlich allen Kund*innen des LVR-Verbund HPH im arbeitsfähigen Alter ermöglicht werden.

Nicht für oder mit jeder Person ist dieses Ziel realisierbar. Menschen mit hohem sozialem Integrationsbedarf bekommen häufiger keinen Arbeitsplatz in einer WfbM oder verlieren ihn wieder. Menschen mit sehr schweren Behinderungen können oftmals auch minimalen Ansprüchen an eine Arbeitsleistung nicht genügen bzw. sind bei evtl. einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einem derartigen Arbeitsplatz überfordert. Deshalb bietet der LVR-Verbund HPH bedarfsgerechte tagesstrukturierende Beschäftigung an.



Tagesstrukturierende Beschäftigung

- LT 24 und LT 23 -

Tagesstrukturierende Beschäftigung wird für Personen angeboten,

- die bereits das Rentenalter erreicht haben,
- die mangels oder nach Verlust eines Arbeitsplatzes einer gezielten Arbeitsvorbereitung bedürfen, um (wieder) auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt integriert werden zu können,
- die den Anforderungen einer Arbeitstätigkeit nicht gewachsen sind und deshalb einer dauerhaften Tagesstruktur im Sinne eines Arbeitersatzes bedürfen.

Die Tagesstruktur (TS) entspricht inhaltlich den in der Bedarfsermittlung ausgedrückten Wünschen und dem festgestellten Bedarf. Tagesstrukturierende Maßnahmen können grundsätzlich auch von Menschen, die im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens unterstützt werden, in Anspruch genommen werden.

700 (41 %) der Kund*innen, die in einer besonderen Wohnform leben - davon 387 (28 %) Personen im erwerbsfähigen Alter - nutzen eine Tagesstrukturierung durch den LVR-Verbund HPH.

Im Rahmen des Leistungstyps 24 finden diese Angebote in eigenen Organisationseinheiten - in der Regel ein HPZ oder RBB - statt und umfassen für die einzelne Person mindestens drei mal zwei Stunden in der Woche.

Im Rahmen des Leistungstyps 23 erfolgt die Beschäftigung im Wohngruppenkontext auch unter Nutzung von Sonderräumlichkeiten wie Mehrzweck- oder Snoezelräumen.

3.6.1. Statistische Verteilung der Leistungsformen

Die nachstehenden Tabellen stellen die Nutzung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung durch die im LVR-Verbund HPH in besonderen Wohnformen lebenden Personen dar:

Stand 31.12.2021

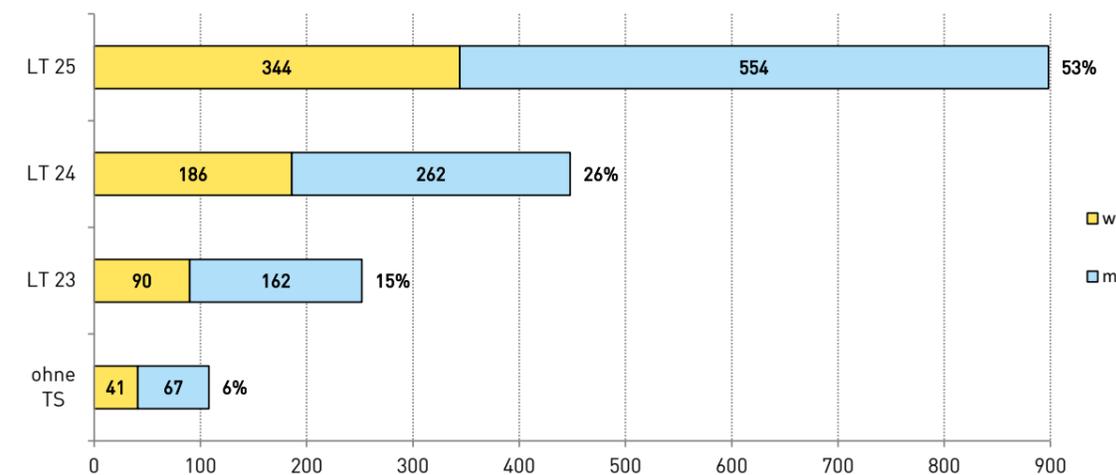


Abb.: Nutzung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung 2021 - gesamt w und m - 1706 Personen

Die hohe Bedeutung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung für die Lebensgestaltung der Kund*innen wird an dem Nutzungsgrad von 94 % deutlich; nur 6 % lehnen ein Angebot für Arbeit und Beschäftigung ab oder sind aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Nutzung in der Lage.

Die beiden folgenden Diagramme zeigen die unterschiedliche Nutzung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung für alle Kund*innen im Vergleich zu den Personen im erwerbsfähigen Alter:

Entwicklung von 2012 bis 2021 – alle Kund*innen:

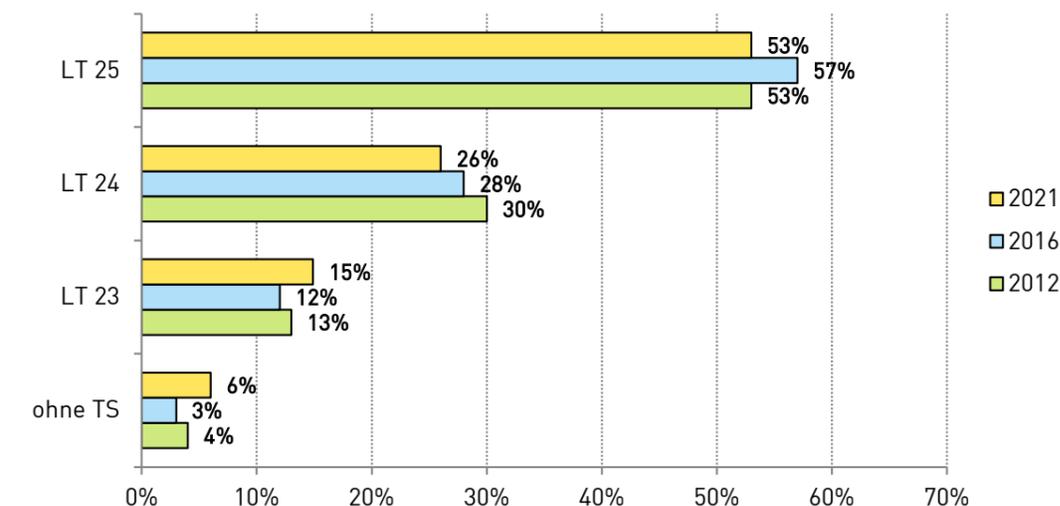


Abb.: Nutzung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung - gesamt in Prozent - 1706 Personen

Entwicklung von 2012 bis 2021 –Kund*innen bis 65 Jahre:

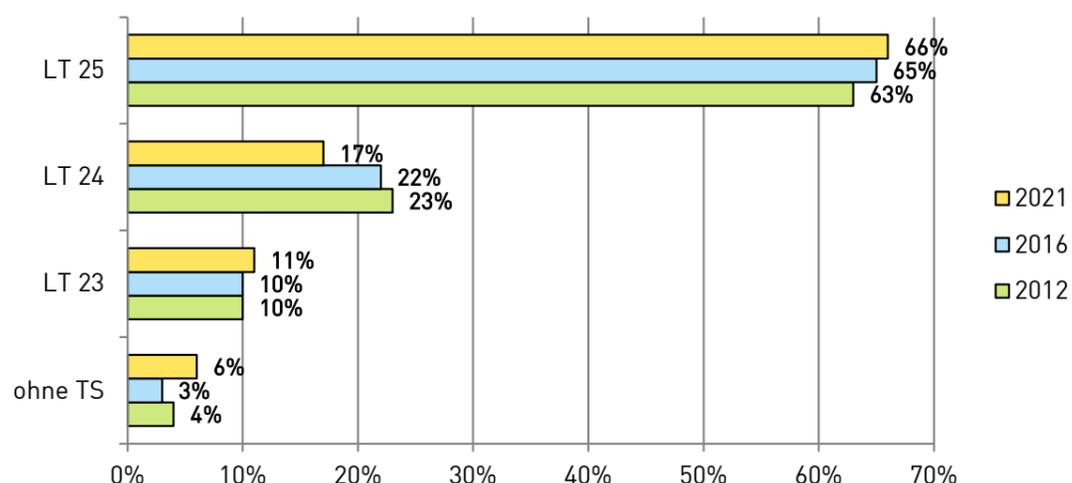


Abb.: Nutzung der Angebote für Arbeit und Beschäftigung – 1365 Personen bis 65 Jahre

3.6.2. Angebote der Heilpädagogischen Zentren - HPZ und der Regionalen Beschäftigungs- und Begegnungszentren - RBB

Die LVR-HPZ und LVR-RBB bieten den Nutzer*innen des Betreuten Wohnens und den Kund*innen der besonderen Wohnformen sowie allen Interessierten aus den jeweiligen Regionen:

- Tagesstrukturierende/Tagesgestaltende Angebote
- Freizeitaktivitäten
- Bildungsangebote
- Begegnungsmöglichkeiten

In 18 LVR-HPZ und LVR-RBB werden die Angebote abhängig von den Wünschen und Bedarfen der nutzen- den Personen flexibel gestaltet.

Angebote in den Bereichen Freizeit und Bildung

- Vorbereitung auf die WfbM
- Lebenspraktisches Training
- Training individueller Kompetenzen
- Spezielle Angebote für Senioren
- Sport- und Bewegungsangebote
- Kreativangebote
- Ausflüge
- Projekte zu unterschiedlichsten Themen
- Diskoabende oder Spielenachmittage



Ein besonderer Fokus liegt bei den Kund*innen im erwerbsfähigen Alter auf der Förderung zur Erlangung von Arbeitsfähigkeit mit dem Ziel einer Re-Integration in eine sozialversicherungspflichtige Arbeitssituation. Ein besonderer Unterstützungsbedarf besteht hier für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen und Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen.

Inklusion und die Erweiterung von Teilhabemöglichkeiten sind handlungsleitende Maxime für die Angebotsgestaltung. In Zusammenarbeit mit anderen Anbietern der Behindertenhilfe und sonstigen Anbietern im Freizeit-, Sport- und Bildungsbereich werden regionale Netzwerke aufgebaut, die die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung am gesellschaftlichen Leben erweitern und verbessern.

Die Teilnahme an regionalen Festen und Veranstaltungen, Nachbarschaftsfesten und Trödelmärkten, kirchliche Treffen, aber auch eigene Veranstaltungen für Menschen mit und ohne Behinderungen sind geeignet, Berührungängste abzubauen und Begegnungen selbstverständlich werden zu lassen.

3.7. Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen – KoKoBe –

Der LVR-Verbund HPH hat mit anderen Anbietern in verschiedenen Gebietskörperschaften Kooperationsverträge geschlossen und beteiligt sich aktiv an der Weiterentwicklung der KoKoBe. Der LVR-Verbund HPH ist mit eigenen Stellenanteilen am System KoKoBe in folgenden Gebietskörperschaften vertreten:

- Kleve
- Wesel
- Viersen
- Düren
- Rheinisch-Bergischer Kreis
- Rhein-Sieg-Kreis
- Bonn
- Duisburg

Die Aufgaben der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen – KoKoBe –

Die KoKoBe beraten und unterstützen Menschen mit geistigen Behinderungen beim selbständigen Wohnen in der Gemeinde. Sie bieten

- trägerunabhängige und bedarfsgerechte Beratung für den jeweiligen Einzelfall,
- Unterstützung – auf Wunsch – bei der Bedarfsermittlung und Antragsstellung,
- Hilfe bei der Suche nach Anbietern.

Darüber hinaus tragen die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen dazu bei, Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in der jeweiligen Region zu koordinieren und bedarfsgerecht auszubauen.

3.8. EUTB

Die Ergänzende unabhängige Teilhabe-Beratung (EUTB) unterstützt bei allen Fragen zum Thema Teilhabe.

Mit der EUTB soll eine Beratung und Aufklärung eines Menschen mit Behinderungen oder eines von Behinderung bedrohten Menschen bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen durch eine Institution ermöglicht werden, die weitgehend frei von ökonomischen und haushaltsrechtlichen Interessen und Kostenverantwortung – insbesondere der Leistungsträger und der Leistungserbringer – ist.

Im EUTB-Netzwerk beraten auch Peer-Beraterinnen und Peer-Berater, die selbst mit einer Behinderung leben.

Im Gegensatz zur KoKoBe richtet sich das Beratungsangebot der EUTB an Menschen mit allen Behinderungsformen.

4 KLIENTEL-ANALYSE

Dieses Kapitel gibt Aufschluss über die Entwicklung der Klientel im LVR-Verbund HPH und dessen Merkmale, die für die Ausgestaltung der Wohnangebote und der Unterstützungsleistungen bedeutsam sind.

4.1. Unterstützung in der besonderen Wohnform – Einteilung in Leistungstypen – LT –

Dem ermittelten Unterstützungsbedarf einer leistungsberechtigten Person wird pauschaliert in verschiedenen Kategorien – den sogenannten Leistungstypen – entsprochen. Einige der Leistungstypen werden zur Unterscheidung von unterschiedlichen Bedarfen innerhalb des Leistungstyps in drei Hilfebedarfsgruppen – HBG – unterteilt. Für unterschiedliche Personengruppen und Unterstützungs-, Förder- und Betreuungsleistungen wurden 32 Leistungstypen beschrieben. Für den LVR-Verbund HPH sind die fünf nachfolgend aufgeführten Leistungstypen relevant:

LT 9: Menschen mit einer geistigen Behinderung, die eine stationäre Unterstützung benötigen.

Zielgruppe des LT 9 sind erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen (i. S. der Eingliederungshilfeverordnung), deren Hilfebedarf eine stationäre Betreuung erforderlich macht.

