

Vorlage-Nr. 14/2745

öffentlich

Datum: 24.08.2018
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Wagner (70.30), Frau Pflugrad (70.10)

Gesundheitsausschuss	07.09.2018	Kenntnis
Sozialausschuss	11.09.2018	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	14.09.2018	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	20.09.2018	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	26.09.2018	Kenntnis
Landschaftsausschuss	01.10.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Abschluss "LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung",
Abschlussbericht der Evaluation**

Kenntnisnahme:

Der Bericht zum Abschluss des LVR-Anreizprogramms zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung sowie der Abschlussbericht der Evaluation des Programms werden gemäß Vorlage Nr. 14/2745 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

L i m b a c h

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Im Rheinland leben viele Menschen mit Behinderungen in ihrer eigenen Wohnung.

Sie bekommen dort Unterstützung.

Viele Menschen mit Behinderungen leben auch noch in einem Wohn-Heim.



Daher hat der LVR ein Anreiz-Programm gemacht.

Mit dem Anreiz-Programm hat der LVR neue Formen der Unterstützung ausprobiert.

Damit die Unterstützung für Menschen mit Behinderungen besser wird.

Bei dem Anreiz-Programm haben 11 Projekte mitgemacht.

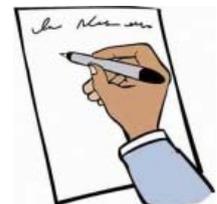
Hierfür haben die Projekte Geld vom LVR bekommen.

Der LVR hat untersucht, wie gut die Projekte geklappt haben.

Jetzt hat der LVR einen Bericht geschrieben.

In diesem Bericht steht, was der LVR herausgefunden hat.

Der Bericht hat eine Zusammenfassung in Leichter Sprache.



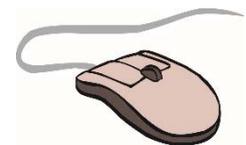
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-6153

Viele Informationen zum LVR in Leichter Sprache finden Sie hier:

www.leichtesprache.lvr.de



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-6153 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion und Menschenrechte (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung:

Mit Beschluss über die Vorlage Nr. 13/2543 am 17.12.2012 hat der Landschaftsausschuss die Verwaltung beauftragt, das „LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung“ umzusetzen. Mit Beschlüssen des Sozial- bzw. Landschaftsausschusses wurden zwölf Projekte in den Handlungsfeldern „Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen“, „Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung“ und „Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung“ gefördert. Elf Projekte wurden zu Ende geführt. In dieser Vorlage wird über die Umsetzung des mittlerweile abgeschlossenen Programms sowie über die Ergebnisse der begleitenden Evaluation berichtet. Die finanzielle Förderung der Projekte war auf jeweils längstens drei Jahre begrenzt. Von den bewilligten Projektmitteln i.H.v. 2.428.072,64 Euro wurden 2.298.438,13 Euro verwendet.

Der Auftrag aus dem Antrag 14/140 (Beschluss des Landschaftsausschusses vom 17.11.2016) an die Verwaltung „...diese Projekte [des LVR-Anreizprogramms] zu bewerten und dem Fachausschuss das Ergebnis der Bewertung sowie Vorschläge zur zukünftigen Handhabung vorzustellen (Erfolgs-Kontrolle)“ wird hiermit erledigt.

Die Projektaktivitäten haben für die Mehrheit der beteiligten Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten bewirkt. Die Leistungsberechtigten sind alles in allem mehrheitlich mit den durch die Projekte angestoßenen Veränderungen zufrieden. Aus den Erfahrungen der Projekte wurden sechs Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe entwickelt:

- 1) Veränderungsprozesse aktiv steuern
- 2) Personenzentrierung als Auftrag der Organisationsentwicklung
- 3) Ressourcen des Sozialraums nutzen
- 4) Wohn-Beratung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Alter ausbauen
- 5) Niederschwellige Beratungsangebote fördern
- 6) Ressourcen für Wohnraumakquise ausbauen.

Demnach ist es entscheidend, dass Veränderungsprozesse aktiv gesteuert werden und die Personenzentrierung als Auftrag der Organisationsentwicklung wahrgenommen und umgesetzt wird. Eine sozialräumliche und fallunspezifische Arbeitsweise, bei der die Ressourcen des Sozialraums genutzt werden, trägt dazu bei, dass sich Teilhabeoptionen für die Klientinnen und Klienten eröffnen. Die Beratung bezüglich geeigneter Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Alter sollte ausgebaut werden. Die Förderung von niederschweligen und sozialraumorientierten Beratungsangeboten erscheint geeignet, um Klientinnen und Klienten individuelle Unterstützungsmöglichkeiten und größere Teilhabechancen zu eröffnen. Ein zentrales Thema ist die Akquise von geeignetem Wohnraum für Leistungsberechtigte, welches nur durch das Zusammenwirken aller politischen Ebenen erfolgreich beantwortet werden kann. In der Summe amortisieren sich die eingesetzten Projektmittel, dies ist jedoch nicht für jedes Projekt kalkulatorisch nachweisbar. Der Abschlussbericht der Evaluation ist als Anlage beigefügt. Er enthält eine 7-seitige Kurzzusammenfassung für eilige Leserinnen und Leser und eine Kurzdarstellung in Leichter Sprache.

Diese Vorlage berührt die Zielrichtungen Z2 „Die Personenzentrierung im LVR Weiterentwickeln“ und Z4 „Den inklusiven Sozialraum mitgestalten“ des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2745:

1 Hintergrund/Auftrag

Mit Beschluss über den Antrag 13/165 zum Haushalt 2012 hat die Landschaftsversammlung am 13.02.2012 die Verwaltung „in Umsetzung der UN-BRK beauftragt, für den Sozialausschuss ein Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote vorzustellen. Dieses Programm soll wie das zum 31.12.2011 auslaufende Anreizprogramm das Ziel ‚ambulant vor stationär‘ verfolgen. Es soll jedoch nicht nur auf den individuellen Unterstützungsbedarf ausgerichtet sein, sondern auch dazu beitragen, den Sozialraum auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung auszurichten und inklusiv zu gestalten. [...] Das Anreizprogramm soll dazu beitragen, den Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe abzubremesen.“

Mit Beschluss des Landschaftsausschusses vom 17.12.2012 über die Vorlage 13/2543 wurde das „LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung“ auf den Weg gebracht. Das LVR-Anreizprogramm war mit 3 Millionen Euro ausgestattet. Die Bewilligung von Fördergeldern erfolgte auf Vorschlag der Verwaltung durch den Sozialausschuss bzw. den Landschaftsausschuss. Die maximale Förderdauer der jeweiligen Projekte lag bei drei Jahren.

Förderanträge wurden in drei Handlungsfeldern gestellt:

1. Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen
2. Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung
3. Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung.

Die Projektanträge mussten einen Gesamtkosten- und Finanzierungsplan sowie eine Darstellung der Ziele und der zu ergreifenden Maßnahmen enthalten. Es war darzulegen, wie das Projekt einen Beitrag zur Entwicklung inklusiver Lebensverhältnisse leistet, wie es eine kostendämpfende Wirkung hinsichtlich der aufzubringenden Sozialhilfemittel entfaltet bzw. wie sich die eingesetzten Projektmittel amortisieren werden.

Der Auftrag aus dem Antrag 14/140 (Beschluss des Landschaftsausschusses vom 17.11.2016) an die Verwaltung „...diese Projekte [des LVR-Anreizprogramms] zu bewerten und dem Fachausschuss das Ergebnis der Bewertung sowie Vorschläge zur zukünftigen Handhabung vorzustellen (Erfolgs-Kontrolle)“ wird hiermit erledigt.

2 Umsetzung

Die bewilligte Fördersumme belief sich auf 2.498.476,84 Euro. Verwendet wurden 2.298.438,13 Euro. Die Umsetzung der Projekte erstreckte sich auf den Zeitraum 01.01.2014 bis 31.12.2017. Die Gesamtdauer des Programms erklärt sich durch die unterschiedlichen Starttermine der Projekte.

Der LVR förderte anfangs zwölf Projekte, von denen elf wie vorgesehen durchgeführt und beendet wurden. Ein Projekt wurde aus Gründen, die außerhalb des LVR-Anreizprogramms liegen, noch im ersten Jahr eingestellt. Bei vielen Projekten konnte der ursprüngliche Zeitplan nicht eingehalten werden. Die Projekte benötigten mehr Zeit zur Vorbereitung (bspw. für Stellenbesetzungen) oder wurden mit unvorhergesehenen Schwierigkeiten (Raumsuche, Verzögerung der Bauprojekte) konfrontiert. Die Anpassung der Projektzeiträume erfolgte in Absprache mit dem Dezernat Soziales.

Die inhaltliche Begleitung, Koordination und Steuerung des LVR-Anreizprogramms wurde von der Stabsstelle Qualitätssicherung Wohnen des Fachbereiches 73 (73.01) im LVR-Dezernat Soziales durchgeführt.

Die Evaluation des LVR-Anreizprogramms war bei der Stabsstelle Steuerungsunterstützung, Ökonomische Grundsatzfragen, Controlling und Öffentlichkeitsarbeit (70.10) angesiedelt und als „interne Fremdevaluation“ angelegt (Vorlage 14/437). Dazu wurde zunächst ein Sozialwissenschaftler befristet eingestellt, nach dessen Weggang eine Soziologin. Die Evaluation startete im April 2015. Die

Ergebnisse der Evaluation sind in die Vorlage eingeflossen, eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse und der Projekte ist dem Evaluationsbericht in der Anlage zu entnehmen.

Einige der Projekte wurden in das Inklusionskataster NRW (<http://www.inklusive-gemeinwesen.nrw.de>) aufgenommen. Einige Projekte wurden in Fachzeitschriften und bei Tagungen – etwa des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, der Gold-Kraemer-Stiftung und des LVR – vorgestellt.

3 Angaben zur Amortisation

Die ausgezahlten Projektmittel amortisieren sich in der Summe über das Gesamtprogramm. Jeder einzelne Projektantrag enthielt Angaben zu Amortisationsannahmen. Diese Annahmen bestätigen sich, werden übertroffen, teils bleiben sie dahinter zurück, teils sind keine genaueren Einschätzungen möglich. Zu erwähnen ist, dass sich die Amortisation bei der Kostengegenüberstellung von ambulanter und stationärer Unterstützung schlüssig darstellen und errechnen lässt. Auf Einschränkungen treffen Berechnungen, die von einer Reduzierung von Fachleistungen durch präventive oder sozialräumliche Maßnahmen ausgehen. Dieser Zusammenhang kann fachlich als plausibel angenommen werden und wird durch interviewte Akteure mehrfach beschrieben, er kann jedoch keiner sicheren Kausalität unterworfen werden. Ebenfalls nicht sicher auszudrücken sind naturgemäß offene Entwicklungen bzgl. des zukünftig vorliegenden Bedarfs der Leistungsberechtigten. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden in dieser Vorlage die durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ausgelösten Veränderungen der finanziellen Rahmenbedingungen. Die Amortisationsannahmen in den Projektanträgen beruhen auf der im Jahr der Antragstellung und aktuell noch vorhandenen Finanzierungsstruktur (unterschiedliche Finanzierung ambulanter und stationärer Unterstützungssettings), die sich durch das BTHG grundlegend ändern wird. Die auf der Unterscheidung von ambulanten und stationären Kosten aufbauenden Amortisationsrechnungen hatten eine Laufzeit, die teils über das Jahr 2020 hinausreicht. Durch das BTHG sind diese Annahmen und Berechnungen überholt. In der Summe ist von einer kostendämpfenden Wirkung der Projekte und einer Amortisation der eingesetzten Projektmittel auszugehen. Durch den stufenweisen Aufbau der Amortisationsrechnungen, die unterschiedlichen Startzeitpunkte der Projekte sowie die durch das BTHG verursachte, neue und noch nicht darstellbare Finanzierungsstruktur ist ein Zeitraum für die Amortisation nicht genau zu benennen. Es kann jedoch – unter Nicht-Berücksichtigung der Veränderungen durch das BTHG – von unter vier Jahren ausgegangen werden.

4 Projektergebnisse

Im Folgenden werden die Projekte und ihre Ergebnisse in knapper Form dargestellt.

4.1 Projekte im Handlungsfeld „Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen“

Diakoniewerk Duisburg: „Ruhrort: inklusiv!“

Laufzeit: 14.07.2014-13.07.2017, Förderhöhe bewilligt/genutzt: 292.500 Euro/204.954,27 Euro, Vorlage 13/3538

Ziel des Projekts war sowohl – nach innen – die Weiterentwicklung des Wohnverbundes als auch – nach außen – des Stadtteils Ruhrort. Es sollten 15 stationäre Plätze in ambulante Angebote umgewandelt werden. Ziel war ein Beitrag zur Entwicklung eines „inklusive Quartiers Ruhrort“. Das wesentliche Instrument war der Einsatz einer Quartiersmanagerin.

Bisher wurden drei stationäre Plätze abgebaut, sieben stationäre Plätze (Außenwohngruppen) wurden in ambulante Angebote umgewandelt. Über die Umwandlung der ausstehenden fünf Plätze ist die Regionalabteilung in Gesprächen mit dem Diakoniewerk, u.a. über die Etablierung nächtlicher Hintergrundleistungen. Das Projekt hat – so die Angaben des Projektträgers – einen Veränderungsprozess in der Organisation ausgelöst. So wird in der alltäglichen Arbeit der Sozialraum besser berücksichtigt. Dies sei ein Ergebnis der Fokussierung auf die Themen Sozialraum und Quartier im Rahmen des LVR-Projektes. Das Diakoniewerk hat den Versuch unternommen, sich in Ruhrort durch unterschiedliche Maßnahmen mehr mit den

Akteuren und Bewohnerinnen und Bewohnern des Stadtteils zu verbinden. Dies geschah sowohl durch Aktivitäten und Projekte im Stadtteil als auch durch die Öffnung der Strukturen des Diakoniewerks. So wurden u.a. ein Quartiersbüro eingerichtet und diverse Veranstaltungen für Menschen mit Behinderungen, die in Angebote des Sozialraums begleiten, sowie Veranstaltungen für alle Bürgerinnen und Bürger Ruhrorts, angeboten. Das Diakoniewerk berichtet einerseits von Fortschritten, insbesondere was die Vernetzung mit Akteuren im Stadtteil angeht, andererseits von einer nicht leicht zu überwindenden Zurückhaltung der Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils bei der Annahme der entwickelten Angebote.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (Platzabbau, Unterstützungsbedarfe, Vergütungen etc.) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 205.000 Euro nach zwei Jahren amortisiert.

HPH-Netz Ost: „Quartier Bonn-Vilich/ Ledenhof“

Laufzeit: 01.01.2015-31.12.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 347.100 Euro/347.100 Euro, Vorlage 13/3718

Das Projekt verfolgte das Ziel, den Umwandlungsprozess in ein inklusives Wohnquartier vorzubereiten und zu begleiten. Es sollen auf dem jetzigen Gelände in Zukunft 50 Menschen mit Behinderungen in barrierefreien, kleinteiligen Wohneinheiten leben, als Teil eines inklusiven Wohnquartiers, in dem rd. 350 Menschen ohne Behinderungen leben werden. Zur Umsetzung wurde das Instrument des Quartiersmanagements genutzt. Der eingestellte Quartiersmanager wirkte sowohl nach innen in die Organisation als auch – mittels intensiver Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit – nach außen. Das Projekt wird fortgesetzt.

Die Neubebauung verzögerte sich erheblich. Nach aktuellem Stand wird der erste Bauabschnitt, in dem sich die Wohnungen der Leistungsberechtigten befinden, im Jahr 2020 bezugsfertig sein. Die Amortisationsberechnung beruhte auf einem Kostenvergleich ambulanter und stationärer Unterstützungssettings. Durch die Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz und die sich ändernden Finanzierungsstrukturen ist die im Antrag beschriebene „stufenweise Konversion der stationären Plätze hin zu einer teilweisen bis vollständigen ambulanten Finanzierungsstruktur“ hinfällig. Eine Amortisationsrechnung ist nicht möglich.

Rheinischer Blindenfürsorgeverein 1866 Düren: „Konversion: Abbau 23 stationärer Plätze des Rheinischen Blindenheims; Ausbau der ambulanten Unterstützung für mehr Menschen mit Behinderung im Quartier“

Laufzeit: 01.09.2014-31.08.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 341.000 Euro/341.000 Euro, Vorlage 13/3538

Das Projekt verfolgte das Ziel, den Konversionsprozess des Rheinischen Blindenheims des RBV Düren – in dessen Umsetzung bereits vor Beginn des Projekts Leistungsberechtigte in ambulant unterstütztes Wohnen wechselten – weiter zu unterstützen. Durch Platzabbau bzw. den Verzicht auf eine erneute Belegung freier Plätze, dem gleichzeitigen Ausbau ambulanter Unterstützung sowie organisationsinterner Veränderungen soll die Unterstützung zum Wohnen zukünftig in einem Ersatzneubau mit 24 stationären Plätzen sowie ambulanter Unterstützung in Wohnungen in einer eigenen Etage geleistet werden. Mit dem Ersatzneubau, der voraussichtlich Ende 2018 bezugsfertig sein wird, ist ein Abbau stationärer Plätze verbunden.

Weitere Aktivitäten betreffen die Trainings Lebenspraktischer Fähigkeiten (LPF) und Orientierung und Mobilität (O&M), die Vernetzung mit Akteuren in Stadt und Quartier, die Wohnungssuche sowie die Entwicklung weiterer Projekte, etwa die Kooperation mit dem Krankenhaus Düren und der LVR-Klinik sowie der Entwicklung von Tagespflegeangeboten.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (Reduzierung und Vermeidung stationärer Wohnhilfe) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 341.000 Euro nach ca. 3 Jahren amortisiert.

4.2 Projekte im Handlungsfeld „Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung“

Die Kette e.V., Rheinisch-Bergischer Kreis: „Wohngemeinschaften für alte Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf“

Laufzeit: 01.01.2017-31.12.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 150.305,20 Euro/147.623,85 Euro, Vorlage 13/3192

Das Projekt verfolgte das Ziel, ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen im Alter und gleichzeitigem Pflegebedarf aufzubauen. Zur Zielerreichung werden diese Angebote für insgesamt 16 Personen in einem neu zu errichtenden Mehrfamilienhaus umgesetzt werden. Ziel des Angebots ist der Erhalt eines möglichst selbstbestimmten Lebens, die Vermeidung des Umzugs in ein Heim der Alten- oder Behindertenhilfe bzw. die Ermöglichung von Umzügen aus stationären Einrichtungen in die Wohngemeinschaften.

Aufgrund einer Verlagerung des Standorts durch den Investor sowie mehrerer Verzögerungen beim Baubeginn wurden in Absprache mit dem Dezernat Soziales Anpassungen in der Projektförderung vorgenommen. Der Schwerpunkt der Förderung wurde nun auf die Projektvorbereitung, Konzeptarbeit und Koordination gelegt. Mit einem Bezug der neuen Wohnangebote ist im 1. Halbjahr 2019 zu rechnen.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (verbesserter Zugang zu Leistungen des SGB XI und des SGB V über die Schaffung ambulanter Wohnangebote) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 150.000 Euro nach 1-3 Jahren amortisiert. Genauere Angaben sind aufgrund des noch nicht zu beziffernden zukünftigen Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe sowie aufgrund der Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz nicht möglich.

Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg: „Überleitungsmanagement als ein Baustein in der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“

Laufzeit: 01.01.2014-31.12.2016, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 225.000 Euro/195.795,98 Euro, Vorlage 13/3192

Das Projekt verfolgte das Ziel, Menschen mit geistiger Behinderung und einem erhöhten Pflegebedarf bei einem Wechsel der Wohnform in eine Pflegeeinrichtung zu unterstützen. Gleichzeitig sollten Angebote nach SGB XI für die Zielgruppe nach § 53 SGB XII geöffnet werden. In der Projektlaufzeit gab es 17 vom Überleitungsmanagement begleitete Umzüge. Die übergeleiteten Personen wurden vorher ambulant oder stationär aus Mitteln der Eingliederungshilfe unterstützt oder lebten im Haushalt der Eltern ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe. Die begleiteten Personen wiesen häufig neben der geistigen Behinderung eine dementielle Erkrankung, eine psychische oder eine körperliche Behinderung auf. Es erfolgten zudem Überleitungen im Rahmen der Kurzzeitpflege. Dass das Angebot stärker von Personen in Elternhaushalten in Anspruch genommen wurde als von Personen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, war für den Projektträger überraschend und zuvor anders eingeschätzt worden.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (Vermeidung/Beendigung stationäre Wohnhilfe, Inanspruchnahme von SGB XI-Leistungen) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 150.000 Euro nach 2 Jahren amortisiert.

Lebenshilfe Kreis Viersen: „Inklusive Wohngemeinschaften für Senioren mit und ohne Behinderung; Schaffung eines inklusiven Tagespflegeangebots für Menschen mit und ohne Behinderung; herkunftsnahe Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Laufzeit: 01.03.2014-30.08.2016, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 175.000 Euro/175.000 Euro, Vorlage 13/3247

Das Projekt verfolgte die Ziele, für Menschen mit Behinderungen im Alter und Pflegebedarf ambulant betreutes Wohnen anzubieten, 13 stationäre Plätze abzubauen, eine Tagespflegeeinrichtung auch für Menschen mit Behinderungen zu eröffnen und so Zugang zu Leistungen nach SGB XI zu ermöglichen und weitere Wohnmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in der Stadt Viersen zu schaffen (kein Förderziel im LVR-Anreizprogramm, aber mit den Weiterentwicklungen bei der Lebenshilfe Kreis Viersen verkoppelt).

Die Ziele wurden oder werden in absehbarer Zeit erreicht. Es wurden 13 stationäre Plätze abgebaut. Die Lebenshilfe Kreis Viersen hat einen eigenen Pflegedienst gegründet. Ein Wohnhaus, in dem inklusive Wohnmodelle umgesetzt werden, wird im Jahr 2019 fertig gestellt. Das inklusive Tagespflegeangebot wird in diesem Wohnhaus umgesetzt. Das Wohnangebot für Kinder wurde realisiert. Darüber hinaus hat die LH Viersen weitere Maßnahme im Sinne des LVR-Anreizprogramms realisiert, die zur Dämpfung des Kostenanstiegs in der Eingliederungshilfe beitragen.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (Vermeidung/Beendigung stationäre Wohnhilfe, Inanspruchnahme von SGB XI und SGB V-Leistungen) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 150.000 Euro nach max. 2 Jahren amortisiert.

