

Vorlage Nr. 14/4351

öffentlich

Datum: 12.10.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Mertens

Krankenhausausschuss 3	23.11.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	24.11.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	25.11.2020	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	26.11.2020	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation

Kenntnisnahme:

Der Qualitätsbericht 2019 der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im LVR-Klinikverbund und der Bericht zum aktuellen Stand der Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage 14/4351 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Die Vorlage berührt insbesondere folgende Zielrichtungen des LVR Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:

- Z1 Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten
- Z2 Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln
- Z4 Den inklusiven Sozialraum mitgestalten
- Z5 Die Barrierefreiheit in allen LVR-Liegenschaften herstellen
- Z12 Vorschriften und Verfahren im LVR systematisch untersuchen und anpassen

Der Gesundheitsausschuss (GA) hat in seiner Sitzung am 23.03.2018 mit Bezug auf Vorlage 14/2462 gebeten, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Die Verwaltung legt nun für das Bezugsjahr 2019 den dritten Kennzahlenbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation vor.

Mit dem vorgelegten Qualitätsbericht wird im Wesentlichen die erreichte Konsolidierung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation nach dem ausgewiesenen Entwicklungsprozess der Jahre 2014 – 2017 bestätigt.

Die ergänzenden Ausführungen der Berichtsvorlage verweisen auf die immer noch anstehende Aufgabe der Beschaffung von Wohnraum bzw. Ersatz für bestehende Wohnmöglichkeiten für Klient*innen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation.

Insbesondere auf Grund der nach wie vor angespannten Situation auf dem Wohnungs- und Grundstücksmarkt konnten diesbezüglich noch keine Lösungen im erforderlichen Umfang gefunden werden. Trotzdem konnten an allen Abteilungen Aktivitäten – in unterschiedlichem Ausmaß - zur Verbesserung der Wohnsituation unternommen werden.

Letztlich haben die Aktivitäten rund um die Umsetzung des SGB IX (BTHG), hier insbesondere die Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen zum 01.01.2020 im Mittelpunkt der Weiterentwicklung im Jahre 2019 gestanden. Dieser Umstellungsprozess hat Kräfte in nennenswertem Umfang gebunden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4351:

1. Auftrag

Die Krankenhausausschüsse (KA) als zuständige Fachausschüsse der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland haben in der Sitzungsrunde im Juni 2014 (Vorlagen Nr. 13/3351/1 KA 1; 13/3357/1 KA 2; 13/3352/1 KA 3 und 13/3354/1 KA 4) die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und damit die Verwaltung beauftragt, ein einheitliches Qualitätsmanagement einzuführen. Zu diesem Zweck wurde ein Rahmenkonzept, das je nach Anforderungen örtlich anzupassen ist, erarbeitet.

Im „Rahmenkonzept Qualitätsmanagement der Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken“ (Rahmenkonzept QM) vom 20.10.2015¹ ist zum Thema Berichtswesen geregelt, dass die Abteilungsleitungen jährlich einen kurzen Bericht - Stichtag 31.12. - erstellen, der eine Kennzahlenübersicht mit gemeinsam im Klinikverbund festgelegten Kennzahlen und die wichtigsten Ergebnisse von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung enthält. Diese Berichte dienen der internen Verwendung.

Entsprechend des Auftrags der Krankenhausausschüsse regelt das Rahmenkonzept QM zudem, dass auf Basis dieser Berichte und der Kennzahlenübersichten alle zwei Jahre ein Qualitäts- und Leistungsbericht Soziale Rehabilitation des LVR-Klinikverbundes mit einer kurzen Bewertung und einem Ausblick hinsichtlich der weiteren Entwicklung erstellt werden soll.

Mit Bezugsjahr 2017 wurde im März 2018 bereits ein zweiter Qualitätsbericht mit den Vorlagen 14/2415 KA 1, 14/2416 KA 2, 14/2457 KA 3 und 14/2458 KA 4 den Krankenhausausschüssen vorgelegt.

Mit Vorlage 14/2462 wurde in der Sitzungsrunde März 2018 abschließend und zusammenfassend über den Entwicklungsprozess zur Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation berichtet. Der Gesundheitsausschuss (GA) hat in seiner Sitzung am 23.03.2018 mit Bezug auf Vorlage 14/2462 gebeten, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Die Verwaltung legt nun für das Bezugsjahr 2019 den dritten Kennzahlenbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation vor. Die angegebenen Daten beziehen sich, sofern nicht anders gekennzeichnet, auf den Stichtag 31.12.2019.

Darüber hinaus wird gemäß Auftrag kurz und zusammenfassend über den aktuellen Entwicklungsstand der Abteilungen berichtet.

2. Qualitätsbericht 2019

Mit den Kennzahlen dieses Qualitätsberichtes werden die wesentlichen Ergebnisse des gesteuerten Entwicklungsprozesses aus den Jahren 2014 bis 2017, über die mit dem Qualitätsbericht zum Bezugsjahr 2017 berichtet wurde, bestätigt. Die damit verbundene

¹ Bei Textlegung befindet sich eine Überarbeitung des Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement in Abstimmung

Konsolidierung der Abteilungen ist Fundament für bedarfsorientierte Weiterentwicklungsprozesse, die unter sich fortlaufend verändernden Rahmenbedingungen, insbesondere durch die schrittweise Umsetzung und Implementierung der neuen Vorschriften des SGB IX (BTHG umzusetzen sind).

51 % des Gesamtangebotes der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken sind ambulante Leistungen.

Dies ist nach Auffassung der Verwaltung ein erfreuliches Ergebnis, insbesondere, da sich die Abteilungen nach wie vor der Aufgabe stellen, auch als schwierig eingeschätzte Menschen mit seelischer Behinderung und ehemalige Patient*innen aus dem Maßregelvollzug zu betreuen.

Aus den Abteilungen wird nach wie vor über eine - das Angebot deutlich übersteigende - hohe Nachfrage nach Plätzen der besonderen Wohnformen berichtet.

Inwieweit auch für diese Klientel eine ambulante Form der Versorgung realisiert oder angestrebt und damit eine weitere Ambulantisierung des Leistungsangebotes angestrebt werden kann, ist von fachlichen Fragen im engeren Sinne, aber auch von den zur Verfügung stehenden Ressourcen und Realisierungsmöglichkeiten auf dem angespannten Wohnungs- und Grundstücksmarkt abhängig.

3. Weiterentwicklung der Abteilungen: aktueller Sachstand

Nach der beschriebenen und mit dem QB dokumentierten Konsolidierungsphase rücken zwei Aspekte in den Fokus der weiteren Entwicklung der Abteilungen. Zum einen das noch nicht gelöste Problem bezüglich der Wohnraumsituation für Klient*innen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken (durchaus divergierende aktuelle Sachstände je nach Klinik und Abteilung) und zum anderen die weitere Umsetzung des SGB IX (BTHG) und des entsprechenden Landesrahmenvertrages gemäß § 131 SGB IX.

3.1 Wohnraum für Klient*innen

Mit Vorlage 14/2462 wurde in der Ausschusssrunde im März 2018 abschließend über die Projektphase der Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken berichtet, die von 2014 (Beschlussfassung im Juni 2014) bis 31.12.2017 andauerte. Insgesamt konnten, abgesehen von der Gebäudeentwicklung, durchweg positive Ergebnisse für die Weiterentwicklung der Bereiche erzielt werden.

Zur Situation der nutzbaren Wohnräume wurde seinerzeit abschließend festgestellt: „Die Schaffung bzw. Bereitstellung von neuem Wohnraum in Form von Ersatzneubauten für stationäre Einheiten oder Wohnraum für Klientinnen und Klienten, die im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut werden sollen, konnte bis zum 31.12.2017 auf Grund der angespannten Situation auf dem Grundstücks- und Wohnungsmarkt an keinem Standort realisiert werden.“

Seit diesem Bericht konnten trotz der weiterhin angespannten Situation auf dem Wohnungs- und Grundstücksmarkt kleine Fortschritte erzielt werden (jeweils Sachstand bei Schriftlegung):

LVR-Klinik Bedburg-Hau: Sanierung und Umbau des Gebäudes Haus 35, welches von einer anbietersverantworteten Wohngemeinschaft der Abteilung für Soziale Rehabilitation genutzt wird, haben begonnen und sollen noch im Jahre 2020 abgeschlossen werden.

LVR-Klinik Düren: Die Herrichtung der ehemaligen gerontopsychiatrischen Tagesklinik in der Stadt Düren für Wohnraum im Ambulant Betreuten Wohnen, zum Teil als Ersatz für bisherige stationäre Plätze auf dem Klinikgelände, steht unmittelbar bevor.

LVR-Klinikum Düsseldorf: Eine umfangreiche Brandschutzsanierung der AWG Limburgstr. hat begonnen.

LVR-Klinik Köln: Es konnte trotz der erheblichen Probleme auf dem Kölner Wohnungsmarkt eine weitere Wohnmöglichkeit im Ambulant Betreuten Wohnen erschlossen werden. Die Nutzungsmöglichkeit für eine weitere Person wird zurzeit geprüft.

LVR-Klinik Mönchengladbach: Die Überlegungen für die Schaffung eines Ersatzneubaus gemeinsam mit der ViaNobis GmbH (Bauträger und künftiger Eigentümer) zur Nutzung von 12 stationären Plätzen durch den LVR-Wohnverbund als Mieter sind weit fortgeschritten.

LVR-Klinik Viersen: Der Ankauf eines Grundstücks für einen Ersatzneubau für den LVR-Wohnverbund ist in der Endphase der Umsetzung, der Abschluss ist abhängig von Ergebnissen der abschließenden Prüfungen.

Insbesondere für die Abteilung der LVR-Klinik Bedburg-Hau scheint die o.g. Maßnahme nicht ausreichend zu sein. Trotz erheblicher Bemühungen der Abteilungsleitung und des Klinikvorstandes konnten bisher keine Grundstücke, Wohnungen, etc. als Ersatz oder Ergänzung für den Gebäudebestand gefunden werden. Gemeinsam mit der Verwaltung des LVR, unter Beteiligung der relevanten Fachbereiche und Dezernate, wird die LVR-Klinik Bedburg-Hau ein Projekt mit nachstehender Zielsetzung auflegen:

„Bereitstellung von ausreichendem und geeignetem Wohnraum für die Bewohner*innen der Abteilung für Soziale Rehabilitation in unterschiedlichen Wohnformen in fachlich und wirtschaftlich vertretbarer Form in den nächsten 7 Jahren.“

Mit dieser mittelfristigen Planung und der angestrebten konzertierten Aktion sollte es aus Sicht der Verwaltung gelingen, die Anforderungen an eine moderne Gebäudeentwicklung zu erfüllen.

3.2 Weitere Umsetzung des SGB IX (BTHG)

Zu Beginn des Jahres 2020 kam es zur Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen für Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe gemäß SGB IX (BTHG).

Im Vorfeld waren dazu im Jahre 2019 erhebliche Aktivitäten der Leistungsträger, aber auch der Einrichtungen (Leistungserbringer) zu entwickeln, abzustimmen und umzusetzen.

Im Ergebnis wurden mit den Klient*innen bzw. deren gesetzl. Vertretungen neue Wohn- und Betreuungsverträge mit der Berücksichtigung der Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen abgeschlossen.

Entsprechende Anträge auf Bewilligung von Leistungen zum Lebensunterhalt und für Wohnkosten waren überwiegend bei den Grundsicherungsämtern zu stellen.

Es hat sich als notwendig erwiesen, dass der Umstellungsprozess durch die Mitarbeitenden der Abteilungen für Soziale Rehabilitation umfangreich und intensiv zu begleitet wurde.

Hinsichtlich der qualitativen Weiterentwicklung der Abteilungen haben sich spezifische Konzepte zur Personalentwicklung, Gewaltprävention und zum Qualitätsmanagement in einer ersten Stufe bewährt.

Aktuell und im Folgejahr werden diese Konzepte überprüft und ggfls. überarbeitet. Bereits im letzten Qualitätsbericht wurde darauf hingewiesen, dass verschiedene Konzepte erprobt und organisatorische Prozesse angepasst werden müssen. Die damit verbundene konzeptionelle Konsolidierung der Abteilungen kann als noch nicht abgeschlossen betrachtet werden. Vielmehr sind mit der phasenweisen Umsetzung des SGB IX (BTHG) neue Anpassungen und möglicherweise zum Teil auch notwendige Neubewertungen bisheriger Zielvorstellungen erforderlich.

Als Grundlage für diese Anpassungen und ggfls. Neubewertungen und den Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sind die neuen Strukturen, die durch das SGB IX und den Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX vorgegeben werden, zu berücksichtigen. Dabei sollen Fachkonzepte als wichtige Bezugsgröße für die Ermittlung neuer Vergütungssätze herangezogen werden. Diese Fachkonzepte sind in nächster Zeit zu erarbeiten und im LVR-Verbund abzustimmen.

Im Ergebnis ist neben konzeptionellen Veränderungen auch eine notwendige Überarbeitung des Kennzahlensatzes, der Grundlage der Qualitätsberichte ist, nicht auszuschließen.

4. Ausblick

Mit dem vorgelegten Qualitätsbericht wird im Wesentlichen die erreichte Konsolidierung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation nach dem ausgewiesenen Entwicklungsprozess der Jahre 2014 – 2017 bestätigt.

Soweit eine Einschätzung nach jetzigem Stand zur Umsetzung des SGB IX (BTHG) möglich ist, sind mit den vorgeschriebenen Fachkonzepten als Basis für Vergütungsverhandlungen, Meilensteine gesetzt, welche die künftige Entwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation deutlich beeinflussen werden.

In Vertretung

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

Anlage

Qualitätsbericht 2019 der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im LVR-Klinikverbund

Qualitätsbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im LVR-Klinikverbund

Berichtsjahr 2019

Erstellt durch:

Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
Fachbereich Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement
Abteilung Psychiatrische Versorgung
Rolf Mertens
Prof. Dr. Yvonne Kahl

August 2020

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
1. Einleitung	1
2. Kapazitäten und Kapazitätsentwicklung der Abteilungen	3
2.1 Stationäres Wohnen	3
2.2 Ambulantes Wohnen	5
2.3 Leben in Gastfamilien	6
3. Zielgruppe der Abteilungen für Soziale Rehabilitation	7
3.1 Altersstruktur	7
3.2 Geschlecht	8
3.3 Leistungstypen	10
3.4 Kostenträger	12
3.5 Fachleistungsstunden	14
3.6 Psychiatrische Krankenhausbehandlung im Verlauf der Betreuung	15
3.7 Psychiatrische Krankenhausbehandlung vor Aufnahme der Betreuung	17
4. Fluktuation und Verweildauer in den Wohnbereichen	18
4.1 Fluktuation	18
4.2 Verweildauer	20
5. Stellung der Abteilungen im Rahmen der regionalen Versorgung	22
5.1 Stellung des stationären Bereichs	22
5.2 Stellung des ambulanten Bereichs	23
7. Ausblick	23

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Stationäre Plätze im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.....	3
Abb. 2: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019	4
Abb. 3: Anteil dezentraler stationärer Plätze im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.	4
Abb. 4: Zimmerverteilung im Stationären Wohnen, 31.12.2019	5
Abb. 5: Klient*innen Ambulant Betreuten Wohnen im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.....	5
Abb. 6: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019	6
Abb. 7: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.....	6
Abb. 8: Altersstruktur der Klient*innen im Stationären Wohnen, 31.12.2019	7
Abb. 9: Altersstruktur der Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019	8
Abb. 10: Altersstruktur der Klient*innen bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019	8
Abb. 11: Geschlecht der Klient*innen im Stationären Wohnen, 31.12.2019.....	9
Abb. 12: Anteil Frauen mit LT16-Maßnahmen im Stationären Wohnen, 31.12.2019	9
Abb. 13: Geschlecht der Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019.....	10
Abb. 14: Geschlecht der Klient*innen bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019	10
Abb. 15: LT im Stationären Wohnen (Wohnen), 31.12.2019	11
Abb. 16: LT im Stationären Wohnen (Tagesstruktur und Beschäftigung), 31.12.2019.....	11
Abb. 17: LT im Ambulanten Wohnen (Tagesstruktur und Beschäftigung), 31.12.2019	12
Abb. 18: Kostenträger im Stationären Wohnen, 31.12.2019.....	13
Abb. 19: Kostenträger im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019.....	13
Abb. 20: Kostenträger bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019	13
Abb. 21: Fachleistungsstunden pro Woche im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019	14
Abb. 22: Verteilung der insgesamt pro Woche erbrachten Fachleistungsstunden im Ambulant Betreuten Wohnen nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019	15
Abb. 23: Fachleistungsstunden pro Woche bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019	15
Abb. 24: Klient*innen im Stationären Wohnen mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019	16
Abb. 25: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019	16
Abb. 26: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019	17
Abb. 27: In 2019 aufgenommene Klient*innen des Stationären Wohnens mit vorausgehender psychiatrischer Krankenhausbehandlung	18
Abb. 28: In 2019 aufgenommene Klient*innen des Ambulant Betreuten Wohnens mit vorausgehender psychiatrischer Krankenhausbehandlung	18
Abb. 29: Zu- und Abgänge im Stationären Wohnen, 2019	19
Abb. 30: Zu- und Abgänge im Ambulant Betreuten Wohnen, 2019.....	19
Abb. 31: Zu- und Abgänge bei Leben in Gastfamilien, 2019	20
Abb. 32: Klient*innen im Stationären Wohnen nach Verweildauer, 31.12.2019	20
Abb. 33: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Verweildauer, 31.12.2019..	21
Abb. 34: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien nach Verweildauer, 31.12.2019	21
Abb. 35: Regionale stationäre Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung	22
Abb. 36: Regionale ambulante Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung ...	23

1. Einleitung

Die Krankenhausausschüsse (KA) als zuständige Fachausschüsse der Landschaftsversammlung des Landschaftsverbandes Rheinland haben in der Sitzungsrunde im Juni 2014 (Vorlagen Nr. 13/3351/1 KA 1; 13/3357/1 KA 2; 13/3352/1 KA 3 und 13/3354/1 KA 4) die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und damit die Verwaltung beauftragt, ein einheitliches Qualitätsmanagement einzuführen. Zu diesem Zweck wurde ein Rahmenkonzept, das je nach Anforderungen örtlich anzupassen ist, erarbeitet.