LT 10: Wohnangebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf.

Zielgruppe des LT 10 sind erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen und weiteren Beeinträchtigungen, deren soziale Integration erheblich und dauernd gestört ist und die dauerhaft auf stationäre Betreuung angewiesen sind.

Im Schwerpunkt des Betreuungsbedarfes stehen i. d. R. die fehlende oder gering ausgeprägte Integrationsfähigkeit, selbst- und fremdaggressives Verhalten, ausgeprägte Rückzugstendenzen, auf Ablehnung stoßende Verhaltensweisen u.a.

LT 12: Unterstützungsangebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf

Zielgruppe des LT 12 sind erwachsene Menschen mit mehrfachen Behinderungen (i. S. der Eingliederungshilfeverordnung), die einen nach Art und Intensität besonderen Betreuungsbedarf haben. Der Schwerpunkt des Hilfebedarfes liegt in der heilpädagogischen und pflegerischen Betreuung.

LT 13: Menschen mit einer geistigen Behinderung und Gehörlosigkeit

Zielgruppe des LT 13 sind erwachsene Personen, bei denen der spezielle Hilfebedarf durch die Gehörlosigkeit oder Hörbehinderung deutlich im Vordergrund steht und deren Hilfebedarf in verschiedenen Lebensbereichen eine stationäre Betreuung erforderlich macht. Die weitreichende Kommunikationsbeeinträchtigung und -störung der Zielgruppe erfordern dauerhaft sehr differenzierte individuelle Unterstützung, Begleitung und/oder Beaufsichtigung.

LT 14: Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus

Zielgruppe des LT 14 sind erwachsene Menschen mit der fachärztlichen Diagnose Autismus, deren Hilfebedarf eine stationäre Betreuung erforderlich macht.

4.2 Entwicklung der Leistungstypen Wohnen

Die Kund*innen, die in besonderen Wohnformen leben, befinden sich in wachsender Anzahl in den Leistungstypen für höhere und hohe Hilfebedarfe. 2008 waren 63,1 % den HBG 2 und 3 der LT 10 und LT 12 sowie dem LT 14 zugehörig. 2021 sind es bereits 89,9 %.

Menschen, die Bedarfe entsprechend dem LT 9 HBG 1 und 2 haben, können in der Regel ambulant unterstützt werden und leben - wenn überhaupt - nur befristet zur Vorbereitung auf ein ambulant betreutes Wohnen in besonderen Wohnformen. Mit Einschränkungen gilt dies auch für Menschen, die Bedarfe entsprechend den LT 10 HBG 1 und LT 12 HBG 1 haben.

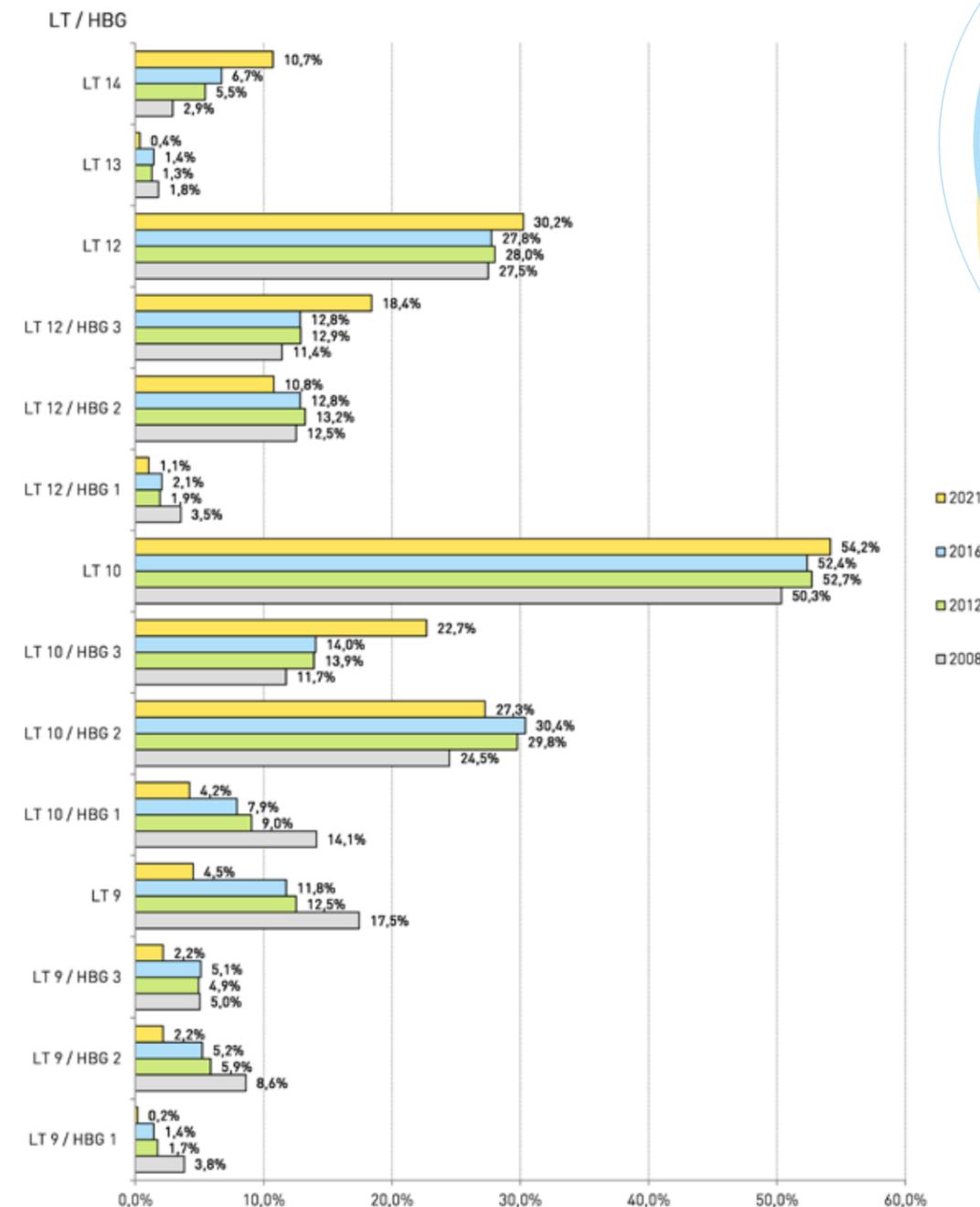


Abb.: Entwicklung der prozentualen Anteile der Leistungstypen 2008 – 2021

Verteilung der Leistungstypen für Wohnunterstützung nach Geschlecht – Stand 2021

LT/ HBG

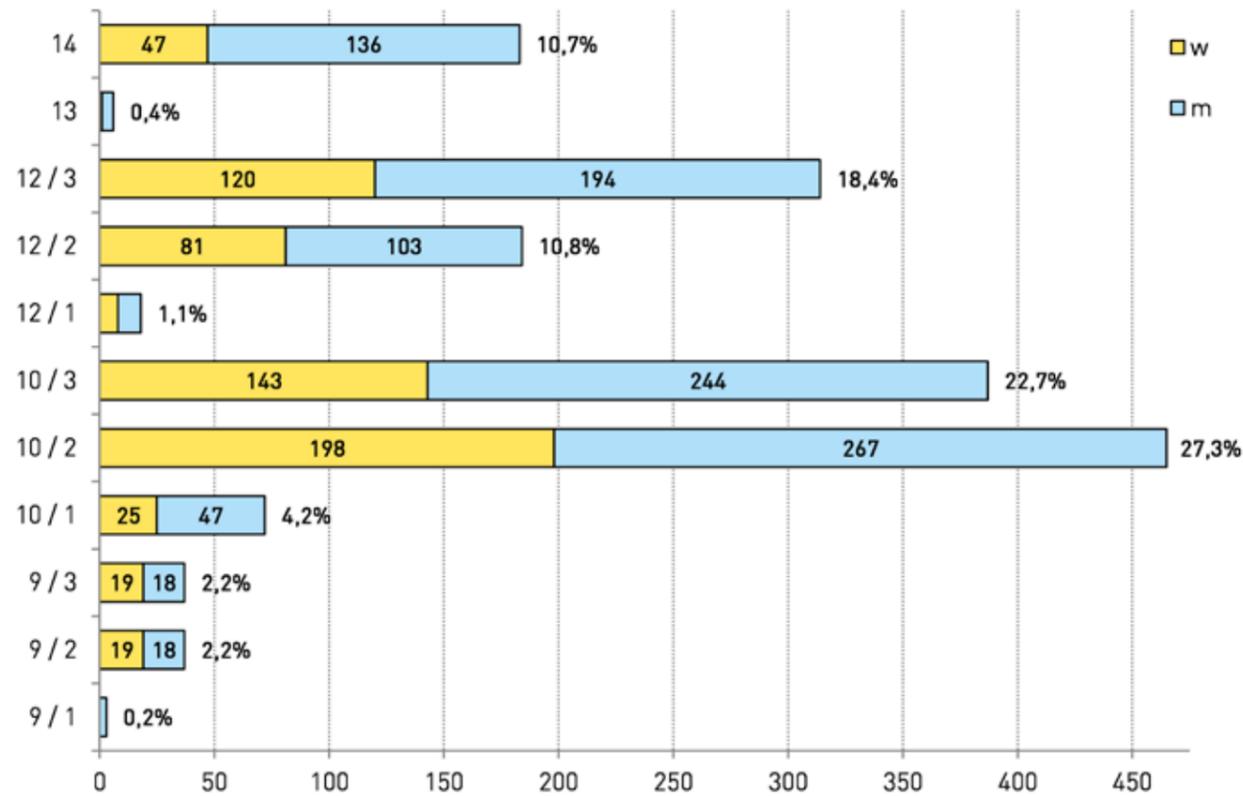


Abb.: Verteilung der Leistungstypen mit Hilfebedarfsgruppen nach Geschlecht

LT und HBG im LVR-Verbund HPH zum 31.12.2021

LT	w	m	%	gesamt
9 / 1	0	3	0,2%	3
9 / 2	19	18	2,2%	37
9 / 3	19	18	2,2%	37
10 / 1	25	47	4,2%	72
10 / 2	198	267	27,3%	465
10 / 3	143	244	22,7%	387
12 / 1	8	10	1,1%	18
12 / 2	81	103	10,8%	184
12 / 3	120	194	18,4%	314
13	1	5	0,4%	6
14	47	136	10,7%	183
alle	661	1045	100,0%	1706

Insgesamt gibt es einen deutlichen Schwerpunkt im LT 10 der Hilfebedarfsgruppen 2 und 3: Menschen mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf.

4.3. Altersstruktur

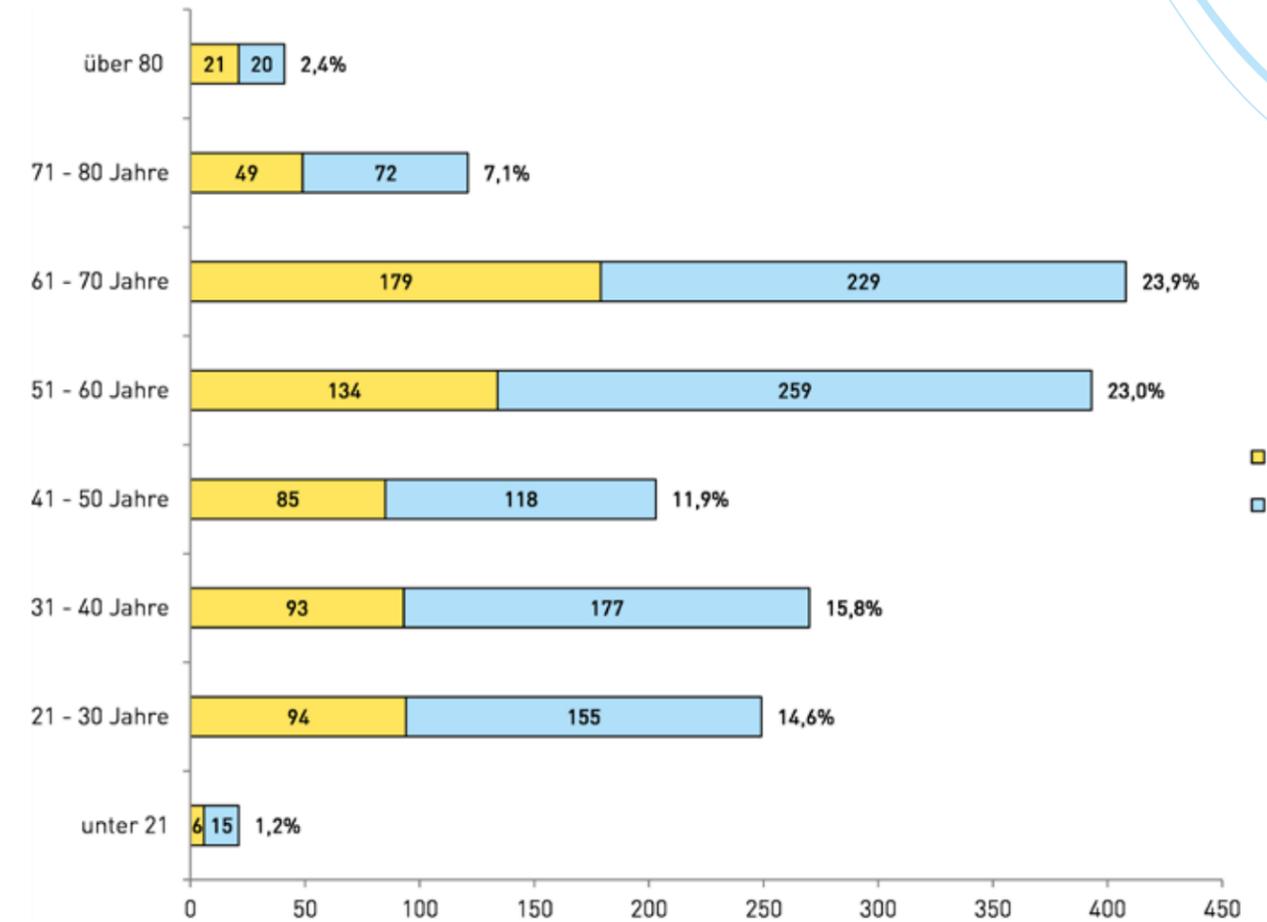


Abb.: LVR-Verbund HPH 2021 - gesamt 1706 Personen - 661/39 % weiblich; 1045/61 % männlich

Im LVR-Verbund HPH sind 33,4 % (570 Personen) der Kund*innen älter als 60 Jahre alt. Der höchste Anteil liegt mit 408 Personen / 23,9 % in der Altersspanne von 61 – 70 Jahre, gefolgt von 393 Personen / 23,0 % in der Altersspanne von 51 – 60. Die Anzahl der Personen bis 30 Jahre beträgt 270, was 15,8 % entspricht. Der Anteil der Personen über 60 Jahre ist 3,5 % höher als 2018 und wird in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter ansteigen.