Lebenshilfe Aachen: „Ambulant betreutes Wohnen für pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung. Überleitungsmanagement, Wohnraumakquise, Kooperation zwischen Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und der Pflege einschließlich der Ausbildungsstätten“

Laufzeit: 01.10.2014-30.09.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 210.000 Euro/199.392,17 Euro, Vorlage 13/3718

Das Projekt verfolgte das Ziel, zwölf Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf in geeignete ambulant unterstützte Angebote oder in geeignete Einrichtungen nach SGB XI überzuleiten. Es wurde ein Überleitungsmanagement installiert, die Akquise von Wohnraum verstärkt, Kooperationen mit Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe, der Pflege sowie mit Fachhochschulen und Fachseminaren für Pflegeberufe eingegangen. Der Projektträger berichtet, dass das Beratungsangebot von Externen nur verhalten aufgegriffen wurde. Durch die verstärkte Akquise konnten sieben Wohnungen für 13 Personen in einem großen Neubauprojekt gewonnen werden. Bisher sind fünf Personen dort eingezogen. Weitere fünf Personen wurden im Projekt in andere Angebote begleitet. Hinzu kommen weitere Umzüge von acht Leistungsberechtigten in das Neubauprojekt, die jedoch nicht der Projektzielgruppe entsprechen. In dem Wohnquartier wird die Lebenshilfe Aachen voraussichtlich mit einem Pflegedienst und einem Angebot der Tagespflege kooperieren.

Unter der Voraussetzung, dass die bekannten Variablen (verbesserter Zugang zu Leistungen des SGB XI und des SGB V über die Schaffung ambulanter Wohnangebote, Vermeidung stationärer Eingliederungshilfe) so bleiben, hat sich der Einsatz der Mittel i.H.v. rd. 200.000 Euro nach 2-3 Jahren amortisiert. Genauere Angaben sind aufgrund des noch nicht zu beziffernden zukünftigen Bedarfs an Leistungen der Eingliederungshilfe sowie aufgrund der Neuerungen durch das Bundesteilhabegesetz nicht möglich.

4.3 Projekte im Handlungsfeld „Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung“

LVR-Klinik Viersen: „Schaffung eines inklusiven Sozialraums durch aktives Quartiersmanagement“

Laufzeit: 01.07.2014-30.06.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 22.572 Euro/22.572 Euro, Vorlage 13/3192

Das Projekt sollte ursprünglich Quartiersmanagement in anzumietenden Räumen in einer Wohnsiedlung – in der vom LVR-Wohnverbund unterstützte Menschen leben – betreiben. Durch das LVR-Anreizprogramm sollte lediglich die Miete übernommen werden. Durch Verzögerungen konnten die gewünschten Räume nicht angemietet werden. In Abstimmung mit dem Dezernat Soziales erfolgte daraufhin eine Veränderung des Projekts. Angemietet wurde nun ein Ladenlokal in der Innenstadt von Viersen-Süchteln, räumlich nahe der LVR-Klinik Viersen. Aufgrund der höheren Mietkosten des „PLUSPUNKT“ genannten Orts stellte die Förderung im Programm einen Mietkostenzuschuss dar. Die Differenz wurde, ebenso wie die personellen Ressourcen in Form der Freistellung einer Sozialarbeiterin mit einer halben Stelle für das Projekt, durch die LVR-Klinik finanziert.

In der Folge wurde im PLUSPUNKT ein offenes, niederschwelliges (Begegnungs-)Angebot geschaffen. Dort finden diverse Angebote und Veranstaltungen statt. Genutzt wird der Raum von 50-60 Personen, die sich zu ungefähr der Hälfte aus Klientinnen und Klienten des ambulant betreuten Wohnens des LVR-Wohnverbunds und zu jeweils etwa einem

Viertel aus stationären Klientinnen und Klienten und Patientinnen und Patienten der LVR-Klinik sowie von anderen Anbietern bzw. aus Bürgerinnen und Bürgern des Stadtteils zusammensetzen.

Vom Projektträger wird die Funktion eines verfügbaren Raums („öffentliches Wohnzimmer“), der nicht privat und nicht völlig öffentlich ist, hervorgehoben. Er sei dazu geeignet, sozialer Vereinsamung vorzubeugen. Beschrieben wird zudem ein „inoffizielles Peer Counseling“.

Eine Amortisation der eingesetzten Fördermittel ist nicht eindeutig zu beschreiben, auch da die installierten Unterstützungssettings der Nutzerinnen und Nutzer nicht in allen Fällen bekannt sind. Das Angebot wird als förderlich beim Abbau von zehn stationären Plätzen zwischen 2013 und 2017 angesehen. Weitere positive Effekte ergeben sich aus der Förderung (Motivation, Erleichterung) der Nutzung einer eigenen Wohnung, durch die Abnahme von Psychiatrieaufenthalten und die Verhinderung von Rückkehrnotwendigkeiten in ein Wohnheim (Stabilisierung) sowie die Absenkung von Fachleistungen, ermöglicht durch die stärkere Nutzung von Angeboten im PLUSPUNKT. Eine Amortisation nach knapp unter drei Jahren ist aufgrund der geringen Höhe der Fördermittel bereits erreicht, wenn von der Verhinderung eines Wechsels von ambulanter in stationäre Unterstützung ausgegangen wird (Annahme Kostendifferenz: 8.500 Euro/Jahr auf Basis der Vorlage 13/2273 „Fiskalische Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe“).

Eine Amortisation wäre ebenfalls erreicht, wenn bei 24 Personen im Schnitt von einer Absenkung (oder der Verhinderung eines steigenden Bedarfs) von 0,4 Fachleistungsstunden pro Person und Woche ausgegangen wird.

Das Projekt wird – finanziert durch die LVR-Klinik – fortgeführt.

SPZ Köln-Lindenthal: „Projekt zur inklusiven Gestaltung des Sozialraums“

Laufzeit: 01.10.2014-30.09.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 210.000 Euro/210.000 Euro, Vorlage 13/3639 + Antrag 13/227

Das Projekt verfolgte das Ziel, Ressourcen im Sozialraum für die Arbeit mit psychisch kranken und behinderten Personen zu erschließen und nutzbar zu machen. Es sollten die Chancen auf soziale Teilhabe verbessert, (Hilfs-)Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe genutzt und die Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum verbessert werden. Den Schwerpunkt bildete die Teilhabebestärkung und die aktive Nutzung von Angeboten des Sozialraums. Dazu wurde das Regelangebot des SPZ erweitert, es wurden regelmäßige Außenaktivitäten etabliert.

Es wird davon ausgegangen, dass ca. 40 Personen an dem Projekt teilgenommen haben. Berichtet wird von einer erreichten Inanspruchnahme von Leistungen vorrangiger Kostenträger bei ca. 16 Personen. Der Projektträger geht zudem von einer Reduzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe oder der Vermeidung einer Erhöhung aus. Da die Daten und Bedarfe der Personen aufgrund des niedrigschwelligen Ansatzes nicht sicher vorliegen, kann die Amortisationsannahme des Antrags (Amortisation nach rd. 3 Jahren) nicht weiter präzisiert werden.

SPZ Remscheid: „Lotsenprojekt – Inklusives Teilhabemanagement für Menschen, die psychisch behindert oder von psychischer Behinderung bedroht sind“

Laufzeit: 01.01.2015-31.12.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 210.000 Euro/210.000 Euro, Vorlage 13/3639 + Antrag 13/227

Das Projekt verfolgte das Ziel, vor oder ergänzend zum Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe Unterstützung zu organisieren. Zielgruppe waren Personen, von denen angenommen wurde, dass sie trotz (drohender) psychischer Erkrankung oder Behinderung aus Angst vor Stigmatisierung oder aufgrund der Hochschwelligkeit von Hilfen keine oder erst spät Unterstützung erhalten. Umgesetzt wurde dies im Projekt durch eine sog. „Lotsin“, die örtlich vom SPZ getrennt war und sehr niederschwellig Beratung und Unterstützung anbieten konnte. Die „Lotsin“ erschloss und vermittelte Angebote im Quartier, begleitete dorthin und installierte Zugänge zu Hilfestrukturen. Es wurden 105 Personen erreicht, von denen 74 vier oder mehr Beratungstermine wahrnahmen. Der Projektträger beschreibt eine erreichte, stärkere Anbindung an das gesellschaftliche Leben. Er geht von einem wichtigen Beitrag zur Prävention von

psychischen Behinderungen und zur Abwendung von Leistungen der Eingliederungshilfe aus.

Durch die Niederschwelligkeit des Angebots und die so erreichten Personen (Personen auch ohne Leistungsbezug der Eingliederungshilfe) ist keine Präzisierung der Amortisationsannahme möglich.

Verein für psychosoziale Dienstleistungen im Kreis Mettmann (VPD): „Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen zur Beratung schwer erreichbarer psychisch erkrankter Menschen. Entwicklung professioneller und bürgerschaftlicher Ressourcen im Hinblick auf die Inklusion schwer erreichbarer, psychisch erkrankter Menschen“

Laufzeit: 01.09.2014-31.08.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 210.000 Euro/210.000 Euro, Vorlage 13/3718 + Antrag 13/251

Das Projekt verfolgte das Ziel, 15 Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht von den vorhandenen Strukturen der Hilfesysteme bzw. von gemeindepsychiatrischen Angeboten erreicht werden, ein Unterstützungsangebot in Form von kontinuierlichen Beziehungsangeboten zu machen. Die psychische Erkrankung wurde als Teilhabebarrriere betrachtet, die die Antragstellung und Inanspruchnahme notwendiger Leistung verhindert. Entsprechend war das Unterstützungsangebot frei von den üblichen Formalitäten und Anforderungen des Hilfesystems und konnte vor einer potentiellen Antragstellung zur Verfügung gestellt werden. Durch die Projektaktivitäten sollte ermöglicht werden, dass stationäre, von der Gemeinde entfernte und zwangsweise Unterbringungen vermieden werden. Über die Begleitung von Einzelfällen und die Erarbeitung individueller Lösungen hinaus sollten „strukturelle Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit allen professionell Tätigen [...] und den Einwohnern des Sozialraumes [...] angestrebt und umgesetzt“ werden. Die Projektstelle wurde an ein SPZ angegliedert. Mittels niedrigschwelliger, sozialräumlicher, fallunspezifischer Aktivitäten konnten im Projekt 21 Personen erreicht, begleitet und betreut werden. Durch verstärkte Netzwerkarbeit wurde erreicht, dass zwei Wohnhäuser in einem bürgerlichen Wohnumfeld angemietet und so sieben Personen Wohnraum zur Verfügung gestellt werden konnte.

Das Projekt berichtet von Erfolgen wie der Unterbrechung „forensischer Karrieren“, der Verringerung oder Beendigung von Klinikaufhalten (u.a. bei sog. „Warte- und Bewahrfällen“), der Vermeidung von (geschlossenen) Heimaufhalten und der Verhinderung von Wohnungslosigkeit. Bei einigen Klientinnen und Klienten ist die Anbindung an Hilfesysteme geglückt. Der Projektträger hebt die Bedeutung der eröffneten Möglichkeit, so niederschwellig arbeiten zu können, hervor. Das Angebot wird seit der Beendigung der Förderung in reduzierter Form weitergeführt.

Von einer Amortisation der eingesetzten Projektmittel durch die Vermeidung/Beendigung von Klinikaufhalten, Wohnheimen, Wohnungslosigkeit und die stabilisierende Anbindung an professionelle Hilfesysteme ist auszugehen. Der Projektträger geht diesbzgl. von 19 Personen aus. Da die ggf. verhinderten „Zielsysteme“ nicht ausschließlich die Eingliederungshilfe sind, kann die Amortisation nicht genauer spezifiziert werden. Wird jedoch für bspw. fünf Personen von einer Kostendifferenz stationärer zu ambulanter Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe i.H.v. 8.500 Euro pro Jahr ausgegangen (Wert aus Vorlage 13/2273 „Fiskalische Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe“), haben sich die Projektkosten nach fünf Jahren amortisiert.

BeWo Schillinger Oberhausen/Essen: „Ambulantisierte Netz- und Quartiersarbeit mit behinderten Menschen“

Laufzeit: 01.01.2015-31.12.2017, Förderhöhe (bewilligt/genutzt): 105.000 Euro/35.000 Euro (Rückforderung in Bearbeitung), Vorlage 13/3718 + Antrag 13/251

Das Projekt wurde aus Gründen, die außerhalb des LVR-Anreizprogramms liegen, im ersten Jahr beendet.

5 Bewertung, Empfehlungen und Ergebnisse der Evaluation

Das Programm sollte professionellen Akteuren der skizzierten Handlungsfelder Anreize bieten, Strukturen und Angebote weiterzuentwickeln.

Die Projekte waren sowohl inhaltlich (Projektauftrag) als auch in Bezug auf die Ausgangssituation (Handlungsdruck, Grad der Veränderungsfähigkeit, -bereitschaft, -möglichkeit) sowie die entwickelten Maßnahmen (Kreativität, Offenheit, Konsequenz, Engagement) der durchführenden Projektträger sehr heterogen. Im Projektverlauf wurden Ziellanpassungen notwendig. Die erreichten Ziele weichen teils von den Zielformulierungen in den Anträgen ab. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Projektaktivitäten für die Mehrheit der beteiligten Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Teilhabe bewirkt haben. Die Leistungsberechtigten sind alles in allem mehrheitlich mit den durch die Projekte angestoßenen Veränderungen nach eigenen Aussagen zufrieden. Neben der konkreten Verbesserung von Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen (neue Wohnangebote, Unterstützung, Beratung, Begleitung) und der weiteren Umsetzung der Steuerungsziele des LVR (ambulant vor stationär) ist die Veränderung bei den Projektträgern zu betrachten.

Festzuhalten ist, dass die Projektträger mit den zur Verfügung gestellten Ressourcen, teils mit großem, teils mit mäßigem Erfolg u.a.

- Wohnraum akquirieren konnten
- Quartiersarbeit/Quartiersmanagement leisteten
- fallunspezifische Arbeit betrieben
- Kooperation und Vernetzung ausbauen konnten
- interne Organisations- und Personalentwicklung betrieben
- Zugänge zu Leistungen anderer Kostenträger schufen
- die eigenen Strukturen öffneten
- niedrigschwelliger arbeiten und
- sich speziellen Zielgruppen zuwenden konnten.

Die Erfahrungen bspw. der Projekte in Langenfeld (VPD) und Aachen (Lebenshilfe) verdeutlichen, dass ohne die Projektmittel vermutlich keine Ressourcen zur Verfügung gestanden hätten, die zur Erlangung des dargestellten Wohnraums geführt haben. Im Projekt der Lebenshilfe Aachen wurde als Problem benannt, dass die Überzeugung von Interessierten bzgl. der Eignung ambulanter Settings schwierig war, da kein konkretes Modell gezeigt werden konnte. Mit dem Bezug der Wohnungen ändert sich das, sodass ggf. mit Folgeentwicklungen gerechnet werden kann. Eine ähnliche Wirkung können in ihren Bereichen die anderen Projekte entfalten: Das Projekt „Mitten im Leden“ des HPH-Netzes Ost in Bonn für inklusiv geplante Wohn- und Quartiersprojekte, die Aktivitäten des VPD und der SPZ für die Weiterentwicklung von niederschwelligen Beratungsstrukturen etc.

Das Programm hat den Projektträgern durch die gewährte Anschubfinanzierung Möglichkeiten eröffnet. Ggf. wäre hier über Finanzierungsstrukturen nachzudenken, die dies zukünftig unterstützen können. Ein Modell sind bspw. Sozialraumbudgets gemeinsam mit den Mitgliedskörperschaften. Eine weitere Möglichkeit bieten die sich ändernden Strukturen der KoKoBe, SPZ und der aufzubauenden Beratungsstrukturen etwa nach § 106 SGB IX n.F. sowie die sich durch das Bundesteilhabegesetz ändernden Finanzierungs- und Leistungsstrukturen. Die Projekterfahrungen können dabei berücksichtigt werden.

Für die Weiterentwicklung der Leistungen und Strukturen der Eingliederungshilfe sind die sich aus der Evaluation ergebenden Handlungsempfehlungen relevant:

1. Veränderungsprozesse aktiv steuern

Es ist sinnvoll, den notwendigen Veränderungsprozess gezielt und strategisch „zu managen“ und als längerfristige Aufgabe wahrzunehmen und anzugehen. Erfolgsfaktor für einen gelingenden Veränderungsprozess ist das Verständnis für die Notwendigkeit eines ausdrücklichen „Change-Managements“, das die Informations- und Beteiligungsbedarfe der verschiedenen Akteure (Leistungsberechtigte, Mitarbeitende, Angehörige, Anwohner etc.) systematisch in den Blick nimmt und berücksichtigt.

2. Personenzentrierung als Auftrag der Organisationsentwicklung

Personenzentrierung führt gerade im stationären Kontext häufig zu Konflikten mit organisationalen Abläufen und Organisationsinteressen. Durch das Anreizprogramm wurde in den Organisationen der Projektträger die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten und die Personenzentrierung stärker in den Vordergrund gerückt. Ein stärkerer Fokus der Organisation und ihrer Mitarbeitenden auf die Kompetenzen und Ressourcen der leistungsberechtigten Personen trägt entscheidend dazu bei, dass die Klientinnen und Klienten ihre Ziele (wie Wechsel der Wohnform oder verbesserte Teilhabe im Sozialraum) erreichen.

3. Ressourcen des Sozialraums nutzen

Wenn die Einrichtung der Eingliederungshilfe die Ressourcen des Sozialraums verstärkt kennt und nutzt, wachsen die Chancen der Klientinnen und Klienten auf eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Die Projekterfahrungen bestätigen, dass eine sozialräumliche und fallunspezifische, d.h. über den Einzelfall hinausgehende Arbeitsweise dazu beiträgt, dass sich Teilhabeoptionen für Klientinnen und Klienten eröffnen.

4. Wohn-Beratung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Alter ausbauen

Es besteht ein erkennbarer Beratungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bezüglich geeigneter Wohnformen für Personen mit Pflegebedarf. Dabei ist wichtig, dass die Klientinnen und Klienten umfassend und neutral sowohl über Wohnmöglichkeiten mit Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe als auch über Wohnmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen beraten und, wenn gewünscht, zum potenziellen neuen Wohnort begleitet werden. Ein solches Beratungsangebot könnte in die bestehende KoKoBe-Struktur oder die geplante, noch aufzubauende dezentrale Beratung des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX integriert werden. Wichtig ist in dem Zusammenhang eine gute Vernetzung mit der bestehenden Beratungsstruktur im Bereich Pflege bei den örtlichen Trägern.

5. Niederschwellige Beratungsangebote fördern

Beratungsangebote wurden gut angenommen, wenn sie für Leistungsberechtigte wohnortnah und ohne Angst vor Stigmatisierung zugänglich waren. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass das Beratungsangebot außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe bzw. in einem „neutralen“ Kontext angesiedelt ist. Die Förderung von niederschweligen und sozialraumorientierten Beratungsangeboten, etwa im Rahmen der aufzubauenden dezentralen Leistungsträger-Beratung nach § 106 SGB IX oder den geplanten Modellprojekten zur Integrierten Beratung des LVR, erscheint geeignet, um Klientinnen und Klienten individuelle Unterstützungsmöglichkeiten und größere Teilhabechancen zu eröffnen.

6. Ressourcen für Wohnraumakquise

Ein zentrales Thema für Leistungsberechtigte, deren Angehörige und Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe ist die Suche nach barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen (und teilweise zusätzlichem Pflegebedarf). Schwierigkeiten entstehen unter anderem durch fehlende Bereitschaft von Vermieterinnen und Vermietern, an Menschen mit Behinderungen zu vermieten. Mehrere Projektträger im Anreizprogramm haben erhebliche zeitliche und personelle Ressourcen investiert, um Kontakte zu privaten Anbietern, Maklern, Hausverwaltungen, Bauträgern und Investoren aufzubauen und darüber geeigneten Wohnraum zu finden. Das Thema „sozialer Wohnungsbau“ und Wohnraumförderung für weniger finanzkräftige Bevölkerungsgruppen ist derzeit ein übergreifendes, aktuelles und zentrales (sozial)politisches Thema, das nur durch das Zusammenwirken aller politischer Ebenen erfolgreich beantwortet werden kann. Der LVR hat sich dazu ebenfalls im Rahmen seiner Zuständigkeiten auf den Weg gemacht. Schritte zur Förderung von geeignetem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen geht der LVR mit dem beschlossenen Programm zur inklusiven Bauprojektförderung und der Weiterentwicklung der Rheinischen Beamtenbau Gesellschaft.

Der Abschlussbericht der Evaluation ist in elektronischer Form als **Anlage** beigefügt bzw. wird gesondert versandt. Er enthält eine 7-seitige Kurzzusammenfassung für eilige Leserinnen und Leser und eine Kurzdarstellung in Leichter Sprache.