Im „Rahmenkonzept Qualitätsmanagement der Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken“ (Rahmenkonzept QM) vom 20.10.2015¹ ist zum Thema Berichtswesen geregelt, dass die Abteilungsleitungen jährlich einen kurzen Bericht - Stichtag 31.12. - erstellen, der eine Kennzahlenübersicht mit gemeinsam im Klinikverbund festgelegten Kennzahlen und die wichtigsten Ergebnisse von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -entwicklung enthält. Diese Berichte dienen der internen Verwendung.

Entsprechend des Auftrags der Krankenhausausschüsse regelt das Rahmenkonzept QM zudem, dass auf Basis dieser Berichte und der Kennzahlenübersichten alle zwei Jahre ein Qualitäts- und Leistungsbericht Soziale Rehabilitation des LVR-Klinikverbundes mit einer kurzen Bewertung und einem Ausblick hinsichtlich der weiteren Entwicklung erstellt werden soll. Ein erster Qualitätsbericht wurde mit Bezugsjahr 2015 im Januar 2017, mit den Vorlagen 14/1725 KA 1, 14/1749 KA 2, 14/1741 KA 3 und 14/1750 KA 4 und mit Bezugsjahr 2017 ein zweiter Bericht im März 2018, mit den Vorlagen 14/2415 KA 1, 14/2416 KA 2, 14/2457 KA 3 und 14/2458 KA 4 den Krankenhausausschüssen vorgelegt.

Mit Vorlage 14/2462 wurde in der Sitzungsrunde März 2018 abschließend und zusammenfassend über den Entwicklungsprozess zur Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation berichtet. Der Gesundheitsausschuss hat in seiner Sitzung am 23.03.2018 mit Bezug auf Vorlage 14/2462 gebeten, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Die Verwaltung legt nun für das Bezugsjahr 2019 den dritten Kennzahlenbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation vor. Die angegebenen Daten beziehen sich, sofern nicht anders gekennzeichnet, auf den Stichtag 31.12.2019.

Die mit diesem Qualitätsbericht verwendeten Kennzahlen der Jahre 2015 bis 2019 beruhen auf den durch die Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken gemachten Angaben, die der Verbundzentrale auf Grundlage einer vorausgehenden Kennzahlenabfrage (mit Stichtagsabfrage zum 31.12. oder in einigen Fällen zum gesamten Kalenderjahr) zur Verfügung gestellt wurden. Kennzahlen der Jahre 2011 und 2012, die vereinzelt vergleichend hinzugezogen werden, basieren – wie bereits im Qualitätsbericht zum Kalenderjahr 2017 – auf der umfassenden Analyse der Bereiche für Soziale Rehabilitation. Diese wurde dem Gesundheitsausschuss mit Vorlage 13/2365/1 vorgelegt und ging den Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation voraus.

Insgesamt kann mit dem vorgelegten Bericht die Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation – insbesondere hinsichtlich der zunehmenden Ambulantisierung von Leistungsangeboten nachvollzogen und bewertet werden. Die Kliniken Essen, Bonn und Langenfeld verfügen weiterhin nicht über eine eigene Abteilungsstruktur für ihre Bereiche der Sozialen Rehabilitation und werden in diesem QB daher nicht berücksichtigt.

Wie bereits beim vorherigen Qualitätsbericht (Bezugsjahr 2017) gilt für die im folgenden dargestellten Kennzahlen, dass diese nicht herangezogen werden können und sollen, um den Grad der Inklusion der jeweils betreuten Menschen zu messen. Sie geben aber Hinweise darauf, inwiefern die derzeitigen institutionellen Rahmenbedingungen der Abteilungen für

¹ Bei Textlegung befindet sich eine Überarbeitung des Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement in Abstimmung

Soziale Rehabilitation den Regelungen der UN-BRK entsprechen und somit Teilhabe psychisch erkrankter Menschen fördern bzw. diese ermöglichen können. Die Darstellung der Kennzahlen erfolgt anhand folgender Gliederung:

- **Kapitel 2:** In diesem Kapitel werden Angaben zur Größe der Abteilungen und der Anzahl der in den Abteilungen betreuten Klient*innen gemacht. Kennzahlen zur Ambulantisierung und Dezentralisierung weisen darauf hin, inwiefern unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Artikel 19, UN-BRK) durch die Abteilungen für Soziale Rehabilitation gefördert werden.
- **Kapitel 3:** Dieses Kapitel dient der Darstellung der derzeit betreuten Zielgruppe der Abteilungen für Soziale Rehabilitation. Ergänzend zu demografischen Angaben wie Alter und Geschlecht werden hier Leistungstypen, Kostenträger und Fachleistungsstunden beschrieben, auf deren Grundlage Klient*innen Hilfen der Abteilungen erhalten. Ebenso wird die Anzahl der Krankenhausbehandlungen der Klient*innen im Verlauf und vor Aufnahme der Betreuung gezeigt. Diese Kennzahlen dienen als Anhaltspunkte, um die psychische Belastung der Klient*innen widerzuspiegeln.
- **Kapitel 4:** In Kapitel 4 werden Fluktuation und Verweildauer von Klient*innen in den Abteilungen dargestellt. Diese Kennzahlen können Aufschluss darüber geben, in welchem Ausmaß Zugang zu anderen Unterstützungsdiensten besteht, inwiefern Verselbstständigung von Klient*innen gelingt und wie kontinuierlich die Betreuung in den Abteilungen erfolgt.
- **Kapitel 5:** In diesem abschließenden Kapitel wird die Stellung der Abteilungen im Kontext der regionalen Versorgung von Menschen mit Behinderungen aufgezeigt. Hierdurch wird deutlich, welchen Anteil die Abteilungen an der Gesamtversorgung von Menschen mit Behinderungen durch Eingliederungshilfeleistungen in ihrer jeweiligen Region haben.

Im Unterschied zum letzten Qualitätsbericht der Abteilungen, fehlt in diesem Bericht das Kapitel zur Klient*innenbefragung.

Das im Oktober 2015 in Kraft getretene Rahmenkonzept Qualitätsmanagement der Abteilungen für Soziale Rehabilitation schreibt vor, dass in einem Abstand von drei Jahren die Klient*innen der Abteilungen zur Zufriedenheit mit den erbrachten Hilfeleistungen befragt werden. Im Jahr 2017 wurde daher die erste Klient*innenbefragung durchgeführt (siehe Qualitätsbericht 2017).

Aufgrund der Vielzahl der im LVR-Klinikverbund durchzuführenden Befragungen im Rahmen des Qualitätsmanagements (insbesondere Mitarbeitendenbefragung, Patient*innenbefragung und Kooperationspartner*innenbefragung) ergab sich die Notwendigkeit die zeitlichen Ablaufprozesse der unterschiedlichen Befragungen zu optimieren sowie damit zusammenhängende Befragungszeitpunkte in den LVR-Kliniken synchron abzustimmen. Vor diesem Hintergrund verständigte sich der LVR-Klinikverbund auf folgende zeitliche Vereinbarung hinsichtlich der künftigen Durchführung der Klient*innenbefragung: Die Abteilungen setzen die maximal drei Wochen laufende Befragung alle drei Jahre im Zeitfenster zwischen April bis Oktober um. Der genaue Zeitpunkt der Befragung kann von den Abteilungen in diesem Zeitraum frei gewählt und individuell an die Abläufe der Organisation angepasst werden. Die zweite Klient*innenbefragung ist daher spätestens mit Ablauf des Oktobers im Jahr 2020 abgeschlossen. Über die Ergebnisse der Befragung wird im Jahr 2021 gesondert Bericht erstattet.

Mit der Einführung des BTHG verändern sich auch Begrifflichkeiten. In diesem Bericht wurden weiterhin die „alten“ Begrifflichkeiten verwendet, z.B. stationäre Wohnformen statt besonderer Wohnformen, Hilfeleistungen anstatt „Assistenzleistungen“. Dies folgt einerseits der Absicht, die Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Qualitätsberichten zu erleichtern, andererseits auch in der Erwartung, dass umfangreichere Umstellungen – nicht nur in der Nomenklatur - nach weiteren Umsetzungsphasen des BTHG und des Landesrahmenvertrages gemäß § 131 SGB IX noch erfolgen und für die Berichterstattung weitergehende Konsequenzen haben werden.

2. Kapazitäten und Kapazitätsentwicklung der Abteilungen

In Folge wird bei der Entwicklung der stationären und ambulanten Kapazitäten teilweise Bezug auf Kennzahlen zum Jahr 2012 (Stichtag 31.12.) genommen, um die Entwicklung der Abteilungen auch in Bezug zu der Ausgestaltung der Bereiche vor Beginn der Entwicklungskonzeptionen darstellen zu können. In Bezug auf die Kennzahlen der stationären Angebote in Viersen ab dem Jahr 2017 ist zu beachten, dass die Wohngruppe 30/10 nicht mehr bei der Darstellung berücksichtigt ist. Grund ist, dass die Wohngruppe geschlossen wurde (siehe Vorlage 14/2457) und bereits vorher nicht im Rahmen der Abteilung für Soziale Rehabilitation geführt wurde.

2.1 Stationäres Wohnen

Abbildung 1 verdeutlicht bei Betrachtung der Jahre 2012 bis 2019 insgesamt einen kontinuierlichen Rückgang der stationären Kapazitäten in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation. In den Abteilungen werden zum 31.12.2019 damit noch 321 stationäre Plätze vorgehalten.

Abb. 1: Stationäre Plätze im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.

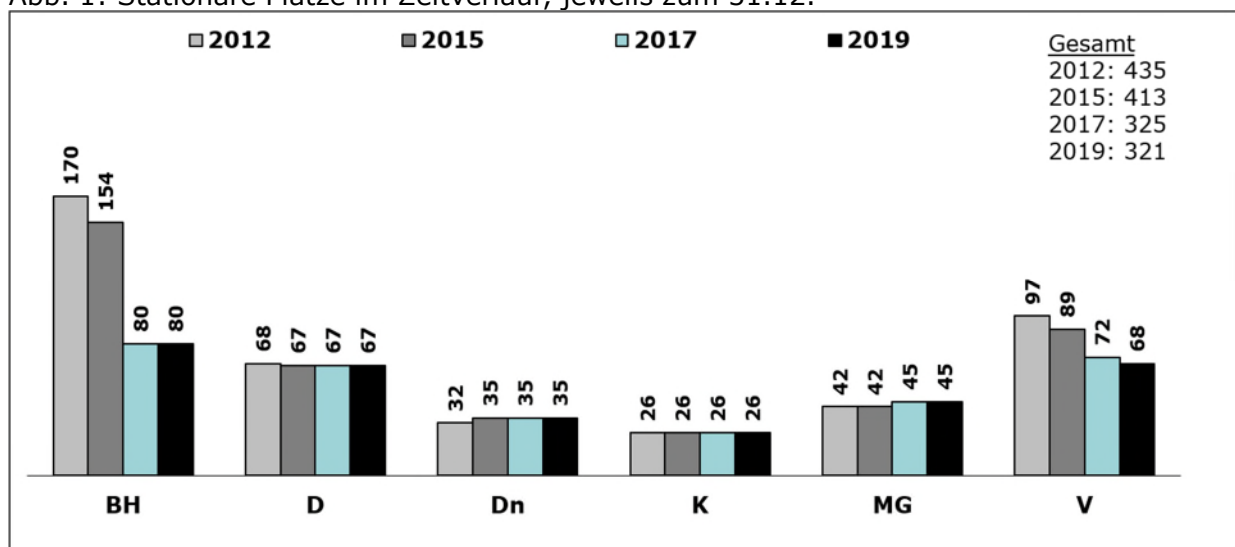
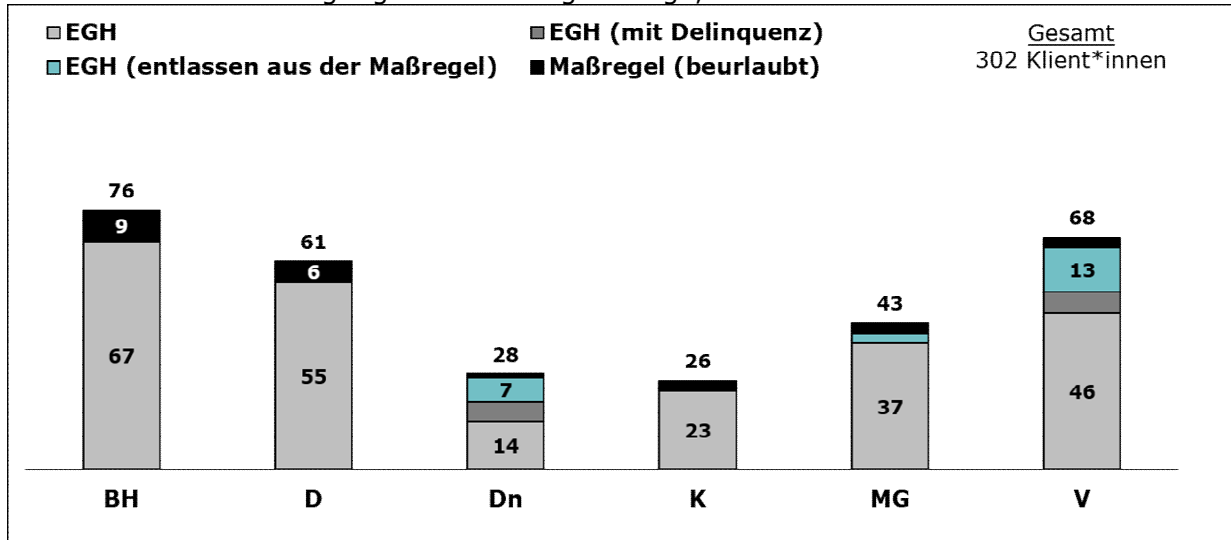


Abbildung 2 zeigt, dass die verfügbaren stationären Plätze insbesondere von Klient*innen belegt werden, die Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe empfangen. Zu einem Teil werden in den Abteilungen außerdem Plätze für Patient*innen aus der Maßregel vorgehalten, die sich aktuell in Beurlaubung befinden und über das Land NRW finanziert werden. Die Abteilungen betreuen zum 31.12.2019 außerdem 23 Personen, die aus der Maßregel entlassen sind und im Rahmen der Eingliederungshilfe weiter begleitet werden. Die Abteilungen Düren (mit sieben Personen) und Viersen (mit 13 Personen) betreuen dabei im Abteilungsvergleich eine hohe Anzahl dieser Menschen. Zusätzlich werden im Rahmen der Eingliederungshilfe von den Abteilungen Düren und Viersen je sechs Klient*innen begleitet, die eine delinquente Vorgeschichte aufweisen, ohne dass vorausgehender Kontakt zur Maßregel bestand.

Abb. 2: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019



Anm.: Personen mit delinquenter und forensischer Vorgeschichte sind nur gesondert ausgewiesen, sofern dies den Abteilungen bekannt ist. Dunkelziffer möglich.

In Abbildung 3 wird außerdem deutlich, dass der Anteil dezentraler stationärer Plätze in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation im Jahr 2019 insgesamt bei 76 Prozent und damit um 14 Prozentpunkte höher liegt als noch im Jahr 2011. Bis auf die Abteilung Viersen stellen alle Abteilungen zum Stichtag 31.12.2019 mehr dezentrale als zentrale stationäre Plätze bereit.

Abb. 3: Anteil dezentraler stationärer Plätze im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.