4.4. Fluktuation

Die Fluktuation im Bereich der besonderen Wohnform ist für das Jahr 2021 mit einer Rate von 5,6% vergleichbar mit den Vorjahren:

2012: 6,8%

2016: 5%

2018: 6%

Insgesamt sind im Jahr 2021 95 Personen aus einer besonderen Wohnform ausgeschieden:

Fluktuation:

	2012	2016	2018	2021
Fluktuation gesamt	117	89	108	95
Wechsel in BeWo	44	18	8	10
Sterbefälle	55	48	58	62
Sonstige	18	23	42	23

4.5 Überleitung Maßregelvollzug

Die Unterbringung einer Person im Maßregelvollzug (MRV) und die Entlassung sind durch rechtliche Normen geregelt.

Eine Unterbringung im Maßregelvollzug erfolgt bei psychisch kranken Straftätern gemäß § 63 STGB zur Besserung und Sicherung. Der Erfolg dieses Prozesses wird in sogenannten Lockerungsstufen in Zuständigkeit und Verantwortung des Maßregelvollzugs erprobt. Die letzte und entscheidende Phase vor einer Entlassung ist die langfristige Beurlaubung außerhalb der Klinik.

Bei Menschen mit geistiger Behinderung, die im Maßregelvollzug behandelt werden, besteht bei der Entlassung aus dem MRV erfahrungsgemäß weiterer Unterstützungsbedarf in der Eingliederungshilfe.

Im Rahmen der Überleitung und einer absehbaren erfolgreichen Integration in ein Wohnangebot des LVR-Verbund HPH wird die weitere notwendige Unterstützungsleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe beantragt. Viele der Patient*innen mit Intelligenzminderung sind schon vor und während der Unter-

bringung im Maßregelvollzug langjährig betreuungsbedürftig gewesen.

Im Vorfeld sind Wohnbereiche des LVR-Verbund HPH auszusuchen, die Patient*innen des LVR-MRV in der Beurlaubungsphase übernehmen können. Es sollen aber keine speziellen Wohngruppen dafür aufgebaut werden.

Kriterien für die Auswahl:

- Individuelle Betrachtung für den Einzelfall
- Konzept des Wohnverbundes
- Umgebung
- Lage

Der Prozess für die Überleitung aus dem Maßregelvollzug wird zurzeit definiert und befindet sich in der Finalisierung.

Die Unterstützungsleistung wird durch Mitarbeitende des LVR-Verbund HPH im Rahmen einer intensiven und individuellen Begleitung erbracht.

Ein Qualifizierungskonzept in Bezug auf die Mitarbeitenden im LVR-Verbund HPH wird derzeit erarbeitet.

Im Jahr 2021 wurden 8 MRV-Patient*innen übergeleitet.

5 QUALITÄTS-MANAGEMENT

5.1. Qualitätsmanagementsystem

Zum 1.1.2020 wurde die betriebliche Struktur der drei LVR-HPH-Netze Niederrhein, Ost und West reorganisiert zu einem formal fusionierten, „zusammengewachsenen“ LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen. Zusammenwachsen bedeutet nicht nur ein Zusammenlegen der Verwaltungsstandorte, sondern geht auch einher mit einem langwierigen Prozess der Vereinigung unterschiedlicher Kulturen, Regelungen und regionaler Besonderheiten. Dies erfordert ein behutsames Vorgehen, um alle rund 2.700 Mitarbeitenden in den Prozess einzubinden, einen Wissenstransfer sicherzustellen und bisher bestehende Regelungen nicht ersatzlos abzulösen.

Zeitgleich zu den vorgenannten Organisationsänderungen trat das Bundesteilhabegesetz mit der dritten Reformstufe in Kraft. Die Anforderungen aus beiden Realitäten – Reorganisation und BTHG – wurden und werden mit dem seit mehr als zwanzig Jahren (1.2.2000) bestehenden Instrument des Qualitätsmanagementsystems erfolgreich umgesetzt und weiterentwickelt.

Das Qualitätsmanagementsystem besteht aus einem Teil A und einem Teil B:

Erfolgreich bewährt hat sich, dass das von Anbeginn gemeinsam strukturierte Qualitätsmanagementsystem auf gemeinsam beschriebenen Geschäftsprozessen aufgebaut wurde (Teil A). Auf dieser Ebene hat eine gemeinsame Wertschöpfungskette Teilhabemanagement die bisherigen Dienstleistungsprozesse abgelöst. Mit dieser konnten die Anforderungen der Personenzentrierung durch das BTHG als einheitliche Grundlage festgelegt werden. Das heißt, der Fokus des Qualitätsmanagementsystems liegt nicht mehr - wie

bisher – auf den Leistungsangeboten, sondern auf dem einzelnen Menschen im Leistungsbezug.

Auf der darunterliegenden Ebene (Teil B) der zahlreichen, konkreten Regelungen wie z. B. Konzepte, Verfügungen, Verfahrensweisungen, Handlungsanleitungen und Checklisten, bestand große Unterschiedlichkeit in den drei LVR-HPH-Netzen. Hier war und ist es eine große Herausforderung, ein inhaltliches Zusammenwachsen durch die Erarbeitung gemeinsamer Regelungen zu erzielen.

Teil B des gemeinsamen Qualitätsmanagementsystems muss Antworten sowohl auf notwendige, gemeinsame Standards eines frisch reorganisierten Betriebs, als auch auf die hohe Dezentralität und damit regionalen Anforderungen der über 140 Bereiche in 18 Gebietskörperschaften des Rheinlands finden. Hierbei arbeiten die ca. 160 Führungskräfte und unterschiedlichen Funktionsbereiche am „Zusammewachsen“ der zahlreichen, künftig gemeinsamen Regelungen.

Das Qualitätsmanagementsystem wird weiterhin auf der Grundlage DIN EN ISO 9001ff geführt und bietet somit die Möglichkeit eines integrierten Managementsystems, wie es z. B. in einem Teilbereich des LVR-Verbund HPH bzgl. eines Umweltmanagementsystems (EMAS) bereits umgesetzt ist.

Das Qualitätsmanagementsystem dient den Zwecken:

- Gewährleistung kontinuierlicher Qualität im Alltag für alle Kundengruppen
- Eindeutige Regelung der Aufgaben und Kompetenzen
- Definition der Schnittstellen und Zuständigkeiten
- Verbesserung der Arbeitseffektivität
- Optimale Ressourcennutzung
- Rechtzeitiges Erkennen von Störungen im Arbeitsablauf und deren Korrektur
- Erhöhung der Transparenz für alle Mitarbeitenden
- Förderung der Mitarbeitendenmotivation
- Förderung der Kommunikation



Zertifizierungen:

- 2000: Erste Zertifizierung im Herbst.
- 2003: Erneute Zertifizierung mit einem an die DIN EN ISO 9001:2000 angepassten System.
- 2006: Zertifizierung der drei neu organisierten LVR-HPH-Netze.
- 2009: Zertifizierung des vollständig überarbeiteten, den Entwicklungen der Eingliederungshilfe rechnungstragenden und den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008 genügenden Qualitätsmanagementsystems.
- 2012: Erneute Zertifizierung im Frühjahr, einschließlich der ambulanten Pflegedienste in den LVR-HPH-Netzen Niederrhein und West.
- 2015: Zertifizierung durch ein anderes Institut, um neue Hinweise und Impulse für weitere Optimierungen zu erhalten.
- 2018: Erneute Zertifizierung mit einem an die DIN EN ISO 9001:2015 angepassten System.
- 2021: Zertifizierung des dem BTHG rechnungstragenden, überarbeiteten Qualitätsmanagementsystems im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Mitarbeitendenbefragung

Die zweite LVR-weite Mitarbeitendenbefragung hat vom 01. Februar bis zum 15. März 2021 stattgefunden. Die Befragung fand über alle Dezernate, Einrichtungen und Eigenbetriebe des LVR zeit- und inhaltsgleich statt. Zusätzlich zu den im Jahr 2018 abgefragten Themen wurde das Verhalten des Arbeitgebers im Umgang mit der Covid-19 Pandemie abgefragt. Der Fragebogen für die Mitarbeitenden des LVR-Ver-

bund HPH wurde mit spezifische Fragen zu ihrem Arbeitsgebiet und zu den Herausforderungen im Jahr 2020 (Reorganisation und BTHG) ergänzt. Die Beteiligungsquote lag bei 53% und fiel etwas geringer aus als bei der letzten Umfrage, sie liegt aber im Durchschnitt der Beteiligungsquote im gesamten LVR. Die Maßnahmenableitung und -bearbeitung erfolgt zurzeit noch.

5.2. Beschwerdemanagement

Beschwerden werden in LVR-Verbund HPH grundsätzlich als wichtiger Hinweis für Korrekturen und Verbesserungen bewertet und daher sehr ernst genommen. Sofern sie durch Kundinnen und Kunden ausgesprochen werden, sind sie ein gern gesehenes Zeichen für eine selbstbewusste und aktive Mitwirkung bei der Gestaltung des Lebensalltags und Ausdruck von Selbstbestimmungswillen. Die Sensibilisierung des Personals für einen respektvollen Umgang und für die Themen Kundenorientierung, Kundenkritik sowie Beschwerdemanagement werden als grundlegende Voraussetzung von Leistungsverbesserung, Qualitätsverbesserung und Kundenzufriedenheit betrachtet. Um den vom LVR-Verbund HPH unterstützten Menschen mit geistiger Behinderung Beschwerden zu ermöglichen, besteht ein einheitliches, niederschwelliges Beschwerdemanagement.

Mündliche Beschwerden werden aufgenommen und dokumentiert. Darüber hinaus ist das Personal dazu angehalten, Äußerungen von solchen Kundinnen und Kunden, die nicht in der Lage sind, eine Beschwerde als solche zu formulieren, ggf. als Beschwerde zu interpretieren und ebenfalls zu dokumentieren sowie zu bearbeiten. Es ist festgelegt, dass jede Beschwerde zeitnah bearbeitet und – in der Regel im Dialog – eine Lösung erarbeitet wird. Die Mehrzahl der Beschwerden betrifft den unmittelbaren Alltag in der Wohngruppe und wird zeitnah zur Zufriedenheit der Beschwerdeführerinnen oder der Beschwerdeführer bearbeitet.

Schriftliche Beschwerden werden an den Vorstand gesendet, von diesem bearbeitet und in maximal 4 Wochen schriftlich beantwortet.

Die nachstehende Tabelle gibt Auskunft über Art und Anzahl der Beschwerden in 2021:

Beschwerden	LVR-Verbund HPH
Gesamt	238 w: 112 / m: 126
Da hier je Kategorie gezählt wird und eine Beschwerde mehrere Kategorien beinhalten kann, sind hier Doppelzählungen möglich. Somit kann die Summe von der Gesamtzahl der Beschwerden abweichen	
Mitarbeitendenverhalten	62 w: 23 / m: 39
Rahmenbedingungen	65 w: 31 / m: 34
Gewalt	12 w: 8 / m: 4
Schwierigkeiten im Zusammenleben	44 w: 20 / m: 24
Sexuelle Belästigung	5 w
davon Externe	74 w: 35 / m: 39
Gesamt nach Kategorien	262 w: 122 / m: 140

5.3. Zielvereinbarungen

Die Zielvereinbarungen stellen einen wesentlichen Baustein des LVR-Gesamtsteuerungsprozesses dar. Kaskadenartig werden sie über alle Hierarchieebenen abgeschlossen. Auf diesem Weg wird die Bearbeitung wichtiger Zielsetzungen gesichert.

Ziele des LVR-Verbund HPH

Die gemeinsam in der jährlich stattfindenden Strategiekonferenz erarbeiteten Ziele für den LVR-Verbund HPH sowie die einrichtungsspezifischen Entwicklungsziele bilden den Bezugsrahmen für die zwischen dem Vorstand und der Dezernentin zu schließenden institutionellen Zielvereinbarungen. Verbundziele sind Bestandteil der Vereinbarung, und es besteht für die Vereinbarungspartner entsprechend der jeweils hinterlegten Projektsteckbriefe Verantwortlichkeit bzw. Mitwirkungspflicht.

Die Zieldefinitionen erfolgen für die fünf Perspektiven der Balanced Score Card – BSC –,

- Kundinnen und Kunden,
- Finanzen,
- Prozesse,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und
- Kommunen.

Die Zielerreichung wird jährlich reflektiert.