In Vertretung

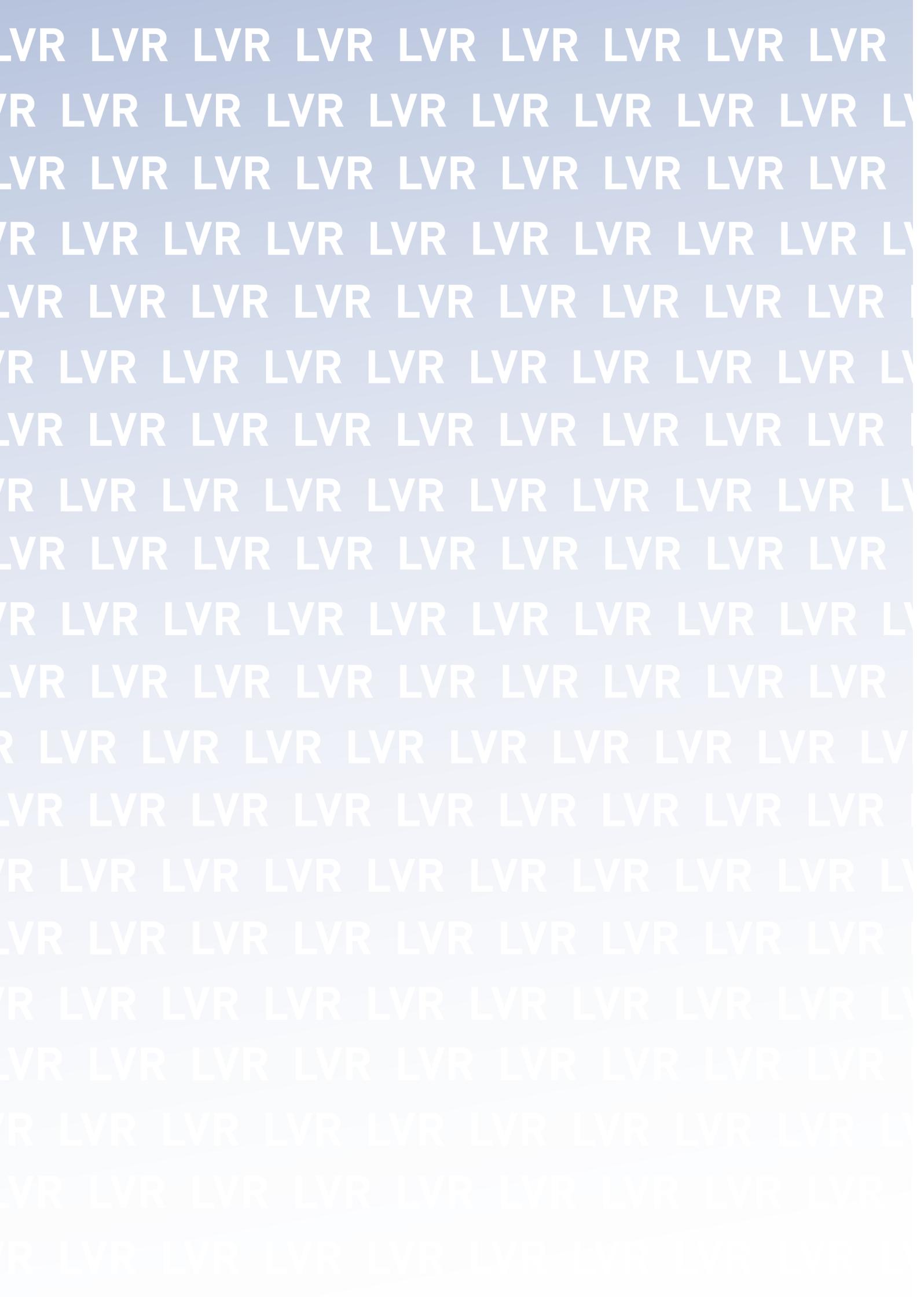
L e w a n d r o w s k i

Evaluation des

LVR-Anreizprogramms

zur Konversion stationärer Wohnangebote
und zur Förderung einer inklusiven
Sozialraumentwicklung





Evaluation des

LVR-Anreizprogramms

zur Konversion stationärer

Wohnangebote und zur

Förderung einer inklusiven

Sozialraumentwicklung

IMPRESSUM

Herausgeber

Landschaftsverband Rheinland (LVR)
LVR-Dezernat Soziales
Hermann-Pünder-Str. 1
50679 Köln
www.soziales.lvr.de

Evaluation und Bericht

Isabel Pflugrad

Redaktion

Martina Krause

Fachliche Beratung

Lothar Flemming
Dr. Dieter Schartmann
Sebastian Wagner

Fotos

Isabel Pflugrad

Piktogramme

Zeichnungen: ©Reinhild Kassing

Layout und Druck

LVR-Druckerei, Ottoplatz 2, 50679 Köln, Tel 0221 809-2418

100 Exemplare

1. Auflage, August 2018

Wir bedanken uns bei

- allen Projektverantwortlichen, Mitarbeitenden der Projektträger und vor allem den beteiligten Menschen mit Behinderungen bzw. Erkrankungen, die von ihren Erfahrungen im Rahmen der Projekte berichtet haben
- den befragten Mitarbeitenden des LVR-Dezernat Soziales für ihre fachliche Einschätzung der Projekte.

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung: Evaluation der Ergebnisse des LVR-Anreizprogramms	5
2	Ziele und Inhalte des LVR-Anreizprogramms – Evaluation der elf Modellprojekte zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung	13
3	Forschungsstand und methodisches Vorgehen	15
	3.1 Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung	15
	3.2 Das SONI-Modell	17
	3.3 Methodisches Vorgehen	18
4	Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen	22
	4.1 Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 1	23
	4.2 Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten	26
	4.2.1 Wechsel zu einer ambulant betreuten Wohnform	26
	4.2.2 Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten	32
	4.2.3 Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum	36
	4.3 Veränderungen auf der Ebene der Organisation	37
	4.3.1 Information und Partizipation der Mitarbeitenden einer Organisation	38
	4.3.2 Neue Perspektiven durch Quartiersmanagement	38
	4.3.3 Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen	39
	4.3.4 Weiterentwicklungen innerhalb der Organisationen der Projektträger	40
	4.4 Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks	41
	4.4.1 Rolle des Quartiersmanagements	41
	4.4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Information beteiligter Akteure	42
	4.4.3 Information und Einbindung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen	43
	4.4.4 Kooperationen und Vernetzung	44
	4.4.5 Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderungen	44
	4.5 Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur	47
	4.5.1 Wohnraumsuche	47
	4.5.2 Spezifische Rahmenbedingungen der Projekte	47
5	Handlungsfeld 2: Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung	49
	5.1 Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 2	51
	5.2 Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten	55

5.2.1	Überleitungsmanagement als Beratungsangebot	55
5.2.2	Wechsel der Wohnform	56
5.2.3	Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum und Empowerment der Klientinnen und Klienten	65
5.3	Veränderungen auf der Ebene der Organisation	66
5.3.1	Information und Partizipation der Mitarbeitenden	66
5.3.2	Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen	67
5.3.3	Veränderungen der strategischen und operativen Ausrichtung der Organisation	68
5.4	Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks	69
5.4.1	Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit	69
5.4.2	Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen	71
5.5	Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur	71
5.5.1	Wohnraum für Menschen mit Behinderungen im Alter	71
5.5.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen	73
6	Handlungsfeld 3: Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/ Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung	74
6.1	Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 3	76
6.2	Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten	80
6.2.1	Niederschwelligkeit der Angebote	80
6.2.2	Beschaffung von Wohnraum im Sozialraum	81
6.2.3	Empowerment der Klientinnen und Klienten	82
6.2.4	Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum	86
6.2.5	Entwicklung der individuellen Unterstützungsbedarfe	90
6.3	Veränderungen auf der Ebene der Organisation	92
6.3.1	Weiterentwicklung durch zusätzliche personelle Kapazitäten	92
6.3.2	Verstärkte Ausrichtung in den Sozialraum	93
6.4	Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks	94
6.4.1	Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit	94
6.4.2	Begegnungen von Menschen mit und ohne Behinderungen	97
7	Fazit und Handlungsempfehlungen	100
7.1	Fazit	100
7.2	Handlungsempfehlungen zur fachlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe	104
8	Zusammenfassung in Leichter Sprache	111
9	Literaturverzeichnis	117

1 Zusammenfassung: Evaluation der Ergebnisse des LVR-Anreizprogramms

Das „LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung“ (im Folgenden: LVR-Anreizprogramm) wurde mit Vorlage 13/2543 vom Landschaftsausschuss am 17.12.2012 im Grundsatz beschlossen. Für das LVR-Anreizprogramm wurden insgesamt Mittel in Höhe von 2.298.438 Millionen Euro für die elf geförderten Projekte verwendet. Der Förderzeitraum begann am 01.01.2014 und endete am 31.12.2017, wobei die Förderzeiträume der einzelnen Projekte innerhalb dieses 4-Jahres-Zeitraums individuell festgelegt wurden. Die Förderdauer betrug zwischen einem und maximal drei Jahren. Die Projekte verteilten sich auf drei Handlungsfelder mit folgenden Themenschwerpunkten (Vorlage 14/437):

- **Handlungsfeld 1:** Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen
- **Handlungsfeld 2:** Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung
- **Handlungsfeld 3:** Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung

Ziel des LVR-Anreizprogramms war es, „Trägern von Wohnhilfen für Menschen mit Behinderung eine finanzielle Unterstützung bei der Verwirklichung innovativer Konzepte zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ [zu ermöglichen], die zugleich einen Beitrag zum Abbremsen des Kostenanstiegs in der Eingliederungshilfe sowie zur inklusiven Weiterentwicklung der Lebensverhältnisse im Sozialraum leisten sollen“ (Vorlage 14/437).

Alle Projekte wurden im Rahmen einer begleitenden Evaluation durch eine Sozialwissenschaftlerin bzw. einen Sozialwissenschaftler im Auftrag des LVR untersucht. Die Evaluation begann im April 2015 und endete im Frühjahr 2018. Ziel der Evaluation des LVR-Anreizprogramms ist es laut Vorlage 14/437 (S. 7)

- Gelingensbedingungen und hemmende Faktoren für die Erreichung der Projektziele herauszuarbeiten;
- die in den Projekten verfolgten Ansätze und ergriffenen Maßnahmen zu vergleichen und zu bewerten und dabei auch die Einschätzungen der verschiedenen Beteiligten-Gruppen sichtbar zu machen (z.B. Leistungsberechtigte, Projektträger, Leistungsträger);
- Hinweise auf weitere Maßnahmen zur fachlichen Weiterentwicklung und zur Kostensteuerung in der Eingliederungshilfe zu liefern;
- illustrative Fallgeschichten zu den Veränderungen in der Lebenssituation Leistungsberechtigter mit Behinderung darzustellen und zu dokumentieren

Zur Evaluation wurden aufgrund der heterogenen Themenschwerpunkte und Zielsetzungen der elf Projekte im LVR-Anreizprogramm qualitative Forschungsmethoden eingesetzt, wie leitfadengestützte Interviews mit verschiedenen Akteursgruppen, Analyse der Sachstandsberichte, Online-Umfragen sowie handlungsfeldspezifische Fokusgruppen. Insgesamt wurden im Rahmen der Evaluation ca. 180 Interviews mit Personen aus den verschiedenen Akteursgruppen realisiert.

Mit Hilfe dieser Methoden wurde herausgearbeitet, welche Veränderungen durch die Projektmaßnahmen erzielt wurden. Um die vielfältigen Veränderungen strukturiert darzustellen, wurde das SONI-Modell für die Evaluation des LVR-Anreizprogramms verwendet. Das Modell unterscheidet zwischen „Sozialstruktur“, „Organisation“, „Netzwerk“ und „Individuum“ und bildet den konzeptionellen Hintergrund für den vorliegenden Evaluationsbericht.

Die Handlungsfelder und ihre Projekte

Im **Handlungsfeld 1 – Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen** – waren das **HPH-Netz Ost**, das **Diakoniewerk Duisburg** und der **RBV Düren** als Projektträger vertreten, mit einem in Anspruch genommenen Fördervolumen von insgesamt 893.054,27 Euro. Bei den Projekten des **Diakoniewerks Duisburg** und des **RBV Düren** ging es darum, mehr Menschen mit Behinderungen ein Leben in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung zu ermöglichen und stationäre Plätze abzubauen. Das **HPH-Netz Ost** verfolgt mit dem Projekt im **Ledenhof** das Ziel, eine Komplexeinrichtung durch kleinteilige Wohneinheiten, die in ein inklusives Neubauprojekt eingebettet sind, zu ersetzen. Begleitend geht es darum, die Entwicklung eines inklusiven Sozialraums und die gleichberechtigte Teilhabe der Leistungsberechtigten darin zu fördern. Dazu stellten das **HPH-Netz Ost** und das **Diakoniewerk Duisburg** einen Quartiersmanager bzw. eine Quartiersmanagerin in Vollzeit ein, während der **RBV Düren** einen Mitarbeitenden teilweise für Aufgaben des Quartiersmanagements freistellte.

Die Evaluation hat gezeigt, dass die Konversion von stationären Wohnheimplätzen umso besser gelingt, je klarer die Leitung der Organisation den Veränderungsprozess strategisch plant und aktiv „managt“ und die unterschiedlichen Zielgruppen dabei in den Blick nimmt. Das beinhaltet vor allem das Empowerment und das Schaffen von verbesserten Teilhabemöglichkeiten der Leistungsberechtigten. Entscheidend sind auch die aktive Einbeziehung der Mitarbeitenden in den Prozess sowie schließlich die aktive Vernetzung und Kooperation mit den Akteuren im Sozialraum.

Bei den **Projekten in Handlungsfeld 2 – Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung** – ging es darum, geeignete Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu finden, die mit zunehmendem Alter vermehrt pflegerische Unterstützung benötigen. Insgesamt wurden für die Projekte in diesem Handlungsfeld

717.812 Euro an Fördermitteln aufgewendet. Die **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** finanzierte mit den Mitteln aus dem Anreizprogramm ein Überleitungsmanagement, das Menschen mit Behinderungen bei einem Wechsel der bisherigen Wohnform in eine stationäre Pflegeeinrichtung individuell begleitete und Beratung leistete. Auch die **Lebenshilfe Aachen** richtete ein Überleitungsmanagement ein, welches vor allem die Aufgabe hatte, Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf in geeignete Unterstützungssettings in einer ambulanten Wohnform oder in eine Pflegeeinrichtung zu vermitteln und beim Übergang zu begleiten. Das Projekt der **Lebenshilfe Kreis Viersen** verfolgte mehrere Ziele: den Abbau 13 stationärer Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung und den Aufbau eines Wohnangebots für zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen, die Einrichtung einer inklusiven Tagespflegestätte sowie die Schaffung neuer herkunftsnaher Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. **Die Kette** plant zwei Wohngemeinschaften für 16 Menschen mit psychischer Behinderung und Pflegebedarf, die Teil eines neu zu erbauenden Mehrfamilienhauses sind. Über das Anreizprogramm wurden Mittel bereitgestellt, um eine sozialpsychiatrische Fachkraft sowie eine Pflegefachkraft zu finanzieren, die konzeptionelle Vorarbeiten leisteten.

Die Erfahrungen aus den Projekten in Handlungsfeld 2 zeigen, dass ein Wechsel der Wohnform – in eine Pflegeeinrichtung oder Wohnform mit ambulanter Unterstützung – gut gelingt, wenn die Klientinnen und Klienten selbst sowie ihre Angehörigen eine umfassende Beratung über mögliche Wohnformen in Anspruch nehmen können und der Wechsel der Wohnform begleitet wird, entweder durch ein Überleitungsmanagement oder durch Mitarbeitende der Organisation. Auch in diesem Handlungsfeld zeigt sich, dass die aktive Einbeziehung von Mitarbeitenden (aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege) zum gelingenden Wechsel der Wohnform beiträgt. Bei allen Klientinnen und Klienten konnte nach dem Umzug eine Verbesserung bei der adäquaten Deckung des Pflegebedarfs verzeichnet werden. Klientinnen und Klienten, die nun in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben, haben mehr Möglichkeiten, selbstbestimmt zu leben.

Im **Handlungsfeld 3 – Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen / Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung** – wurden insgesamt vier Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt 652.572 Euro¹ unterstützt. Gemeinsames Ziel aller Projekte war es, die gleichberechtigte Teilhabe verschiedener Gruppen im Sozialraum zu unterstützen. Die **LVR-Klinik Viersen** hat die Fördermittel als Mietkostenzuschuss zur Anmietung eines Ladenlokals in der Innenstadt von Viersen-Süchteln genutzt. Das Stadtteilbüro **PLUSPUNKT** dient als niederschwelliger Begegnungsort im Sozialraum

1 Eine Übersicht über die Inhalte und Ziele der einzelnen Projekte sowie deren Ergebnisse finden sich ab Seite 23 (Handlungsfeld 1), ab Seite 51 (Handlungsfeld 2) und ab Seite 76 (Handlungsfeld 3).

für alle Interessierten, vor allem für Menschen mit psychischer Behinderung und hohem ambulantem Unterstützungsbedarf. Ziel des Projektes des **SPZ Köln-Lindenthal** war die Verbesserung der Teilhabechancen der Klientinnen und Klienten durch eine verstärkte Nutzung von Hilfeangeboten außerhalb der Eingliederungshilfe. Begleitend ging es um die Steigerung der Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sozialraum durch eine inklusive Sozialraumgestaltung. Im Projekt des **SPZ Remscheid** ging es darum, dass die Projektleiterin als „Lotsin“ im Vorfeld von oder ergänzend zur Eingliederungshilfe darin unterstützt, gesundheitsstabilisierende Strukturen und Hilfen im sozialen Umfeld zu finden für Menschen, die psychisch behindert oder von einer psychischen Behinderung bedroht sind. Die Zielgruppe des **VPD Langenfeld** waren Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht von den vorhandenen Strukturen der Hilfesysteme erreicht werden. Ziel war die Steigerung der Teilhabechancen von 15 Personen durch die Schaffung eines netzwerkorientierten, gemeindenahen Angebots.

Im Rahmen der Evaluation zeigte sich, dass die Möglichkeiten zur gleichberechtigten Teilhabe von beteiligten Klientinnen und Klienten im Sozialraum verbessert werden, wenn die Einrichtung der Eingliederungshilfe die Ressourcen des Sozialraums verstärkt kennt und nutzt. Eine fallunspezifische und niederschwellige Arbeitsweise trägt dazu bei, dass Klienten passende Unterstützungsmöglichkeiten finden, auch außerhalb der Eingliederungshilfe. Durch die verstärkte Ausrichtung der Unterstützungsleistungen in den Sozialraum nutzen Klientinnen und Klienten häufiger als zuvor Angebote im Sozialraum und haben mehr soziale Kontakte. Aus den Projekterfahrungen lässt sich der Schluss ziehen, dass ein Fokus auf die Ressourcen der Person und die Förderung des Empowerment in vielen Fällen zu einer gestiegenen Selbständigkeit und einem stärkeren Selbstbewusstsein beigetragen haben.

Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Projektaktivitäten haben für die Mehrheit der beteiligten Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten bewirkt. Die Leistungsberechtigten sind nach eigenen Aussagen alles in allem mehrheitlich mit den durch die Projekte angestoßenen Veränderungen zufrieden. Es wurden viele differenzierte Veränderungen genannt, die sich je nach Projekt unterscheiden; übergreifend sind jedoch dies die wichtigsten Verbesserungen:

Leistungsberechtigte

- konnten in eine eigene Wohnung ziehen
- sind unabhängiger in der Verwaltung ihrer finanziellen Mittel
- haben eher die Möglichkeit, selbstbestimmt zu leben
- sind selbstständiger und selbstbewusster geworden
- kennen mehr Angebote im Sozialraum
- nehmen häufiger an (Freizeit-)Angeboten im Sozialraum teil

- haben eher soziale Kontakte außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe
- haben passende Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Eingliederungshilfe gefunden

Das LVR-Anreizprogramm hat bei mehreren Projektträgern zu strukturellen Veränderungen geführt, die über den Förderzeitraum hinaus wirken und künftig eine stärker personenzentrierte und sozialraumorientierte Ausrichtung der Arbeit in der Organisation erleichtern bzw. sicherstellen sollen. Beispielsweise hat ein Projektträger die bisher getrennten Bereiche der ambulanten und stationären Betreuung unter einer Leitung zusammengefasst, ein anderer Projektträger ein wohnformunabhängiges Bezugsbetreuersystem eingerichtet.

Insgesamt haben die Projekte, die auf Ausbau und Förderung selbstbestimmter, ambulant unterstützter Wohnformen ausgerichtet waren, ihre Ziele bisher überwiegend erreicht. Durch Projektaktivitäten im LVR-Anreizprogramm haben bislang 40 Leistungsberechtigte in eine ambulant unterstützte Wohnform gewechselt, für 30 weitere Leistungsberechtigte sind Umzüge in eine eigene Wohnung noch konkret geplant. Die **Lebenshilfe Aachen**, das **Diakoniewerk Duisburg**, der **RBV Düren** und die **Lebenshilfe Kreis Viersen** haben ihre Ziele bisher überwiegend erreicht und arbeiten auch weiterhin daran. Aufgrund von Verzögerungen der Bauvorhaben werden das **HPH-Netz Ost** und **Die Kette** ihre vereinbarten Projektziele voraussichtlich 2020 bzw. 2019 erreichen können.

Die geförderten Projekte (insbesondere aus Handlungsfeld 1 und 3) leisten einen Beitrag dazu, den Sozialraum stärker auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen auszurichten und inklusiv zu gestalten. Die Sozialraumöffnung gelingt besonders gut, wenn Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe und mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem Stadtteil eingegangen werden. Bei allen Projektträgern entstanden neue Kooperationen, vorrangig mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe. Die Ressourcen im Sozialraum werden verstärkt in den Blick genommen und genutzt. Einige Projektträger intensivierten ihre über den Einzelfall hinausgehende, sozialräumliche Arbeit. Um die Arbeit in der Organisation stärker sozialraumorientiert auszurichten, ist es, so zeigen es die Erfahrungen im Anreizprogramm, erforderlich, dass dieser Prozess aktiv als Organisationsentwicklung wahrgenommen wird und entsprechende Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden. Wie etwa die Erfahrungen mit dem sehr aktiven und erfolgreichen Quartiersmanagement des **HPH-Netz Ost**, aber auch mit dem Quartiersmanagement des **Diakoniewerks Duisburg** zeigen, stellt diese Aufgabe ein neues Tätigkeitsfeld für klassische Eingliederungshilfeeinrichtungen dar, das ausreichender Kapazitäten bedarf, um das Quartier aktiv zu „erschließen“ und Netzwerke aufzubauen und zu pflegen, insbesondere auch mit Akteuren der Zivilgesellschaft. Wichtige Mittel dazu sind eine regelmäßige, gute Öffent-

lichkeitsarbeit und die Entwicklung gemeinsamer Begegnungsfelder, etwa im Rahmen von inklusiven Veranstaltungen und Angeboten. Aktivitäten, bei denen gemeinsame Interessen im Vordergrund stehen, sind am besten dazu geeignet, Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenzubringen.

In Bezug auf die finanziellen Steuerungseffekte der Projekte lassen sich grundsätzlich Wirkungen im Hinblick auf eine Vermeidung des Kostenanstiegs oder eine Kostensenkung für den Träger der Eingliederungshilfeleistung feststellen. Allerdings lässt sich das Volumen im Rahmen dieser Arbeit nicht konkret beziffern. Kostensenkungen treten beispielsweise dadurch ein, dass zuvor stationär betreute Leistungsberechtigte in eine ambulante Wohnform wechselten. Dadurch sinken in der Regel die Kosten für die Eingliederungshilfe; zudem können Leistungen vorrangiger Leistungsträger (z.B. Pflegeversicherung) besser erschlossen werden. Die Evaluation hält es für plausibel, dass die „präventiv“ ausgerichteten Projekte in Handlungsfeld 3, bei denen es vor allem um eine Vermeidung von Eingliederungshilfeleistungen (bzw. eine Vermeidung einer Erhöhung der Unterstützung der Eingliederungshilfe) durch Entwicklung von Unterstützungsstrukturen im Sozialraum ging, diesem Ziel in vielen Fällen gerecht geworden sind. Allerdings ist dies nicht eindeutig zu belegen, da mangels einer Vergleichsgruppe keine Aussage getroffen werden kann, wie sich die individuellen Unterstützungsbedarfe ohne die Beteiligung an den Projekten entwickelt hätten. Die Entwicklung der individuellen Unterstützungsbedarfe hängt von vielen Faktoren ab, die im Rahmen dieser Evaluation nicht erfasst werden konnten.