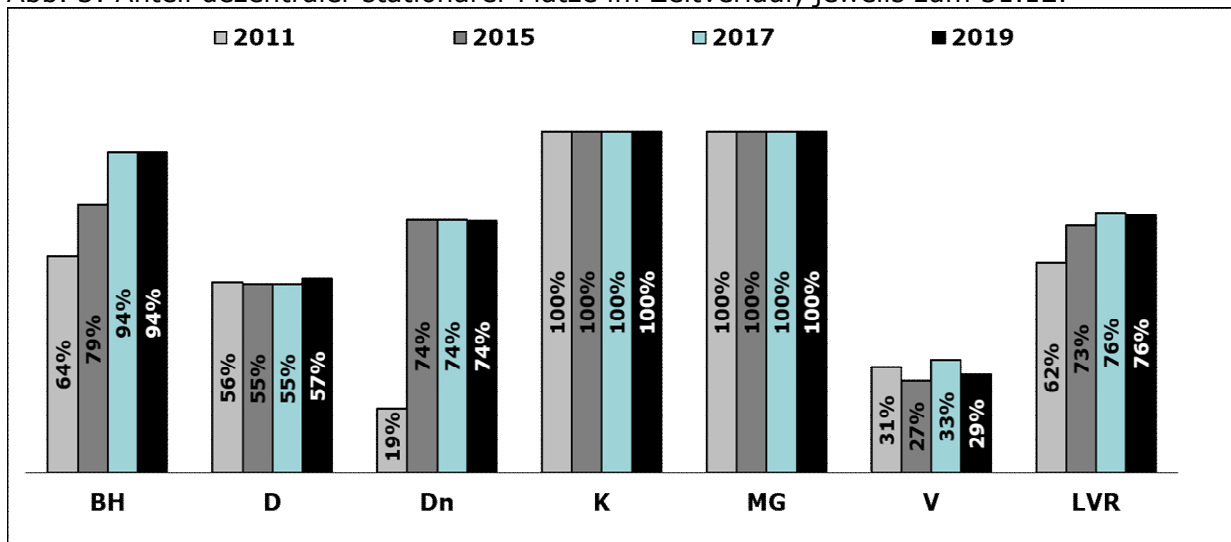
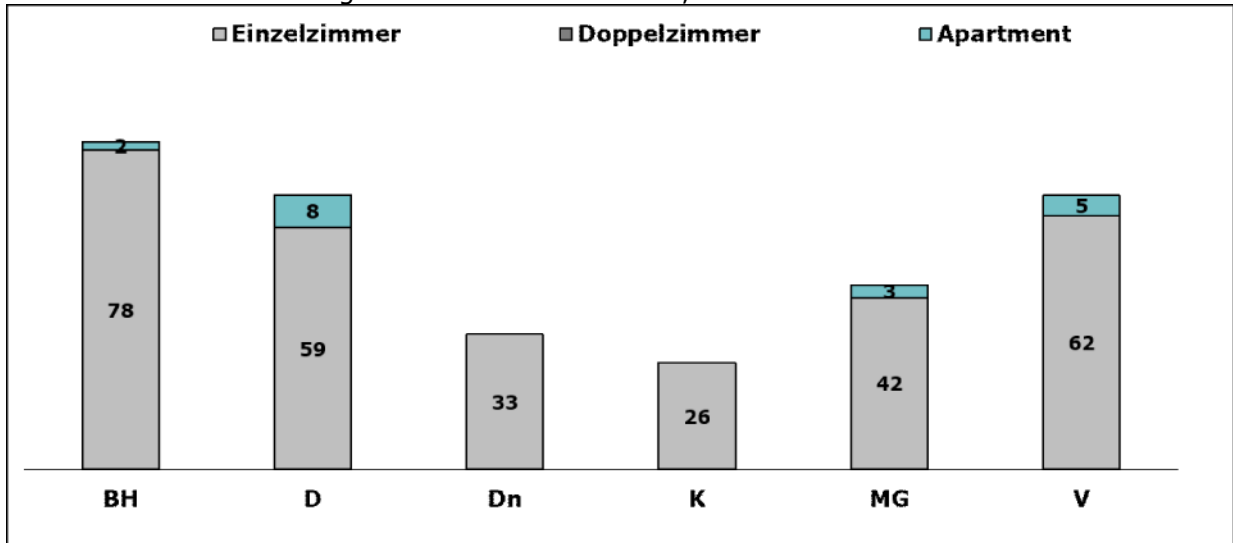


Abbildung 4 zeigt die Anzahl der Einzelzimmer im Verhältnis zu Doppelzimmern und Apartments in den Abteilungen zum 31.12.2019. Entsprechend der WTG-Bestimmungen werden in den Abteilungen fast ausschließlich Einzelzimmer vorgehalten.

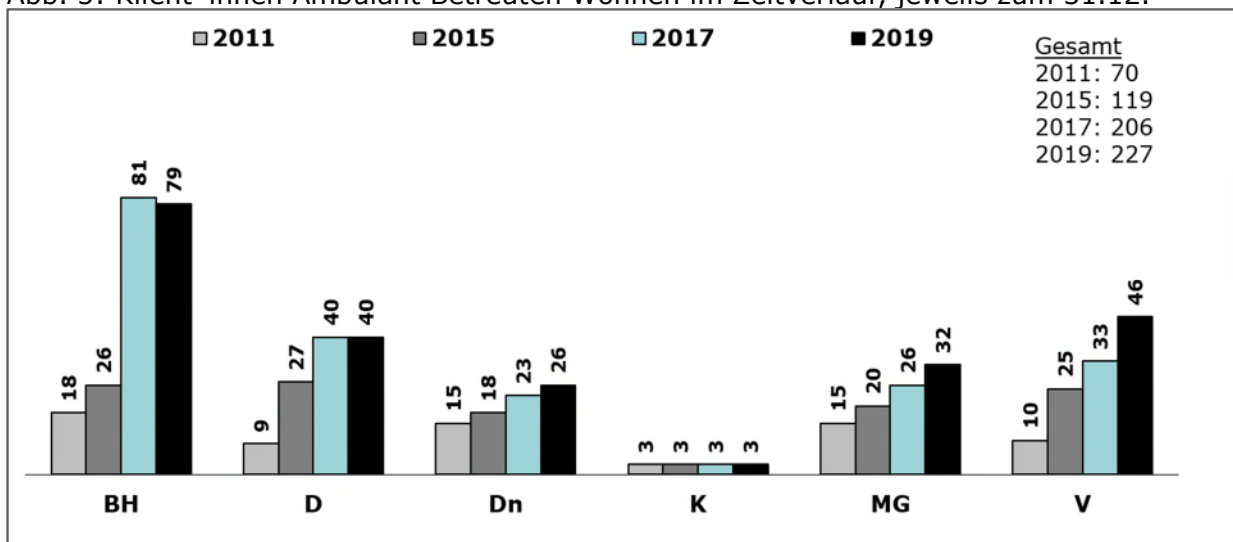
Abb. 4: Zimmerverteilung im Stationären Wohnen, 31.12.2019



2.2 Ambulantes Wohnen

In Abbildung 5 wird das kontinuierliche Wachstum des Bereichs Ambulant Betreutes Wohnen ersichtlich. Die Anzahl der Klient*innen ist insgesamt von 70 ambulant betreuten Menschen in 2011 auf 227 Personen in 2019 gestiegen. Das größte Wachstum (von 18 Klient*innen in 2011 auf 79 Klient*innen in 2019) hat hier die Abteilung in Bedburg-Hau vorzuweisen, die im Rahmen des konsequenten Abbaus stationärer Plätze eine entsprechende Verlagerung in die ambulante Betreuung vorgenommen hat.

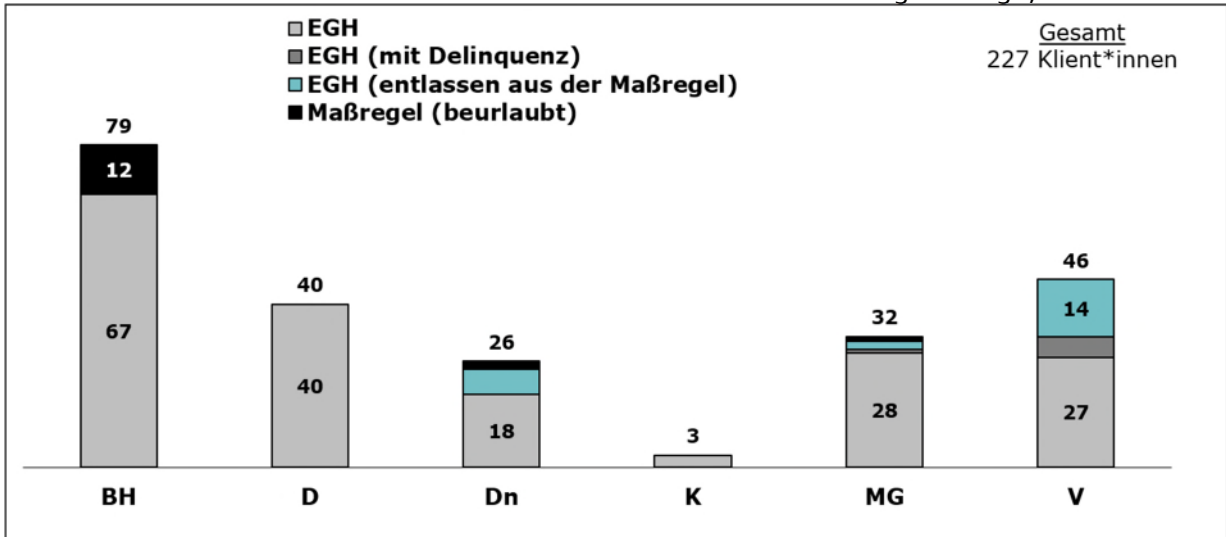
Abb. 5: Klient*innen Ambulant Betreutes Wohnen im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.



Wie im stationären Wohnen werden im Ambulant Betreutes Wohnen vordergründig, insgesamt für 183 Menschen, Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe bereitgestellt. Zusätzlich werden 15 Patient*innen aus der Maßregel betreut, die sich aktuell in Beurlaubung befinden und über das Land NRW finanziert werden. Bedburg-Hau betreut mit zwölf Klient*innen im Abteilungsvergleich die größte Anzahl dieser Personen im ambulanten Bereich

(vgl. Abbildung 6). Insbesondere Viersen betreut mit 14 Klient*innen außerdem häufig Personen, die aus der Maßregel entlassen und im Rahmen der Eingliederungshilfe weiter begleitet werden. Aber auch die Abteilungen in Düren und Mönchengladbach stellen Eingliederungshilfeleistungen für diese Personen bereit.

Abb. 6: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019

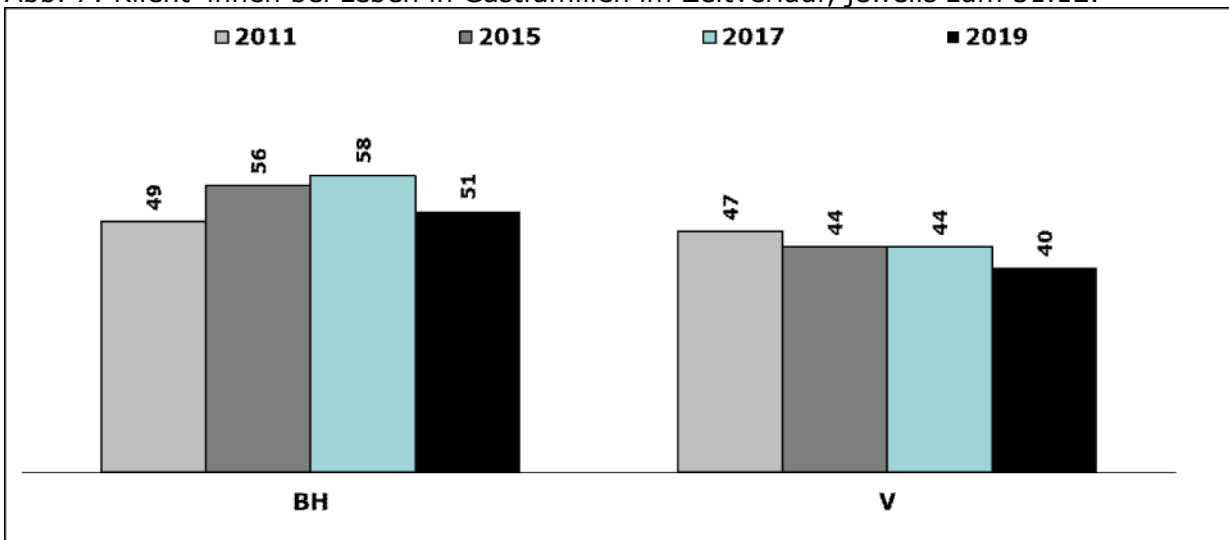


Anm.: Personen mit delinquenter und forensischer Vorgeschichte sind nur gesondert ausgewiesen, sofern dies den Abteilungen bekannt ist. Dunkelziffer möglich.

2.3 Leben in Gastfamilien

Die Betreuungszahlen beim Angebot „Leben in Gastfamilien“ sind zwischen 2011 bis 2017 angestiegen. Im Jahr 2019 haben beide Abteilungen jedoch einen Rückgang der Klient*innenzahlen zu verzeichnen: Bedburg-Hau betreut damit zum 31.12.2019 51 und Viersen 40 Menschen (vgl. Abbildung 7). In Bedburg-Hau handelt es sich bei vier dieser Klient*innen um ehemalige Patient*innen aus der Maßregel.

Abb. 7: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien im Zeitverlauf, jeweils zum 31.12.



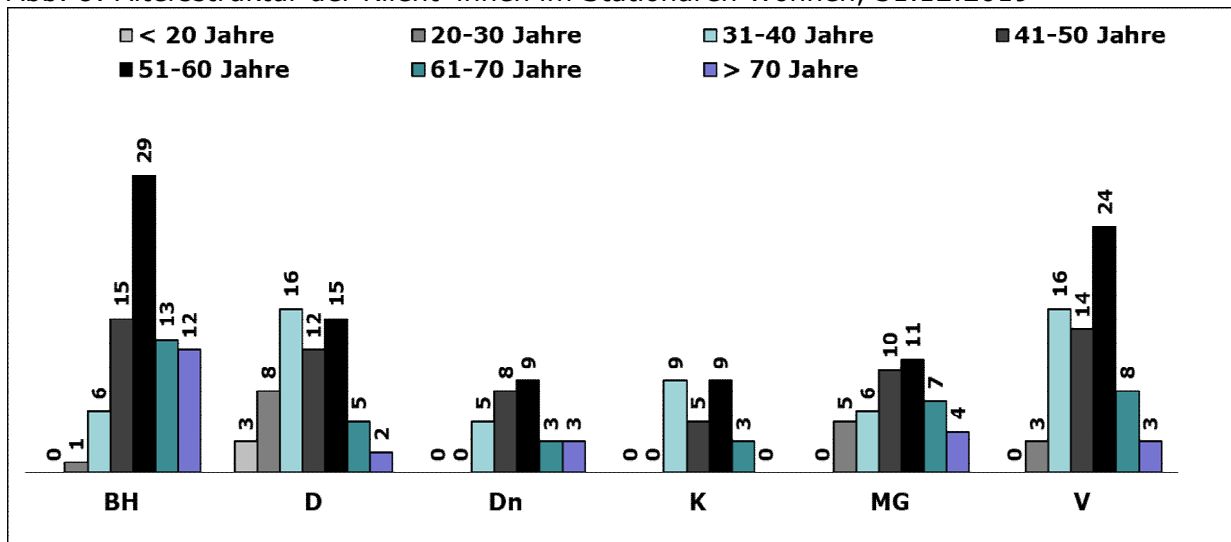
3. Zielgruppe der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Wie im vorigen Kapitel deutlich wurde, werden in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation zum Stichtag 31.12.2019 302 Klient*innen im Stationären Wohnen, 227 Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen und 91 Klient*innen bei „Leben in Gastfamilien“² betreut. Die folgenden Ausführungen zeigen nun Kennzahlen der Klient*innen, welche eine genauere Beschreibung der derzeit in den Abteilungen betreuten Zielgruppe ermöglichen.

3.1 Altersstruktur

Im Stationären Wohnen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation liegt der Altersgipfel bei 51-60 Jahren: In den Abteilungen gehören jeweils mindestens neun (Düren, Köln) und maximal 29 Klient*innen (Bedburg-Hau) dieser Altersgruppe an (vgl. Abbildung 8). Häufig tritt mit insgesamt 64 Klient*innen auch die Altersgruppe 41-50 Jahre auf. Die drittgrößte Gruppe bilden 31-40-Jährige mit insgesamt 58 Personen. In den Abteilungen Düsseldorf und Köln macht diese Gruppe mit 16 und neun Personen den zweitgrößten Anteil in der Abteilung aus. Gar nicht vertreten ist hingegen in allen Abteilungen die Altersgruppe der unter 20-Jährigen.