Analog dem Vorgehen zwischen der Verbundzentrale und dem Vorstand werden zur internen Umsetzung des Ansatzes „Führen mit Zielen“ entsprechende Zielvereinbarungen mit den Regional- und Abteilungsleitungen, den Teamleitungen sowie den einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschlossen.



”
Gemeinsam ganz
normal.

“

LVR-Verbund HPH

PARTIZIPATION UND TEILHABE

Selbstbestimmung, Partizipation und Teilhabe sind wesentliche Maximen für die Realisierung der Unterstützungsleistungen und der Alltagsgestaltung in den besonderen Wohnformen. Selbstbestimmung wird als hoher Wert betrachtet. Grenzen liegen in den Rechten anderer Beteiligter und erheblicher Selbstgefährdung, insbesondere bei mangelnden Einsichtsmöglichkeiten in die Konsequenzen des eigenen Handelns. Es ist nicht selten ein schwieriger Abwägungsprozess zwischen zu dulddender Unvernunft – auch Menschen ohne Behinderung handeln unvernünftig – und Verhinderung zur Gefahrenabwehr aus Verantwortung für die Person.

Selbstbestimmung bedeutet, Wahlmöglichkeiten zu haben.

Für Menschen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten sind dafür vielfältige Inventare entwickelt worden, mit denen sie über Bilder, Gegenstände oder mit technischen Hilfsmitteln ihre Wünsche äußern können.

Selbstbestimmung erfordert, informiert zu sein und neue Erfahrungen machen zu können. Projekte zu verschiedenen Themen und Ausflüge dienen dazu, Kenntnisse zu erwerben und den Erfahrungshorizont zu erweitern, um weitere Möglichkeiten der Lebensgestaltung zu erschließen.

6.1. Mitwirkung und Mitbestimmung im Alltag

Gemäß des § 22 „Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen/Nutzer“ – Wohn- und Teilhabegesetz, WTG (Änderungsgesetz vom 23.04.2019) – sollen diese ihre Interessen, z. B. Freizeitgestaltung, Betreuung oder Verpflegung, selber vertreten und den Lebensalltag des Wohnbereiches mitbestimmen.

Durch regelmäßig stattfindende Hausbesprechungen, an denen alle Kund*innen teilnehmen, kommt der LVR-Verbund HPH dieser Zielsetzung nach. In den Besprechungen werden z. B. gemeinsame Aktivitäten oder der wöchentliche Essensplan besprochen und abgestimmt.

Die Hausbesprechungen werden von den Mitarbeitenden des Wohnverbundes moderiert.

Schwerpunktthemen sind:

- Verpflegung
- Freizeitgestaltung
- Gestaltung des Wohnbereiches
- Regeln für das Zusammenleben
- Fest- und Feierngestaltung

6.1.1. Die Arbeit der Nutzer*innen-Beiräte

Ihre Aufgabe ist es, sich für die Bedürfnisse von Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben, einzusetzen. In regelmäßig stattfindenden Sitzungen werden Themen, die der Mitbestimmung und Mitwirkung der Beiräte laut Wohn- und Teilhabegesetz NRW unterliegen, sowie Probleme, Wünsche und mögliche Lösungsansätze besprochen. Die Nutzer*innenbeiräte des LVR-Verbundes HPH werden alle vier Jahre von den in besonderen Wohnformen lebenden Personen gewählt.

Wahlen in Corona-Zeiten:

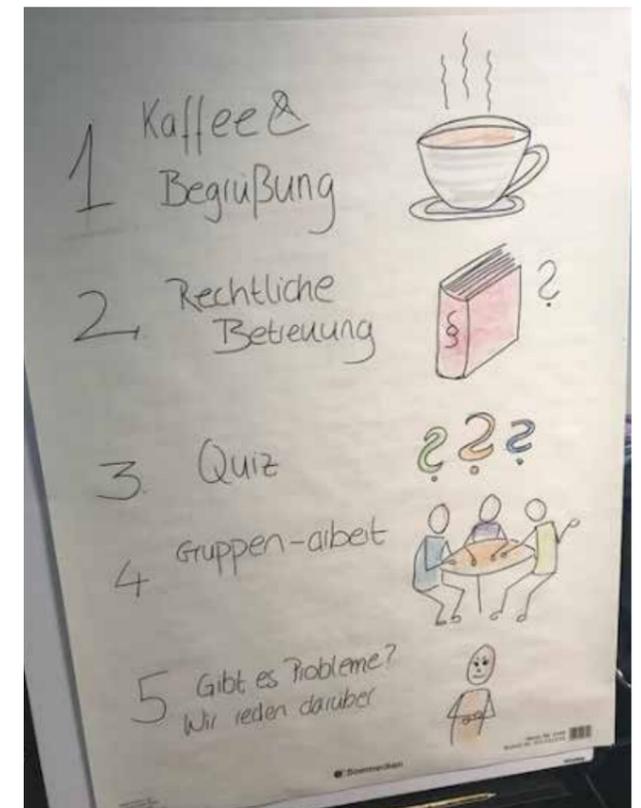
Wahllokal unter freiem Himmel

Die Corona-Pandemie macht erfinderisch. Für die Wahl des neuen Nutzer*innenbeirats im Kreis Euskirchen wurde kurzerhand ein Kleinbus zur mobilen Wahlkabine umfunktioniert. So konnte der Wahlausschuss, unterstützt von zwei Mitarbeitenden, von LVR-Wohnverbund zu LVR-Wohnverbund fahren und direkt vor der Haustür der Wähler*innen die Wahlkabine öffnen. Eine großartige Idee, um Teilhabe für Menschen mit Behinderung unter Einhaltung aller notwendigen Hygiene- und Infektionsschutzauflagen auch in der aktuellen Situation zu ermöglichen.

Die Nutzer*innenbeiräte sind aufgrund der Dezentralität der Wohnangebote regional organisiert. In einigen Regionen (Alpen, Wermelskirchen, Kürten, Bergisch-Gladbach und Leverkusen) des LVR-Verbund HPH wurde ein Vertretungsgremium gebildet bzw. Vertrauenspersonen bestellt. Dieses Vertretungsgremium bzw. die Vertrauenspersonen handeln ausschließlich im Interesse der Kund*innen und betreiben ihre Tätigkeit – wie die Beiräte selber – unentgeltlich.



Die Beiräte werden in ihrer Arbeit von Assistent*innen – z. B. durch Organisation der Sitzungen, Begleitung zu externen Veranstaltungen – unterstützt. Für die Nutzer*innenbeiräte sowie für die Assistent*innen finden regelmäßig Fortbildungen statt:



Die Stärkung des Empowerment/der Selbstvertretungskompetenzen von Menschen mit Behinderung ist dem LVR ein wichtiges Anliegen.

Hierzu wurden und werden in Zusammenarbeit zwischen der LVR-Verbundzentrale und der Technischen Hochschule Köln Schulungen zu verschiedenen Themen in Einfacher Sprache entwickelt, da es Schulungsangebote in Einfacher Sprache und mit Unterstützung von Gebärdendolmetscher*innen, die sich explizit an Menschen mit geistiger Behinderung richten, selten gibt.

Entsprechend müssen geeignete Inhalte und Materialien für die Zielgruppe zunächst entwickelt werden.

Der weit überwiegende Anteil an Nutzer*innen im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen hat eine rechtliche Betreuung, die über wesentliche Dinge des alltäglichen Lebens entscheidet. Die Schulungsreihe soll hier einen Ausgleich schaffen und die Menschen mit Behinderung selbst zu Wissensträger*innen ihrer sie betreffenden Belange machen.

Die Themen der Schulungsreihe sind nicht abschließend, sondern werden im Gespräch zwischen Nutzer*innenbeiräten und Verwaltung bei Bedarf ergänzt. Die Themen der Schulungsreihe werden von den Kund*innen selbst gewählt. Anhand der Themen entstand eine Schulungsreihe. Derzeit priorisiert der Beirat des LVR-Verbund HPH die Schulungen selbst und entscheidet, in welcher Reihenfolge die Schulungen stattfinden sollen.

Hier eine Übersicht über die Schulungsreihe:

- 2018: Was darf meine rechtliche Betreuung?
- 2019: BTHG und Vertrag
- 2020: Mein Geld
- 2021: Meine Wohnung, digital durchgeführt
- 2022: Meine Sexualität
- Eine weitere Schulung zum Thema „Meine Gesundheit“ wird folgen.

Durch die erfolgte Information und Unterstützung in dem Thema „Was darf meine rechtliche Betreuung“ konnte z.B. ein Kunde in die Lage versetzt werden, beim Amtsgericht einen Betreuungswechsel durchzusetzen.

Aufgrund der pandemischen Lage wurde die Schulung „Meine Wohnung“ im Jahr 2021 digital unter Einbeziehung von Gebärdendolmetscher*innen durchgeführt. Zur Vorbereitung der Nutzer*innen wurden im Vorfeld der Schulung Materialien in leichter Sprache entwickelt, z. B. eine Anleitung zur Nutzung von Zoom.

6.1.2. Unterstützte Kommunikation

Sprache und Kommunikation haben einen zentralen Stellenwert im Leben jedes Menschen.

„Chancen für Teilhabe: Inklusion und Selbstbestimmung sind nur durch Kommunikation möglich.“

Durch den Einsatz von unterstützter Kommunikation oder nutzerorientierten technischen Lösungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung können kommunikative Barrieren abgebaut, eine erhebliche Verbesserung der Verständigung erreicht und somit die Teilhabemöglichkeiten verbessert werden.

Mit dem systematischen Einsatz von unterstützter Kommunikation wird es möglich, Methoden für Menschen mit geistiger Behinderung anbieten zu können, die sich lautsprachlich nur eingeschränkt oder gar nicht verständigen können.

Ambient Assisted Living (AAL) umfasst Methoden, Konzepte, Systeme, Produkte und Dienstleistungen, insbesondere im Kontext intelligenter Technik, welche das eigenständige Leben von Menschen mit Behinderung und von Menschen im Alter unterstützt.

Folgende Formen von Unterstützender Kommunikation gibt es:

Körpereigene Kommunikationsformen

- Gestik, Mimik, Körpersprache
- Zeigen, Blicke, Laute
- Gebärden, Handzeichen



Nichtelektronische Kommunikationsformen

- Akustische Signale
- Fotos,
- Symbole, Objekte, Gegenstände
- Kommunikationstafeln, -bücher



Elektronische Kommunikationsformen

- Einfache elektronische Hilfsmittel, wie z.B. Bic-Mac
- Komplexe elektronische Hilfsmittel, wie z.B. Talker, I-Pad



Ziel ist:

- Systematische Erweiterung der individuellen Kommunikationsmöglichkeiten bei Menschen mit stark eingeschränkter oder fehlender Lautsprache
- Verbesserung der Teilhabe, Selbstbestimmung und Lebensqualität
- Orientierung / Sicherheit

- Einflussnahme auf den Alltag/Umfeld
- Wahlmöglichkeiten
- Meinungsäußerungen
- Vermeidung von Frust

„Nur informierte Menschen sind zur Teilhabe fähig.“

Vanille, Becher, Zwei

06.05.2021

Zwei Kugeln Vanilleeis im Becher! Gar nicht leicht so einen Wunsch zu äußern, wenn man über keine aktive Sprache verfügt. Laura-Marie Bösken, die in unserem LVR-Wohnhaus in Kranenburg-Nütterden wohnt, nutzt deshalb einen sogenannten Talker in Form eines Tablets. Auf dem Gerät ruft sie über Symbole Sprachnachrichten ab, die sie frei kombinieren kann, um ihre Wünsche, Bedürfnisse, Entscheidungen und Gefühle auszudrücken. Und an diesem sonnigen Tag hat die Selbstbestimmung sogar Vanillegeschmack!



6.1.3. Digitale Teilhabe

Nicht nur durch die Corona-Pandemie alleine ist deutlich geworden, welch hohen Stellenwert digitale Teilhabe in Bezug auf Teilhabe an der Gesellschaft inzwischen hat. Ohne sie ist gesellschaftliche Teilhabe nicht mehr denkbar.

Kontakte zu Mitmenschen, Informationsgewinnung, das Tätigen von Bankgeschäften oder die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs sind nur einige wenige Themenfelder, die ohne digitale Teilhabe nicht mehr denkbar sind.

Ambient-Assisted-Living, Social Media, Film- und Musik-Streaming-Dienste sowie die Nutzung von Spielekonsolen sind einige weitere Felder digitaler Teilhabe, die uns in den vergangenen Jahren bereits beschäftigt haben. Und sie werden uns zukünftig noch intensiver begleiten.

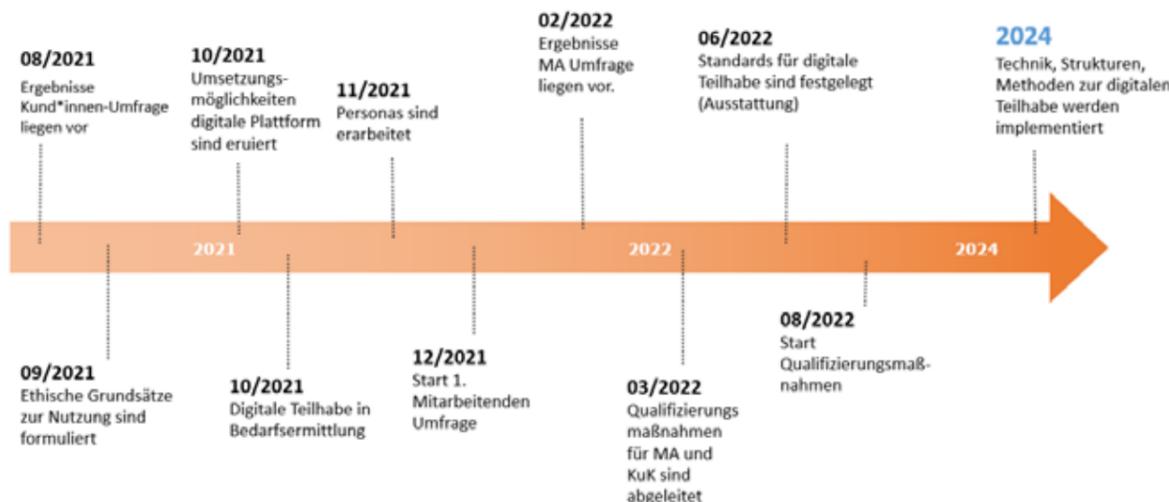
Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, nahm die übergreifend besetzte (Abt. 84.30 und LVR-Verbund HPH) AG Digitale Teilhabe Ende 2020 ihre Arbeit auf.