Die Evaluation der elf Projekte im Anreizprogramm liefert im Ergebnis einige Ansätze zur fachlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu fördern, sind folgende Handlungsempfehlungen geeignet, die im Kapitel 7.2 auf S. 104 weiter ausgeführt werden:

1. *Veränderungsprozesse aktiv steuern*

Es ist sinnvoll, den notwendigen Veränderungsprozess gezielt und strategisch „zu managen“ und als längerfristige Aufgabe wahrzunehmen und anzugehen. Erfolgsfaktor für einen gelingenden Veränderungsprozess ist das Verständnis für die Notwendigkeit eines ausdrücklichen „Change-Managements“, das die Informations- und Beteiligungsbedarfe der verschiedenen Akteure (Leistungsberechtigte, Mitarbeitende, Angehörige, Anwohner etc.) systematisch in den Blick nimmt und berücksichtigt.

2. *Personenzentrierung als Auftrag der Organisationsentwicklung*

Personenzentrierung führt gerade im stationären Kontext häufig zu Konflikten mit organisationalen Abläufen und Organisationsinteressen. Durch das Anreizprogramm wurde in den Organisationen der Projektträger die Selbstbestimmung der Klientinnen und

Klienten und die Personenzentrierung stärker in den Vordergrund gerückt. Ein stärkerer Fokus der Organisation und ihrer Mitarbeitenden auf die Kompetenzen und Ressourcen der leistungsberechtigten Personen trägt entscheidend dazu bei, dass die Klientinnen und Klienten ihre Ziele (wie Wechsel der Wohnform oder verbesserte Teilhabe im Sozialraum) erreichen.

3. Ressourcen des Sozialraums nutzen

Wenn die Einrichtung der Eingliederungshilfe die Ressourcen des Sozialraums verstärkt kennt und nutzt, wachsen die Chancen der Klientinnen und Klienten auf eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Die Projekterfahrungen bestätigen, dass eine sozialräumliche und fallunspezifische, d.h. über den Einzelfall hinausgehende Arbeitsweise dazu beiträgt, dass sich Teilhabeoptionen für Klientinnen und Klienten eröffnen.

4. Wohn-Beratung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Alter ausbauen

Es besteht ein erkennbarer Beratungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bezüglich geeigneter Wohnformen für Personen mit Pflegebedarf. Dabei ist wichtig, dass die Klientinnen und Klienten umfassend und neutral sowohl über Wohnmöglichkeiten mit Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe als auch über Wohnmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen beraten und, wenn gewünscht, zum potenziellen neuen Wohnort begleitet werden. Ein solches Beratungsangebot könnte in die bestehende Struktur der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen oder die geplante, noch aufzubauende dezentrale Beratung des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX integriert werden. Wichtig ist in dem Zusammenhang eine gute Vernetzung mit der bestehenden Beratungsstruktur im Bereich Pflege bei den örtlichen Trägern.

5. Niederschwellige Beratungsangebote fördern

Beratungsangebote wurden gut angenommen, wenn sie für Leistungsberechtigte wohnortnah und ohne Angst vor Stigmatisierung zugänglich waren. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass das Beratungsangebot außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe bzw. in einem „neutralen“ Kontext angesiedelt ist. Die Förderung von niederschweligen und sozialraumorientierten Beratungsangeboten, etwa im Rahmen der aufzubauenden dezentralen Leistungsträger-Beratung nach § 106 SGB IX oder den geplanten Modellprojekten zur Integrierten Beratung des LVR, erscheint geeignet, um Klientinnen und Klienten individuelle Unterstützungsmöglichkeiten und größere Teilhabechancen zu eröffnen.

6. Ressourcen für Wohnraumakquise

Ein zentrales Thema für Leistungsberechtigte, deren Angehörige und Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe ist die Suche nach barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen (und teilweise zusätzlichem Pflegebedarf). Schwie-

rigkeiten entstehen unter anderem durch fehlende Bereitschaft von Vermieterinnen und Vermietern, an Menschen mit Behinderungen zu vermieten. Mehrere Projektträger im Anreizprogramm haben erhebliche zeitliche und personelle Ressourcen investiert, um Kontakte zu privaten Anbietern, Maklern, Hausverwaltungen, Bauträgern und Investoren aufzubauen und darüber geeigneten Wohnraum zu finden. Das Thema „sozialer Wohnungsbau“ ist derzeit ein übergreifendes, aktuelles und zentrales (sozial)politisches Thema. Schritte zur Förderung von geeignetem Wohnraum für Menschen mit Behinderungen geht der LVR mit dem beschlossenen Programm zur inklusiven Bauprojektförderung und der Weiterentwicklung der Rheinischen Beamtenbau Gesellschaft. Die Förderung von geeignetem Wohnraum sollte von den Kommunen, den Leistungserbringern und dem Leistungsträger der Eingliederungshilfe als gemeinsame Aufgabe angegangen werden.

2 Ziele und Inhalte des LVR-Anreizprogramms – Evaluation der elf Modellprojekte zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung

Das „LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung“ (im Folgenden: LVR-Anreizprogramm) wurde mit Vorlage 13/2543 vom Landschaftsausschuss am 17.12.2012 im Grundsatz beschlossen. Für das LVR-Anreizprogramm wurden insgesamt Mittel in Höhe von 2.298.438,13 Euro für die elf geförderten Projekte verwendet. Die Bewilligung der Projektförderung erfolgte auf Vorschlag der Verwaltung durch den Sozialausschuss bzw. den Landschaftsausschuss (Vorlage 14/437:1). Der Förderzeitraum begann am 01.01.2014 und endete am 31.12.2017, wobei die Förderzeiträume der einzelnen Projekte innerhalb dieses 4-Jahres-Zeitraums individuell festgelegt wurden. Die Förderdauer betrug zwischen einem und maximal drei Jahren. Die Projekte verteilten sich auf drei Handlungsfelder mit folgenden Themenschwerpunkten (Vorlage 14/437):

- **Handlungsfeld 1:** Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen
- **Handlungsfeld 2:** Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung
- **Handlungsfeld 3:** Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung

Ziel des LVR-Anreizprogramms war es, „Trägern von Wohnhilfen für Menschen mit Behinderung eine finanzielle Unterstützung bei der Verwirklichung innovativer Konzepte zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ [zu ermöglichen], die zugleich einen Beitrag zum Abbremsen des Kostenanstiegs in der Eingliederungshilfe sowie zur inklusiven Weiterentwicklung der Lebensverhältnisse im Sozialraum leisten sollen“ (Vorlage 14/437).

Auftrag und Konzeption der Evaluation werden in der Vorlage 14/437 beschrieben. „Die Evaluation des LVR-Anreizprogramms wurde nicht extern vergeben, sondern wird auf Beschluss des Verwaltungsvorstands intern durchgeführt“ (Vorlage 14/437: 6). Für die Evaluation wurde zunächst ein Sozialwissenschaftler (Master of Science, Public Policy and Human Development), nach dessen Weggang im Sommer 2016 eine Soziologin (Master of Science, Soziologie und empirische Sozialforschung) befristet eingestellt und der Stabsstelle Steuerungsunterstützung, Ökonomische Grundsatzfragen, Controlling und Öffentlichkeitsarbeit zugeordnet. Die Evaluation begann im April 2015 und endete im Frühjahr 2018.

Ziel der Evaluation des LVR-Anreizprogramms ist es laut Vorlage 14/437 (S. 7)

- Gelingenbedingungen und hemmende Faktoren für die Erreichung der Projektziele herauszuarbeiten;
- die in den Projekten verfolgten Ansätze und ergriffenen Maßnahmen zu vergleichen und zu bewerten und dabei auch die Einschätzungen der verschiedenen Beteiligten-Gruppen sichtbar zu machen (z.B. Leistungsberechtigte, Projektträger, Leistungsträger);
- Hinweise auf weitere Maßnahmen zur fachlichen Weiterentwicklung und zur Kostensteuerung in der Eingliederungshilfe zu liefern;
- illustrative Fallgeschichten zu den Veränderungen in der Lebenssituation Leistungsberechtigter mit Behinderung darzustellen und zu dokumentieren.

Mit dem Haushaltsbegleitbeschluss 14/140 haben die Fraktionen von CDU und SPD zudem die Verwaltung beauftragt, „... diese Projekte [des LVR-Anreizprogramms] zu bewerten und dem Fachausschuss das Ergebnis der Bewertung sowie Vorschläge zur zukünftigen Handhabung vorzustellen (Erfolgs-Kontrolle).“

Die vorliegende Evaluation ist als summative Evaluation angelegt (Vorlage 14/437). Somit besteht das Ziel darin, die Wirksamkeit von Maßnahmen und Prozessen zu überprüfen (Kuckartz et al. 2007:19). Die Erfolgskriterien ergeben sich aus den Leitfragen des Anreizprogramms und den jeweiligen Projektzielen. Im Rahmen der Evaluation werden Aussagen auf drei Ebenen getroffen: der des Anreizprogramms insgesamt, der drei Handlungsfelder und der elf Einzelprojekte. Der hier vorgelegte Evaluationsbericht gliedert seine Kapitel zunächst nach den drei Handlungsfeldern, wobei innerhalb eines Kapitels sowohl die durch einzelne Projekte bewirkten Veränderungen analysiert werden als auch Schlüsse auf der Ebene des Handlungsfeldes gezogen werden. Schließlich werden in Kapitel 7 auf der übergreifenden Ebene des gesamten Anreizprogramms Aussagen zu folgenden Leitfragen getroffen:

- Inwiefern wird das Ziel der Konversion stationärer Wohnangebote und der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erreicht?
- Tragen die geförderten Projekte dazu bei, den Sozialraum auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung auszurichten und inklusiv zu gestalten? Wo und wodurch gelingt dies, wo nicht und aus welchen Gründen?
- Welche kostendämpfenden Effekte konnten durch die geförderten Projekte insgesamt erzielt werden? Welche Kostendämpfungs-Potentiale wurden erkennbar?
- Wie zufrieden sind die Leistungsberechtigten? Welche Verbesserungen werden erreicht bzw. benannt?

Für die Weiterentwicklung der fachlichen Praxis wurden zudem Handlungsempfehlungen formuliert, die sich aus den im LVR-Anreizprogramm erprobten Ansätzen und gemachten Erfahrungen ableiten lassen, und mit einem Ausblick auf die durch das Bundesteilhabegesetz künftig veränderten Rahmenbedingungen verbunden.

3 Forschungsstand und methodisches Vorgehen

In diesem Abschnitt wird zunächst der Forschungsstand zum Thema Sozialraumorientierung in stark komprimierter Form dargestellt. Anschließend wird die methodische Vorgehensweise der Evaluation vorgestellt. Aufgrund der heterogenen Themenschwerpunkte und Zielsetzungen der elf Projekte im LVR-Anreizprogramm sind qualitative Forschungsmethoden zur Evaluation der Projekte erforderlich. Die verwendeten Forschungsmethoden sind vor allem leitfadengestützte Interviews mit verschiedenen Akteursgruppen, Analyse der von den Projektverantwortlichen eingereichten Sachstandsberichte, Online-Umfragen sowie handlungsfeldspezifische Fokusgruppen. Mit Hilfe dieser Methoden wurde herausgearbeitet, welche Veränderungen durch die Projektmaßnahmen erzielt wurden. Um die vielfältigen Veränderungen strukturiert darzustellen, empfiehlt sich für die Evaluation des LVR-Anreizprogramms die Verwendung des SONI-Modells. Der Name verdankt sich den Abkürzungen der in diesem Modell betrachteten Ebenen bzw. Handlungsfelder. Das Modell unterscheidet zwischen „Sozialstruktur“, „Organisation“, „Netzwerk“ und „Individuum“ und bildet den konzeptionellen Hintergrund für den vorliegenden Evaluationsbericht. Voran gestellt wird eine stark komprimierte Darstellung des Fachkonzepts der Sozialraumorientierung.

3.1 Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung

Im LVR-Anreizprogramm geht es um die Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung. In der UN-Behindertenrechtskonvention werden als Grundsätze die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft bestimmt sowie die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit. Voraussetzung für eine inklusive Gesellschaft ist, dass für alle Mitglieder einer Gesellschaft wichtige soziale und kulturelle Systeme verfügbar und zugänglich sein müssen; sie müssen also barrierefrei sein (Theunissen 2009: 20). Damit jeder, der hilfebedürftig ist, angemessene Unterstützung erfährt, ist es entscheidend, dass nicht nur individuelle Ressourcen, sondern auch soziale Ressourcen erschlossen und genutzt werden (Theunissen 2009: 21). Sozialraumorientierung ist nicht als eine neue Theorie zu verstehen, sondern als eine unter Nutzung und Weiterentwicklung verschiedener theoretischer und methodischer Blickrichtungen entwickelte Perspektive, die als konzeptioneller Hintergrund für das Handeln in zahlreichen Feldern sozialer Arbeit dient (Hinte/Treeß 2007: 80).

Der Kern der Sozialraumorientierung als fachliches Konzept besteht laut Hinte/Treeß (2007: 45ff.) aus fünf Prinzipien, die im Folgenden erläutert werden:

1. **Orientierung an Interessen und am Willen der Betroffenen:** Der Wille wird als eine Haltung bezeichnet, bei der die Person selbst aktiv wird, um dem erstrebten Zustand näher zu kommen. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass keine Vorstellungen auf Seiten der Fachkräfte über den vermeintlich „richtigen“ Willen den tatsächlichen Willen des betroffenen Menschen überdecken.
2. **Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe:** Bei der Sozialraumorientierung geht es nicht darum, fürsorglich für die Menschen zu handeln, sondern um „die Herstellung von Gerechtigkeit durch staatlich garantierte Unterstützung eigener Aktivität in möglichst selbstbestimmten Zusammenhängen“ (Hinte/Treeß 2007: 58). Mithilfe von gezielter öffentlicher Unterstützung soll es Menschen ermöglicht werden, aus eigener Kraft zu handeln. „Selbstwert entwickeln Menschen nicht, wenn sie der Fachkraft dankbar sind für ihre methodische Intervention, sondern wenn sie feststellen, dass sie aus eigener Kraft etwas geleistet haben“ (Hinte/Treeß 2007: 54).
3. **Konzentration auf die Ressourcen der Menschen und des Sozialraums:** Das Augenmerk soll statt auf den Defiziten auf den Stärken, Potenzialen, Fähigkeiten und Kompetenzen der Personen liegen. Dies kontrastiert die Leistungslogik des Sozialrechts, das sich auf Bedarfslagen und nachgewiesene Defizite stützt. Wenn Fachkräfte die Klientinnen und Klienten als hilfsbedürftig, schwach oder abhängig definieren, wird ein entsprechendes Verhalten bei den Klientinnen und Klienten tendenziell gestärkt. Um den gesetzlichen Vorgaben zur Bedarfsfeststellung nachzukommen und dennoch mit den Menschen an ihren Ressourcen zu arbeiten, ist eine hohe reflexive und methodische Klarheit auf Seiten der Fachkräfte notwendig.
Zudem gilt es, verstärkt die Ressourcen des Sozialraums zu nutzen. Dazu ist es für das Fachpersonal erforderlich, das Blickfeld über die Einzelperson oder Gruppe, für die sie zuständig sind, hinaus auf das soziale Umfeld und seine Potentiale zu erweitern.
4. **Zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise:** Sozialräumliche Arbeit richtet sich auf Aktivitäten, an denen sich möglichst viele Bürgerinnen und Bürger beteiligen können und geht über die reine zielgruppen-spezifische Betrachtung hinaus. Das sozialräumliche Konzept sieht vor, übergreifend und umfassend die unterschiedlichen Akteure im jeweiligen Sozialraum (zum Beispiel lokale Unternehmen, Vereine und kommunale Ämter) einzubeziehen, um deren Ressourcen zu nutzen.
5. **Kooperation und Koordination:** Das Konzept der Sozialraumorientierung lebt von der Bereitschaft, mit verschiedenen Akteuren zu kooperieren. Durch Vernetzung von im Wohnquartier tätigen Akteuren in Gremien oder losen, informellen Netzwerken können entscheidende Weichen für die Arbeit im Quartier gestellt werden.

3.2 Das SONI-Modell

Die Praxis der Sozialraumorientierung nutzt Ansätze, Instrumente und Erfahrungen aus Psychologie (Stärkemodel), Soziologie (Sozialkapitalmodell, fallunspezifische Arbeit), Ökonomie (Controlling, Sozialraumbudgetierung), Organisationsentwicklung, Sozialplanung sowie Gemeinwesenarbeit und verknüpft sie. Zur Systematisierung der verschiedenen in das Konzept der Sozialraumorientierung einfließenden Ansätze schlagen Früchtel et al. (2010: 24ff.) ein Mehrebenenmodell vor, welches nach vier Handlungsfeldern „Sozialstruktur“, „Organisation“, „Netzwerk“ und „Individuum“ systematisiert. Dieses Modell wird als SONI-Modell bezeichnet. Dieser Ansatz eignet sich gut zur Beschreibung der Beobachtungen im Rahmen der Evaluation des Anreizprogramms und seiner elf Modellprojekte. Auch hier geht es um Veränderungen auf diesen vier Ebenen.

Unter „**Sozialstruktur**“ verstehen Früchtel et al. (2010: 25) den gesellschaftlichen Kontext, unter anderem im Sinne der sozialstaatlichen Einstellung der kommunalen Sozialpolitik; aber auch die öffentliche Meinung, Werte und Normen fallen in dieses Handlungsfeld. Im vorliegenden Bericht wird unter „Sozialstruktur“ vor allem auf strukturell verankerte, gesellschaftliche und gesetzliche Rahmenbedingungen eingegangen.

Soziale Arbeit generell, die Hilfe für Menschen mit Behinderungen allgemein und die hier betrachteten Projekte werden immer in Organisationen verwirklicht. Diese Organisationen sind Teil eines Hilfesystems, bestehend aus Einrichtungen und Diensten sowie den dahinterstehenden Trägern und den zuständigen Verwaltungen (Früchtel et al. 2010: 25). Im Handlungsfeld „**Organisation**“ geht es darum Organisationsstrukturen, interne Prozesse bzw. Routinen, Ziele, Unternehmenspolitik, professionelles Selbstverständnis, Ausstattung sowie das Zusammenspiel funktional unterschiedlicher, aufeinander bezogener Organisationen weiterzuentwickeln (Früchtel et al. 2010: 25). Die gegebenen organisatorischen Bedingungen sollen von den Bedürfnissen und dem Willen der Klientinnen und Klienten her in Frage gestellt werden, um zu ihrer Lebenswelt passende Lösungen zu erzielen (Früchtel et al. 2010: 25). Das Handlungsfeld „Organisation“ wird bezeichnet als „das Selbstreflexivwerden des Hilfesystems und das institutionalisierte Selbstmisstrauen in Bezug auf die Vorannahmen, blinde Flecken und den Eigennutz der eigenen Ansätze“ (Früchtel et al. 2010: 25f.).

Im Handlungsfeld „**Netzwerk**“ liegt der Schwerpunkt auf den Potenzialen des Sozialen Kapitals, die in Netzwerken stecken (Früchtel et al. 2010: 26). In der Netzwerkarbeit geht es darum, Beziehungen des Austausches, der Kooperation, des Vertrauens, der Solidarität zwischen Nachbarn, Bewohnerinnen und Bewohnern, Fachkräften und Organisationen der Sozialen Arbeit genauso wie Beziehungen zu den Sektoren Wirtschaft und Industrie herzustellen oder bereits vorhandene Beziehungen zu nutzen (Früchtel et al. 2010: 26). Ziel von Netzwerkarbeit ist es, fallunspezifisch Beziehungen und Koalitionen

zwischen unterschiedlichen Gruppen und Einzelnen herzustellen, die entweder durch ihr Zusammenschlusspotential stark machen oder durch neue Verbindungen neue, bislang nicht zugängliche Räume für Menschen eröffnen (Früchtel et al. 2010: 26).

Das Handlungsfeld „**Individuum**“ (Früchtel et al. 2010: 26) beschäftigt sich überwiegend mit der Fallarbeit, worunter die Arbeit mit Einzelpersonen oder einer kleinen Gruppe verstanden wird. Fallarbeit ist professionelles Handeln, das Veränderungen herbeiführt, indem Klientinnen und Klienten und Fachkräfte gemeinsam Ziele und Pläne erarbeiten. Ziel von Fallarbeit ist es, Kompetenzen und Spielräume von Menschen auszuweiten sowie deren Zugang zu Ressourcen zu erweitern. Auf der Ebene des Individuums wird das Konzept der Sozialraumorientierung durch das Stärkmodell beeinflusst. Das Stärkmodell ist eine professionelle Sicht, bei der der Blickwinkel nicht auf Defizite und Schwierigkeiten, sondern auf die Stärken einer Person gerichtet wird (Früchtel et al. 2010: 51).

Die Struktur dieses Abschlussberichts orientiert sich am oben erläuterten SONI-Modell. Innerhalb der Handlungsfelder sollen jeweils die

- Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten,
- Veränderungen auf der Ebene der Organisation,
- Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks sowie
- Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur

beleuchtet werden, die aufgrund der Projektaktivitäten eingetreten sind.

3.3 Methodisches Vorgehen

Die elf Projekte im LVR-Anreizprogramm verteilen sich über drei Handlungsfelder mit verschiedenen Themenschwerpunkten. Innerhalb dieser Handlungsfelder haben die Projektträger sich unterschiedliche Ziele gesetzt. Aufgabe der Evaluation ist es, u.a. „die in den Projekten verfolgten Ansätze und ergriffenen Maßnahmen zu vergleichen und zu bewerten und dabei auch die Einschätzungen der verschiedenen Beteiligten-Gruppen sichtbar zu machen (z.B. Leistungsberechtigte, Projektträger, Leistungsträger)“ (Vorlage 14/437: 4). Um dies zu erreichen, ist aufgrund der Heterogenität des Untersuchungsgegenstandes und der geringen Fallzahlen pro Projekt und Akteursgruppe ein individuelles und qualitatives Vorgehen erforderlich. Im Rahmen der Evaluation wurde ein Forschungsdesign gewählt, das verschiedene Instrumente und Methoden der qualitativen Sozialforschung verwendet. Abb. 1 stellt eine Übersicht über die verwendeten Methoden dar.