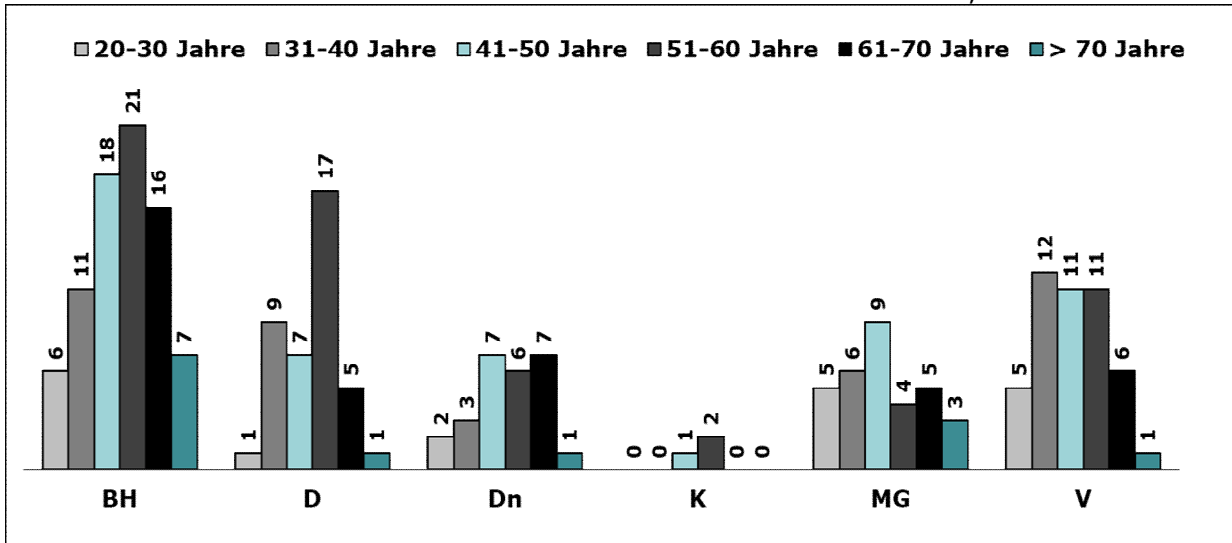
Abb. 8: Altersstruktur der Klient*innen im Stationären Wohnen, 31.12.2019



Wird die Altersstruktur der Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen betrachtet, zeigt sich ein diverseres Bild als im Stationären Wohnen: In Bedburg-Hau und Düsseldorf ist die Mehrzahl der Klient*innen (mit insgesamt 21 bzw. 17 Personen) zwischen 51 und 60 Jahre alt. Demgegenüber sind in Mönchengladbach mit neun Personen 41-50-Jährige am stärksten repräsentiert (vgl. Abbildung 9). In allen Abteilungen außer in Köln werden auch über 70-Jährige betreut. Die Zahlen variieren hier zwischen einer Person (in Düsseldorf, Düren und Viersen) und sieben Personen (in Bedburg-Hau). Unter 20-Jährige werden zum 31.12.2019 in keiner Abteilung betreut.

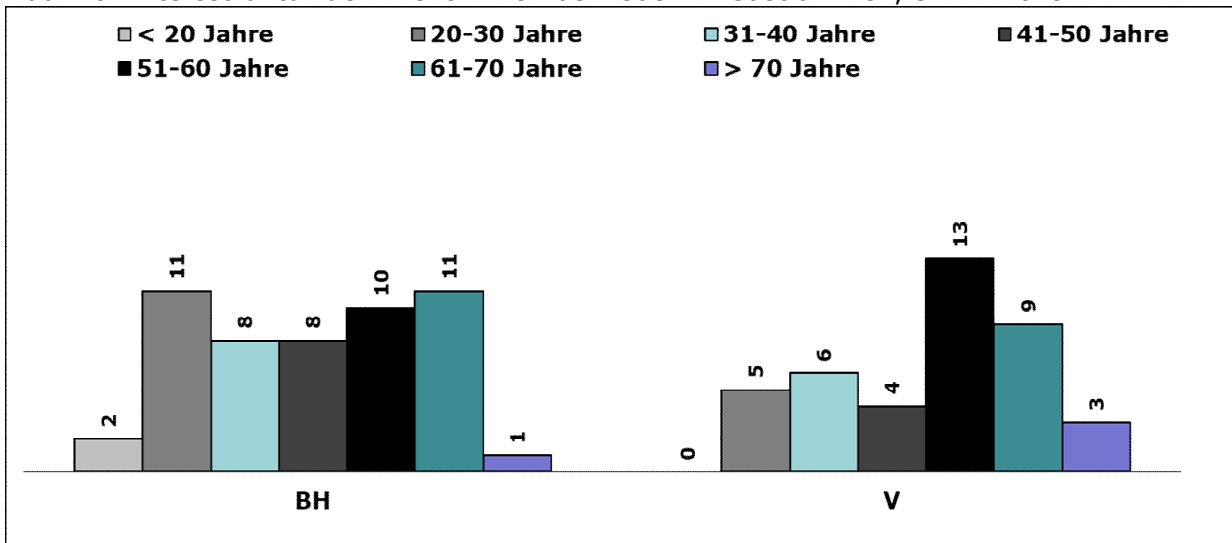
² Die im folgenden angegebene Anzahl der Klient*innen bei „Leben in Gastfamilien“ bezieht sich in Bedburg-Hau jeweils nur auf die erwachsenen betreuten Personen.

Abb. 9: Altersstruktur der Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019



Wird die Altersstruktur der Klient*innen bei „Leben in Gastfamilien“ betrachtet, fällt in Viersen die mit 13 Personen hohe Anzahl der 51-60-Jährigen ins Auge, die dort das Angebot nutzen (vgl. Abbildung 10). Sowohl in Bedburg-Hau als auch in Viersen werden unter 20-Jährige und über 70-Jährige seltener betreut. Diese Personen machen sechs der insgesamt 91 Menschen aus, die zum 31.12.2019 bei Liga betreut werden.

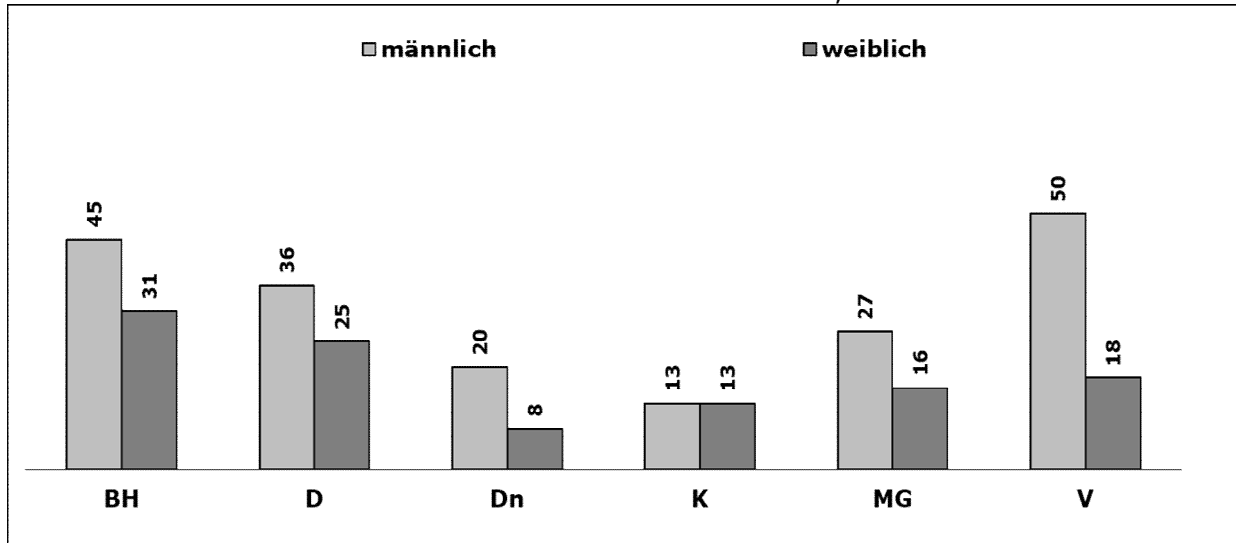
Abb. 10: Altersstruktur der Klient*innen bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019



3.2 Geschlecht

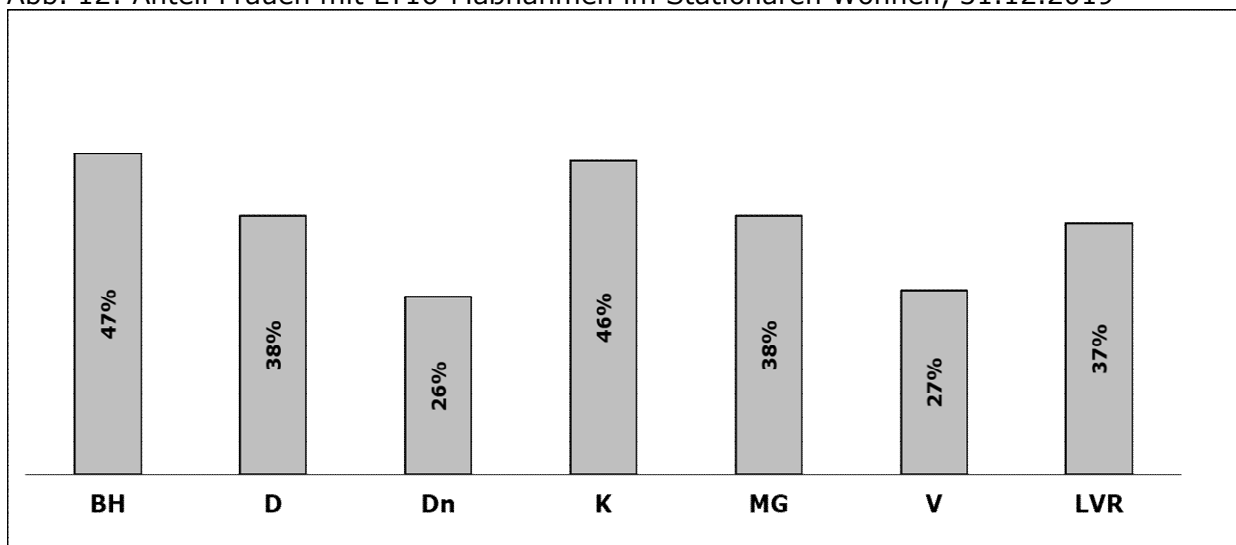
Insgesamt werden im Stationären Wohnen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation häufiger Männer als Frauen betreut (vgl. Abbildung 11). Insbesondere in Düren und Viersen werden mit 20 bzw. 50 Personen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Klient*innen in der Abteilung oft Männer betreut. In Köln zeigt sich ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Klient*innen.

Abb. 11: Geschlecht der Klient*innen im Stationären Wohnen, 31.12.2019



Entsprechend des beschriebenen Vorkommens weiblicher Klientinnen in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation haben diese auch einen insgesamt geringeren Anteil (37%) an denjenigen Personen, die im Rahmen des Stationären Wohnens auf Grundlage des Leistungstyps 16 betreut werden.³

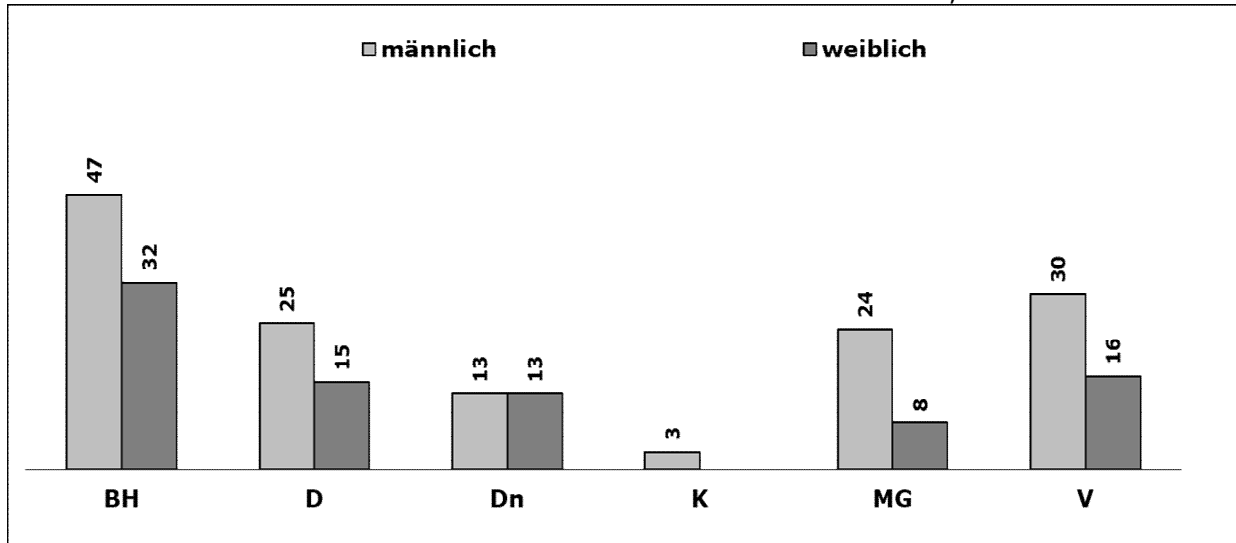
Abb. 12: Anteil Frauen mit LT16-Maßnahmen im Stationären Wohnen, 31.12.2019



Auch im Ambulant Betreuten Wohnen werden häufiger Männer als Frauen betreut. In Viersen sind dies mit 30 Klienten etwa doppelt so viele männliche wie weibliche Personen (vgl. Abbildung 13). In Mönchengladbach werden mit 24 Klienten zum 31.12.2019 sogar dreimal so viele Männer wie Frauen betreut. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis besteht in Düren.

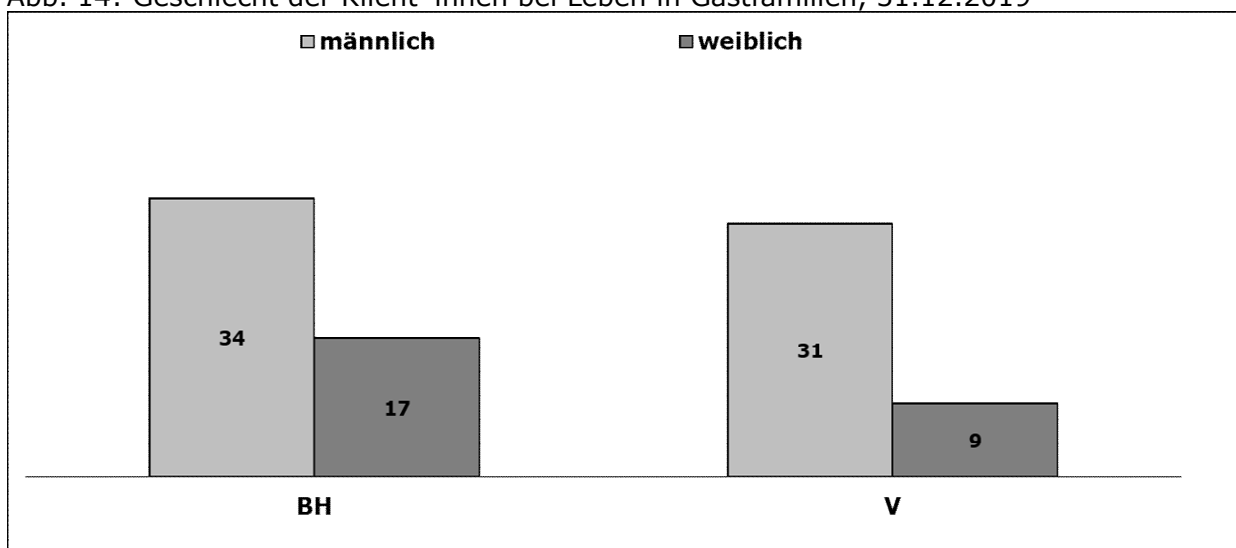
³ LT 16: Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung und hohem sozialen Integrationsbedarf

Abb. 13: Geschlecht der Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019



Auch beim Angebot „Leben in Gastfamilien“, welches von Bedburg-Hau und Viersen angeboten wird, sind männliche Klienten mit 34 und 31 Personen häufiger vertreten als weibliche (vgl. Abbildungen 14).