Da es um ein Querschnittsthema geht, arbeiten in der AG Mitarbeitende aus fast jeder Hierarchiestufe, aus 6 Funktionsbereichen und aus der Verbundzentrale mit. Um möglichst alle Bedarfe in den Blick zu nehmen, wurde auch eine Person, die Gebärdensprache als Muttersprache spricht, in die AG berufen.

Die AG definiert Digitale Teilhabe nach den Kategorien der Aktion Mensch¹

- Teilhabe an digitalen Technologien und Medien = einfacher und sicherer Zugang zu digitalen Technologien und Medien, also Zugang zu Hardware (z.B. Smartphone, Spielekonsole, PC, Tablet), Infrastruktur (z. B. W-LAN) sowie der Erwerb von Medienkompetenz; Ziel: kompetente und eigenständige Nutzung der entsprechenden Technologien.
- Teilhabe durch digitale Technologien und Medien = Teilhabe und Partizipation an Gesellschaft durch assistive Technologien und Medien (z. B. Spracherkennung, SmartHome, Ambient Assistent Living – AAL –, Robotik); Ziel: Kompensation von Beeinträchtigungen; Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung
- Teilhabe in digitalen Technologien und Medien = Präsenz und Sichtbarkeit in sowie Mitgestaltung in/von digitalen Medien (z.B. Social Media wie Facebook, Twitter, Blogs); Ziel: Vernetzung, (politische) Partizipation und Empowerment von Menschen mit Behinderung.

Diese Ziele sollen durch eine dynamische Meilensteinplanung erreicht werden. Immer wieder werden die erzielten Ergebnisse eingespeist und daraus erfolgen Anpassungen in der Planung, immer orientiert am 3-Schritt-Modell: Analyse, Bedarfsermittlung, Entwicklung von Ideen zur Bedarfsdeckung. Derzeitiger Stand:



Erste Meilensteine der Planung konnten bereits erfolgreich erreicht werden. So fand in 2021 eine Kund*innen-Umfrage zum Thema Digitale Teilhabe statt. Gerade aktuell wird die entsprechende Mitarbeitenden-Umfrage ausgewertet.

Die AG stellte sich und ihre Arbeit in einem internen Sondernewsletter vor, erarbeitete ethische Grundsätze für den Umgang mit digitaler Teilhabe und konnte erste Medienkompetenz-Kurs-Angebote im LVR-Verbund HPH bekannt machen.

Für die nächsten Monate sind der Ausbau eines bedarfsorientierten partizipativen Kund*innen- und Mitarbeitenden-Schulungsangebots sowie die Festlegung von Ausstattungs-Standards geplant.

Bereits in unterschiedlichen Regionen des LVR-Verbund HPH und sowohl in besonderen Wohnformen als auch in HPZ/RBB im Einsatz sind folgende individuell und mit anderen zusammen nutzbare digitale Großgeräte. Eine Beschaffung erfolgte teilweise über den Förderverein (zuständig für die Kreise Kleve, Wesel und die Stadt Duisburg):

6 x de Beleef-TV:

De Beleef-TV² - ein digitaler Aktivitätstisch, der auch Menschen mit eingeschränkten motorischen Fähigkeiten die Möglichkeit zu Digitaler Teilhabe ermöglicht. Das Gerät ist mit Rollen versehen und somit transportabel. Die wie ein Tablet bedienbare Oberfläche kann zudem sowohl in der Höhe als auch in der Neigung verstellt werden. Dies ermöglicht sowohl für Menschen im Rollstuhl als auch für Menschen, die bettlägerig sind, eine komfortable Bedienung.

12 x Tovertafel:

Die Tovertafel³ bietet über das Medium (gemeinsames) Spielen sowohl Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen als auch Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen neben Beschäftigung auch

Möglichkeiten zur Förderung sozialer Interaktion, Aufmerksamkeit und Konzentration.

3 x CABito:

Über CABito⁴ lassen sich Informationen leicht verstehbar und individuell darstellen sowie multimodal vermitteln (Text, Bild und Sprache). Das System ist höhenverstellbar, also für Menschen unterschiedlicher Größe und für Menschen im Rollstuhl nutzbar.

Einen kleinen Einblick in die bisherige Nutzung digitaler Teilhabe-Möglichkeiten geben auch folgende auf der Homepage des LVR-Verbund HPH veröffentlichte Artikel:

Inklusion digital erleben:

Wir trommeln gegen Corona

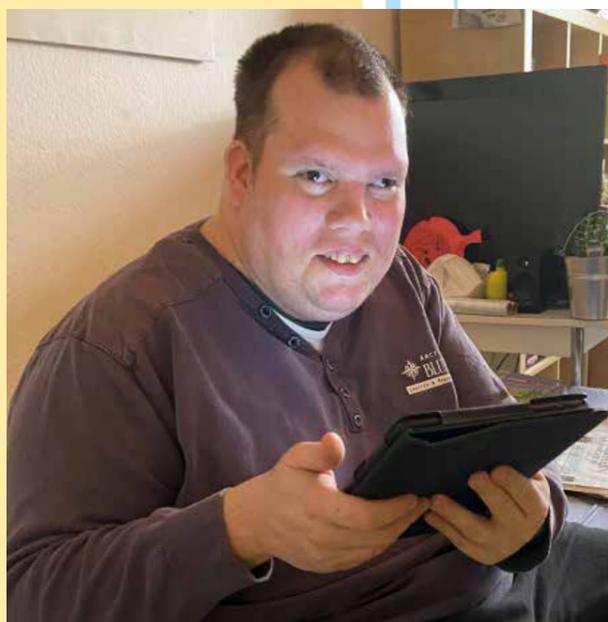


19.05.2021 – Trommeln macht Spaß und gute Laune. Und die können wir momentan alle gut gebrauchen. Deshalb bieten wir im Rahmen der digitalen LVR-Veranstaltungsreihe „Inklusion digital erleben“ am 8. Juni ab 16 Uhr einen Trommelworkshop in zwei Gruppen an. Wir wollen gemeinsam Musik machen und Spaß haben. Ganz gleich ob Jung oder Alt, mit oder ohne Behinderung – wir laden alle Interessierten herzlich ein, einen musikalischen Nachmittag mit uns zu verbringen. Nach einem ersten Kennenlernen üben wir erste Rhythmen, um zum Abschluss gemeinsam zu trommeln – entweder mit selbstgebauten Instrumenten oder auch einfach mit herkömmlichen Haushaltsgegenständen, wie z. B. Eimern, Schüsseln, Töpfen und Löffeln.

¹ Aktion Mensch e.V., Bonn, und SINUS-Institut, Heidelberg / Berlin 2020: Digitale Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Trendstudie. https://delivery-aktionmensch.stylelabs.cloud/api/public/content/AktionMensch_Studie-Digitale-Teilhabe.pdf?v=6336f50a (Abruf: 2022-02-08)

² <https://debeleef.tv/de/geistige-behinderung/>
³ <https://www.tover.care/de/tovertafel/erwachsene>

⁴ <https://www.cab-b.de/produkte/cabito/produktuebersicht/produktuebersicht>



#5MAI! Die Liebe in den Zeiten der Pandemie

05.05.2021 – Corona macht es für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen besonders schwer, mit anderen Menschen, außerhalb des eigenen Wohnumfeldes, in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen. Auch die digitalen Formen der Kontaktpflege stehen den Menschen, die wir in allen Lebenslagen unterstützen, nur selten zur Verfügung. Da passt es, dass der „Europäische Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung“ heute auf die vielen Barrieren aufmerksam macht, die immer noch Selbstbestimmung und Gleichberechtigung erschweren. Ein kleiner Lichtblick: Frederick Singer, der in einem unserer LVR-Wohnhäuser in Straelen lebt, hat in der sog. „Freiraum-Gruppe: Sexualität+ICH“ eine Plattform gefunden, in der sich Menschen mit Beeinträchtigungen bundesweit zu den Themen Partnerschaft, Liebe und Sexualität austauschen. Angesichts der derzeitigen Kontaktbeschränkungen kam dieser digitale Austausch für ihn gerade richtig. Auch die Technik funktionierte zum Glück direkt einwandfrei. Für ihn ein ganz neues Erlebnis und ein erster kleiner Schritt auf dem Weg zur digitalen Teilhabe.

7 MITARBEITER*INNEN IM LVR-VERBUND HPH

7.1. Personalausstattung

Die Personalausstattung ist für die Erbringung einer differenzierten, hochwertigen Dienstleistung am sehr unterschiedlichen Bedarf der Klientel ausgerichtet. Das Personal des LVR-Verbund HPH besteht überwiegend aus pädagogischen und pflegerischen Fachkräften. Die Fachkraftquote beträgt 83 %.

Neben Erzieherinnen und Erziehern, heilpädagogischen Fachkräften, die über eine hohe Kompetenz in der pädagogischen Arbeit verfügen, werden Pflegekräfte, Therapeut*innen sowie Hauswirtschaftsfachkräfte beschäftigt.

Nachstehend die Verteilung in den Führungspositionen für das Jahr 2021

LVR-Verbund HPH	
Vorstand	2
Regionalleitung	18
Teamleitung/Einrichtungsleitung	150
Pflegedienstleitung	2

7.1.1. Altersstruktur der Mitarbeiterschaft

Die nachstehende Graphik – Stand 2021 – gibt Auskunft über die Altersstruktur der Mitarbeitenden im LVR-Verbund HPH:

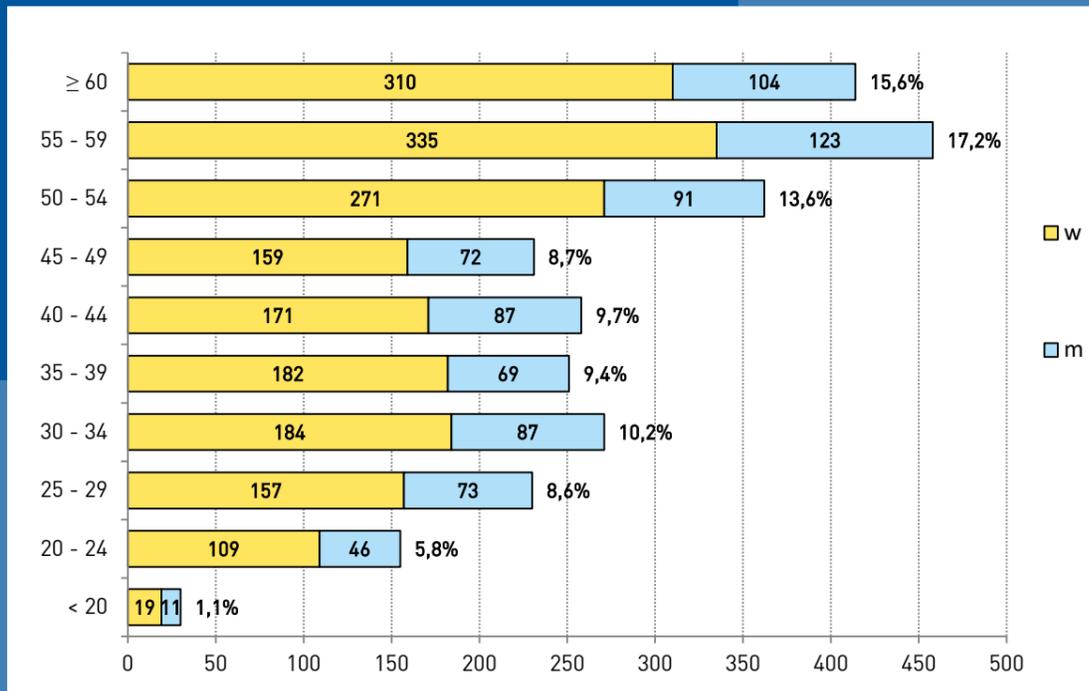


Abb.: Altersstruktur der Mitarbeitenden 2.660 Personen
- 1.897 w / 763 m -

Zusammenfassend betrachtet sind

- 46,4 % 50 Jahre und älter,
- 27,8 % in der Altersspanne von 35 – 49 Jahren,
- 25,8 % jünger als 35 Jahre.

Der größte Anteil der Mitarbeitenden – sowohl weiblich als auch männlich – befindet sich mit 17,2 % in der Altersspanne von 55 – 59 Jahren, gefolgt von 15,6 % in der Gruppe der Menschen über 60. Das Durchschnittsalter beträgt 45,5 Jahre. Der hohe Anteil von Personen über 55 wird in den nächsten Jahren große Herausforderungen mit sich bringen.

Um auch zukünftig die realisierte Dienstleistungsqualität erhalten zu können, sind erhebliche Anstrengungen notwendig, um bedarfsentsprechend qualifiziertes Personal zu gewinnen und vorhandene Mitarbeiter*innen zu binden.

7.1.2. Vollzeitbeschäftigte und Teilzeitbeschäftigte

Der LVR-Verbund HPH bietet die Möglichkeit, in Teilzeitmodellen mit unterschiedlich hoher Stundenanzahl und Arbeitsverteilung zu arbeiten.