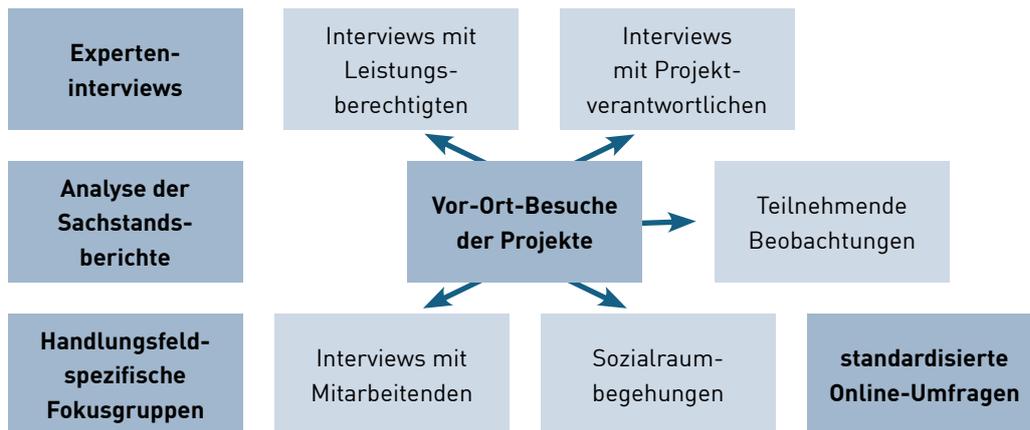


Abbildung 1: Übersicht der im Rahmen der Evaluation verwendeten Methoden

Zur Übersicht über den Projektverlauf und den Stand der Zielerreichung wurden die von den Projektträgern jährlich einzureichenden **Sachstandsberichte** analysiert. Des Weiteren wurden zur vertiefenden Analyse zahlreiche leitfadengestützte **persönliche Interviews** mit verschiedenen Akteursgruppen geführt und ausgewertet. Insgesamt wurden im Rahmen der Evaluation ca. 180 Interviews mit Personen aus den verschiedenen Akteursgruppen realisiert. Teilweise wurden Personen zwei- oder mehrfach befragt. Pro Projekt und Akteursgruppe wurde ein Leitfaden erstellt, der für das jeweilige Projekt und die jeweilige Akteursgruppe relevante Themenbereiche abdeckt. Ein Vorteil von leitfadengestützten Interviews besteht darin, dass durch die offene Gesprächsführung ein präziserer Einblick in die Relevanzstrukturen und die Erfahrungshintergründe der befragten Personen erlangt werden kann (Schnell et al. 2011: 379). Die Interviews erfolgten im persönlichen Gespräch vor Ort, sodass bei Interviewterminen durch **Sozialraumbegehungen** zusätzlich Erkenntnisse über die Begebenheiten im Sozialraum gewonnen werden konnten. Zudem fanden mehrere **teilnehmende Beobachtungen** statt, sodass verschiedene Projektaktivitäten direkt von der Evaluation beobachtet und bewertet werden konnten.

Alle **Projektverantwortlichen** wurden mindestens einmal, meist mehrmals, interviewt, um offene Fragen zum Sachstand zu klären, im Sachstandsbericht skizzierte Problemstellungen und Lösungen näher zu erläutern und die Perspektive der vor Ort handelnden Personen zu erfassen. In einigen Fällen wurden zusätzlich **Interviews mit Mitarbeitenden** des Projektträgers geführt, um deren Sichtweise auf den Verlauf und die Ergebnisse des Projektes zu berücksichtigen.

Zudem wurden mit einer Stichprobe von **Leistungsberechtigten leitfadengestützte Interviews** realisiert, um die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten mit den durch die jeweiligen Projekte entstandenen Veränderungen abzubilden. Aufgrund der behinderungsbedingten Barrieren beim Zugang zu einzelnen Klientinnen und Klienten erfolgte die Auswahl der Befragten nicht per Zufall, sondern nach einer inhaltlichen Auswahl

und in Kooperation mit den Projektverantwortlichen. Diese stellten den Zugang zu den Leistungsberechtigten her, nahmen aber in der Regel nicht am Gespräch teil. Einige Klientinnen und Klienten wollten sich nicht im Rahmen eines Interviews zu den Projekten äußern, anderen war es aufgrund ihres Behinderungsbildes und/oder ihrer Pflegebedürftigkeit nicht möglich, an einem Interview teilzunehmen. Dadurch möglicherweise entstandene Verzerrungen der jeweiligen Stichproben sind nicht auszuschließen.

Auch die Einschätzung des **Leistungsträgers** wurde erfasst, indem **Experteninterviews** mit Mitarbeitenden aus den zuständigen Regionalabteilungen des Landschaftsverbands Rheinland geführt wurden. Hierbei ging es vor allem um die fachliche Einschätzung des Erfolges und der Nachhaltigkeit der erfolgten Maßnahmen.

Anfang des Jahres 2016 und im März 2017 wurden seitens der Evaluation **Fokusgruppen-Workshops** veranstaltet, die zum fachlichen Austausch der Projekte in den einzelnen Handlungsfeldern beitragen sollten. Dabei standen der Austausch über die Erfahrungen in den Projekten, gemeinsame Herausforderungen sowie mögliche Lösungsansätze im Vordergrund.

Neben den leitfadengestützten qualitativen Interviews und den Fokusgruppen-Workshops wurden mehrere **standardisierte Online-Umfragen** mit Hilfe der Umfragesoftware EvaSys erstellt, die an alle Projektverantwortlichen zur Beantwortung verschickt und anschließend ausgewertet wurden. Für jedes der drei Handlungsfelder wurde ein spezifischer Fragebogen mit für das jeweilige Handlungsfeld relevanten Schwerpunkten erstellt. Die Fragebögen beinhalteten sowohl geschlossene Fragen, die eine direkte Vergleichbarkeit der Antworten ermöglichen, als auch offene Fragen, die den Befragten die Möglichkeiten gaben, ihre Einschätzungen näher zu erläutern und weitere Punkte einzubringen. Ziel der Online-Umfragen war es zum einen, weitere dokumentierte Daten für den vorliegenden Evaluationsbericht zu erheben. Hierbei wurden insbesondere die Einschätzung der Projektverantwortlichen zu (bisherigen) Projektverläufen und Projektergebnissen, Erfolgs- und Hemmfaktoren sowie möglichen Lösungsansätzen bei aufgetretenen Schwierigkeiten thematisiert.

Zum anderen dienten die Umfragen als Diskussionsgrundlage der Veranstaltung „LVR-Anreizprogramm – (Zwischen-) Ergebnisse und Erfahrungen“, die im Rahmen der Evaluation konzipiert und organisiert wurde. Den Hauptteil der Veranstaltung bildeten handlungsfeldspezifische Fokusgruppen. Eine Fokusgruppe wird von Schulz (2012: 9) als ein moderiertes Diskursverfahren beschrieben, bei dem eine Kleingruppe durch einen Informationsinput zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird. Im Rahmen der Fokusgruppen wurden demnach jeweils einige Ergebnisse der Online-Umfragen vorgestellt. Im Anschluss daran fand ein handlungsfeldbezogener Austausch zwischen den Verantwortlichen der Projekte und Mitarbeitenden des LVR aus den jeweiligen Re-

gionalabteilungen statt. In den Fokusgruppen wurde diskutiert, welche Ziele innerhalb der Projekte erreicht wurden und welche künftig angegangen werden, wie eine nachhaltige Wirkung der Projekterfolge erreicht werden kann und welche Ansätze aus den Projekten zur fachlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe beitragen können.

4 Handlungsfeld 1: Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen

Diesem Handlungsfeld sind drei Projekte zugeordnet, die jeweils über drei Jahre gefördert wurden, mit einem Fördervolumen von insgesamt 893.054,27 Euro. Sie zielen alle auf die Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen. Bei den Projekten des **Diakoniewerks Duisburg** und des **RBV Düren** ging es darum, mehr Menschen mit Behinderungen ein Leben in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung zu ermöglichen und stationäre Plätze abzubauen. Das **HPH-Netz Ost** verfolgt mit dem Projekt im **Ledenhof** das Ziel, eine Komplexeinrichtung durch kleinteilige Wohneinheiten, die in ein inklusives Neubauprojekt eingebettet sind, zu ersetzen. Begleitend dazu haben die Projektträger sich das Ziel gesetzt, einen inklusiven Sozialraum und gleichberechtigte Teilhabe der Leistungsberechtigten zu fördern. Dazu stellten das **HPH-Netz Ost** und das **Diakoniewerk Duisburg** einen Quartiersmanager bzw. eine Quartiersmanagerin in Vollzeit ein, während der **RBV Düren** einen Mitarbeitenden teilweise für Aufgaben des Quartiersmanagements freistellte.

Im Folgenden werden, orientiert am SONI-Modell (Früchtel et al.: 2010), die Veränderungen dargestellt, die durch die Projekte im Anreizprogramm aufgetreten sind. Dabei geht es zunächst um **Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten**. Hier spielen vor allem der Wechsel der Wohnform, eine gestiegene Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten sowie die Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum eine Rolle. Auf der **Ebene der Organisation** sind u.a. die Information und Partizipation der Mitarbeitenden einer Organisation, neue Perspektiven durch das Quartiersmanagement und Veränderungen der Organisation, die über das Anreizprogramm hinausgehen, relevant. Auf der **Ebene des sozialen Netzwerks** werden u.a. die Netzwerkarbeit der Quartiersmanager, die Öffentlichkeitsarbeit und Information beteiligter Akteure und die Veränderungen bei Kooperationen und Vernetzungen beleuchtet. Das Kapitel „**Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur**“ widmet sich den Themen Wohnraumsuche für Menschen mit Behinderungen und Rahmenbedingungen der Projekte.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Evaluation hat gezeigt, dass die Konversion von stationären Wohnheimplätzen umso besser gelingt, je klarer die Leitung der Organisation den Veränderungsprozess strategisch plant und aktiv „managt“ und die unterschiedlichen Zielgruppen dabei in den Blick nimmt. Das beinhaltet vor allem das Empowerment und das Schaffen von verbesserten Teilhabemöglichkeiten der Leistungsberechtigten. Entscheidend sind auch die aktive Einbeziehung der Mitarbeitenden in den Prozess sowie schließlich die aktive Vernetzung und Kooperation mit den Akteuren im Sozialraum.

4.1 Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 1

HPH-Netz Ost: „Quartier Bonn-Vilich/Ledenhof“	
Vorlage	13/3718
Genutzte Fördersumme	347.100 Euro
Projektlaufzeit	01.01.2015 - 31.12.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit geistiger Behinderung
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	Rund 70 Personen
Inhalte und Ziele	Über das LVR-Anreizprogramm wurde ein Quartiersmanagement finanziert, das die Umwandlung einer Komplexeinrichtung in ein inklusives Wohnquartier mit vorbereitet und begleitet. Hier sollen perspektivisch 50 Menschen mit Behinderungen in barrierefreien, kleinteiligen Wohneinheiten leben. Im Rahmen der Quartiersentwicklung sollten beteiligte Akteure (Leistungsberechtigte, Angehörige und gesetzliche Betreuungen, Mitarbeitende des Projektträgers, Nachbarschaft, Politik/Verwaltung) bei den Planungen und Veränderungen eingebunden werden. Aufgaben des Quartiersmanagements waren u.a. Koordinations- und Vernetzungsarbeit, um die Teilhabe der Leistungsberechtigten und eine inklusive Sozialraumentwicklung zu fördern.
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Die Neubebauung des Areals verzögerte sich erheblich. Der erste Bauabschnitt, in dem sich die Wohnungen der Leistungsberechtigten befinden, wird voraussichtlich 2020 bezugsfertig sein. Bis dahin wohnen die Leistungsberechtigten auf einem Teil des Areals. Der zweite Bauabschnitt soll 2022 fertiggestellt sein (Stand April 2018).</p> <p>Im Rahmen des Quartiersmanagements wurden die beteiligten Akteure umfassend über den Prozess der Quartiersentwicklung informiert. Eine Beteiligung an den Veränderungen wurde u.a. über Workshops und Nachbarschaftssymposien ermöglicht. Es fanden viele Vernetzungsgespräche statt, welche zu Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe führten. Gemeinsam wurden Veranstaltungen organisiert, an denen Menschen mit und ohne Behinderungen teilnahmen. Mit solchen und weiteren Aktivitäten hat das Wirken des Quartiersmanagements die Teilhabechancen der Leistungsberechtigten erweitert und zu einer inklusiven Sozialraumentwicklung beigetragen. Innerhalb der Organisation haben der Sozialraum und die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Klientinnen und Klienten an Bedeutung gewonnen.</p>

Diakoniewerk Duisburg: „Ruhort: inklusiv!“

Vorlage	13/3538
Genutzte Fördersumme	204.954,27 Euro
Projektlaufzeit	14.07.2014 - 13.07.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit psychischer Behinderung
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	Rund 150 Personen
Inhalte und Ziele	Ziel des Projektes war die Weiterentwicklung des Wohnverbunds in Richtung ambulanter Unterstützung und zur inklusiven Quartiersentwicklung. Um dies zu erreichen, wurde ein Quartiersmanagement etabliert. 15 stationäre Wohnheimplätze sollten im Rahmen des Projektes abgebaut werden.
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Bisher wurde ein stationärer Platz abgebaut, neun stationäre Plätze wurden in ambulante Angebote umgewandelt. Die nun mit ambulanter Unterstützung lebenden Klientinnen und Klienten fühlten sich mehrheitlich gut auf die Umstellung des Betreuungssettings vorbereitet und sind überwiegend mit ihrer neuen Betreuungssituation zufrieden. Die Umwandlung weiterer fünf stationärer Plätze ist vom Projektträger geplant.</p> <p>Im Rahmen des Quartiersmanagements wurden Aktivitäten im Stadtteil für Menschen mit und ohne Behinderungen angeboten. Auch eine Öffnung der Einrichtung durch ein stundenweises Angebot im Café der Einrichtung für alle Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils fand statt. Die Projektverantwortlichen sehen Fortschritte, besonders in der Vernetzung mit Akteuren des Stadtteils, aber auch eine anhaltende Zurückhaltung der Nachbarschaft bezüglich der geschaffenen Angebote. Die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen konnte kaum verringert werden.</p> <p>Der Sozialraum hat in der Arbeit des Trägers einen größeren Stellenwert bekommen. Die verstärkte Fokussierung auf den Sozialraum trägt zu mehr Wissen über Angebote im Stadtteil bei und ist geeignet, die Teilhabechancen der Leistungsberechtigten zu verbessern.</p>

RBV Düren: „Konversion: Platzabbau im Rheinischen Blindenheim; Ausbau der ambulanten Unterstützung für mehr Menschen mit Behinderung im Quartier“

Vorlage	13/3538
Genutzte Fördersumme	341.000 Euro
Projektlaufzeit	01.09.2014 – 31.08.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit Blindheit/Sehbehinderung und weiteren Behinderungen
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	33 Personen
Inhalte und Ziele	Ziel des Projektes im Anreizprogramm war eine Reduzierung der 47 Wohnheimplätze des Rheinischen Blindenheims auf 24 stationäre Plätze. Zeitgleich baut der RBV Düren zwei neue Gebäude, eines davon als neues Rheinisches Blindenheim. Um 23 stationäre Plätze abzubauen, sollten Leistungsberechtigte ins selbständige Wohnen mit ambulanter Unterstützung wechseln. Der Platzabbau begann bereits vor der Projektförderung. Finanziert wurden im Anreizprogramm Orientierungs- und Mobilitätstraining sowie das Training lebenspraktischer Fähigkeiten zur Vorbereitung der Klientinnen und Klienten auf ein Wohnen mit ambulanter Unterstützung, Quartiersarbeit und Wohnraumsuche sowie der Ausgleich von Mindererlösen für den stationären Wohnheimbetrieb in der Übergangszeit.
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Die Neubauten werden voraussichtlich im September 2018 bezugsfertig sein. Insgesamt sechs Klientinnen und Klienten zogen in eine Trainingswohngruppe, in der sie selbständiger wohnen und neue Fähigkeiten im Bereich der Hauswirtschaft erlernen konnten. Bisher sind acht Personen aus dem Rheinischen Blindenheim in eine eigene Wohnung gezogen und werden dort ambulant unterstützt. Zudem wurde eine Reduzierung der Platzzahlen durch Umzüge der Leistungsberechtigten in andere Einrichtungen oder den Auszug zurück ins Elternhaus realisiert. Momentan sind im alten Rheinischen Blindenheim 31 stationäre Plätze belegt (Stand April 2018). Das Ziel des Abbaus 23 stationärer Plätze wurde bis zum Ende des Projektzeitraums nicht vollständig erreicht. Im neuen Rheinischen Blindenheim wird es 24 stationäre Plätze geben. Zudem werden voraussichtlich neun Personen in einem Teil des Neubaus mit ambulanter Unterstützung leben.</p> <p>Die Quartiersarbeit wurde einem Mitarbeitenden übertragen, der mit einem geringen Stellenanteil Quartiersmanagement betrieb, sodass im Rahmen der Quartiersarbeit zwar Veranstaltungen organisiert wurden, die Aktivitäten in diesem Bereich jedoch insgesamt begrenzt waren.</p> <p>Die Wohnraumsuche war in einigen Fällen erfolgreich, insgesamt fällt es dem RBV jedoch schwer, bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum in Düren zu akquirieren.</p>

4.2 Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit wichtigen Veränderungen für die vom Projekt betroffenen Klientinnen und Klienten. Relevant sind für diese Evaluation dabei alle Klientinnen und Klienten der Projektträger, die in irgendeiner Form von den Projektaktivitäten betroffen oder daran beteiligt waren. Die Zielgruppen der drei Projekte waren unterschiedlich: Das Projekt des **HPH-Netz Ost** richtete sich vorrangig an Menschen mit geistiger Behinderung, das Projekt des **Diakoniewerks Duisburg** an Menschen mit psychischer Behinderung und das Projekt des **RBV Düren** an Menschen mit Blindheit/ Sehbehinderung und weiteren Behinderungen. In diesem Handlungsfeld wurden insgesamt zehn persönliche Interviews mit Klientinnen und Klienten aus den drei Projekten geführt. Zudem wurden Veränderungen für die Klientinnen und Klienten ausführlich mit Projektverantwortlichen und anderen Mitarbeitenden der Projektträger in persönlichen Interviews sowie in den Sachstandsberichten und der Online-Umfrage thematisiert.

4.2.1 Wechsel zu einer ambulant betreuten Wohnform

Das Anreizprogramm bietet den Projektträgern finanzielle Unterstützung bei der Verwirklichung innovativer Konzepte zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Projektziel des **Diakoniewerks Duisburg** war es, mehr Menschen mit psychischer Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen (Projektantrag Diakoniewerk Duisburg). Ziel des Projektes war die Weiterentwicklung des Wohnverbunds in Richtung ambulanter Unterstützung und inklusiver Quartiersentwicklung. Im Rahmen des Projektes sollten 15 stationäre Wohnheimplätze abgebaut werden. Innerhalb des Projektzeitraumes wurden neun stationäre Plätze umgewandelt, sodass neun Leistungsberechtigte nun ambulant betreut werden. Zusätzlich wurde ein weiterer stationärer Platz abgebaut. Während fünf Klienten weiterhin in ihrer Wohngemeinschaft leben und lediglich das stationäre Betreuungssetting in einer Außenwohngruppe hin zu einer ambulanten Form der Unterstützung verändert wurde, war für die übrigen vier Leistungsberechtigten der Wechsel der Wohnform mit einem Umzug verbunden. Auch nach Beendigung der Projektförderung verfolgt der Projektträger weiterhin das Ziel, mehr Klientinnen und Klienten ambulant statt stationär zu unterstützen. Im Rahmen des Projektes ging es um die Weiterentwicklung der Leistungsangebote. In der Projektgruppe des Trägers wurde eine Konzeption zur Weiterentwicklung der stationären Wohneinrichtung entworfen, die kleinere Wohneinheiten für die Klientinnen und Klienten sowie die Umwandlung der stationären Einrichtung in ein Dienstleistungszentrum vorsieht; im Projektzeitraum wurden die Pläne nicht umgesetzt.

Praxisbeispiel Projekt RBV Düren:**„In meiner eigenen Wohnung mache ich, was ich will.“**

Marianne Poltys² hat es geschafft: Seit März 2016 lebt die 67-Jährige mit ihrem langjährigen Lebensgefährten in einer gemeinsamen 3-Zimmer-Wohnung in Düren in einem Mehrparteienhaus, in dem auch Menschen ohne Behinderungen leben. Zuvor wohnte sie im stationären Bereich des Rheinischen Blindenheims. Als dort im Rahmen des LVR-Anreizprogramms eine Trainingswohngruppe eröffnet wurde, nutzte sie diese Chance, um sich fit zu machen für die Selbstständigkeit. In der Trainingswohngruppe übten insgesamt 6 Bewohnerinnen und Bewohner des RBV-Blindenheims hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Orientierung und Mobilität im Straßenverkehr - zur Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben in der eigenen Wohnung. Nach 1,5 Jahren in der Trainingswohngruppe fühlte Marianne Poltys sich fit genug, um ihren Wunsch umzusetzen, trotz geistiger Beeinträchtigung, starker Sehbehinderung und einer Gehbehinderung mit ihrem Lebensgefährten in eine gemeinsame Wohnung in einer „normalen“ Nachbarschaft zu ziehen. Ihr Partner ist nun ebenso wie sie Kunde des Ambulant Betreuten Wohnen des RBV Düren. Das Leben in der eigenen Wohnung bedeutet für Marianne Poltys gleichzeitig mehr Freiheiten und mehr Pflichten. Die Rund-um-die-Uhr-Versorgung im Wohnheim hat sie getauscht gegen die Möglichkeit, selbstbestimmter ihren Alltag zu organisieren. Sie freut sich, dass sie nun ihr Geld so einteilen kann, wie es ihr am besten passt. Mit dem zur Verfügung stehenden Geld kommt sie gut aus. Nicht nur finanziell hat sie mehr Freiheiten: „Ich kann jetzt essen, was ich möchte und kann es selbst zubereiten oder was bestellen.“

Seit sie in ihrer eigenen Wohnung lebt, unternimmt sie im Rahmen der Betreuung des ambulanten Dienstes häufiger Ausflüge als zuvor, zum Beispiel nach Köln oder Aachen. Mit einem der Nachbarn im Haus, der ebenfalls Kunde des Ambulant Betreuten Wohnen des RBV ist, hat sie regelmäßigen und guten Kontakt. Unterstützung der Eingliederungshilfe erhält sie weiterhin auch im Alltag: Mehrmals die Woche kommt eine Mitarbeiterin des ambulanten Dienstes des RBV, die Marianne Poltys bereits in der Trainingswohngruppe begleitete, und unterstützt beim Kochen einfacher Mahlzeiten, bei der Reinigung der Wohnung und bei Arztbesuchen. Unter Anleitung kann sie Waschmaschine und Trockner bedienen. Stolz ist Marianne Poltys auf all das, was sie eigenständig und ohne fremde Hilfe erledigt: Staubsaugen, den Tisch abwaschen und die Spülmaschine ein- und ausräumen. In ihrer eigenen Wohnung genießt sie die Selbstständigkeit, die Zweisamkeit und die größere Ruhe: weniger Leute, weniger Trubel. Hier will sie wohnen bleiben, das Wohnheim vermisst sie nicht. Was ihr besonders gut gefällt: „In meiner Wohnung kann ich machen, was ich will. Ich mache die Tür zu und werde nicht gestört.“

Freut sich über die eigene Wohnung:
Marianne Poltys zog vor zwei Jahren aus
dem Rheinischen Blindenheim aus.