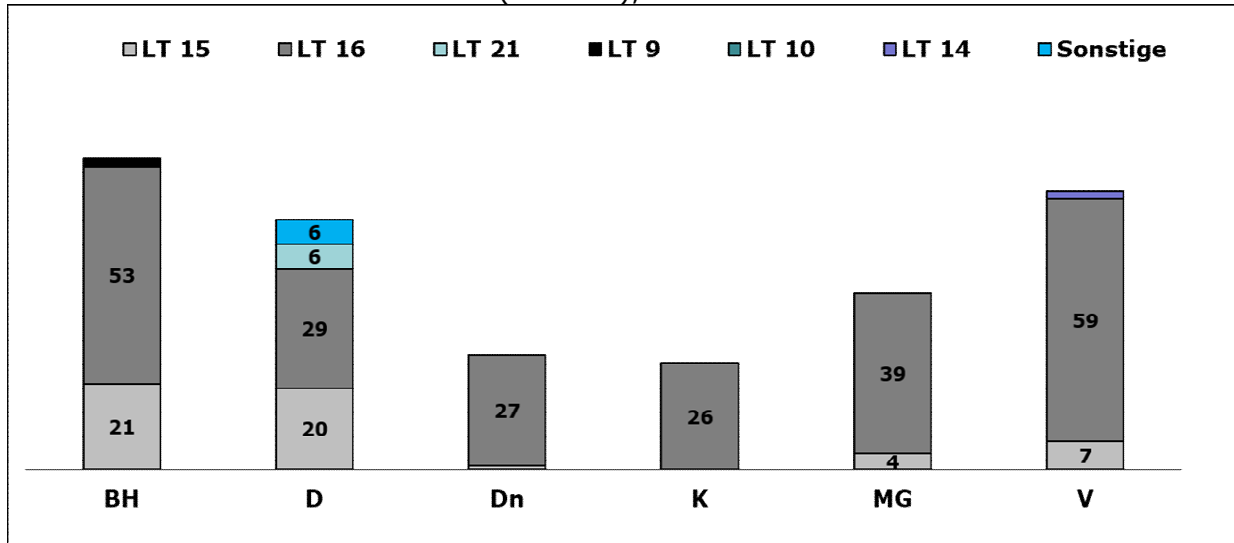
Abb. 14: Geschlecht der Klient*innen bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019



3.3 Leistungstypen

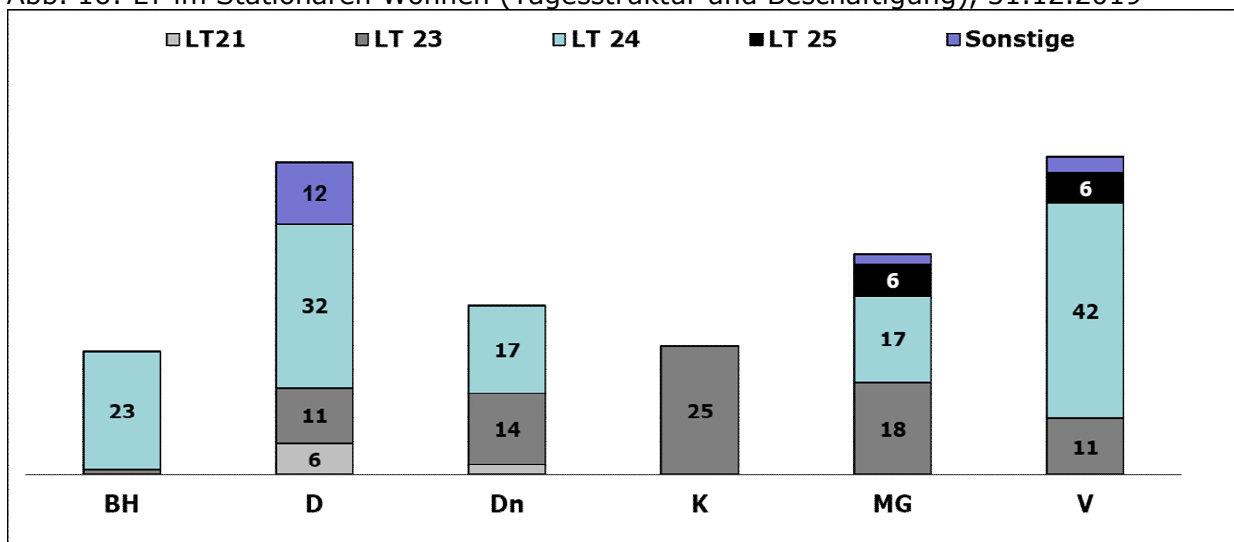
In Abbildung 15 wird deutlich, dass die Mehrzahl der Klient*innen des Stationären Wohnens, insgesamt 233 Personen, vordergründig im Rahmen des Leistungstyps 16 betreut wird. Die Abteilungen arbeiten somit weiterhin vorrangig mit schwer psychisch erkrankten Menschen, die einen hohen Hilfebedarf aufweisen.

Abb. 15: LT im Stationären Wohnen (Wohnen), 31.12.2019



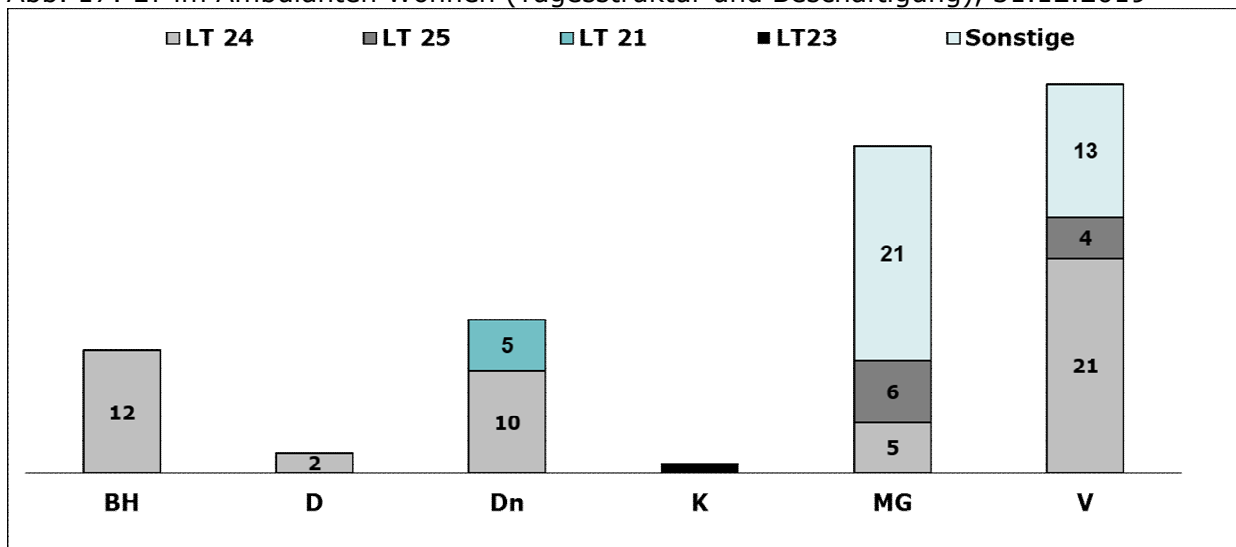
Viele Klient*innen des Stationären Wohnens – insgesamt rund 82% aller zum 31.12.2019 betreuten Klient*innen der Abteilungen – nutzen ergänzend zu den Wohnhilfen Angebote zur Tagesstruktur und Beschäftigung (vgl. Abbildung 16). Mit insgesamt 131 Personen wird hier der Leistungstyp 24 am häufigsten beansprucht (Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen in eigenständigen Organisationseinheiten). Auch der Leistungstyp 23 (Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen) wird eher häufig und von insgesamt 80 Personen genutzt. In Köln nutzen 25 von 26 Klient*innen der Abteilung Angebote diesen Leistungstyp. Auch in Mönchengladbach greifen mit 18 Personen viele Klient*innen auf dieses Angebot zurück. Jeweils sechs Klient*innen nutzen in Mönchengladbach und Viersen im Rahmen des LT 25 Arbeits- und Betreuungsangebote einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Sechs Klient*innen in Düsseldorf erhalten Leistungen im Rahmen des Leistungstyps 21 (Maßnahmen der sozialen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation für Erwachsene mit psychischen Behinderungen).

Abb. 16: LT im Stationären Wohnen (Tagesstruktur und Beschäftigung), 31.12.2019



Klient*innen des Ambulant Betreuten Wohnens greifen im Vergleich zu Klient*innen des Stationären Wohnens seltener auf ergänzende Angebote zur Tagesstruktur und Beschäftigung zurück. Rund 44% aller zum 31.12.2019 betreuten Klient*innen nutzen Angebote zur Tagesstruktur und Beschäftigung. Am häufigsten werden dabei – von insgesamt 50 Klient*innen – Angebote des LT 24 genutzt (vgl. Abbildung 17).

Abb. 17: LT im Ambulanten Wohnen (Tagesstruktur und Beschäftigung), 31.12.2019



Von Klient*innen des Angebotes Leben in Gastfamilien sind im Jahr 2019 in Bedburg-Hau 33 Personen und in Viersen 16 Personen im Rahmen des LT 25 in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen tätig. Drei Klient*innen aus Bedburg-Hau sowie sechs Klient*innen aus Viersen nutzen außerdem einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen im Rahmen des LT 24.

3.4 Kostenträger

Die Abbildungen 18 bis 20 zeigen, dass die Mehrzahl der Leistungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation über den LVR finanziert wird und damit der Eingliederungshilfe zuzurechnen ist. Die Kosten von Eingliederungshilfeleistungen werden nur in Einzelfällen durch andere Träger – wie den LWL - bzw. durch Selbstzahlung gedeckt. In den Abbildungen wird zugleich ersichtlich, dass die Abteilungen für Soziale Rehabilitation auch einige forensische Patient*innen in der Beurlaubung begleiten.⁴ Die diesbezüglichen Personenzahlen im Stationären Wohnen variieren zwischen null Personen (in Köln) und neun Personen (in Bedburg-Hau) (vgl. Abbildung 18). Im Ambulant Betreuten Wohnen begleitet im Jahr 2019 die Abteilung Düren zwei und die Abteilung Bedburg-Hau zehn Patient*innen in Beurlaubung aus der Maßregel (vgl. Abbildung 19).

⁴ Der Kostenträger für diese Patient*innen wird in den folgenden Abbildungen als „Land NRW“ bezeichnet.

Abb. 18: Kostenträger im Stationären Wohnen, 31.12.2019

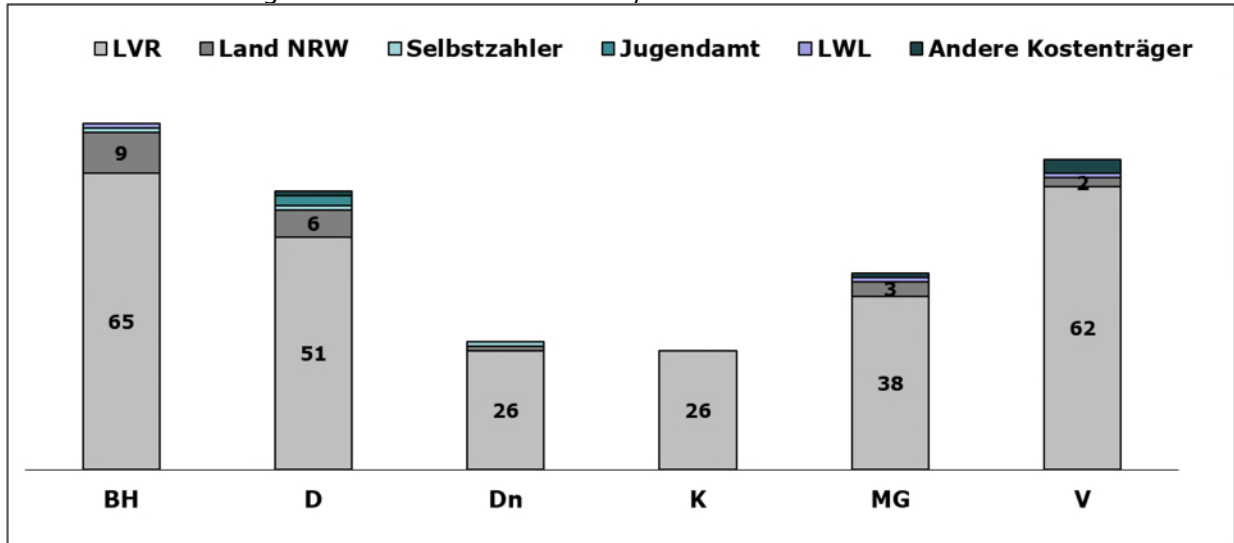


Abb. 19: Kostenträger im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019

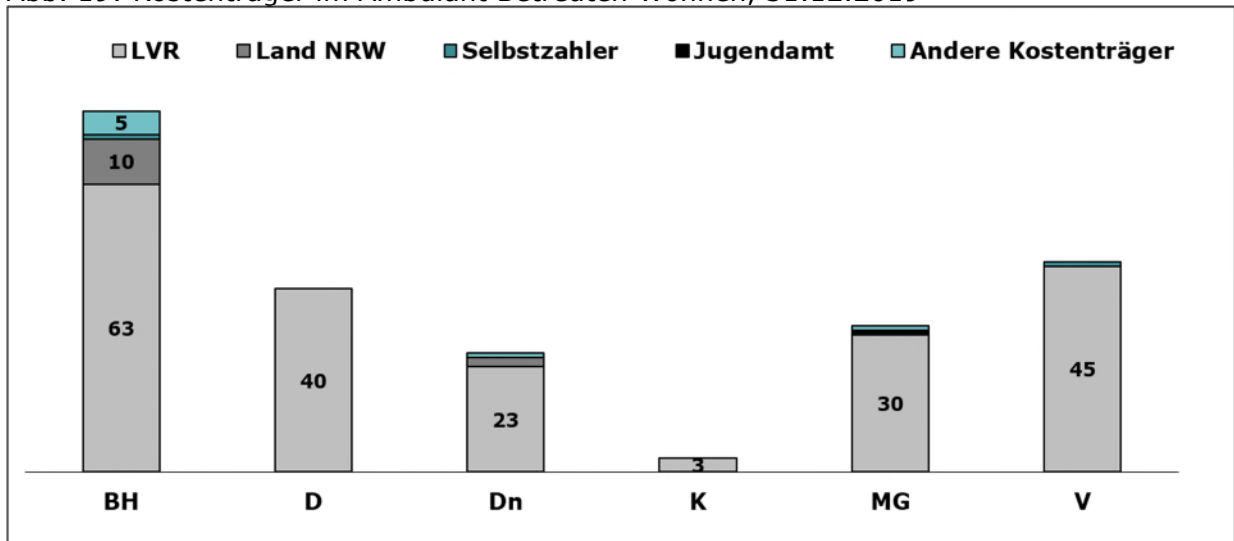


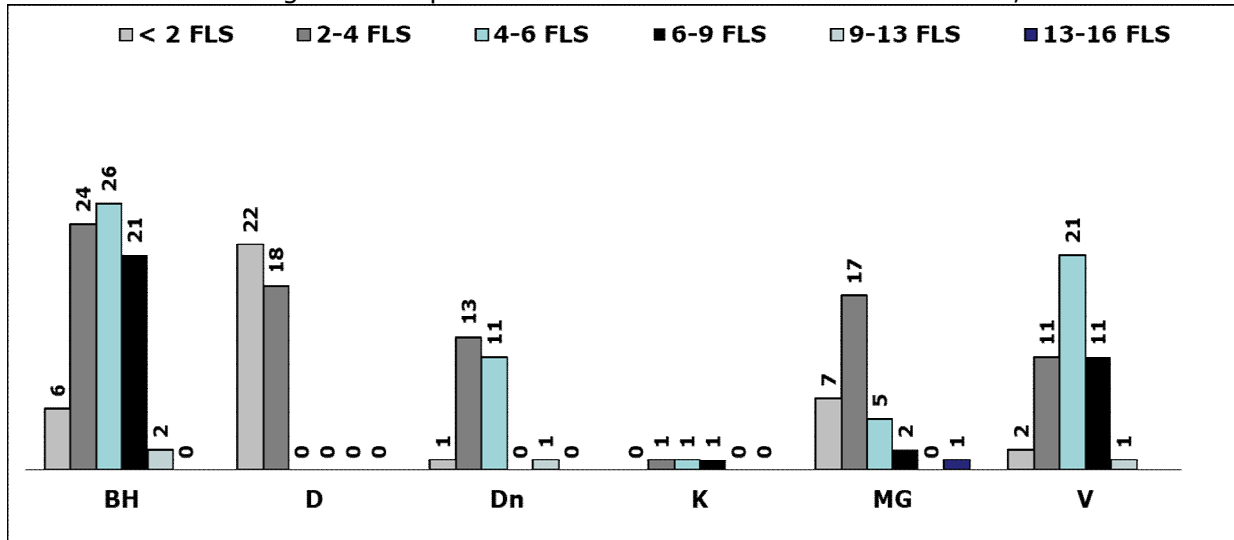
Abb. 20: Kostenträger bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019



3.5 Fachleistungsstunden

Die meisten Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen der Abteilungen Düren und Mönchengladbach erhalten zum 31.12.2019 zwischen zwei bis vier Fachleistungsstunden. In den Abteilungen Bedburg-Hau und Viersen überwiegen mit 26 bzw. 21 Personen Klient*innen, die pro Woche zwischen vier bis sechs Fachleistungsstunden erhalten. In Bedburg-Hau und Viersen erhält zudem im Abteilungsvergleich eine eher große Anzahl von 21 bzw. elf Personen Fachleistungsstunden im Umfang von sechs bis neun Fachleistungsstunden. In Düsseldorf überwiegt mit 22 Klient*innen die Anzahl der Personen, die weniger als zwei Fachleistungsstunden pro Woche in Anspruch nehmen (vgl. Abbildung 21).