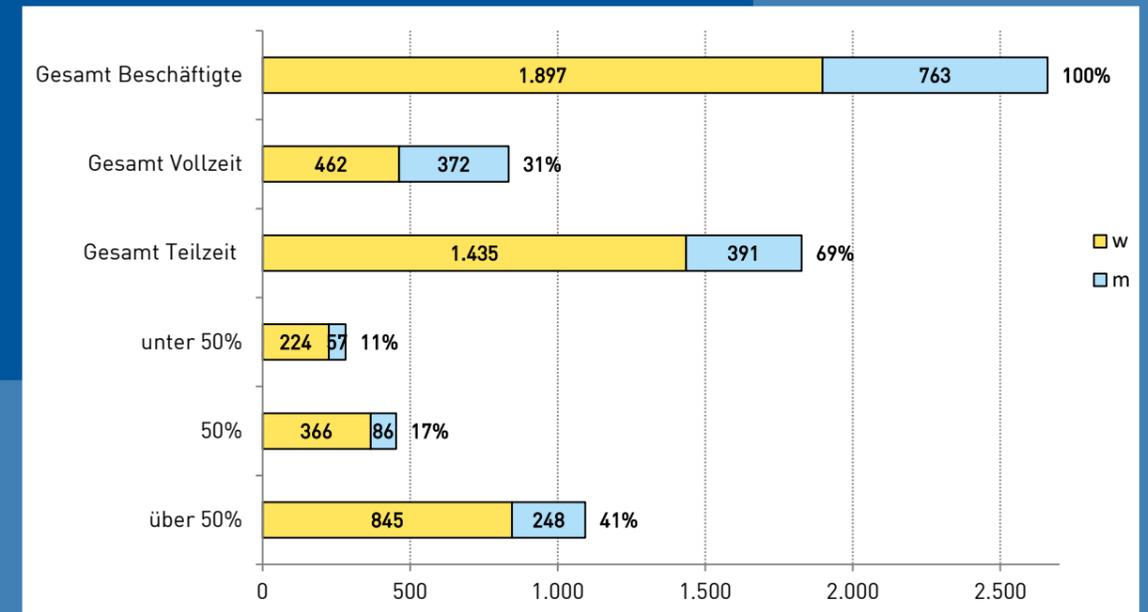


Abb.: Verteilung Vollzeit- und Teilzeitanteile – Stand 2021 –

7.1.3. Freiwillig Engagierte

Dem Freiwilligenmanagement kommt insofern eine hohe Bedeutung zu, als durch zusätzliche Unterstützer*innen und ein Mehr an Begleitung für einzelne Personen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erst möglich wird.

Durch öffentlichkeitswirksame Aktionen und Vernetzung mit Kooperationspartnern im Sozialraum gelingt es, engagierte Freiwillige für die Arbeit im Bereich der Behindertenhilfe zu gewinnen.

Sie leisten im Sozialraum einen wichtigen Beitrag für:

- die Minimierung von Berührungängsten zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen
- den Abbau von Widerständen
- die Implementierung und Weiterentwicklung einer Anerkennungskultur.

FSJ'ler und BFD'ler werden nach einer Einarbeitungsphase in den Betreuungsalltag integriert und übernehmen Schritt für Schritt mehr Verantwortung bei der Begleitung der Kund*innen. Sie erhalten eine ständige Begleitung durch die dort tätigen Mitarbeitenden sowie die Möglichkeit zur Reflexion ihrer Erfahrungen.

Zum Stichtag 31. Dezember 2021 waren im LVR-Verbund HPH 23 Personen (w:15 / m:8) im Freiwilligendienst tätig.



Durch die Unterstützung ehrenamtlicher Kräfte können zusätzliche Angebote durchgeführt werden, für die hauptamtliche Mitarbeitende im Rahmen ihrer Tätigkeit keine freien Kapazitäten haben.

Die Realisierung dieser Angebote erweitert die Teilhabemöglichkeiten der Kund*innen am gesellschaftlichen Leben und stellt einen weiteren Weg der Begleitung in die Gemeinschaft dar.

Ehrenamtlich Engagierte übernehmen Aufgaben wie z. B.:

- Begleitung zu externen Angeboten
- Durchführung von individuellen Freizeitangeboten
- Realisierung von Workshops und Projekten, z. B. Foto-AG
- Besuche in den Wohnverbänden etc.

Die Zahlen an ehrenamtlich Engagierten schwanken je Region und je Erhebungszeitraum. Zum Teil unterstützen Ehrenamtler*innen Personen oder Wohnverbände langjährig und regelmäßig, zum Teil auch unregelmäßig oder nur einmalig.

7.2. Personalentwicklung

7.2.1. Fort- und Weiterbildung

Erhalt und Ausbau einer stetig hohen Dienstleistungsqualität erfordern permanente Personalentwicklungsmaßnahmen. Die Beschäftigten müssen sich den sich verändernden Bedarfen der Klientel und den sich verändernden Anforderungen im Assistenz- und Betreuungsdienst anpassen. Sie benötigen die erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen, um erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung und sehr differenziertem hohem Hilfebedarf unterstützen zu können. Im Rahmen einer individuellen Entwicklungsplanung stimmen die Mitarbeitenden mit den Vorgesetzten ihr jeweiliges Fortbildungsprogramm für ein Jahr ab.

Für das Kalenderjahr wird ein Fortbildungsprogramm entwickelt, das auf die Zielplanung ausgerichtet ist und die festgestellten individuellen Bedarfe berücksichtigt. Das Angebotsspektrum zur Kompetenzerweiterung ist breit gefächert und umfasst verschiedene Bereiche und Zielgruppen:



Teamfortbildungen, Teamsupervision und Einzelcoaching erfolgen bei Bedarf zu speziellen Fragestellungen. Darüber hinaus erfolgen Pflichtfortbildungen und Unterweisungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben zu Themen wie Brandschutz, Erste Hilfe, Hygiene oder Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Im Zuge der Reorganisation der ehemaligen drei Netze zu einem Verbund und der damit verbundenen hohen Dezentralität sowie im Umgang mit der Corona-Pandemie hat der Funktionsbereich Personalentwicklung im Bereich der Fortbildungen intensiv an der Digitalisierung der Kommunikation und des Lernens gearbeitet. Der Anteil der Fortbildungen, die online angeboten wurden, konnte von 4% (2020) auf 46% (2021) gesteigert werden. Trotzdem mussten pandemiebedingt 126 Veranstaltungen abgesagt werden (20 %).

Bei den Bemühungen um weitere Digitalisierung im Fortbildungsbereich wurden Verbesserungspotenziale deutlich, die eine Investition in die Zukunft lohnenswert machen. Insbesondere sind hier zu nennen:

- Die Ertüchtigung der Netzanbindung der Arbeitsbereiche für die Ermöglichung einer intensiven digitalen Nutzung.
- Die Erhöhung der Anzahl mobiler digitaler Endgeräte für eine flexible Nutzung (Lieferschwierigkeiten in 2021)
- Die Bereitstellung und Ausstattung von Räumlichkeiten, um bei Online-Seminaren in Gruppen- oder Einzelarbeit konzentriert arbeiten zu können.
- Die Beschaffung einer digitalen Schulungsplattform für eine gezielte und individuelle Bereitstellung von Seminar-Inhalten mit verschiedenen Medien.

Die nachstehende Übersicht verdeutlicht, dass eine Qualifizierung der Beschäftigten im LVR-Verbund HPH umfangreich stattfindet.

Anzahl Fortbildungen im Jahr 2021	Anzahl Teilnehmende w/m
520	2996
240 Online / 280 Präsenz	1879 w / 1117 m

7.2.2. Personalbindung - Arbeitgeberattraktivität

Vorhandenes Personal – engagiert und motiviert – zu halten, ist eine wesentliche Aufgabe der Führungskräfte zur Sicherung der auf die Kund*innen bezogenen Leistungsversprechen. Der LVR-Verbund HPH beweist sich durch vielfältige Maßnahmen und Besonderheiten als attraktiver Arbeitgeber:

Einige Besonderheiten sind mit dem örtlichen Personalrat vereinbart, um eine verbundweite Inanspruchnahme dieser Leistungen zu sichern. So ist an erster Stelle die gezielte Förderung des flexiblen Einsatzes von Mitarbeitenden durch eine Mobilitätsunterstützung zu nennen. Immer mehr Kolleg*innen nutzen dies, um flexibel an mehreren Orten ihre Tätigkeit auszuüben. Bei der dezentralen Lage ist dies ein sehr großer Benefit für alle Beteiligten.

Weiterhin wird mit Programmen als familienfreundlicher Arbeitgeber geworben und, soweit betrieblich möglich und verantwortbar, werden die Dienstpläne entsprechend gestaltet.

Das Programm „Flexitime“ ermöglicht durch einen individuell gestaltbaren Gehaltsverzicht das Ansparen von Zeit/Geld, um z. B. ein Sabbatical einzulegen. 73 Mitarbeitende sparen aktuell Zeit/Geld in diesem Programm an.

Die wichtigste und größte Gruppe der Personalwerber*innen sind unsere zufriedenen Mitarbeitenden, die im Freundes- und Bekanntenkreis für uns als Arbeitgeber werben und entsprechendes Interesse an einer Beschäftigung bei uns wecken. Kommt es dann zu einem dauerhaften Vertragsabschluss, so erhalten die Werber*innen eine entsprechende Prämie ausgezahlt. In 2021 konnten hierdurch 37 neue Mitarbeitende gewonnen werden.

Um Mitarbeitenden Perspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten zu eröffnen, ist die Personalentwicklung ein wichtiges Instrument der Mitarbeitendenbindung. Hier werden sowohl strukturierte Fachentwicklungen wie auch Führungskräftestudiengänge unterstützt und angeboten. Ein besonderes Highlight dabei ist die Kooperation mit einer Hochschule und dem Erwerb von sog. Creditpoints als Grundlage für ein weiterführendes Studium. Seit Beginn dieses Programms haben bereits 199 Mitarbeitende an diesem Kontaktstudium teilgenommen. Nach dem Führungskräftestudiengang erfolgt eine enge Begleitung durch Coaching (individual und in der Gruppe) durch entsprechend ausgebildete Coaches, die die Grundlagen des Studiums in das Alltagsgeschäft übertragen und bei der praktischen Umsetzung unterstützen. In 2021 wurden in 183 Terminen/Einheiten insgesamt 145 Führungskräfte begleitet und unterstützt.

Ein interessanter Arbeitgeber zeichnet sich dadurch aus, dass auch viele Menschen bei ihm arbeiten wollen. Im Jahr 2021 wurden beim LVR-Verbund HPH 365 (w:227 / m:138) Einstellungen (ohne Praktikanten, FSJ, BFD) vorgenommen.

Dem stehen 278 (w:183 / m:95) Austritte (inkl. Rente und Todesfälle) gegenüber.

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten (w: 45,43 Jahre, m: 44,56 Jahre, Gesamt: 45,19 Jahre) ist als „erfahren“ zu bezeichnen und zeigt, dass dringend weiterhin in Ausbildung und Ausbildungsplätze inves-

tiert werden muss, um das Unternehmen langfristig mit einer ausgewogenen Mitarbeitendenstruktur zu stabilisieren.

Die Betriebszugehörigkeit liegt bei:

Durchschnitt: 13,8 Jahren
Durchschnitt w: 13,9 Jahren
Durchschnitt m: 13,6 Jahren

Dies zeigt, dass eine gewisse Identifikation mit dem Arbeitgeber gelungen ist und weiterhin gefördert werden muss. Dazu zählen verbindlich auftretende Führungskräfte, zielorientierte Arbeitsweisen, gute Rahmenbedingungen und herausfordernde Aufgaben.

KOOPERATIONEN

Eine regionale Vernetzung der unterschiedlichen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Realisierung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung und bedarfsgerechten Unterstützung. Hierzu bedarf es eines kooperativen Miteinanders aller Anbieter in einer Region. Die Sozialraumorientierung ist neben der Personenzentrierung eines der wesentlichen Elemente des Bundesteilhabegesetzes.

Wohn- und Beschäftigungsverbund Mattlerbusch

Ein großes gemeinsames Projekt besteht mit dem Verein für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Duisburg: der „Integrative, sozial-

raumorientierte Wohn- und Beschäftigungsverbund Mattlerbusch“. Seit April 2012 gibt es am Standort Mattlerbusch Wohnangebote für Menschen mit und ohne Behinderungen. Menschen mit geistiger Behinderung werden sowohl in einer besonderen Wohnform als auch ambulant unterstützt und können ein „Tagesstrukturierendes Beschäftigungsangebot“ nutzen. Eine Begegnungsstätte eröffnet vielfältige Möglichkeiten für Kontakte und gemeinsames Tun von Menschen mit und ohne Behinderung. Gemeinsam wurde der Slogan entwickelt „Wir am Mattlerbusch“.

HPZ Duisburg Rheinhausen

Ein gemeinsames Beschäftigungsangebot besteht in Duisburg Rheinhausen. Das HPZ Rheinhausen des LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen befindet sich in Räumen der Caritas Wohn- und Werkstätten Niederrhein gGmbH (CWWN). Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen und herausforderndem Verhalten, die derzeit keinen Arbeitsplatz in der WfbM ausfüllen

können, sowie Seniorinnen und Senioren aus beiden Einrichtungen erhalten ein auf sie zugeschnittenes Angebot. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beschäftigung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung.