2 Name geändert



Der **RBV Düren** strebte als Projektziel im Anreizprogramm eine Reduzierung der 47 Wohnheimplätze des Rheinischen Blindenheims auf 24 stationäre Plätze an. Da noch 31 Plätze belegt sind (Stand April 2018), wurde das Ziel lediglich teilweise erreicht. Um das Ziel zu erreichen, sollten Leistungsberechtigte ins selbständige Wohnen mit ambulanter Unterstützung wechseln. Zudem wurde eine Reduzierung der Platzzahlen durch Umzüge der Leistungsberechtigten in andere Einrichtungen oder den Auszug zurück ins Elternhaus realisiert.

Der **RBV Düren** finanzierte von den bereitgestellten Fördermitteln eine Trainingswohngruppe. Die Trainingswohngruppe ermöglichte insgesamt sechs blinden/stark seh- bzw. mehrfachbehinderten Klientinnen und Klienten ein intensives Training der notwendigen Fähigkeiten in den Bereichen Hauswirtschaft sowie Orientierung und Mobilität im Straßenverkehr zur Vorbereitung auf ein eigenständiges Leben in der eigenen Wohnung. Innerhalb des Projektzeitraums gelang einer Teilnehmerin der Trainingswohngruppe der Auszug in die eigene Wohnung. Die anderen Teilnehmenden schafften den Auszug in eine eigene Wohnung innerhalb der Projektlaufzeit nicht. Dies lag zum einen an dem sich verschlechternden gesundheitlichen Zustand mancher Klientinnen und Klienten. Zum anderen wären die Teilnehmenden teilweise in der Lage in einer eigenen Wohnung zu wohnen, wünschen sich aber weiterhin, in einer Wohngemeinschaft und nicht alleine zu wohnen. Für eine Wohngemeinschaft hat der **RBV Düren** jedoch bisher kein geeignetes Objekt gefunden (s. Kapitel Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur, Seite 47). Zusätzlich schafften sieben weitere Personen den Umzug aus der stationären Wohneinrichtung des **RBV Düren** in die eigene Häuslichkeit, obwohl sie nicht an der Trainingswohngruppe teilgenommen hatten. Die befragten Mitarbeitenden des **RBV Düren** bezeichneten die Trainingswohngruppe als wichtigen Zwischenschritt zwischen dem Wohnen mit stationärer und ambulanter Unterstützung, weil die Klientinnen und Klienten dort besser als im regulären Wohnheimbetrieb auf ein selbständigeres Leben vorbereitet werden könnten. Die Ergebnisse des Projektes können dies jedoch nicht belegen, da von den acht Leistungsberechtigten, die in eine ambulante Wohnform wechselten, nur eine Person aus der Trainingsgruppe kam.

Als ein großer Hemmfaktor für einen Übergang ins ambulant betreute Wohnen werden seitens der Projektverantwortlichen des **RBV Düren** und des **Diakoniewerks Duisburg** Ängste der Klientinnen und Klienten bezüglich einer Veränderung der Wohn- und Unterstützungsform und Ängste vor der Übernahme der Verantwortung für einen eigenen Haushalt herausgestellt. Die Projekterfahrungen zeigen, dass eine gute Vorbereitung der Klientinnen und Klienten entscheidend ist, um eventuellen Ängsten und Bedenken der Klientinnen und Klienten aufgrund der neuen Wohnsituation erfolgreich begegnen zu können und eine positive Wahrnehmung der Veränderungen zu ermöglichen. Dabei ist das Vertrauen der Mitarbeitenden in die Fähigkeiten und Ressourcen wichtig, um die Klientinnen und Klienten bei den Veränderungen zu unterstützen. Klienten des **Diako-**

niewerks Duisburg konnte zusätzlich dadurch Sicherheit vermittelt werden, dass sie in Notfällen die Rufbereitschaft der stationären Wohneinrichtung des Diakoniewerks nutzen können.

Alle Projekte haben die Klientinnen und Klienten, für die ein Wechsel der Wohnform bevorstand, durch ausführliche Informationen auf die Veränderungen vorbereitet. Für die Leistungsberechtigten des **Diakoniewerks Duisburg** wurden spezielle Veranstaltungen und Workshops angeboten, die sie auf das Leben in einer eigenen Wohnung und den selbständigeren Umgang mit den eigenen Finanzen vorbereiten sollten. Zudem wurden einige Klienten vom Fallmanagement des LVR besucht, sodass sie direkt von Vertreterinnen und Vertretern des LVR Antworten auf ihre Fragen erhielten, die vor allem finanzielle Änderungen betrafen. Der **RBV Düren** nutzte neben der Trainingswohngruppe vor allem Gespräche mit den Klientinnen und Klienten, um sie auf einen Wechsel in die ambulante Unterstützung vorzubereiten.

Wie die Erfahrungen aus den Projekten zeigen, erleichtern ein intensives Training der notwendigen Fähigkeiten in den Bereichen Hauswirtschaft sowie Orientierung und Mobilität im Straßenverkehr und eine umfassende Vorbereitung der Leistungsberechtigten auf ein eigenverantwortlicheres Leben den Wechsel der Wohnform und sollten deshalb bei Konversionsvorhaben berücksichtigt werden.

Teilweise erfolgte der Wechsel der Wohnform auf Initiative der Klientinnen und Klienten, während er in einigen Fällen von den Projektverantwortlichen angeregt wurde. Aus den Angaben der Projektverantwortlichen in der standardisierten Online-Umfrage lässt sich erkennen, dass die Leistungsberechtigten, die nun ambulant betreut werden, mehrheitlich zufrieden mit ihrer veränderten Wohnsituation sind. Die Projektverantwortlichen des **Diakoniewerks Duisburg** sehen den Wechsel der Wohnform bei der Mehrheit der Klientinnen und Klienten als gelungen an. Diese Einschätzung wird durch die Ergebnisse der persönlichen Interviews gestützt. Doch die Verantwortlichen des **Diakoniewerks Duisburg** berichten auch von Schwierigkeiten und Rückschlägen: Bei zwei Leistungsberechtigten führte die größere Selbstständigkeit dazu, dass sie sich der Unterstützungsleistung durch die ambulante Betreuung entzogen, obwohl sie diese nach Ansicht der Mitarbeitenden benötigen würden.

Die in einem persönlichen Interview befragten Klientinnen und Klienten, die von einem Wechsel der Wohnform betroffen waren, zeigten sich mit ihrer veränderten Unterstützungssituation zufrieden. So gaben sie an, dass sie mit der Qualität und dem Umfang ihrer ambulanten Unterstützung zufrieden seien. Im Falle einiger Leistungsberechtigter des **Diakoniewerks Duisburg** konnte die Anzahl der Fachleistungsstunden reduziert werden, weil sie weniger Unterstützung benötigten als erwartet.

Auch nach Umwandlung der Wohnform sind jeweils die gleichen Bezugsbetreuer für die Klientinnen und Klienten zuständig, die sie bereits im stationären Setting betreut haben. Dies kann den Wechsel der Wohnform erleichtern, da die vertraute Bezugsperson weiterhin im Alltag der Klientin oder des Klienten präsent ist.

Das **HPH-Netz Ost** finanzierte über das LVR-Anreizprogramm ein Quartiersmanagement, das die Umwandlung der Komplexeinrichtung Ledenhof in ein inklusives Wohnquartier mit vorbereitet und begleitet. Im neuen Wohnquartier sollen perspektivisch 50 Menschen mit Behinderungen in barrierefreien, kleinteiligen Wohneinheiten leben. Ca. 65 Leistungsberechtigte sind im Zuge der baulichen Veränderungen in Wohnangebote in der Umgebung gezogen. Für die übrigen Klientinnen und Klienten des Ledenhofs hat es aufgrund des bisherigen Baufortschritts noch keinen Wechsel der Wohnform gegeben. Dennoch hat ein aktiv gesteuerter Veränderungsprozess begonnen, der auch für die Leistungsberechtigten wahrnehmbar ist. Die interviewten Klientinnen und Klienten fühlen sich gut über die Neubebauung und die Veränderungen informiert. Dies wird von den befragten Mitarbeitenden bestätigt. Damit Informationen auch für Menschen mit geistiger Behinderung verständlich sind, wurde im Rahmen des Projektes u.a. ein Erklärvideo erstellt, in dem das Projekt beschrieben wird. Die Projektverantwortlichen legen Wert darauf, dass die Klientinnen und Klienten ihr zukünftiges Zuhause mitgestalten können. Zum Beispiel wurde ein Workshop veranstaltet, bei dem die Klientinnen und Klienten mithilfe von Piktogrammen darstellen konnten, welche Möbel sie haben möchten oder in welcher Farbe ihr Zimmer gestrichen sein soll.

Die Klientinnen und Klienten stehen dem Umbau insgesamt positiv gegenüber. Sie freuen sich vor allem darauf, dass sie in kleineren Wohneinheiten oder in einem Einzelapartment leben werden können. Auch die Möglichkeit selbständiger zu leben, ist für einige Leistungsberechtigte wichtig. Die befragten Mitarbeitenden befürworten ebenfalls kleinere Wohneinheiten für die Leistungsberechtigten und erwarten, dass dann individueller auf einzelne Personen eingegangen werden kann. Vereinzelt äußerten Mitarbeitende auch Bedenken bezüglich der Veränderungsprozesse. So bezweifelte eine Mitarbeiterin, ob alle Klientinnen und Klienten, insbesondere ältere Personen, den Umzug erfolgreich meistern werden.

Praxisbeispiel Projekt HPH-Netz Ost:

„Auf dem Ledenhof ist viel mehr los!“

Seit auf dem Ledenhof das durch das LVR-Anreizprogramm geförderte Quartiersmanagement aktiv ist, hat sich das Leben von Thomas Groß³, 58 Jahre alt und seit fast 30 Jahren Bewohner der HPH-Einrichtung im Bonner Osten, in mancherlei Hinsicht zum Positiven verändert. Groß, der mittelgradig intelligenzgemindert ist, hatte besonders viel Spaß an den Festen mit der Nachbarschaft, die der Quartiersmanager Michael Heine organisiert hat. Er erinnert sich gut an das Sommerfest oder das Oktoberfest, auf dem zur Musik getanzt wurde. Als zeitweise Flüchtlinge auf dem Ledenhof untergebracht waren, haben sie ein gemeinsames Fußballturnier veranstaltet. „Das war wirklich toll!“, findet Thomas Groß, dem die Geselligkeit und das Miteinander der Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch die Begegnung mit Menschen ohne Behinderungen viel Freude macht. Auch beim Karnevalszug und dem anschließenden Umtrunk war Groß wie andere Klientinnen und Klienten des Ledenhofs dabei.

Aber es geht nicht nur ums Feiern. Thomas Groß ist stolz darauf, eine aktive Rolle beim Dreh des ebenfalls im Rahmen des Projekts produzierten Films „Wohnen im Ledenhof“ übernommen zu haben: „Darin bin ich zu sehen, wie ich vom Einkaufen nach Hause komme.“ Und auch sonst bringt er sich gern ein, etwa beim Spüldienst auf der nahegelegenen Burg Lede, auf der Veranstaltungen und Festivitäten aller Art stattfinden. Nach getaner Arbeit freute er sich darüber, noch mit den Leuten dort zusammensitzen und ein Schwätzchen halten zu können.

Auf dem Ledenhof wohnt Thomas Groß schon, seit dieser Ende der 1980er-Jahre gebaut wurde. Er hat durch Informationsveranstaltungen des Quartiersmanagements erfahren, dass das Gelände des Ledenhofs umgebaut wird und dort zukünftig Menschen mit und ohne Behinderungen leben werden. Heute lebt er in einer Gruppe mit acht weiteren Personen; nach dem Umbau möchte er gern ein Einzelapartment haben. Er weiß, dass ein eigenes Apartment mehr Arbeit im Haushalt mit sich bringt. Deshalb bereitet er sich momentan auf ein selbständigeres Leben vor. „Ich arbeite jetzt als Koch in der Küche der Bonner Werkstätten. Das mache ich, damit ich das Kochen lerne. Das brauche ich für mein späteres Leben.“ Er findet ein eigenes Apartment angenehmer als das Wohnen in einer großen Gruppe, denn in seinem Zuhause möchte er nach seinem Arbeitstag gerne zur Ruhe kommen. Thomas Groß freut sich auf seine zukünftige Wohnung und wünscht sich, dass alles so kommt, wie er es mit den Leuten vom HPH besprochen und geplant hat.

Fühlt sich gut informiert über die Veränderungen und genießt die Geselligkeit – Thomas Groß, seit 30 Jahren Ledenhof-Bewohner



4.2.2 Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten

Durch das Leben in einer eigenen Wohnung ist die Selbstständigkeit der betroffenen Klientinnen und Klienten des **Diakoniewerks Duisburg** und des **RBV Düren** gestiegen. Die Leistungsberechtigten selbst bemerkten vor allem eine größere finanzielle Unabhängigkeit im Rahmen der ambulanten Unterstützung und gaben an, nun einen größeren Geldbetrag zur freien Verfügung zu haben. Die höhere finanzielle Selbstständigkeit wird von den befragten Leistungsberechtigten als positiv bis neutral bewertet. Teilweise berichteten die Klientinnen und Klienten auch von größerer Eigenständigkeit in dem Bereich der Haushaltsführung. Eine Klientin aus der Trainingswohngruppe des **RBV Düren** schilderte ebenfalls, dass sie durch das Training selbständiger in der Erledigung von Tätigkeiten im Haushalt geworden sei. Die Wahrnehmung der Klientinnen und Klienten deckt sich mit der Einschätzung der Mitarbeitenden und Projektverantwortlichen, die ebenfalls eine gestiegene Selbstständigkeit in den Bereichen Finanzen und Haushaltsführung bei den Klientinnen und Klienten beobachteten.

Aufgrund von gewonnenen Kompetenzen durch ein intensives Orientierungs- und Mobilitätstraining bewegen sich die Teilnehmenden der Trainingswohngruppe des **RBV Düren** nun häufiger im Sozialraum, um eigenständig Einkäufe zu erledigen oder Ärzte aufzusuchen. Dabei kommt es, im Vergleich zu vorher, häufiger zu Interaktionen mit Personen aus der Nachbarschaft.

Eine der wichtigsten Veränderungen für die Klientinnen und Klienten des **Diakoniewerks Duisburg** besteht darin, dass sie einen besseren Überblick über den Stadtteil haben, in dem sie leben. Dies wurde durch Workshops mit den Klientinnen und Klienten erreicht, in denen sie u.a. mehr über Freizeitaktivitäten im Stadtteil und die Wohnraumsuche erfahren konnten. Das gewonnene Wissen führte dazu, dass die Klientinnen und Klienten sich eher als zuvor zutrauen, ohne Begleitung der Fachkräfte bestimmte Aktivitäten zu unternehmen.

Somit lässt sich insgesamt konstatieren, dass eine höhere Selbstständigkeit der Klientinnen und Klienten im Bereich der Haushaltsführung erzielt wurde. Außerdem bewegen sie sich häufiger und selbständiger im Sozialraum.

Praxisbeispiel Diakoniewerk Duisburg:**„Mein eigenes Geld macht mich viel selbständiger!“**

Siegfried Zimmermann⁴ ist bereits seit einigen Jahren Klient des Diakoniewerks in Duisburg-Ruhrort. Bis Ende 2016 lebte der 63-Jährige, der an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt ist, in einer Außenwohngruppe und wurde dort stationär betreut. Dann endlich konnte er seinen Wunsch umsetzen und in eine eigene Wohnung umziehen, gemeinsam mit seinem langjährigen Mitbewohner, dem 65-jährigen Lothar Scholz. Siegfried Zimmermann ist damit einer von neun Klientinnen und Klienten des Diakoniewerks, denen durch das Projekt im LVR-Anreizprogramm ein selbstständigeres Leben im ambulanten Setting ermöglicht wurde.

Siegfried Zimmermann erhielt viel Unterstützung für den Schritt in die Selbstständigkeit. Mitarbeitende des Diakoniewerks halfen bei der Wohnungssuche. Er hat sich auf den Umzug vorbereitet, indem er viele Gespräche mit seinem Bezugsbetreuer und der im Rahmen des Projektes angestellten Quartiersmanagerin geführt hat. Die Quartiersmanagerin initiierte außerdem Veranstaltungen, die den Weg in ein eigenständigeres Leben unterstützt haben. Hilfreich war für Siegfried Zimmermann zum Beispiel eine Veranstaltung mit einer Mitarbeiterin der Wohnungsberatung, die Informationen über die eigenständige Finanzierung der Miete gab. Bedenken umzuziehen hatte Zimmermann nicht. Die Wohnung gefällt ihm gut, denn jeder hat einen eigenen Balkon und es gibt ein gemeinsames Esszimmer. Er ist froh, dass der Umzug geklappt hat.

Das Zusammenleben mit seinem Mitbewohner läuft gut. Er bezahlt nun selbst seine Miete und hat mehr Geld zur Verfügung. Er betont: „Ich finde es besonders gut, dass ich finanziell gesehen selbständiger bin.“ Ansonsten sind einige vertraute Dinge gleich geblieben. So ist auch nach dem Umzug der gleiche Bezugsbetreuer für ihn zuständig. Siegfried Zimmermann ist mit seiner Betreuung und dem Umfang der Betreuung zufrieden. Er erhält u.a. Unterstützung bei der Reinigung der Wohnung und beim Kochen.

Zimmermann besucht täglich den Treffpunkt des Diakoniewerks „Café Mittendrin“, trinkt dort Kaffee und unterhält sich mit anderen Klientinnen und Klienten. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung hört er Stimmen und ist deshalb froh, wenn er unter Leuten ist. Denn Gesellschaft bedeutet für ihn Ablenkung von den inneren Stimmen.

4 Beide Namen geändert

Im Rahmen des durch das Anreizprogramm finanzierten Quartiersmanagements hat er sich an der Projektgruppe „Ruhort: inklusiv“ beteiligt. Dort wurde besprochen, welche Freizeitaktivitäten unternommen werden können oder auch welche Möglichkeiten es zur Verschönerung des Stadtteils Ruhort gibt. Siegfried Zimmermann hat außerdem bei den Freizeit-Entdeckern mitgemacht. In dieser Gruppe wurden Flyer gesammelt und Freizeitaktivitäten ausgesucht, zu denen sie anschließend hingegangen sind. So hat er gelernt, selbständig Informationen einzuholen und weiß nun besser Bescheid, was er in seiner Freizeit unternehmen kann. Er hat im Rahmen des Projektes am Dreh des Films „Lieblingssorte in Ruhort“ teilgenommen. Das war „schön und mal was anderes“, findet Siegfried Zimmermann. „Mein Lieblingssort ist der Maximilianplatz, weil ich dort immer rauche.“



Siegfried Zimmermann hat sich im Projekt als 'Freizeit-Entdecker' betätigt und seine Nachbarschaft besser kennen gelernt.

Zu den wichtigsten Konzepten in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen zählt das Konzept des Empowerment (Theunissen 2009: 9). Empowerment kann sinngemäß mit Selbstbemächtigung oder Selbstbefähigung übersetzt werden. Laut Herriger (2014: 20) beschreibt Empowerment „Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen“. Ziel von Empowerment ist es, „Kräfte im Menschen zu stärken, ihn zu befähigen, seine Potenziale zu entfalten und ihn zu ermächtigen, sein Leben selbst zu bestimmen.“ (Lenz 2003: 238). Empowerment fördert auf der individuellen Ebene das Wachstum von Selbstbewusstsein, Selbstwert und Selbstwirksamkeit (Lenz 2003: 238).

Zwei der interviewten Leistungsberechtigten des **HPH-Netz Ost** haben sich bei den „Ledenshelfern“ engagiert. Dabei handelt es sich um eine durch das Quartiersmanagement neu geschaffene Nachbarschaftshilfe, bei der ca. 12 Klientinnen und Klienten einfache Tätigkeiten, wie Blumen gießen, übernehmen. Diese Hilfe wird ehrenamtlich von den Klientinnen und Klienten des **Ledenhofs** erbracht und führt bei ihnen zu einer Steigerung des Selbstwertgefühls. Die beiden befragten Leistungsberechtigten freuten sich darüber, Aufgaben übernehmen zu können und wünschen sich, dies fortführen zu können.

Nach Angaben der Projektverantwortlichen leisteten Projektaktivitäten in allen drei Projekten einen Beitrag dazu, dass die Klientinnen und Klienten mehrheitlich selbstbestimmter als vor Beginn des Projekts leben können. Auch in Interviews mit Klientinnen und Klienten zeigte sich, dass sie sich darüber freuen, selbstbestimmter ihren Wohnalltag gestalten zu können. Zu einer selbstbestimmteren Lebensführung der Klientinnen und Klienten kam es in verschiedenen Bereichen. So wird seitens des **Diakoniewerks Duisburg** betont, dass die Klientinnen und Klienten nach der Konversion hin zu einer ambulanten Wohnform selbstbestimmter über ihre finanziellen Angelegenheiten entscheiden können. Die Klientinnen und Klienten der Trainingswohngruppe des **RBV Düren** waren in Bezug auf ihre Wohnsituation selbstbestimmter als im Wohnheim, weil die Betreuungszeiten im Vergleich zu den Betreuungszeiten im stationären Teil des Wohnheims reduziert wurden und häufig Situationen entstanden, die durch die Leistungsberechtigten selbstständig zu klären waren. Um die Leistungsberechtigten auf ein selbständigeres Leben vorzubereiten, hatten Klientinnen und Klienten des Ledenhofs die Chance am sogenannten Wohnführerschein teilzunehmen. Ziel des Wohnführerscheins ist es, die Übernahme von (Eigen-)Verantwortung in lebenspraktischen Bereichen zu fördern und so ein zukünftiges selbstbestimmteres Leben zu erleichtern.