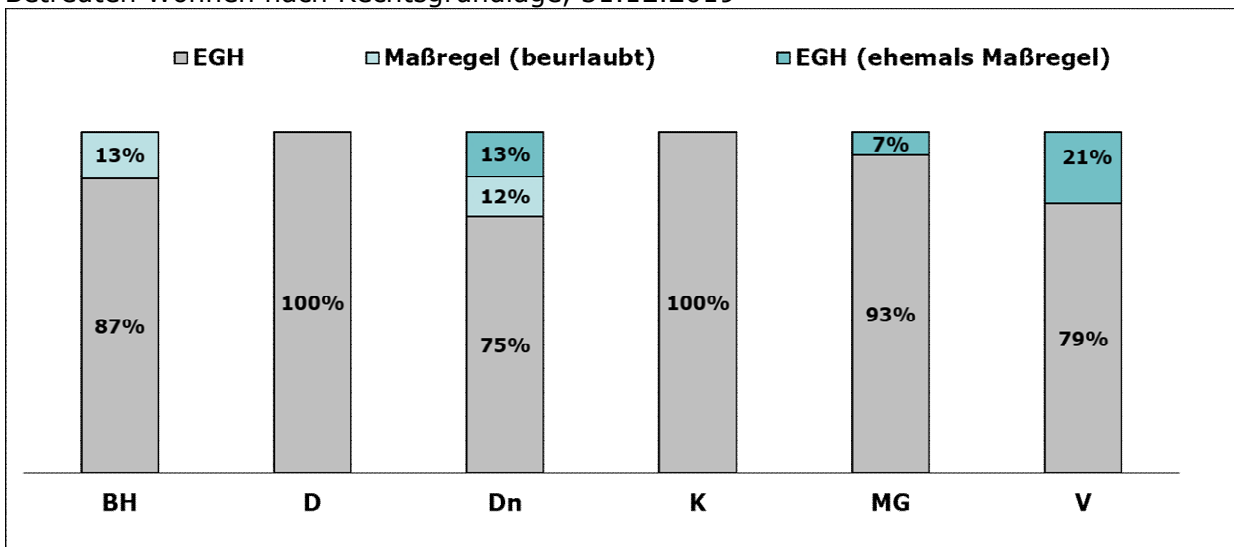
Abb. 21: Fachleistungsstunden pro Woche im Ambulant Betreuten Wohnen, 31.12.2019



Anm.: Die Angaben sind auf ganze Zahlen gerundet.

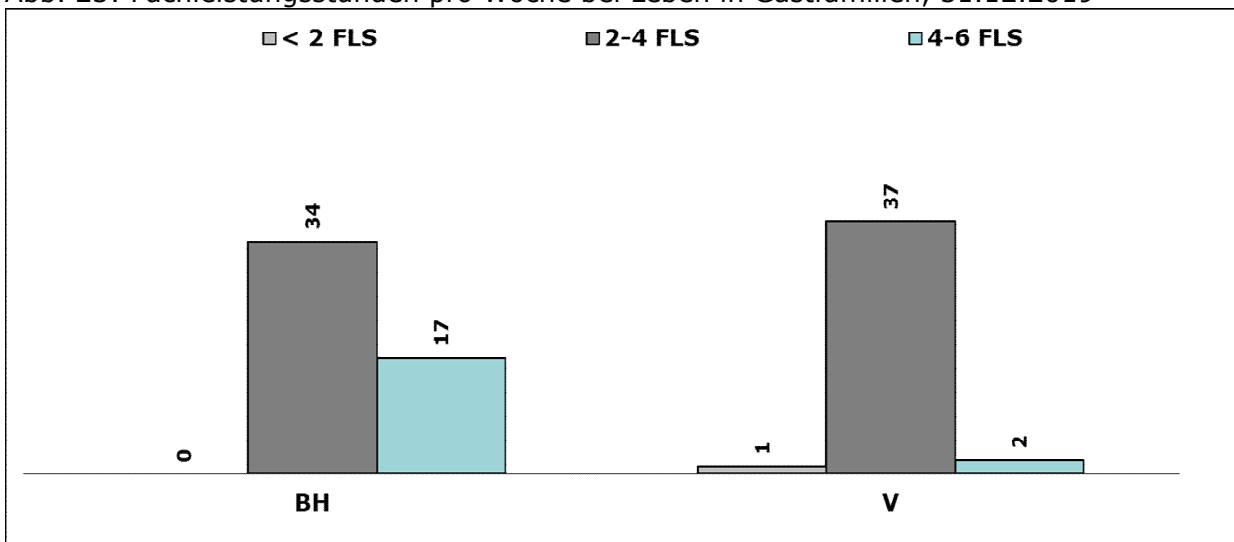
Abbildung 22 zeigt, wie die Fachleistungen, die insgesamt je Woche in den Abteilungen erbracht werden, unter den Klient*innen verteilt sind. Deutlich wird, dass die Mehrzahl der Fachleistungsstunden für Klient*innen der Eingliederungshilfe erbracht wird. Die Anteile der Fachleistungsstunden, die in den Abteilungen für beurlaubte Patient*innen aus der Maßregel erbracht werden, variieren zwischen 0% (in Düren, Köln, Mönchengladbach und Viersen) und bis zu 13 % (in Bedburg-Hau). Für Klient*innen der Eingliederungshilfe, die ehemals im Rahmen der Maßregel untergebracht waren und mittlerweile entlassen sind, werden in Viersen 21 % der Fachleistungsstunden pro Woche erbracht. Auch in Düren und Mönchengladbach werden mit einem Anteil von 13% bzw. sieben Prozent Fachleistungsstunden für diese Personengruppe erbracht.

Abb. 22: Verteilung der insgesamt pro Woche erbrachten Fachleistungsstunden im Ambulant Betreuten Wohnen nach Rechtsgrundlage, 31.12.2019



In den Abteilungen Bedburg-Hau und Viersen erhalten Klient*innen im Rahmen des Angebotes „Leben in Gastfamilien“ vordergründig zwei bis vier Fachleistungsstunden pro Woche. In Bedburg-Hau erhalten 17 Personen zudem vier bis sechs Fachleistungsstunden pro Woche (vgl. Abbildung 23).

Abb. 23: Fachleistungsstunden pro Woche bei Leben in Gastfamilien, 31.12.2019

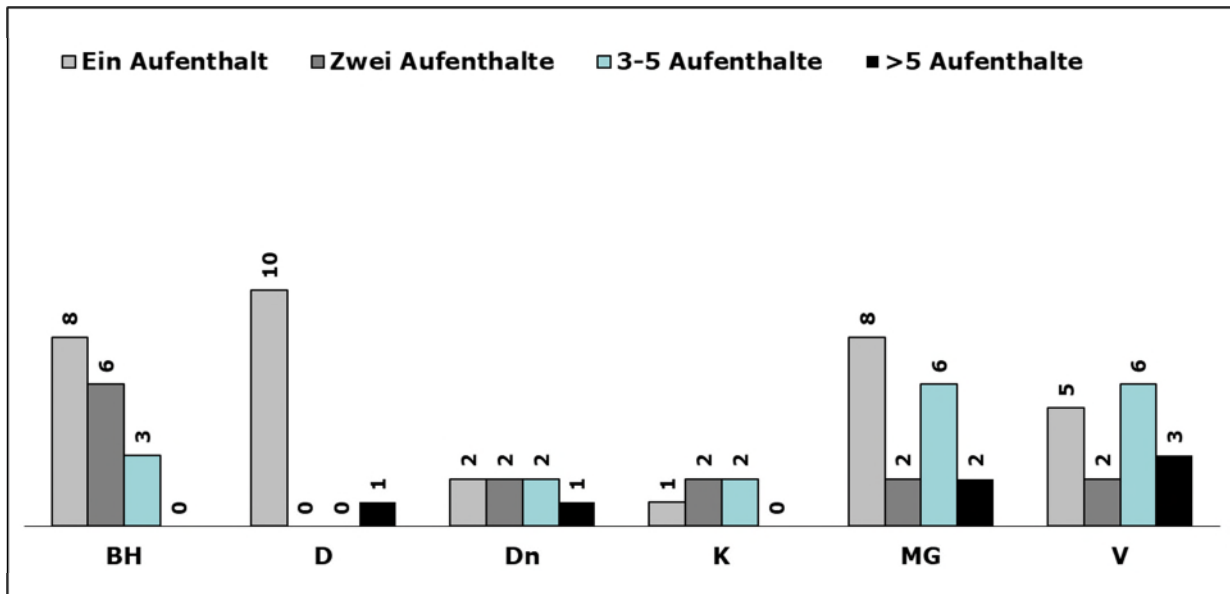


Anm.: Die Angaben sind auf ganze Zahlen gerundet.

3.6 Psychiatrische Krankenhausbehandlung im Verlauf der Betreuung

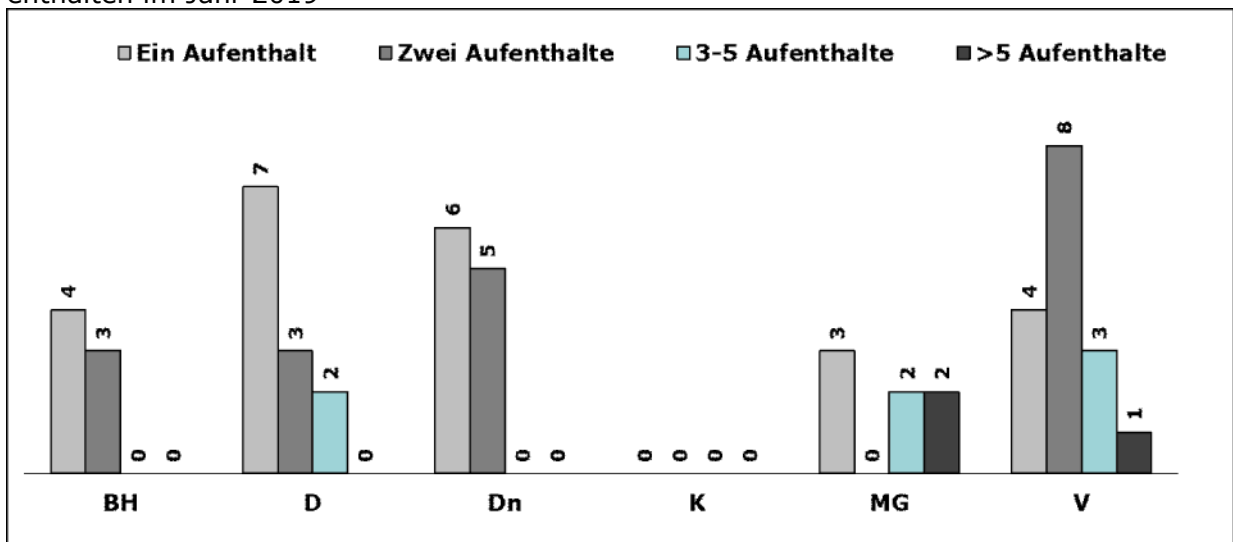
Insgesamt wurden im Jahr 2019 74 Klient*innen des Stationären Wohnens psychiatrisch im Krankenhaus behandelt. Dies entspricht einem Anteil von rund 25% aller Klient*innen des Bereichs. 34 Klient*innen, für die in 2019 Krankenhausaufenthalte dokumentiert wurden, wurden dabei einmal behandelt. Insgesamt 19 Personen wurden drei bis fünf Mal behandelt. In Düsseldorf und Düren wurde jeweils eine Person mehr als fünf Mal behandelt; in Mönchengladbach waren es zwei und in Viersen drei Personen. (vgl. Abbildung 24).

Abb. 24: Klient*innen im Stationären Wohnen mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019



53 Klient*innen des Ambulant Betreuten Wohnens und damit rund 23% aller Klient*innen des Bereichs wurden in 2019 stationär psychiatrisch behandelt. Wie im Stationären Wohnen wurden die meisten Klient*innen (insgesamt 24 Personen) einmal behandelt. Insgesamt drei Personen wurden mehr als fünf Mal innerhalb des Jahres 2019 stationär psychiatrisch behandelt (vgl. Abbildung 25).

Abb. 25: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019

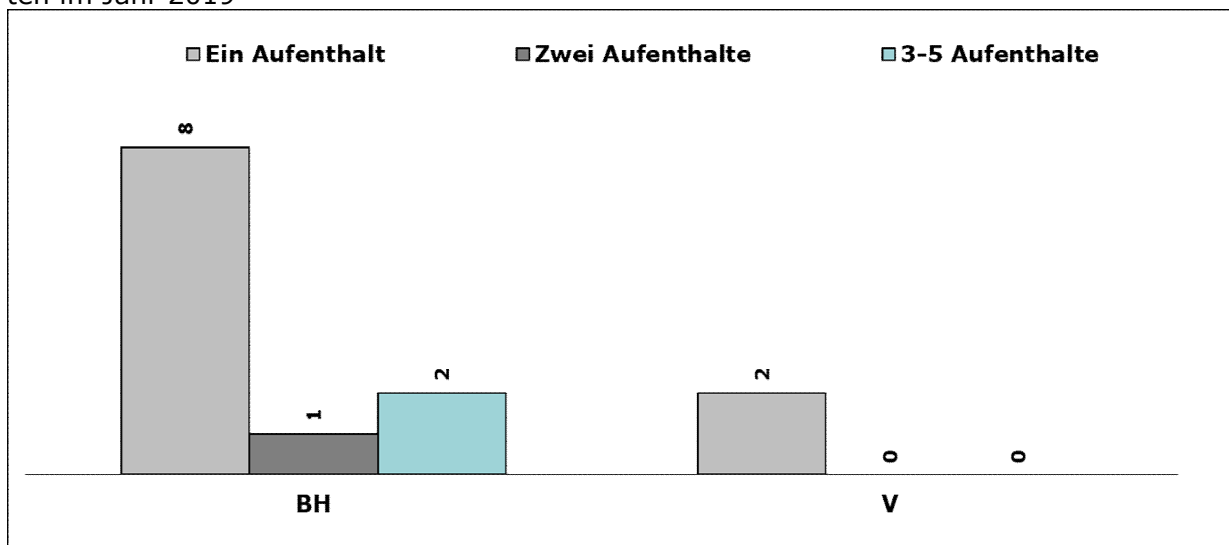


Anm.: Die Auswertung erfolgte auf Grundlage der Angaben aus den Abteilungen für Soziale Rehabilitation. Eine Dunkelziffer ist möglich, da im Rahmen der ambulanten Betreuung ggf. nicht alle KH-Aufenthalte bekannt werden.

Elf Klient*innen des Angebotes „Leben in Gastfamilien“ wurden in 2019 in Bedburg-Hau zwischen einmal bis maximal fünf Mal stationär psychiatrisch behandelt (vgl. Abbildung 26). Von den Viersener Liga-Klient*innen wurden zwei Personen einmal behandelt. In Bed-

burg-Hau wurden in 2019 damit rund 22% aller Liga-Klient*innen stationär psychiatrisch behandelt und in Viersen rund 5%.

Abb. 26: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien mit psychiatrischen Krankenhausaufenthalten im Jahr 2019



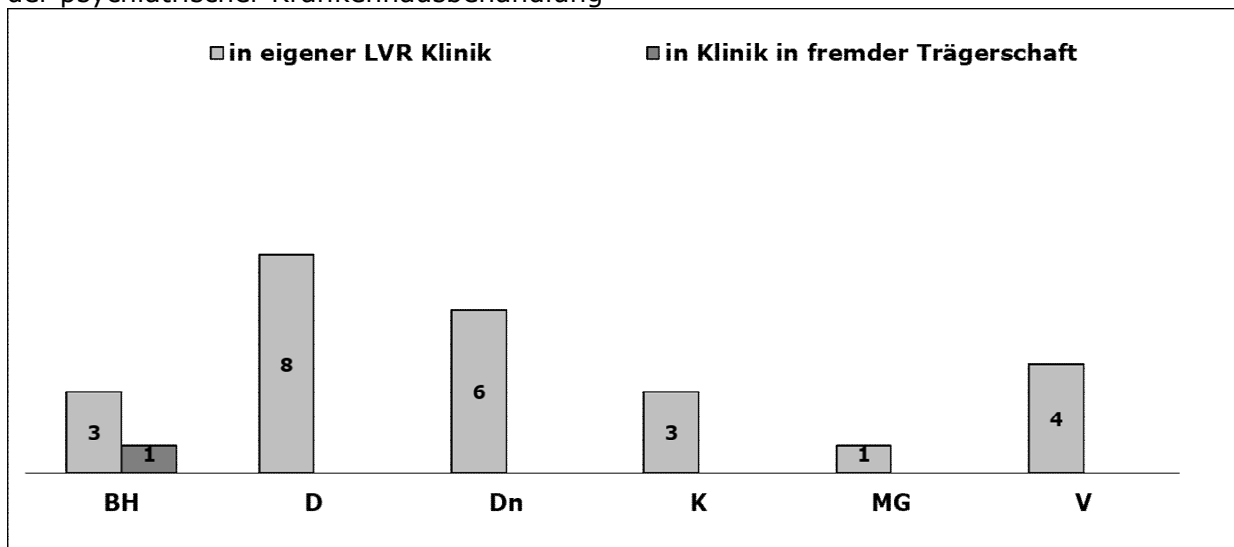
Anm.: Die Auswertung erfolgte auf Grundlage der Angaben aus den Abteilungen für Soziale Rehabilitation. Eine Dunkelziffer ist möglich, da im Rahmen des Angebotes Liga ggf. nicht alle KH-Aufenthalte bekannt werden.