Fahrrad-Rikscha in Bonn

Eine ganz andere Form der Kooperation ist durch den Erwerb einer Rikscha entstanden, die durch verschiedene Aktionen des Quartiersmanagements des LVR-Verbund HPH auf dem Ledenhof in Bonn finanziert wurde. Der Verein „Radeln ohne Alter“ vermittelt Freiwillige, um Kund*innen des Ledenhofes sowie des Altenheims „Adelheidisstift“, mit dem ebenfalls eine Kooperation besteht, in der Rikscha durch die Bonner Stadtbezirke zu fahren.

Lighthouse Bonn

Eine weitere Kooperation besteht mit dem Lighthouse Bonn. Gemeinsam wurde eine Patientenverfügung in Einfacher Sprache entwickelt, die mittlerweile weit über die Landesgrenzen NRWs hinaus angefragt wird. Darüber hinaus stellt das Lighthouse Bonn bei Bedarf Ehrenamtler*innen zur Verfügung, um Menschen am Lebensende zu begleiten. Die gemeinsamen Aktivitäten reichen von Vorlesen über Spaziergänge bis hin zum Besuch bestimmter Orte mit emotionaler Bedeutung. Gleichzeitig sind die Freiwilligen unabhängige Ansprechpartner*innen bei Ängsten und Fragen zum Lebensende und leisten Trauerbegleitung für die Hinterbliebenen.

Katholische Öffentliche Bücherei Sankt Gallus in Bonn

Seit ca. 1,5 Jahren besteht in Bonn ebenfalls die Kooperation zu der Kath. Öffentlichen Bücherei St. Gallus – Homepage: Katholische Öffentliche Bücherei Sankt Gallus - Bonn-Küdinghoven (buecherei-gallus.de). Der Kontakt entstand im Winter 2019. Das Team der Bücherei hat zu dem Zeitpunkt zu unterschiedlichen Zeiten telefonische Vorlesungen angeboten, um der Einsamkeit im Lockdown entgegen zu wirken. Einige der Kund*innen hatten Interesse an der Aktion, weshalb der Kontakt zu der Bücherei aufgenommen wurde. Seitdem werden regelmäßig telefonische Vorlesungen angeboten, die von den Kund*innen sehr gut angenommen werden. Dies gilt sowohl für Kund*innen, die in der eigenen Wohnung leben und ambulant unterstützt werden, als auch für die kleinen Wohngemeinschaften im Quartier am Ledenhof. Das Angebot bereitet allen Seiten so viel Freude, dass es sich auch nach Beendigung des Lockdowns zu einem festen Termin bei den Kund*innen entwickelt hat.

Straelener Kunstprojekte

Eine weitere Kooperation gibt es in Straelen: Entdecke deine Kunstfähigkeit „neu und anders“. Unter diesem Motto veranstaltet die Straelener Jugendarbeit gemeinsam mit dem Straelener LVR-Wohnverbund Karl-Leisner-Str. bereits seit vielen Jahren kreative Kunstprojekte im Jugendzentrum „Just“ (Marienstraße 2 in 47638 Straelen, <https://www.just-straelen.de/>).





Solinger Hospiz

In der Stadt Solingen gibt es einen Kooperationsvertrag mit dem örtlichen Hospiz.

Dieser beinhaltet u. a. den Einsatz von Ehrenamtler*innen in der palliativen Begleitung unserer Kund*innen, Beratung und „Notfallseelsorge“ für Mitarbeiter*innen, die Moderation einer festen AG zu diesem Thema oder auch die Schulung von interessierten Ehrenamtler*innen.

Peer-Beratung im Kreis Viersen

Der LVR-Verbund HPH engagiert sich weiterhin an dem Ausbau, der Etablierung und der Vernetzung der Peer-Beratung im Kreis Viersen. Ziel dieser Beratungsstellen ist es, die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit von betroffenen Menschen zu stärken, sie dabei zu unterstützen, ihre Expertise in eigener Sache weiter auszubauen und ihr Recht auf Chancengleichheit zu verwirklichen.

In Kooperation mit der Lebenshilfe des Kreises Viersen e.V. ist das vom LVR geförderte Peer-Counseling-Projekt weiterentwickelt worden. Die Peerberater*innen des geförderten DET-Team (Dülkener Experten Team) haben sich mit Peerberater*innen der Lebenshilfe zusammengeschlossen und sich für weitere Interessierte geöffnet. Alle Peerberater*innen dieses Peerkompetenzteams in Viersen haben eine Qualifizierung über den LVR erhalten und werden auch weiterhin durch den LVR gefördert. Unter dem Dach der KoKoBe und in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der KoKoBe ist somit ein gemeinsames Beratungsangebot im Kreis Viersen entstanden.

EUTB im Kreis Viersen

Mit der „Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)“ konnte zusammen mit den Kooperationspartnern - AWO Kreisverband Viersen e.V., der Lebenshilfe Viersen e.V. der PHG Viersen gGmbH - und in enger Zusammenarbeit mit der örtlichen Selbsthilfe BIS e.V. (Beratung-Information-Selbsthilfe) ebenfalls ein verbindliches und fachlich übergreifendes gemeinsames

Beratungsangebot im Kreis Viersen sichergestellt werden. Zielsetzung ist es, den Bürger*innen im Kreis Viersen in möglichst allen Teilhabebereichen durch die Bündelung der vorhandenen Kompetenzen und gleichzeitigen Erweiterung der Fachlichkeit eine ressourcen- und lösungsorientierte Beratung von Betroffenen für Betroffene zur Verfügung zu stellen. Aktuell wird von den Verbundpartnern ein Antrag auf Fortführung der EUTB im Kreis Viersen über das Jahr 2022 hinaus gestellt.

Angebote für Menschen mit einer Hörbehinderung Nationalpark Eifel

Bereits vor über zehn Jahren ist der Nationalpark Eifel an den heutigen LVR-Verbund HPH und andere Träger in der Region mit dem Ziel herangetreten, den Nationalpark allen Menschen zugänglich zu machen. Dabei ging es in der Entwicklung von Angeboten nicht nur um den Abbau baulicher Barrieren, sondern auch darum, den Park für Menschen mit Sinnesbehinderungen erlebbar zu machen. Der LVR-Verbund HPH hat insbesondere an der Angebotsentwicklung für den Personenkreis der Menschen mit Hörbehinderung bzw. Hör- und geistiger Behinderung mitgewirkt. Die Kooperation mit dem Nationalpark Eifel besteht bis heute. Gemeinsam mit den weiteren Projektpartner*innen finden regelmäßige Treffen statt. Diese werden dazu genutzt, die bestehenden Angebote zu evaluieren und zu verbessern. Ein besonderes Angebot sind gebärdensprachlich begleitete Rangertouren, die durch Mitarbeitende des LVR-Verbund HPH und den Nationalpark kostenlos angeboten werden. Diese Wanderungen richten sich grundsätzlich an alle interessierten Menschen und sind inklusiv ausgerichtet. Um die Natur für alle Menschen mit unterschiedlichem Fitnesslevel zugänglich zu machen, finden jedes Jahr eine anspruchsvolle sowie sechs leichte und mittelschwere Führungen statt.

Behindertenseelsorge für Gehörlose

Ebenso gibt es einen intensiven Kontakt zur Behindertenseelsorge für Gehörlose. Vor Corona fanden regelmäßig Gottesdienste in unserem Begegnungsraum in Euskirchen Stotzheim in Gebärdensprache statt. Der Gehörlosenchor nutzt unsere Räume als Proberaum. Mit den Ortsvereinen gab es vor der Corona-Pandemie eine enge Zusammenarbeit, die nun wiederaufgebaut werden muss.

LVR Freilichtmuseum - Ausstellung zur „Geschichte der Gehörlosen im Rheinland“

Mit dem LVR Freilichtmuseum Kommern gibt es eine Kooperation bzgl. Ausstellungen. Vor Corona war eine Ausstellung zur „Geschichte der Gehörlosen im Rheinland“ in Überlegung. Dies muss wieder aufgenommen werden.

Special Olympics NRW

Es besteht für den gesamten LVR-Verbund HPH eine Mitgliedschaft.

Diese Beispiele verdeutlichen die stetigen Bemühungen des LVR-Verbund HPH für die gemeinsame Zusammenarbeit mit örtlichen Organisationen und Institutionen im Sinne unserer Kund*innen, welche immer von den örtlichen Gegebenheiten abhängig sind.

Der LVR-Verbund HPH engagiert sich fortlaufend für einen stetigen Ausbau an Kooperationen im jeweiligen Sozialraum:



LVR-INSTITUT FÜR KONSULENTENARBEIT – KOMPASS

9.1. Die Arbeit des LVR-Institutes Kompass

Die Konsulentenarbeit beim Landschaftsverband Rheinland begann am 01.10.2000 mit der Gründung eines Konsulententeams für die damaligen Heilpädagogischen Heime.

Zu Beginn des Jahres 2006 wurde das Institut für Konsulentenarbeit Kompass mit Sitz in Jülich gegründet, das in Anspruch genommen werden kann, wenn Menschen mit geistiger Behinderung über einen längeren Zeitraum Verhaltensweisen zeigen, die im Wohn- oder Arbeitsumfeld als störend erlebt werden, und die Beteiligten keine Lösungsmöglichkeiten finden konnten.

Seit dem 15. März 2021 befindet sich das Institut in Neuss.

In die Beratung werden problemabhängig alle relevanten Beteiligten – Fachkräfte aus den verschiedenen Diensten, Eltern etc. – mit einbezogen.

Der LVR hält mit der mobilen Beratung vor Ort eine Beratungsform vor, die es den Beratungsklient*innen ermöglicht, ein sehr niederschwelliges und auf ihre individuellen Lebensumstände zugeschnittenes Beratungsangebot anzunehmen. Die Beratung orientiert sich dabei an den emotionalen Bedürfnissen und der Perspektive der*s Beratungsklient*in. Gleichzeitig bezieht sie mittels eines systemischen Ansatzes das professionelle, berufliche und familiäre Umfeld mit ein, so dass es über die Einbeziehung der jeweiligen

Akteure einen Transfer der Ergebnisse in alle wesentlichen Lebensbereiche gibt. Weiterhin werden die Mitarbeiter*innen vor Ort aus den Bereichen Wohnen und Arbeiten im Umgang mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und/oder psychischen Erkrankungen fachlich geschult und beraten.

Erfahrungsgemäß führt dies in der überwiegenden Zahl der Beratungen zu einer Verbesserung der Gesamtsituation, indem u.a. selbstschädigende Verhaltensweisen (z. B. Autoaggressionen, Rückzug) und fremdschädigende Verhaltensweisen (Fremdaggressionen, Verweigerung) reduziert werden können. Weiterhin werden die Ressourcen der Beratungsklient*innen gestärkt, so dass eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Erhöhung der Teilhabechancen möglich ist.



9.2. Nachfrageentwicklung

Die stabile Nachfrage ist ein Indikator für einen anhaltenden Bedarf und die fachliche Akzeptanz der Beratungsleistungen des Institutes.

Im Jahr 2021 gab es 152 neue Beratungsanfragen:

- 92 Anfragen für das männliche Geschlecht
- 60 Anfragen für das weibliche Geschlecht

Hinzu kommen die „laufenden Beratungsfälle“, d.h. die Beratungen, welche in den vorherigen Jahren begonnen und bislang noch nicht abgeschlossen wurden.

Gesamtzahl der Beratungsklient*innen im Jahre 2021 (incl. der Neuanfragen) 371:

- 210 männliche Beratungsklienten
- 161 weibliche Beratungsklientinnen

Die Anzahl der Neuanfragen ist über die letzten zehn Jahre auf einem hohen Niveau.

Initiative der Beratungsanfrage:

- ca. 60% aus dem Bereich Wohnen (davon ca. 15% aus dem Bereich ambulant betreutes Wohnen)
- ca. 25% aus dem Bereich WfbM (davon ca. 5% aus dem Bereich „betriebsintegrierte Arbeitsplätze (BiAp)“)
- ca. 10% aus Initiative von Eltern, rechtlicher Betreuung
- ca. 5% aus Initiative des Fallmanagements des Leistungsträgers

Viele Beratungsprozesse konnten 2020 nicht kontinuierlich begleitet werden, da entweder der/die Beratungsklient*in erkrankt, in Quarantäne oder in stationärer psychiatrischer Behandlung war, oder die Einrichtung (besondere Wohnform, WfbM oder ambulant betreutes Wohnen und Elternhaus) unter Quarantäne stand und/oder es große Sorgen bzgl. Besuchskontakten gab.

Dies führte dazu, dass erst im Sommer 2021 viele Beratungen weitergeführt werden konnten.



Abb.: Anzahl Neuanfragen

Sowohl für die betroffenen Klient*innen als auch für die Mitarbeiter*innen des Institutes ist dies eine große Herausforderung, da es zurzeit eine insgesamt erhöhte Anzahl an Beratungsfällen pro Mitarbeiter*in gibt.

In den Jahren 2020/2021 wurde in den Beratungsprozessen zudem deutlich, dass die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie, ähnlich wie in der Gesamtbevölkerung, zu zunehmenden psychischen Problematiken führen. Insbesondere die notwendigen Kontaktbeschränkungen haben die Problematik der Vereinsamung und des inneren und äußeren Rückzugs sehr verstärkt.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung zeigte sich, dass für Menschen mit geistiger Behinderung die Rückkehr zur Normalität und die damit einhergehende Notwendigkeit der persönlichen und psycho-sozialen Flexibilität in der Regel schwieriger ist und es zu großen Unsicherheiten kommt. Ausgedrückt wird dies oftmals durch Verhaltensproblematiken. Der Beratungsbedarf ist hierdurch sowohl für die Beratungsklient*innen als auch für das Umfeld deutlich gestiegen.