4.2.3 Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum

Aus Sicht der Projektverantwortlichen sind durch Projektaktivitäten mehr Klientinnen und Klienten verstärkt im Sozialraum eingebunden. Die Angaben der Projektverantwortlichen über den Anteil der Leistungsberechtigten, die aufgrund von Projektaktivitäten verstärkt im Sozialraum eingebunden sind, schwanken zwischen 10% (**Diakoniewerk Duisburg**), 30% (**RBV Düren**) und 70% (**HPH-Netz Ost**). Zudem gaben alle Projektverantwortlichen an, dass Leistungsberechtigte durch das Projekt vermehrt soziale Kontakte außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe pflegen.

Die Einbindung der Leistungsberechtigten im Sozialraum wird durch verschiedene Faktoren gehemmt. Die Projektverantwortlichen sehen die Gründe für eine geringe Einbindung zum einen in der Behinderung der Leistungsberechtigten. So werden die psychische Behinderung und eine damit verbundene Antriebsarmut bzw. die körperliche und geistige Behinderung und der daraus erwachsende Unterstützungsbedarf als Hemmfaktoren in der Online-Umfrage genannt. Zum anderen wird die geringe Einbindung durch äußerliche Faktoren wie die geschlossen wirkende Dorfstruktur der Komplexeinrichtung des Ledenhofs oder Vorurteile der Nachbarschaft gegenüber den Menschen mit psychischer Erkrankung erklärt. Als förderlich für die Einbindung der Leistungsberechtigten im Sozialraum werden Veranstaltungen und (Freizeit-) Aktivitäten erkannt, die in Kooperation mit Akteuren im Quartier stattfinden, und bei denen es zu Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen kommt (s. Kapitel „Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderungen“, Seite 46). Außerdem wird der Information der Klientinnen und Klienten eine hohe Bedeutung zugemessen.

Um die Teilhabemöglichkeiten der Leistungsberechtigten zu erweitern, gab es in den Projekten verschiedene Maßnahmen, die die Nutzung von Angeboten im Sozialraum unterstützen sollten. In **Duisburg-Ruhrort** gab es beispielsweise eine „Freizeit-Entdecker“-Gruppe, in der Klientinnen und Klienten, zunächst angeleitet und später selbständig, Informationen über Angebote im Stadtteil einholten und sich zu Freizeitaktivitäten verabredeten. Außerdem wurden Interaktionsmöglichkeiten mit fremden Personen im Sozialraum thematisiert, indem mit den Klientinnen und Klienten Grußrituale geübt wurden. In Folge dessen grüßten mehr Klientinnen und Klienten andere Bürgerinnen und Bürger im Stadtteil, woraufhin die Projektverantwortlichen sowohl von den Leistungsberechtigten als auch anderen Bürgerinnen und Bürgern positive Rückmeldungen bekommen haben. Laut der Quartiersmanagerin ist insgesamt das Verständnis für die Klientinnen und Klienten gestiegen, weil das **Diakoniewerk** im Rahmen des Projektes verstärkt ins Gespräch mit den Bürgerinnen und Bürgern getreten sei und über das Verhalten der Klientinnen und Klienten aufkläre. Dennoch ist es lediglich teilweise gelungen, dass Leistungsberechtigte mehr an Angeboten im Sozialraum teilhaben. Neben den oben genannten Faktoren führt die Quartiersmanagerin dies darauf zurück, dass

biographische Erfahrungen sowie fehlende finanzielle Mittel für nicht kostenfreie Aktivitäten die Leistungsberechtigten an der Teilhabe an Aktivitäten im Sozialraum hindern.

Die Projektverantwortlichen des **HPH-Netz Ost** sehen Veränderungen in der Teilhabe der Klientinnen und Klienten bezüglich der Teilnahme an Festen und Veranstaltungen. Hier sei die Akzeptanz der Nachbarschaft gestiegen und Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen werden mehr zur Normalität. Die interviewten Bewohnerinnen und Bewohner des **Ledenhofs (HPH-Netz Ost)** äußerten sich positiv über die vom Quartiersmanager auf dem Ledenhof initiierten Veranstaltungen (wie den Karnevalsumzug, das Sommerfest und Fußballfest). Mitarbeitende des Ledenhofs sind der Ansicht, dass die Klientinnen und Klienten durch das Wirken des Quartiersmanagers besser als zuvor in die Nachbarschaft eingebunden sind.

4.3 Veränderungen auf der Ebene der Organisation

Sowohl die Umwandlung von einer stationären Wohnform hin zu einer ambulanten Wohnform als auch die Fokussierung auf eine sozialraumorientierte Arbeitsweise stellen für eine Organisation und deren Mitarbeitende einen tiefgreifenden Paradigmenwechsel dar. Der Perspektivwechsel von einer institutions- zu einer personenzentrierten Haltung stellt eine Herausforderung für Organisationen dar. Vor dem Hintergrund des Bundes teilhabegesetzes und den fachlichen Entwicklungen der letzten Jahre mit der stärkeren Betonung der Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten, ist es von entscheidender Bedeutung, dass alle Mitglieder der Organisation den Paradigmenwechsel vom Versorgungsgedanken hin zu einer personenzentrierten Unterstützungsleistung aktiv mittragen und umsetzen. Für den Erfolg der Projekte ist die Bereitschaft der Projektverantwortlichen und der Mitarbeitenden, die eigene Arbeit zu reflektieren, von großer Bedeutung.

Wie die Erfahrungen der Projektträger zeigen, ist im Alltag stationärer Einrichtungen eine effiziente Organisation und Durchführung von Arbeitsabläufen entscheidend, da zeitliche und personelle Ressourcen oft begrenzt sind. Personenzentrierung und Individualisierung führen häufig zu Konflikten mit organisationalen Abläufen. Dies kann dazu führen, dass lebenspraktische Fertigkeiten oder andere Kompetenzen der Leistungsberechtigten wenig gefördert werden, weil sie im stationären Kontext nicht erforderlich sind und das Training dieser Fertigkeiten Arbeitsabläufe verlangsamen kann. Ein wichtiges Ergebnis der Reflektionen im Fokusgruppen-Workshop im März 2017 war, dass dieses Spannungsfeld zwischen effizienter Organisation und personenzentrierter Förderung der einzelnen Leistungsberechtigten in der gesamten Organisation wahrgenommen und thematisiert werden muss. Das Anreizprogramm hat mit dem Fokus auf ambulante Unterstützungsmöglichkeiten in den Einrichtungen auch die Förderung le-

benspraktischer Fertigkeiten im stationären Betreuungssetting in den Vordergrund gerückt, als Basis für ein selbständigeres und eigenverantwortlicheres Leben.

4.3.1 Information und Partizipation der Mitarbeitenden einer Organisation

Alle Projektverantwortlichen berichten von mehr oder weniger stark ausgeprägten Ängsten und Vorbehalten der Mitarbeitenden gegenüber den Neuerungen. Die Bedenken werden begründet mit befürchteten Nachteilen für die Klientinnen und Klienten (z.B. schlechtere Versorgung) oder für sich selbst (z.B. andere Arbeitsbedingungen). Aus den Beobachtungen der Projekte lässt sich schlussfolgern, dass gerade Mitarbeitende, die bereits lange im stationären Bereich arbeiten, Veränderungen häufig zunächst kritisch gegenüberstehen. Die Erfahrungen der drei Projekte zeigen, dass es unerlässlich ist, die Mitarbeitenden so umfassend wie möglich über die bevorstehenden Neuerungen zu informieren und aktiv in den Veränderungsprozess einzubeziehen, damit deren Sorgen und Vorbehalte aufgenommen, bearbeitet und möglichst beantwortet werden können.

Dazu wurden in den drei Projekten unterschiedliche Wege genutzt. Zum einen wurden Teambesprechungen und Einzelgespräche genutzt, um Mitarbeitende mit Informationen zu versorgen und ihnen die Möglichkeit zur Partizipation zu geben. Zum anderen gab es spezielle Schulungen und Workshops, die sich u.a. mit Sozialraumentwicklung und Veränderungen in der Wohnform beschäftigten. Beispielsweise organisierte der **RBV Düren** Schulungen mit Mitarbeitenden und Leistungsberechtigten im Bereich der Lebenspraktischen Fertigkeiten. Ein weiteres Beispiel ist der Workshop „Wohnkonstellationen“, der vom Quartiersmanagement des **HPH-Netz Ost** organisiert wurde. Dieser verfolgte das Ziel, Vorschläge und Anregungen für die zukünftigen Wohnkonstellationen in den neu zu bauenden Wohnungen zu sammeln. Einrichtungsleitungen, Regionalleitung, Mitarbeitende und auch Bewohnerbeirat, Angehörigenbeirat und Vertreterinnen und Vertreter aus den verschiedenen Häusern des Ledenhofs wurden zur Teilnahme eingeladen. Die Mitarbeitenden des Ledenhofs betonten, dass sie sich durch den Quartiersmanager sehr umfassend informiert und eingebunden fühlten. Das **Diakoniewerk Duisburg** gründete eine Projektgruppe, in der Mitarbeitende des Trägers und Leistungsberechtigte gemeinsam überlegten, wie eine inklusive Quartiersentwicklung im Stadtteil gefördert werden kann. Die Projektverantwortlichen sehen es als wichtig an, dass Mitglieder der Projektgruppe als Multiplikatoren die Ergebnisse und Erkenntnisse der Projektgruppe an andere Mitarbeitende weitergeben.

4.3.2 Neue Perspektiven durch Quartiersmanagement

Das **HPH-Netz Ost** und das **Diakoniewerk Duisburg** stellten für die Projektlaufzeit jeweils einen Quartiersmanager bzw. eine Quartiersmanagerin ein, die die Erschließung und Entwicklung von Ressourcen im Sozialraum fördern sollten. Ziel ihrer Arbeit war unter anderem, dass in der gesamten Organisation der Sozialraum verstärkt in den

Blick genommen wird. Quartiersmanagement ist ein strategisches Instrument, das die Sozialraumpaltung in Städten aufhalten und auf die Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen in den Teilräumen einer Stadt hinwirken soll (Krummacher et al. 2003: 201). Schlüsselaufgaben des Quartiersmanagements sind üblicherweise u.a. Bürgerbeteiligung und Bürgeraktivierung, Vernetzung privater und staatlicher Akteure sowie Koordination und Moderation (Krummacher et al. 2003: 201f.).

Das **Diakoniewerk Duisburg** hat bewusst eine Quartiersmanagerin eingestellt, die nicht aus dem pädagogischen Bereich, sondern aus der Raumplanung kam. Diese mitgebrachte Profession der Quartiersmanagerin hat dazu beigetragen, dass neue Perspektiven in die Organisation eingebracht wurden. Die Projektverantwortlichen sehen Multiprofessionalität als einen Gewinn und als erfolgssteigernden Faktor. Der beim **HPH-Netz Ost** eingestellte Quartiersmanager hat hingegen vor dem Projekt bereits in der Eingliederungshilfe gearbeitet und kennt die Ziele und Herausforderungen sowie Entwicklungen der Eingliederungshilfe aus der Praxis. Nach Ansicht des zuständigen Abteilungsleiters des LVR kann dies wiederum den Vorteil haben, dass typische Arbeitsabläufe und Arbeitsprozesse in Eingliederungshilfeeinrichtungen bekannt sind. Möglicherweise erleichtere dies die Einbindung der Mitarbeitenden, weil typische Arbeitsabläufe und Arbeitsprozesse der Mitarbeitenden eher im Blick des Quartiersmanagements sind.

4.3.3 Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen

Nach Einschätzung der Verantwortlichen der drei Projekte stehen die Mitarbeitenden den jeweiligen Projekten und den damit verbundenen Veränderungen gegen Ende der Projektlaufzeit insgesamt positiver gegenüber als vor Beginn des Projektes. Die anfängliche Skepsis gegenüber der Umwandlung der Wohnform ist gesunken, weil die Mitarbeitenden nach der Umstellung bei Klientinnen und Klienten, die nun ambulant betreut werden, mehrheitlich positive Erfolge beobachten konnten. Die Projektverantwortlichen benennen die Konzentration auf die Ressourcen statt auf die Defizite der Leistungsberechtigten als einen bedeutenden Faktor für eine erfolgreiche Umsetzung der Projektziele. Die Ressourcenorientierung, auf die im Konzept der Sozialraumorientierung großer Wert gelegt wird, spielt nach den Erfahrungen im Anreizprogramm in der Praxis eine wichtige Rolle.

Die Neubebauung des Ledenhof-Geländes ist noch nicht abgeschlossen, sodass für die Klientinnen und Klienten des **HPH-Netz Ost** bisher kein Umzug in eine neue Wohnform stattfinden konnte. In Interviews äußerten Mitarbeitende des Projektträgers, dass sie der Neubebauung insgesamt positiv gegenüberstehen, weil sie für die Klientinnen und Klienten bessere Teilhabemöglichkeiten und ein selbständigeres Leben erwarten. Zudem gaben sie an, dass die Gebäude des Ledenhofs inzwischen veraltet seien und sie

sich deshalb auf einen moderneren Arbeitsplatz freuen. Gleichzeitig ist den Mitarbeitenden bewusst, dass die kleineren Wohneinheiten Veränderungen in der Form der Betreuungsleistungen mit sich bringen. Zeitgleich mit dem Umzug der Klientinnen und Klienten in die neuen Wohnungen wird die neue Finanzierungssystematik des Bundesteilhabegesetzes in Kraft treten, wodurch unabhängig vom Projekt Veränderungen auf die Mitarbeitenden zukommen werden. In den neuen Wohneinheiten werden die Büros der Mitarbeitenden außerhalb der Wohngemeinschaften liegen, anders, als bisher in den Häusern auf dem Ledenhof. Diese Veränderung wird von einer Mitarbeiterin als positiv angesehen, weil es den Klientinnen und Klienten mehr Privatsphäre und Selbständigkeit bietet. Eine Mitarbeiterin befürwortete die kleineren Wohneinheiten in den neuen Wohnungen, weil man dann individueller auf einzelne Leistungsberechtigte eingehen könne.

Das Wirken des Quartiersmanagers wird von den befragten Mitarbeitenden positiv wahrgenommen, insbesondere die Öffnung der Einrichtung in den Sozialraum und die gemeinsam mit Kooperationspartnern organisierten Veranstaltungen. Auch die Funktion des Quartiersmanagers als Bindeglied und Schnittstelle zwischen den Mitarbeitenden der Organisation und externen Akteuren wird als hilfreich für die Öffnung der Einrichtung in den Sozialraum bewertet.

4.3.4 Weiterentwicklungen innerhalb der Organisationen der Projektträger

Insgesamt lässt sich erkennen, dass die Projekte des Anreizprogramms Weiterentwicklungen innerhalb der Organisationen bewirkt haben. Die Verantwortlichen aller drei Projekte sind überzeugt, dass der Sozialraum im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden nun einen größeren Stellenwert einnimmt. Die Projektverantwortlichen des **Diakoniewerks Duisburg** stellten fest, dass die Mitarbeitenden die Klientinnen und Klienten nun besser darin unterstützen können, Angebote im Stadtteil wahrzunehmen, da sie selbst mehr Kenntnisse und mehr Verständnis für den Sozialraum gewonnen haben. Auch nach Beendigung des Projektes im Anreizprogramm will der Träger den eingeschlagenen Weg weitergehen und mehr Menschen das Leben in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung ermöglichen. Die Projektverantwortlichen des **HPH-Netz Ost** beobachten, dass Gemeinwesenarbeit und fallunspezifische Arbeit für die Mitarbeitenden in der Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung eine größere Rolle spielen und der Sozialraum mehr in den Blick genommen wird.

Die Projektverantwortlichen des **RBV Düren** berichten, dass das Thema Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten in den letzten Jahren für die Mitarbeitenden an Bedeutung gewonnen hat. Dazu habe auch das LVR-Anreizprogramm beigetragen. Es fand eine Veränderung dahingehend statt, dass die Mitarbeitenden nicht mehr für die Klientinnen und Klienten entscheiden, sondern sie in ihren Entscheidungen begleiten.

Durch das LVR-Anreizprogramm wurde auch die Auseinandersetzung mit ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten angestoßen, sodass sich der RBV besser auf die möglichen Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz vorbereitet sieht. Dabei messen die Projektverantwortlichen der Trainingswohngruppe eine große Bedeutung bei. Durch die von den Mitarbeitenden dort beobachteten positiven Effekte bei Selbständigkeit und Teilhabemöglichkeiten sei insgesamt die Unterstützung in der Mitarbeiterschaft für ambulante Betreuungsformen gestiegen.

Zusammenfassend kann der Schluss gezogen werden, dass durch die Projekte im Anreizprogramm in allen Projektträger-Organisationen ein Prozess der Weiterentwicklung stattgefunden hat. Die wichtigsten Veränderungen sind zum einen die stärkere Ausrichtung der Träger auf ambulante und personenzentrierte Unterstützungsleistungen und zum anderen eine verstärkte Berücksichtigung des Sozialraums im Arbeitsalltag.

4.4 Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks

Im Konzept der Sozialraumorientierung hat die Netzwerkarbeit einen hohen Stellenwert. Sie ist auf Kooperation und Koordination mit Akteuren aus verschiedenen Bereichen angelegt, sodass deren Ressourcen genutzt werden können. Früchtel et al. (2010: 26) sehen das Ziel von Netzwerkarbeit darin, fallunspezifisch Beziehungen und Koalitionen zwischen unterschiedlichen Gruppen und Einzelnen herzustellen. Im Rahmen der Projekte wurde dieses Ziel ebenfalls verfolgt.

4.4.1 Rolle des Quartiersmanagements

Das **Diakoniewerk Duisburg** hat eine Quartiersmanagerin in Vollzeit eingestellt, die sich ganz auf Tätigkeiten im Rahmen des Quartiersmanagements konzentrieren konnte. Ziel war es, die Erschließung und Entwicklung weiterer Ressourcen im Sozialraum im Sinne einer inklusiven Quartiersentwicklung voranzutreiben. Das **HPH-Netz Ost** stellte ebenfalls einen Quartiersmanager ein, der sich diesen Zielen widmen konnte. Dort sollte im Rahmen der Quartiersentwicklung vor allem die Information, Vernetzung und Beteiligung verschiedener Akteursgruppen im Quartier verbessert werden, sodass Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen stattfinden können. Der **RBV Düren** hat sich für einen anderen Weg entschieden und einen Mitarbeitenden lediglich anteilig freigestellt, damit er Aufgaben des Quartiersmanagements neben seinen üblichen Tätigkeiten übernehmen kann. Während der Mitarbeiter des **RBV Düren** bereits vorher dort tätig war, waren die Quartiersmanager des **HPH-Netz Ost** und des **Diakoniewerk Duisburg** vorher nicht beim jeweiligen Projektträger tätig und arbeiteten unabhängiger von den Organisationsstrukturen. Letzteres erleichtert aus Sicht der Evaluation

die Weiterentwicklung der Organisation, da die Quartiersmanager eine neue Perspektive einbringen konnten.

Die Erfahrungen aus den Projekten zeigen, dass ausreichende zeitliche Ressourcen nötig sind, um erfolgreich Netzwerkarbeit im Stadtteil zu betreiben. Um sich mit verschiedenen Akteuren erfolgreich vernetzen zu können, müssen zunächst gute Kenntnisse über das Quartier und die ansässigen Institutionen, Kontakte zu Vereinen, sozialen Einrichtungen und zur Politik vorhanden sein oder aktiv aufgebaut werden. Wichtig ist zudem, dass das Quartiersmanagement in der Öffentlichkeit präsent ist. Auch die Konzeption, Durchführung und Begleitung von Veranstaltungen und Angeboten sowie die Bewerbung dieser Veranstaltungen und Angebote nimmt Zeit in Anspruch. Das **HPH-Netz Ost** und das **Diakoniewerk Duisburg** konnten aufgrund der größeren zeitlichen Ressourcen des Vollzeit-Quartiersmanagements deutlich mehr Netzwerkarbeit betreiben und somit eine inklusive Sozialraumentwicklung fördern als der **RBV Düren**.

4.4.2 Öffentlichkeitsarbeit und Information beteiligter Akteure

Die Information über die Projektinhalte und Projektaktivitäten erfolgte im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Dies geschah durch aufsuchende persönliche Gespräche, Pressemitteilungen, Zeitungsartikel, Radiointerviews, Flyer, Internetseiten (wie eigene Homepage oder eine eigene Facebook-Seite) und Aushänge in Geschäften im Stadtteil. Das **HPH-Netz Ost** verschickte per Mail regelmäßig Newsletter, um über Neuigkeiten zu informieren. Beim **Diakoniewerk Duisburg** wurde die Erfahrung gemacht, dass die meisten Personen über Aushänge im Stadtteil und Meldungen auf Facebook auf Veranstaltungen und Aktivitäten aufmerksam geworden sind. Zudem wurden die Projekte und die damit verbundenen Inhalte auf Fachtagungen und Veranstaltungen der Öffentlichkeit vorgestellt. Mit diesen Mitteln konnten die Projektverantwortlichen erreichen, dass die Klientinnen und Klienten und die Eingliederungshilfeeinrichtungen in der Öffentlichkeit präsenter als vor Projektbeginn sind.

Das **HPH-Netz Ost** entwickelte für das Projekt die Marke „Mitten im Leden“, um eine Abgrenzung von einem rein einrichtungsbezogenen Anliegen zu schaffen. Mit dem Markennamen wird auf das Quartier (in dem sich der Ledenhof und die Burg Lede befinden) Bezug genommen und gleichzeitig auf die inhaltliche Ausrichtung des Projekts, nämlich ein teilhabendes Leben in der Mitte der Gesellschaft. Bei „Mitten im Leden“ geht es nicht nur um die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung, sondern um das gesamte Quartier. Das Logo von „Mitten im Leden“ ist u.a. auf Flyern und Veranstaltungseinladungen zu sehen und ziert ebenfalls das Stadtteilbüro. Die Erfahrungen des Quartiersmanagements zeigen, dass durch einen trägerunabhängigen Namen gedankliche Barrieren der Bürgerinnen und Bürger abgebaut und Veranstaltungen besser angenommen werden.