3.7 Psychiatrische Krankenhausbehandlung vor Aufnahme der Betreuung

Die folgenden Ausführungen stellen die Anzahl der Klient*innen dar, die vor Aufnahme in die Abteilungen der Rehabilitation in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt wurden. Hierfür wurde in den Darstellungen der Begriff "vorausgehend" gewählt. Dieser Begriff wurde im Rahmen der Kennzahlenerfassung so definiert, dass die Aufnahme in die Abteilung für Soziale Rehabilitation spätestens drei Monate nach Beendigung der Krankenhausbehandlung erfolgte.

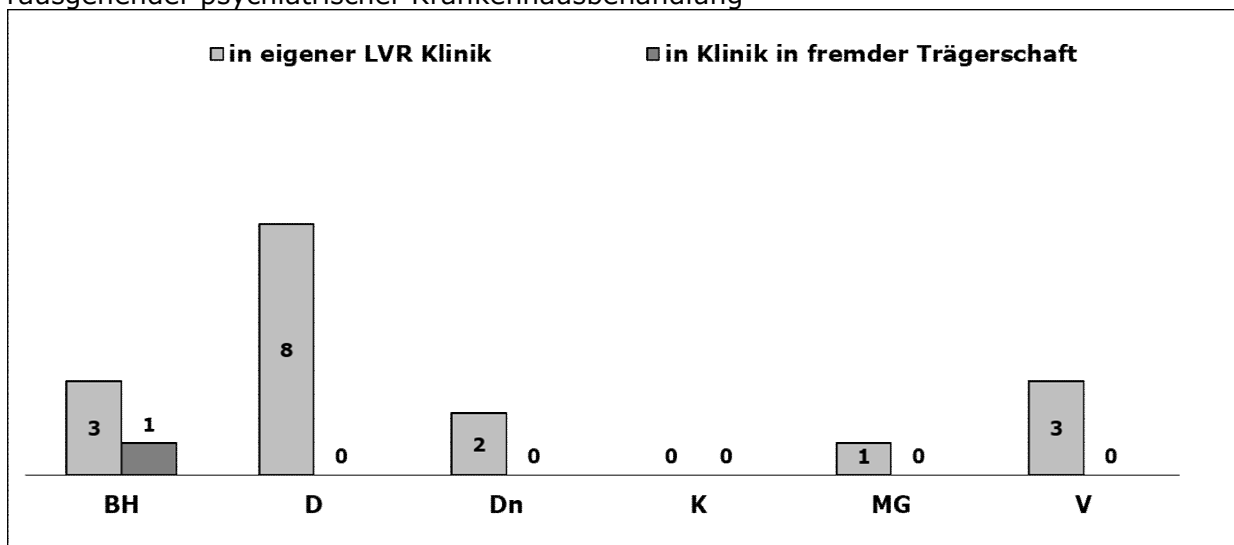
Von den im Kalenderjahr 2019 neu aufgenommenen Klient*innen im Stationären Wohnen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation wurden 26 Personen vorausgehend stationär psychiatrisch behandelt (vgl. Abbildung 27). Dies entspricht einem von rund 63% der Neuaufnahmen in 2019 (vgl. Kap. 4.1)

Abb. 27: In 2019 aufgenommene Klient*innen des Stationären Wohnens mit vorausgehender psychiatrischer Krankenhausbehandlung



Von den im Kalenderjahr 2019 neu aufgenommenen Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen wurden 18 Personen vorausgehend stationär psychiatrisch behandelt (vgl. Abbildung 28). Dies entspricht einem Anteil von rund 41% der Neuaufnahmen in 2019 (siehe Kap. 4.1).

Abb. 28: In 2019 aufgenommene Klient*innen des Ambulant Betreuten Wohnens mit vorausgehender psychiatrischer Krankenhausbehandlung



Im Bereich Liga wurden im Jahr 2019 sowohl in Bedburg-Hau als auch in Viersen keine Neuaufnahmen mit vorausgehender psychiatrischer Krankenhausbehandlung dokumentiert.

4. Fluktuation und Verweildauer in den Wohnbereichen

4.1 Fluktuation

Insgesamt gab es in 2019 in den Abteilungen im Bereich des Stationären Wohnens 41 Zu- und 34 Abgänge. In den Abteilungen Mönchengladbach, Düren und Bedburg-Hau herrschte

in 2019 ein weitgehend ausgewogenes Verhältnis zwischen Zu- und Abgängen (vgl. Abbildung 29). In den Abteilungen Viersen, Köln und Düsseldorf gab es in 2019 mehr Zu- als Abgänge. Die meisten Zugänge (insgesamt elf Personen) erfolgten in 2019 aus der Maßregel. Insgesamt 13 Personen wurden von den Abteilungen in Pflegeeinrichtungen übermittlelt und drei Personen sind verstorben.

Abb. 29: Zu- und Abgänge im Stationären Wohnen, 2019

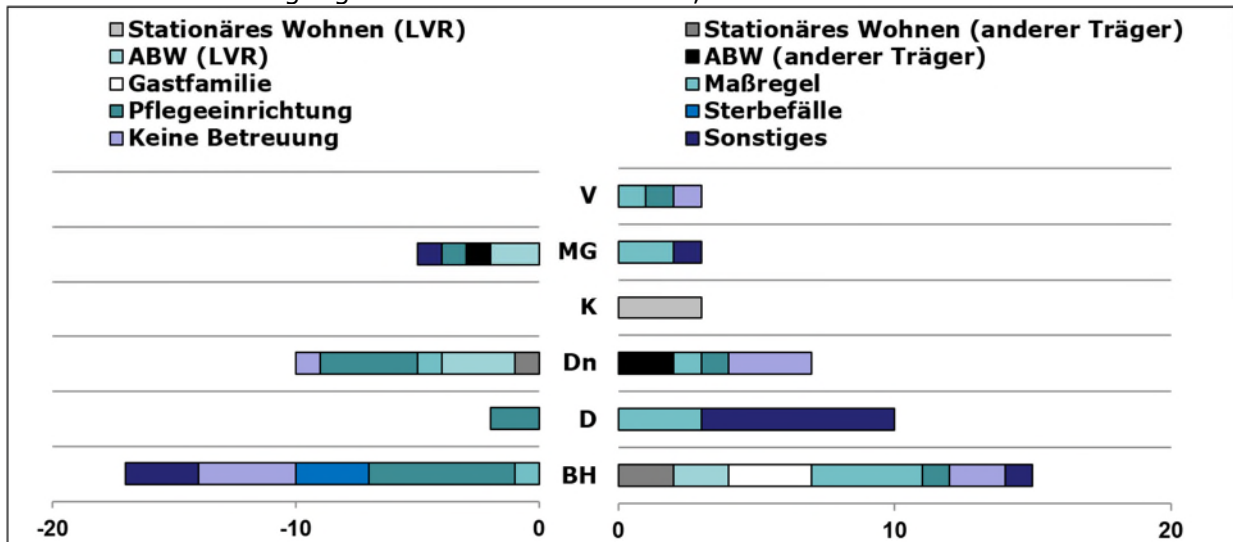
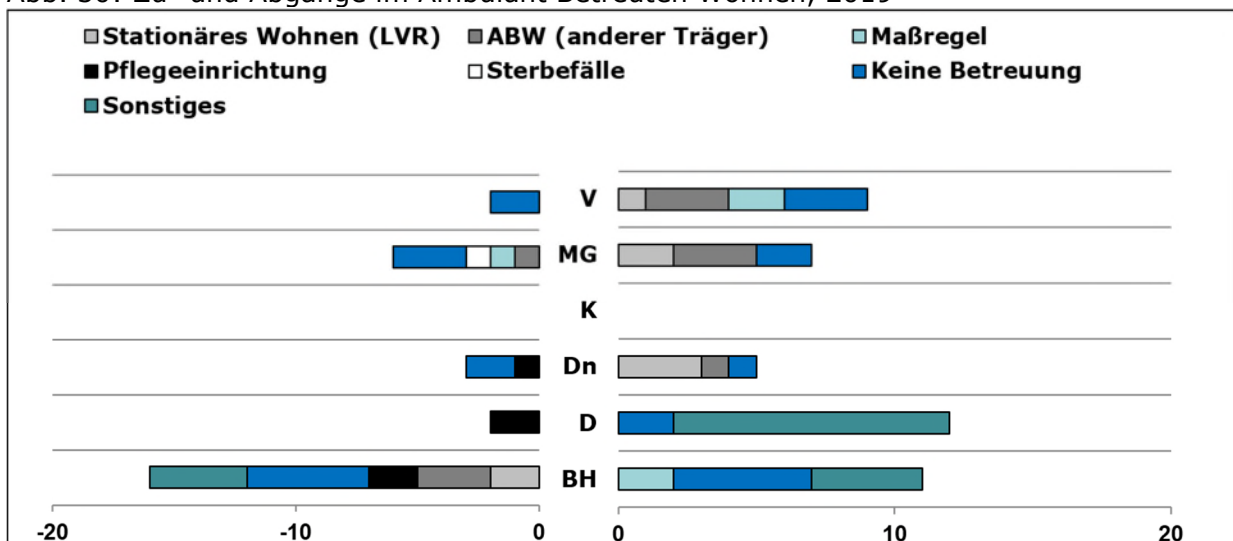


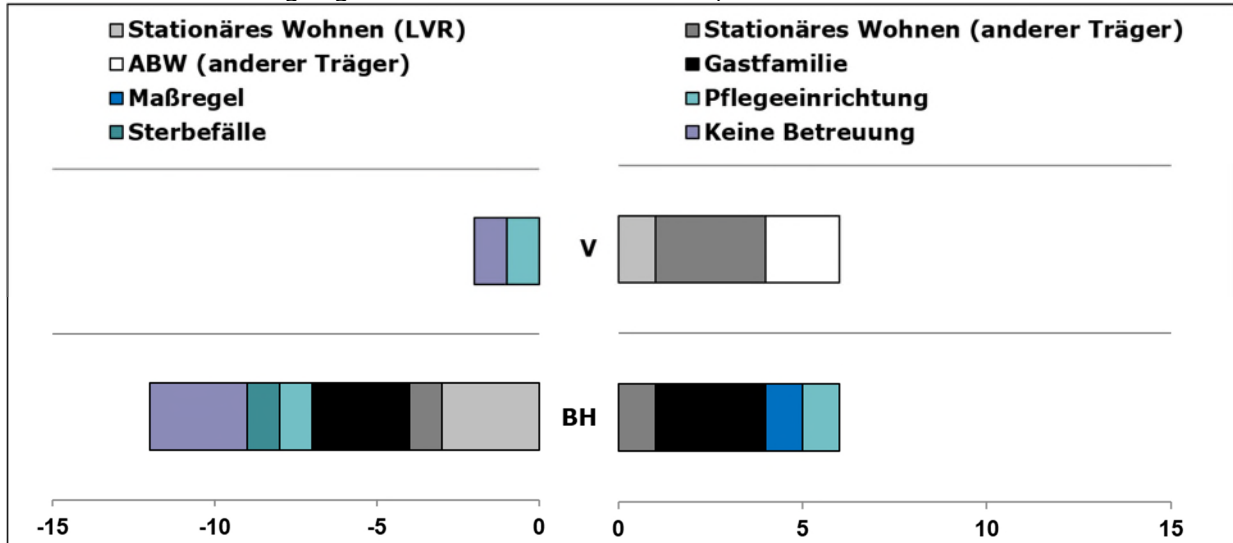
Abbildung 30 zeigt im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens insgesamt mehr Zu- als Abgänge für das Kalenderjahr 2019 (44 Zugänge und 29 Abgänge). Insgesamt 13 der neu aufgenommenen Klient*innen nahmen zuvor keine Betreuung in Anspruch. Insgesamt zwölf der Abgänge entfallen auf Personen, die anschließend in keine weitere Betreuung vermittelt wurden. In Köln gab es im Jahr 2019 weder Zu- noch Abgänge.

Abb. 30: Zu- und Abgänge im Ambulant Betreuten Wohnen, 2019



Bei der Hilfeform „Leben in Gastfamilien“ sind in Bedburg-Hau und Viersen im Kalenderjahr 2019 jeweils sechs Zugänge dokumentiert. In Bedburg-Hau kam es zu zwölf Abgängen, in Viersen zu zwei (vgl. Abbildung 31).

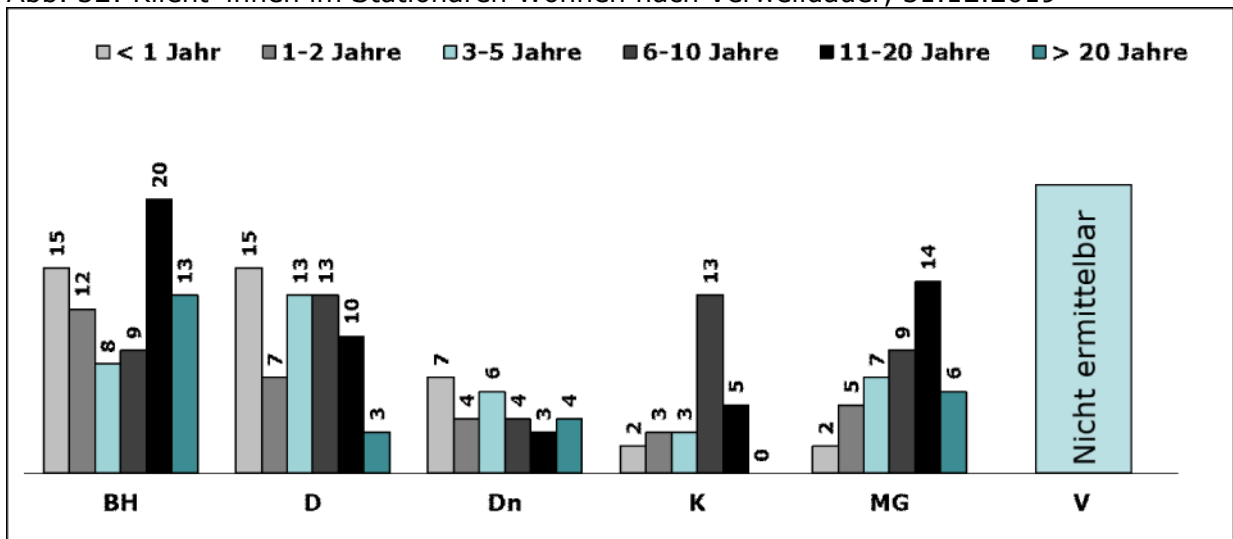
Abb. 31: Zu- und Abgänge bei Leben in Gastfamilien, 2019



4.2 Verweildauer⁵

Von den 302 Klient*innen im Stationären Wohnen wird der größte Anteil mit insgesamt 52 Personen bereits seit elf bis 20 Jahren in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreut. Die Abteilungen Bedburg-Hau und Mönchengladbach betreuen mit 20 bzw. 14 Klient*innen im Vergleich zu den anderen Abteilungen eine eher hohe Anzahl dieser Personengruppe (vgl. Abbildung 32). Die zweitgrößte Gruppe bilden mit insgesamt 48 Personen die Menschen, die seit sechs bis zehn Jahren betreut werden. In Köln macht diese Gruppe mit 13 Personen den größten Anteil der dort betreuten Klient*innen aus. Personen, die seit über 20 Jahren betreut werden, bilden mit insgesamt 26 Personen die derzeit kleinste Gruppe in den Abteilungen. Die Hälfte dieser Klient*innen (13 Personen) wird in Bedburg-Hau begleitet.