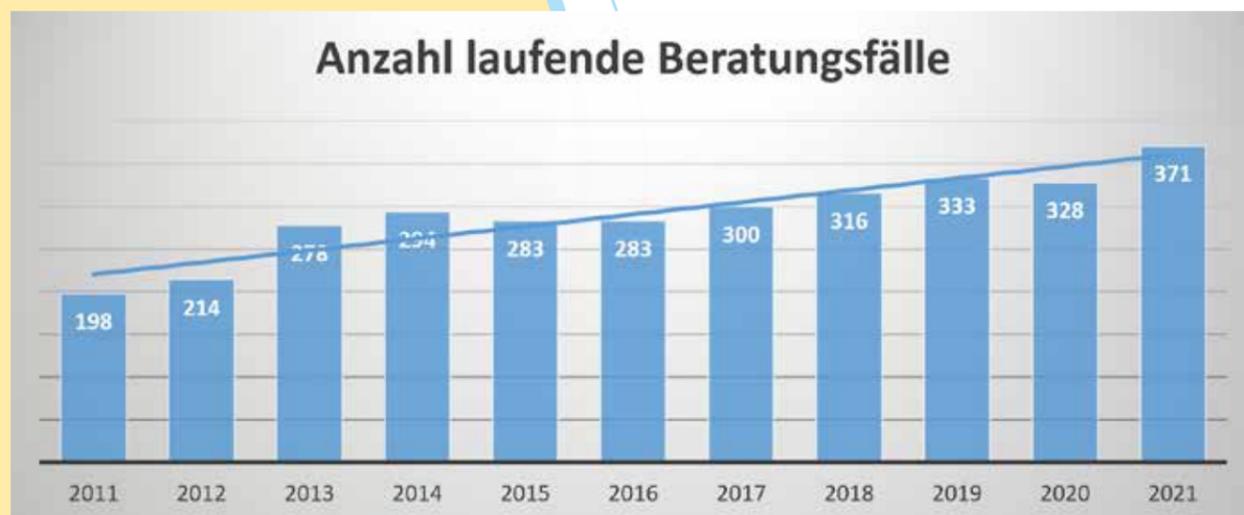


Abb.: Anzahl Beratungsfälle

10 ZUKÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DEN LVR-VERBUND HPH

10.1. Veränderungen der Klientel und der Unterstützungsbedarfe

Die veränderte Kund*innenstruktur stellt die Mitarbeitenden der Einrichtungen des LVR-Verbund HPH vor große Herausforderungen. Mittlerweile überwiegen Kund*innen mit Doppel- bzw. Mehrfachbehinderungen, oft einhergehend mit auto- und/oder fremdaggressiven Verhaltensweisen und zusätzlichen Unterstützungsbedarfen etwa aufgrund von Gehörlosigkeit, Orientierungslosigkeit oder weiteren Diagnosen. Der Trend, der mit der Vorlage 14/2482 dargestellt wurde, setzt sich damit weiter fort. Es gilt, für diese Menschen bedarfsgerechte Angebote vorzuhalten und die fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden im Umgang mit diesen Kund*innen weiterzuentwickeln und zu schärfen.

Mit der älter werdenden Bewohnerschaft ist auch eine Zunahme von Demenzerkrankungen zu erwarten, die mit veränderten Umgangsmethodiken beantwortet werden muss. Der hohe Anteil der pflegebedürftigen Personen verlangt eine Erweiterung der Pflegekompetenz und eine Anpassung des Pflegefachkräfteanteils.

10.2. Fachkräftemangel/Nachwuchsgewinnung/Arbeitsmarktsituation

Der demographische Wandel und der zunehmende Wettbewerb um Fach- und Arbeitskräfte erfordern innovative und kreative Lösungen bei der Personalentwicklung, der Personalgewinnung und -bindung. Viele Maßnahmen sind in der Branche leider schon

Standard geworden, so dass es nur noch darum geht, besser zu sein als die Konkurrenz, mehr zu bieten oder aber eine wirklich herausfordernde Tätigkeit vorzuhalten. Flexibilisierungen der Arbeitszeit für Mitarbeitende im Assistenz- und Betreuungsdienst oder gar regelhafte Homeofficemöglichkeiten sind ausgeschlossen, da die Kund*innen im Mittelpunkt des Handelns stehen und diese in einer – politisch gewünscht – dezentralen und möglichst eigenen Wohnung unterstützt werden sollen. Der entsprechende Rahmen durch mobile Dokumentation, eine Reduktion von Verwaltungsaufwand usw. wird regelhaft hinterfragt und optimiert.

In erster Linie ist es Aufgabe der Führungskräfte, Mitarbeitende zu binden und ggf. auch zu finden. Um diesen Findungsprozess zu unterstützen, ist ein Katalog von Rahmenbedingungen notwendig. Hierbei gilt es, neben der guten Vergütung durch die Tarifbindung an den TVöD, auch Zusatzleistungen anzubieten. Anders als zentral aufgestellte Unternehmen, sind z. B. eigene Kita-Angebote nicht abzubilden. Um dennoch einen Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt zu haben, gilt es, sich mit den sogenannten Besonderheiten (Mobilitätsunterstützung der Mitarbeitenden) abzugrenzen.

Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt macht eine rechtzeitige Besetzung freigewordener Stellen mit geeigneten, fachlich qualifizierten Personen zunehmend schwierig. Der LVR-Verbund HPH entwickelt vielfältige Aktivitäten, um für die Arbeit mit Menschen mit geis-

tiger Behinderung zu werben und jungen Menschen schon frühzeitig Erfahrungen in dem Tätigkeitsfeld zu ermöglichen.

Zu nennen sind hier beispielsweise:

- Zusammenarbeit mit Schulen
- Teilnahme an Ausbildungsbörsen
- Angebote für Schulpraktika
- Angebote im Rahmen des Girls' Day und des Boys' Day sollen junge Menschen für die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung motivieren
- Ausbildungsstellen für die berufsbegleitende Ausbildung in Heilerziehungspflege
- Intensive Zusammenarbeit mit Berufskollegs zur Abdeckung des schulischen Teils der Ausbildung
- Kooperation mit Krankenpflegeschulen
- Kooperation mit Schulen und Fachhochschulen zur Begleitung von Berufspraktika

Die Ausbildung nimmt einen hohen Stellenwert ein.

Eigene Ausbildungskonzepte bereiten die jungen Kolleg*innen zielgenau auf das Arbeitsfeld vor.

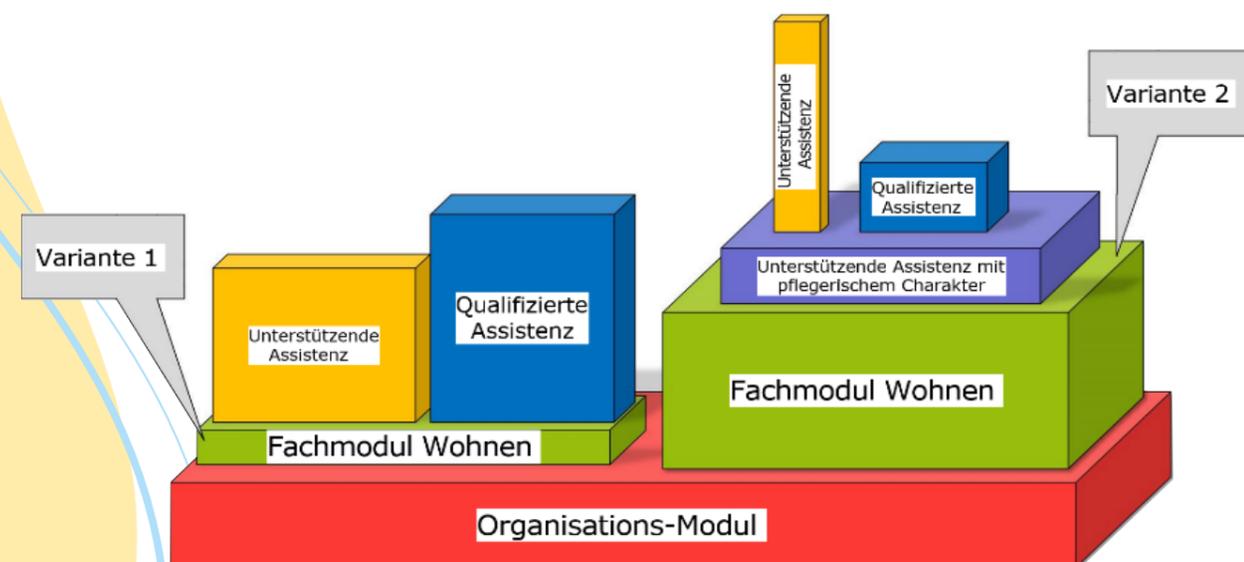
Gute Rahmenbedingungen (Tarifbeschäftigung, Familienfreundlichkeit, Flexitime), eine verlässliche und verbindliche Führungskraft, sowie die Vorteile eines

großen Trägers sind wichtige Bestandteile, um auch weiterhin auf dem umkämpften Fach- und Führungskräftemarkt zu bestehen. Es ist jedoch immer zu bedenken, dass nicht „der Große den Kleinen frisst, sondern der Schnelle den Langsamen“. In diesem Sinne ist es an allen Verantwortlichen, die äußeren Bedingungen entsprechend zu gestalten, damit wir aktiv wahrgenommen werden!

Den grundsätzlichen Herausforderungen des Arbeitsmarktes müssen wir uns weiterhin stellen, um auch zukünftig unsere Dienstleistungen personenzentriert und in gewohnter Qualität erbringen zu können sowie diese fachlich/inhaltlich, zum Beispiel im Sinne der digitalen Teilhabe, weiterzuentwickeln.

10.3. BTHG – Vorbereitung auf die nächste Phase

In den kommenden Jahren folgt auf die Veränderung in der Finanzierung nun die tatsächliche Umsetzung der fachlichen Intention des BTHG. Die Umstellung auf die neuen Leistungen der Sozialen Teilhabe für Volljährige des Landesrahmenvertrages nach §131 SGB IX NRW bedeutet eine grundlegende Anpassung der auf die



Kund*innen bezogenen Prozesse der Unterstützungsmaßnahmen und deren Planungsprozesse sowie die Organisation der Leistungserbringung.

Eine große Herausforderung besteht in der Umsetzung der neuen Leistungssystematik: Die pauschalierten Leistungstypen werden durch einen Mix unterschiedlicher personenzentrierter Leistungen im Sinne eines Baukastenprinzips abgelöst. Zukünftig gilt es, den individuellen Bedarf einer leistungsberechtigten Person durch eine komplementäre und individuell passgenaue Zusammensetzung der verschiedenen Leistungen und Leistungsmodule zu bedienen. In besonderen Wohnformen kann diese Zusammensetzung neben dem Fachmodul Wohnen, welches für alle Bewohnenden definierte Vorhalteleistungen beinhaltet, beispielsweise folgende Leistungen enthalten: Qualifizierte Assistenz, Unterstützende Assistenz oder Assistenz mit pflegerischen Charakter. Andere Leistungen, wie z. B. Pflegeleistungen oder Leistungen zur Mobilität, sind im Individualfall ebenso zu berücksichtigen. Im Weiteren sind die Zuschnitte bzw. der Umfang dieser Leistungen, insbesondere jedoch des Fachmoduls Wohnen, zu konkretisieren und letztlich zu definieren.

Darüber hinaus werden ‚Fachliche Standards‘ definiert und implementiert, welche die Leistungserbringung – den Leitgedanken des BTHG entsprechend – personenzentriert, sozialraumorientiert und inklusiv gestaltet.

Zusammen mit dann angepassten Organisationsabläufen und Leistungsangeboten wird somit eine Grundlage geschaffen, die es ermöglichen soll, das neue Leistungs- und Vergütungssystem der Sozialen Teilhabe im Verbund zukunftsfähig umzusetzen und für die jeweiligen Kund*innen individuell passend anbieten zu können.

10.4. Überarbeitung Wohn- und Teilhabegesetz

Der Gesetzgeber stellt die Einrichtungen des Gesundheitswesens vor immer neue Herausforderungen.

Die Regelungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW wurden durch den Gesetzgeber überarbeitet. Mit den Änderungen soll vorrangig der Gewaltschutz in Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie in den Werkstätten für behinderte Menschen gestärkt werden.

Im April 2022 wurde das Gesetz verabschiedet und tritt zum 01.01.2023 in Kraft.



Abkürzungsverzeichnis

AAL	Ambient Assisted Living
Abt.	Abteilung
ASMK	Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder
BEI_NRW	Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BeWo	Betreutes Wohnen
BFD	Bundesfreiwilligendienst
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSC	Balanced Score Card
BTHG	Bundesteilhabegesetz
CWWN	Caritas Wohn- und Werkstätten Niederrhein gGmbH
DIN EN ISO	Zertifizierungsnorm
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
HBG	Hilfebedarfsgruppe
HEP	Heilerziehungspflegerinnen/Heilerziehungspfleger
HPZ	Heilpädagogisches Zentrum
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
I.D.T.	in der Tätigkeit
IHP	Individuelle Hilfeplanung
IT	Informationstechnologie
KoKoBe	Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle
KP	Krankenpfleger*in
KS	Krankenschwester
LAGöt	Landesarbeitsgemeinschaft öffentlicher Träger der Behindertenhilfe
LT	Leistungstyp
MPD	Medizinisch Psychosozialer Fachdienst
MRV	Maßregelvollzug
QM	Qualitätsmanagement
RBB	Regionales Beschäftigungs- und Begegnungszentrum
SGB	Sozialgesetzbuch
SRH	Hochschule Heidelberg
TS	Tagesstruktur
UK	unterstützende Kommunikation
UN-BRK	UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
Vivendi	Dokumentationssoftware
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

**LVR-Dezernat Klinikverbund und
Verbund Heilpädagogischer Hilfen**

Fachbereich Planung, Qualitäts- und
Innovationsmanagement

Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

www.kliniken-hph.lvr.de