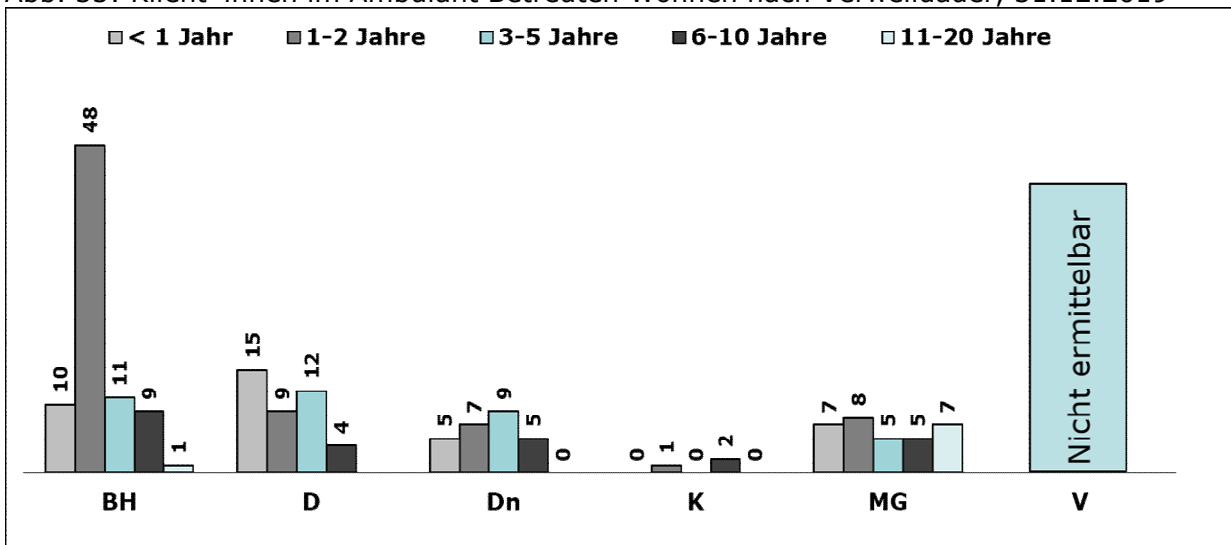
Abb. 32: Klient*innen im Stationären Wohnen nach Verweildauer, 31.12.2019



⁵ Für die folgenden Abbildungen gilt zu beachten, dass die Kennzahlen zur Verweildauer in Viersen zum Abfragezeitpunkt nicht ermittelbar waren und daher nicht in die Auswertung eingeflossen sind.

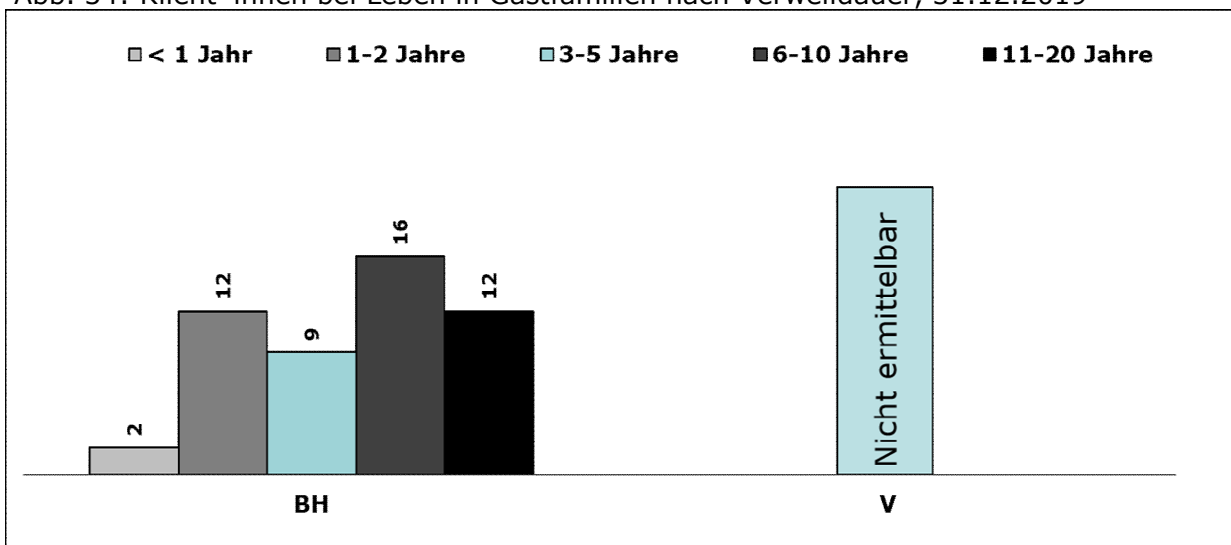
Die Verweildauer im Ambulant Betreuten Wohnen ist im Vergleich zum Stationären Wohnen deutlich geringer. Hier sind in 2019 solche Klient*innen am meisten vertreten, die seit ein bis zwei Jahren betreut werden – insgesamt 73 von 227 Personen. Die größte Anzahl dieser Personen ist – bedingt durch die weitreichenden Schritte der Ambulantisierung - der Abteilung Bedburg-Hau mit 48 Personen zuzuordnen (vgl. Abbildung 33). Klient*innen, die kürzer als ein Jahr betreut werden, sind mit einer Anzahl von abteilungsweit 37 Personen am zweithäufigsten vertreten. Dies trifft in gleicher Weise auf Personen zu, die seit drei bis fünf Jahren in den Abteilungen ambulant begleitet werden. Klient*innen, die seit elf bis 20 Jahren betreut werden, kommen mit sieben Personen fast ausschließlich in Mönchengladbach vor. Lediglich in Bedburg-Hau wird eine weitere Person bereits über diesen langen Zeitraum hinweg begleitet.

Abb. 33: Klient*innen im Ambulant Betreuten Wohnen nach Verweildauer, 31.12.2019



Die meisten Klient*innen der Hilfeform „Leben in Gastfamilien“ werden in Bedburg-Hau seit sechs bis zehn Jahren (16 Personen) betreut. Mit jeweils zwölf Klient*innen sind Personen, die seit ein bis zwei Jahren betreut werden genauso stark vertreten, wie Personen, die bereits seit elf bis 20 Jahren betreut werden (vgl. Abbildung 34).

Abb. 34: Klient*innen bei Leben in Gastfamilien nach Verweildauer, 31.12.2019



5. Stellung der Abteilungen im Rahmen der regionalen Versorgung

Bezugsquelle für die folgenden Kennzahlen zu Einwohner/-innen und insgesamt bewilligten Anträgen auf Eingliederungshilfeleistungen im jeweiligen Versorgungsgebiet ist der regionalisierte Datenbericht 2018 des LVR, hier Dezernat 7.

Dieser wurde dem Sozialausschuss im August 2020 mit Vorlage 14/4135 zur Kenntnis gegeben. Die aktuellsten Daten zur regionalen Versorgung liegen zum Stichtag 31.12.2018 vor, so dass diese als Bezug für die folgende Darstellung genutzt werden. Die hinzugezogene Berechnung der Anteile der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an der Gesamtversorgung beruht auf den Daten der Kennzahlenerhebung in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation zum Stichtag 31.12.2019. Aufgrund der voneinander abweichenden Stichtagsdaten sind die Berechnungen nicht als abschließend zu betrachten, sondern dienen lediglich einer Orientierung.

5.1 Stellung des stationären Bereichs

Abbildung 35 zeigt die Versorgungsgebiete der Abteilungen für Soziale Rehabilitation, die Anzahl bewilligter Anträge auf Stationäres Wohnen sowie den Anteil, den die Abteilungen für Soziale Rehabilitation an der Versorgung übernehmen.

In den Versorgungsgebieten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation lagen zum 31.12.2018 insgesamt 1.645 bewilligte Anträge auf Stationäres Wohnen für Menschen mit seelischen Behinderungen vor. 307 Personen werden zum 31.12.2019 durch die Abteilungen für Soziale Rehabilitation des LVR im Rahmen der Eingliederungshilfe betreut – sie übernehmen damit rund 19% der Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen in den angegebenen Gebieten.

Ein Blick auf die jeweiligen Versorgungsgebiete zeigt, dass der Kreis Kleve im Verhältnis zur Einwohnerzahl mit 0,67 bewilligten Anträgen pro 1.000 Einwohner ein eher großes Angebot der stationären Eingliederungshilfe vorhält, wovon die Klinik Bedburg-Hau im Jahr 2019 rund 32% der Versorgung abdeckt (vgl. Abbildung 35). Die Abteilungen für Soziale Rehabilitation der Kliniken Düren und Viersen decken mit jeweils ca. 39% bzw. 43 % ebenfalls einen großen Anteil der Versorgung in ihrem jeweiligen Gebiet ab.

Abb. 35: Regionale stationäre Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung

Klinik	Versorgungsgebiet	Zum Stichtag 31.12.2018			Zum Stichtag 31.12.2019		
		Einwohner	Bewilligte Anträge (Gesamt)*	Bewilligte Anträge pro 1000 EW*	Klienten/-innen der Abt. Sozialen Reha**	Anteil bewilligte Anträge in den Abt. Soziale Reha an den insgesamt bewilligten Anträgen in %**	Bewilligte Anträge der Abt. Soziale Reha pro 1000 Einwohner**
BH	Kreis Kleve	310.974	207	0,67	67	32,37%	0,22
Dn	Kreis Düren	263.722	137	0,52	54	39,42%	0,20
D	Düsseldorf	619.294	391	0,63	55	14,07%	0,09
K	Köln	1.085.664	617	0,57	23	3,73%	0,02
MG	Mönchengladbach	261.454	145	0,55	43	29,66%	0,16
V	Kreis Viersen	298.935	148	0,50	65	43,92%	0,22

*gilt für alle bewilligten Anträge auf stationäres Wohnen für die Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung

**Angaben umfassen ausschließlich die in den Abteilungen betreuten Personen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Patient/-innen, die im Rahmen der Beurlaubung aus der Forensik in den Abteilungen begleitet werden, sind von der Berechnung ausgenommen.

5.2 Stellung des ambulanten Bereichs

Zum 31.12.2018 lagen in den Versorgungsgebieten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation insgesamt 9.255 bewilligte Anträge auf Ambulant Betreutes Wohnen (inklusive „Leben in Gastfamilien“) vor. Werden diese Zahlen in Bezug zu den Kennzahlen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation zum 31.12.2019 gesetzt, zeigt sich, dass die Abteilungen mit der Betreuung von 298 Klient*innen im Rahmen der Eingliederungshilfe insgesamt rund 3,2 % der ambulanten Versorgung von Menschen mit seelischen Behinderungen in den genannten Regionen abdecken. Mönchengladbach stellt mit 5,21 bewilligten Anträgen pro 1.000 Einwohner das größte ambulante Versorgungsangebot bereit (vgl. Abbildung 36). Die Abteilungen Bedburg-Hau und Viersen haben im Vergleich der Abteilungen – aufgrund des zusätzlichen Angebotes „Leben in Gastfamilien“ - mit rund 13 % bzw. ca. 9 %% einen größeren Anteil an der ambulanten Versorgung von Menschen mit Behinderungen in ihrem jeweiligen Gebiet.

Abb.: 36: Regionale ambulante Versorgung von Menschen mit seelischer Behinderung

Klinik	Versorgungsgebiet	Zum Stichtag 31.12.2018			Zum Stichtag 31.12.2019		
		Einwohner	Bewilligte Anträge (Gesamt)*	Bewilligte Anträge pro 1000 EW*	Klienten/-innen der Abt. Sozialen Reha**	Anteil bewilligte Anträge in den Abt. Soziale Reha an den insgesamt bewilligten Anträgen in %**	Bewilligte Anträge der Abt. Soziale Reha pro 1000 Einwohner**
BH	Kreis Kleve	310.074	910	2,93	118	12,97%	0,38
Dn	Kreis Düren	263.722	735	2,79	24	3,27%	0,09
D	Düsseldorf	619.294	1.421	2,29	40	2,81%	0,06
K	Köln	1.085.664	3.911	3,60	3	0,08%	0,00
MG	Mönchengladbach	261.454	1.361	5,21	32	2,35%	0,12
V	Kreis Viersen	298.935	917	3,07	81	8,83%	0,27

*gilt für alle bewilligten Anträge auf Ambulant Betreutes Wohnen für die Gruppe der Menschen mit seelischer Behinderung

**inklusive Liga-Klient*innen. Angaben umfassen ausschließlich die in den Abteilungen betreuten Personen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Patient/-innen, die im Rahmen der Beurlaubung aus der Forensik in den Abteilungen begleitet werden, sind von der Berechnung ausgenommen.

7. Ausblick

Der Gesundheitsausschuss hat in der Sitzung am 23.03.2018 den Bericht über den aktuellen Sachstand zur klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken gemäß Vorlage Nr. 14/2462 zur Kenntnis genommen und gebeten, über die weitere Entwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation alle zwei Jahre im Rahmen eines Qualitäts- und Leistungsberichtes zu berichten.

Mit diesem Qualitätsbericht für das Bezugsjahr 2019 werden die wesentlichen Ergebnisse des gesteuerten Entwicklungsprozesses aus den Jahren 2014 bis 2017, die im Qualitätsbericht mit dem Bezugsjahr 2017 ihren Niederschlag fanden, bestätigt.

In der besonderen Entwicklungsphase der Jahre 2014 bis 2017 ist es gelungen fast alle Entwicklungsziele der Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation zu erreichen. Insbesondere konnte der Anteil der ambulanten Leistungen deutlich gesteigert werden. Die Kennzahlen dieses Qualitätsberichtes zeigen, dass es in fast allen Abteilungen gelungen ist, das deutliche Wachstum des ambulanten Bereichs aus den Jahren 2014 bis 2017 auch im Folgezeitraum zu bestätigen. So erreicht der Anteil des ambulanten Angebotes unter

Einrechnung von LiGa, dass von der Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau und dem LVR-Wohnverbund der LVR Viersen angeboten wird, 51% des Gesamtangebotes. Ohne LiGa beträgt der ambulante Anteil immer noch knapp 43 %. Sowohl in ambulanten als auch stationären Wohnformen konnten in nennenswerter Anzahl Menschen betreut werden, die zuvor im Maßregelvollzug untergebracht waren. Dies zeigt eine hohe Integrationskraft der Abteilungen für Soziale Rehabilitation für diese Klientel.

Mit dem letzten Qualitätsbericht (Bezugsjahr 2017) wurde die sichtbare Tendenz zur Dezentralisierung der Wohnhilfen, insbesondere im Vergleich zu den verwendeten Daten aus dem Jahr 2011 aufgezeigt. Im Bericht für das Bezugsjahr (2019) konnten dazu keinen wesentlichen neuen Impuls vermerkt werden. Die vorherrschende Situation auf dem Wohnungs- und Grundstückmarkt hat bisher eine Realisierung zusätzlicher dezentraler Objekte oder ggfls. notwendiger Ersatzlösungen verhindert.

Nach erfolgreichem Umbau wird für die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Düren ein weiteres dezentrales Gebäude in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen.

Im Mittelpunkt zeitnaher Aktivitäten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken Bedburg-Hau und Düsseldorf stehen Umbau- bzw. Sanierungsmaßnahmen von jeweils einem Gebäude.

Möglichkeiten der Erschließung neuer Wohnmöglichkeiten für Klient*innen werden zwischen den Abteilungsleitungen, Klinikvorständen und der Verbundzentrale fortlaufend eruiert. Bisher können jedoch noch keine weiteren abgestimmten Planungen vorgestellt werden.

Für die Abteilung Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau, welche auf Grund des relativ alten Gebäudebestandes einen erhöhten Sanierungs- und Erneuerungsbedarf aufweist, sollen im Rahmen eines Projektes, das bei Schrifftlegung dieses Berichte in Vorbereitung ist, neue Lösungen gefunden werden.

Ergänzend ist in Bezug auf den dezentralen Gebäudebestand zu vermerken, dass die Abteilungen der LVR Kliniken Köln und Mönchengladbach ausschließlich dezentrale Angebote vorhalten.

Hinsichtlich der qualitativen Weiterentwicklung der Abteilungen haben sich spezifische Konzepte zur Personalentwicklung, Gewaltprävention und zum Qualitätsmanagement in einer ersten Stufe bewährt.

Aktuell und im Folgejahr werden diese Konzepte überprüft und ggfls. überarbeitet. Bereits im letzten Qualitätsbericht wurde darauf hingewiesen, dass verschiedene Konzepte erprobt und organisatorische Prozesse angepasst werden müssen. Die damit verbundene konzeptionelle Konsolidierung der Abteilungen kann als noch nicht abgeschlossen betrachtet werden. Vielmehr sind mit der phasenweisen Umsetzung des SGB IX (BTHG) neue Anpassungen und möglicherweise zum Teil auch notwendige Neubewertungen bisheriger Zielvorstellungen erforderlich.

Als Grundlage für diese Anpassungen und ggfls. Neubewertungen und den Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sind die neuen Strukturen, die durch das SGB IX und den Landesrahmenvertrag gemäß § 131 SGB IX vorgegeben werden, zu berücksichtigen. Dabei sollen Fachkonzepte als wichtige Bezugsgröße für die Ermittlung neuer Vergütungssätze herangezogen werden. Diese Fachkonzepte sind in nächster Zeit zu erarbeiten und im LVR-Verbund abzustimmen.

Im Ergebnis ist neben konzeptionellen Veränderungen auch eine notwendige Überarbeitung des Kennzahlensatzes, der Grundlage der Qualitätsberichte ist, nicht auszuschließen.