Für das Projekt des **HPH-Netz Ost** wurde ein Stadtteilbüro eingerichtet, welches die Möglichkeit bietet, Werbeplakate für Aktionen und Veranstaltungen sowie Informationen zum Projekt „Mitten im Leden“ zu veröffentlichen. Das Stadtteilbüro liegt außerhalb des Einrichtungsgeländes mitten im Stadtteil. Nach Angaben des Quartiersmanagements wird das Ladenlokal seit der Eröffnung regelmäßig von Personen aus der Nachbarschaft besucht, die sich über das Projekt informieren und ihre Anregungen mitteilen. Im Rahmen des Projektes des **Diakoniewerks Duisburg** wurden offene Sprechstunden im Büro des Quartiersmanagements angeboten, das jedoch Teil der Räumlichkeiten des **Diakoniewerks Duisburg** war. Diese Sprechstunden wurden lediglich von den Leistungsberechtigten und nicht von anderen Ruhrorter Bürgerinnen und Bürgern genutzt, obwohl das Angebot im Stadtteil beworben wurde. Dies legt den Schluss nahe, dass solche Angebote eher angenommen werden, wenn sie sich außerhalb der Räumlichkeiten von Eingliederungshilfeeinrichtungen befinden.

4.4.3 Information und Einbindung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen

Die Einbindung von Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen der Klientinnen und Klienten ist nach Erfahrung aller drei Projekte von großer Bedeutung, denn die gesetzlichen Betreuungen müssen als rechtliche Vertretungen bei einigen Veränderungen, wie einem Wechsel der Wohnform, zustimmen. Teilweise sind Angehörige gleichzeitig die gesetzlichen Betreuungen ihrer Verwandten; in vielen Fällen haben sie einen erheblichen Einfluss auf das Verhalten und die Einstellung der Klientinnen und Klienten. Deshalb wurde in den drei Projekten großer Wert darauf gelegt, dass Angehörige und gesetzliche Betreuungen in die Veränderungsprozesse einbezogen werden. Dies wurde innerhalb der Projekte durch Einzelgespräche und Informationsveranstaltungen realisiert. In **Duisburg-Ruhrort** gab es das Angebot an Angehörige, an der Projektgruppe teilzunehmen; dieses Angebot nahm jedoch lediglich ein Angehöriger wahr.

Insgesamt zeigen die Erfahrungen der Projektverantwortlichen, dass einige Angehörige und gesetzliche Betreuungen einen Wechsel von einer stationären zu einer ambulanten Wohnform bzw. das inklusive Wohnprojekt am Ledenhof befürworten, weil sie mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für die Klientinnen und Klienten erwarten. Jedoch wurde auch berichtet, dass manche gesetzlichen Betreuungen dadurch einen Mehraufwand für sich befürchteten. Somit besteht mitunter ein Konflikt zwischen den Interessen der rechtlichen Betreuung und den Interessen der Klientin oder des Klienten. Zudem seien manche Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen besorgt, dass die Klientinnen und Klienten nicht mehr so gut versorgt und geschützt seien wie im stationären Setting. Die Erfahrungen aus den Projekten verdeutlichen, dass es entscheidend ist, den Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen die Sicherheit zu geben, dass die Unterstützung der Klientinnen und Klienten auch im ambulanten Setting gewährleistet ist.

4.4.4 Kooperationen und Vernetzung

Im Rahmen des LVR-Anreizprogramms konnten alle Projektträger neue Kooperationen erschließen. Bei allen Projektträgern wurden neue Kooperationen mit anderen Einrichtungen aus dem sozialen Bereich, Kooperationen mit kulturellen Einrichtungen und Vereinen (z.B. Theater, Museum) und auch Kooperationen mit Verwaltung und (Kommunal-) Politik geschaffen. Teilweise kam es zu neuen Kooperationen mit religiösen Einrichtungen und Vereinen (**RBV Düren**, **HPH-Netz Ost**) und mit sportlichen Einrichtungen und Vereinen (**HPH-Netz Ost**). Der **RBV Düren** hat unter anderem neue Kooperationen mit anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe erschlossen. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass der Fokus der Netzwerkarbeit in den Projekten eindeutig auf Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe liegt. Dies ist positiv zu bewerten, da durch Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe die Chancen der Klientinnen und Klienten steigen, an Angeboten und am Leben außerhalb der Eingliederungshilfe teilnehmen zu können.

Die Projektverantwortlichen betonten die Bedeutung von Kooperationen mit der Verwaltung und (Kommunal-) Politik. Aus allen Projekten wurde rückgemeldet, dass die Einrichtungen und die Klientinnen und Klienten nun bei örtlichen Akteuren präsenter seien und diese für das Thema Menschen mit Behinderungen sensibilisiert seien. Die Vernetzung in diesem Bereich wurde beispielweise über Stadtteilversammlungen (**RBV Düren**) oder einen Runden Tisch (**Diakoniewerk Duisburg**), an dem wichtige Akteure im Stadtteil vertreten sind, hergestellt. Nur wenn die Eingliederungshilfeeinrichtungen auf kommunaler Ebene vertreten sind, können sie die Interessen des Trägers und der Klientinnen und Klienten dort einbringen. Der Quartiersmanager des **Ledenhofs** konnte den Bezirksbürgermeister als Förderer des Projektes in der Öffentlichkeit gewinnen. Er nahm an Festen und Aktionen teil und vertrat die Interessen des Projektes in der Öffentlichkeit.

4.4.5 Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderungen

Die Einbindung der Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils wurde von den Projektträgern über verschiedene Wege verwirklicht. Eine Möglichkeit, Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen zu schaffen, besteht im bürgerschaftlichen Engagement für die Gemeinschaft im Sozialraum. Alle Projektträger haben versucht, Freiwillige für ein bürgerschaftliches Engagement zu gewinnen. Die Träger stießen dabei durchgehend auf Schwierigkeiten, Menschen ohne Behinderungen zu finden, die bereit sind, Menschen mit Behinderungen ehrenamtlich zu unterstützen. Beim **Diakoniewerk Duisburg** gab es die Idee, dass sogenannte Freizeit-Paten Klientinnen und Klienten, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in ihrer Teilhabe sehr eingeschränkt sind, ehrenamtlich bei Freizeitaktivitäten begleiten. Es ist jedoch innerhalb der Projektlaufzeit nicht gelungen, externe Freizeit-Paten zu finden. Für die Zukunft ist geplant, dass statt-

dessen Klientinnen und Klienten andere Leistungsberechtigte als „Peer-Freizeit-Paten“ begleiten, sodass sie selbst ehrenamtlich aktiv werden. Im Projekt des **Ledenhofs** wurde die Erfahrung gemacht, dass es eher gelingt, freiwillige Helferinnen und Helfer für anlassbezogene und befristete Engagements als für ein regelmäßiges Unterstützungsangebot zu finden. Die Freiwilligenakquise gelang u.a. über die Freiwilligenagentur der Stadt Bonn und über Facebook. So konnten ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gefunden werden, die beispielsweise bei Festen an Essensständen mithalfen. Dem **RBV Düren** gelang es ebenfalls, für ein Sommerfest ehrenamtliche Kräfte zur Unterstützung zu gewinnen. Beim **Ledenhof** konnten zusätzlich zwei Einzelpersonen gefunden werden, die regelmäßig die Klientinnen und Klienten unterstützen. Die dortigen Projektverantwortlichen legen Wert darauf, dass die Leistungsberechtigten ebenfalls die Möglichkeit haben, sich selbst ehrenamtlich zu engagieren und auf diese Weise umgekehrt als unterstützendes Mitglied in der Nachbarschaft anstatt als unterstützungsbedürftig wahrgenommen zu werden (s. Kapitel „Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten“, Seite 35).

Laut den Projektverantwortlichen des **Diakoniewerks Duisburg** gelinge es insgesamt kaum, dass gemeinsame Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen unternommen werden können. Es zeigte sich, dass es am ehesten gelang, Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenzubringen, wenn dabei gemeinsame Interessen im Vordergrund stehen. Zum Beispiel wurde im Rahmen des Projektes ein Imagefilm gedreht, in dem Ruhrorter Bürgerinnen und Bürger ihre Lieblingsorte im Stadtteil vorstellen. Hier konnten Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Behinderungen an einem gemeinsamen Projekt arbeiten. Ein weiteres Angebot waren von Leistungsberechtigten des Diakoniewerks geführte Spaziergänge im Stadtteil. Auch hier kam es zu Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne psychische Behinderung, allerdings waren diese Begegnungen auf wenige Personen beschränkt und fanden punktuell statt. Positive Erfolge konnten durch die stundenweise Öffnung des Einrichtungs-Cafés „Mittendrin“ verzeichnet werden, denn dort stattfindende Angebote wie gemeinsames Kochen oder Lesungen zogen Personen mit und ohne psychische Erkrankung in den Treffpunkt. Deshalb hat sich der Träger dazu entschieden, die Öffnung des Einrichtungs-Cafés für alle Bürgerinnen und Bürger fortzuführen.

Der **RBV Düren** berichtete von geringen Teilnehmerzahlen von Bürgerinnen und Bürgern aus dem Stadtteil bei von ihnen organisierten Veranstaltungen, obwohl sie die Veranstaltungen beworben haben und eine Veranstaltung in Kooperation mit dem lokal ansässigen Krankenhaus durchgeführt wurde. Die geringe Resonanz aus dem Quartier ist aus Sicht der Evaluation darauf zurückzuführen, dass das Quartiersmanagement von einem Mitarbeitenden zusätzlich zu seinen eigentlichen Aufgaben übernommen wurde und so wenig Zeit blieb, um Kontakte zu anderen Akteuren regelmäßig zu pflegen und regelmäßige Veranstaltungen und Angebote zu organisieren.

Auf dem Areal des **Ledenhofs** in Bonn soll ein inklusives Wohnquartier entstehen, in dem Menschen mit und ohne Behinderungen leben und sich im Alltag begegnen. Der Abriss des Ledenhofs und das neue, inklusiv ausgerichtete Wohnquartier bieten einen guten Anlass, um mit der Nachbarschaft ins Gespräch zu kommen, weil dieses Thema viele Menschen im Quartier interessiert. Der Quartiersmanager hat im Rahmen des Projektes zahlreiche Veranstaltungen organisiert, bei denen Menschen mit und ohne Behinderungen aufeinandergetroffen sind. Dabei stellte sich heraus, dass Veranstaltungen, die lediglich vom Anbieter der Eingliederungshilfe organisiert werden, eher wenige Bürgerinnen und Bürger aus dem Stadtteil anlocken. Während der **RBV Düren** und das **Diakoniewerk Duisburg** Veranstaltungen in der Regel alleine ausrichteten, setzte der Quartiersmanager des **HPH-Netz Ost** auf gemeinsam mit Kooperationspartnern durchgeführte Veranstaltungen, die eine viel größere Zielgruppe erreichen. Beispielsweise initiierte der Quartiersmanager ein gemeinsames Sommerfest mit mehreren Kooperationspartnern, u.a. einer Schule. So waren unter den Besucherinnen und Besuchern des Festes, neben den Leistungsberechtigten und anderen Nachbarinnen und Nachbarn, auch viele Kinder und deren Eltern. Ein Fußballfest, bei dem für einen guten Zweck (Flüchtlingshilfe) gespielt wurde, fand in Kooperation mit einem benachbarten Fußballklub statt. Dabei setzten sich die Teams aus Menschen mit Behinderungen, Flüchtlingen und Menschen aus der Nachbarschaft bzw. Spielern des Fußballklubs zusammen. Auch hier zeigen die Projekterfahrungen, dass es wichtig ist, gemeinsame Themen herauszufinden, für die sich möglichst viele Personen interessieren, um verschiedene Personengruppen zusammenzubringen. Neben anlassbezogenen Festen sind auch regelmäßig stattfindende Begegnungsmöglichkeiten entstanden, wie beispielsweise das gemeinsame Orchester mit dem benachbarten Seniorenhaus.

Die Evaluation zeigt, dass zum einen gemeinsame Themen und Interessen und zum anderen gemeinsame Veranstaltungen mit Kooperationspartnern außerhalb der Eingliederungshilfe besonders dazu beitragen, dass Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen stattfinden. Diese Begegnungen bieten die Gelegenheit des gegenseitigen Kennenlernens. Für die Menschen mit Behinderungen bietet sich so die Chance in der Nachbarschaft, und außerhalb der Sonderwelt Eingliederungshilfe, soziale Kontakte aufzubauen. Deshalb sollten Eingliederungshilfeeinrichtungen bei inklusiv ausgerichteten Veranstaltungen verstärkt mit Kooperationspartnern außerhalb der Eingliederungshilfe zusammenarbeiten.

4.5 Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur

4.5.1 Wohnraumsuche

Sowohl das **Diakoniewerk Duisburg** als auch der **RBV Düren** suchten Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt, in denen die Leistungsberechtigten leben und ambulant unterstützt werden können. Die Projektverantwortlichen des **RBV Düren** hatten Schwierigkeiten, preiswerten und barrierefreien Wohnraum im zentrumsnahen Bereich zu mieten. Sie haben Kontakte zur ansässigen Wohnungsbaugenossenschaft, konnten darüber jedoch bisher keinen Wohnraum akquirieren, da die Wohnungen mit der Grundversicherung nicht finanziert werden könnten. Da viele Leistungsberechtigte nicht alleine, sondern in Wohngemeinschaften leben möchten, haben sie nach WG-tauglichen Wohnungen Ausschau gehalten. Innerhalb der Projektlaufzeit konnte keine Wohnung akquiriert werden, die für eine Wohngemeinschaft geeignet wäre, allerdings ist es dem **RBV Düren** gelungen, mehrere Einzelwohnungen zu akquirieren.

Im Rahmen des Projektes des **Diakoniewerk Duisburg** wurden zwei Außenwohngruppen umgewandelt, sodass sich lediglich die Betreuungsform von stationärer hin zu ambulanter Unterstützung gewandelt hat. Zwei Leistungsberechtigte konnten eine eigene Wohnung finden. Auch bei diesem Projektträger gab es Schwierigkeiten, auf dem freien Wohnungsmarkt Wohnungen zu finden. Die Gründe hierfür sind zahlreich: vor allem die fehlende Bereitschaft von Vermieterinnen und Vermietern direkt an psychisch kranke Menschen zu vermieten, die finanziellen Einschränkungen der Klientinnen und Klienten und die hohe Konkurrenz auf dem Wohnungsmarkt, gerade bei Einzelwohnungen. In vielen Fällen wünschen Wohnungseigentümer, dass der Anbieter der Eingliederungshilfe die Wohnung anmietet und dann an die Klientel untervermietet, sodass die Mietsicherung gewährleistet ist. Dies berichten sowohl die Projektverantwortlichen des **RBV Düren** als auch des **Diakoniewerks Duisburg**. Deshalb wurde in Duisburg-Ruhrort teilweise der Kompromiss gefunden, dass die Klientinnen und Klienten einen Untermietvertrag beim Diakoniewerk unterschreiben.

4.5.2 Spezifische Rahmenbedingungen der Projekte

Die Projekte in diesem Handlungsfeld agierten unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen. Dies betrifft zum einen die Leistungsberechtigten selbst. So sind die Klientinnen und Klienten des **RBV Düren** Menschen mit Blindheit/Sehbehinderung und weiteren Behinderungen. Beim **HPH-Netz Ost** handelt es sich vorrangig um Personen mit geistiger Behinderung, während es beim **Diakoniewerk Duisburg** Personen mit psychischer Behinderung sind. Aus Sicht der Evaluation ist es tendenziell für Menschen mit geistiger Behinderung etwas leichter am Leben im Sozialraum teilzuhaben, weil sie häufig eher zur Kommunikation mit anderen Menschen bereit sind und direkter ins

Gespräch kommen, während Menschen mit psychischer Behinderung oft sehr viel zurückhaltender sind und Ängste bezüglich des Umgangs mit anderen Personen haben. Der zuständige Abteilungsleiter des LVR äußerte diesbezüglich seinen Eindruck, dass Menschen ohne Behinderungen größere Berührungängste gegenüber Menschen mit psychischer Behinderung haben.

Außerdem gestalten sich die sozialen Bedingungen im Stadtteil unterschiedlich. Der **Ledenhof** befindet sich in einem dörflich geprägten Stadtteil, in dem die Dorfgemeinschaft durch viele Vereine und zahlreiche Festivitäten gestützt wird (Projektantrag HPH-Netz Ost). Das **Diakoniewerk Duisburg** beschreibt Ruhrort als Stadtteil mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosenquote, in dem Leerstände im Stadtbild sichtbar sind (Projektantrag Diakoniewerk Duisburg). Die Projektverantwortlichen des **RBV Düren** berichten, dass im Stadtteil viele ältere Menschen leben und das Interesse der Nachbarschaft am Projekt eher gering sei. Ein Ergebnis der Reflektionen in der Fokusgruppe im März 2017 besteht darin, dass die sozialen Begebenheiten vor Ort einen Einfluss darauf haben, wie leicht eine Einbindung und Vernetzung der Bürgerinnen und Bürger im Stadtteil zu erreichen ist. Insgesamt zeigt sich, dass dörfliche Strukturen die Vernetzung eher erleichtern, während eine hohe Belastung der Anwohnerschaft inklusive Aktivitäten erschwert.

5 Handlungsfeld 2: Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung

Bei den Projekten in Handlungsfeld 2 ging es darum, geeignete Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu finden, die mit zunehmendem Alter vermehrt pflegerische Unterstützung benötigen. Die Zahl der Menschen mit Behinderungen im höheren Lebensalter wird in den nächsten Jahrzehnten steigen und die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen gleicht sich der allgemeinen Lebenserwartung immer mehr an (Dieckmann et al. 2010: 9). Um dem steigenden Pflegebedarf vieler Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden, wurden im Rahmen des LVR-Anreizprogramms zwei alternative Wohnformen zum Wohnheim der Eingliederungshilfe erprobt: zum einen Pflegeeinrichtungen, welche auch für Menschen mit Behinderungen geöffnet werden sollen, und zum anderen ambulante Wohnformen. Die Dauer des Förderzeitraums variierte zwischen den Projekten. Die Projekte der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** und der **Lebenshilfe Aachen** wurden für drei Jahre, das Projekt der **Lebenshilfe Kreis Viersen** für 2,5 Jahre und das Projekt der **Kette** für ein Jahr finanziell unterstützt. Insgesamt wurden für die Projekte in diesem Handlungsfeld 717.812 Euro an Fördermitteln aufgewendet.

Die **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** finanzierte mit den Mitteln aus dem Anreizprogramm ein Überleitungsmanagement, das Menschen mit Behinderungen bei einem Wechsel der bisherigen Wohnform in eine stationäre Pflegeeinrichtung individuell begleitete und Beratung leistete. Auch die **Lebenshilfe Aachen** richtete ein Überleitungsmanagement ein, welches vor allem die Aufgabe hatte, Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf in geeignete Unterstützungssettings in einer ambulanten Wohnform oder einer Pflegeeinrichtung zu vermitteln und beim Übergang zu begleiten. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** verfolgte mehrere Ziele: Den Abbau 13 stationärer Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung und den Aufbau eines Wohnangebots für zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen, den Aufbau einer inklusiven Tagespflegestätte sowie die Schaffung neuer, herkunftsnaher Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Die **Kette** plant zwei Wohngemeinschaften für insgesamt 16 Menschen mit psychischer Behinderung und Pflegebedarf, die Teil eines neu zu erbauenden Mehrfamilienhauses sind. Über das Anreizprogramm wurden Mittel bereitgestellt, um eine sozialpsychiatrische Fachkraft sowie eine Pflegefachkraft zu finanzieren, die konzeptionelle Vorarbeiten leisteten.

Die Erfahrungen aus den Projekten in Handlungsfeld 2 zeigen, dass ein Wechsel der Wohnform – in eine Pflegeeinrichtung oder eine Wohnform mit ambulanter Unterstützung – gut gelingt, wenn die Klientinnen und Klienten selbst sowie ihre Angehörigen eine umfassende Beratung über mögliche Wohnformen in Anspruch nehmen können und der Wechsel von einer Fachkraft begleitet wird. Auch in diesem Handlungsfeld zeigt

sich, dass die aktive Einbeziehung von Mitarbeitenden (aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege) zum gelingenden Wechsel der Wohnform beiträgt. Bei allen Klientinnen und Klienten konnte nach dem Umzug eine Verbesserung bei der adäquaten Deckung des Pflegebedarfs verzeichnet werden. Klientinnen und Klienten, die nun in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben, haben mehr Möglichkeiten, selbstbestimmt zu leben.

Es werden auch in diesem Kapitel zunächst die **Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten** betrachtet. In zwei der vier Projekte wurde ein Überleitungsmanagement eingerichtet, das Klientinnen und Klienten beim Wechsel der Wohnform beraten und begleitet hat. Entscheidende Veränderungen gab es in erster Linie durch den Wechsel der Wohnform und eine damit verbundene adäquatere Versorgung im Bereich der Pflege sowie ferner durch eine verbesserte Teilhabe im Sozialraum. Auf der **Ebene der Organisation** spielen die Information und Partizipation der Mitarbeitenden eine Rolle, die Einstellungen der Mitarbeitenden gegenüber Veränderungsprozessen und eine strategische und operative Neu-Ausrichtung der Organisation. Auf der **Ebene des sozialen Netzwerks** sind Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit wichtig, um Begegnungsmöglichkeiten zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen zu schaffen. Schließlich sind auf der **Ebene der Sozialstruktur** die Wohnraumsuche für Menschen mit Behinderungen sowie gesetzliche Rahmenbedingungen, innerhalb derer die Projektverantwortlichen agieren, relevante Themen.

5.1 Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 2

Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg: „Überleitungsmanagement als ein Baustein in der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“

Vorlage	13/3192
Genutzte Fördersumme	195.795,98 Euro
Projektlaufzeit	01.01.2014 – 31.12.2016
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit geistiger Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	47 Personen (17 dauerhafte Umzüge /30 Kurzzeit- Klientinnen und Klienten)
Inhalte und Ziele	Mit den Mitteln aus dem Anreizprogramm wurde eine Fachkraft finanziert, die als Überleitungsmanagement mindestens 16 Menschen mit Behinderungen bei einem Wechsel der bisherigen Wohnform in eine stationäre Pflegeeinrichtung individuell begleiten und Beratung leisten sollte. Eine zufriedenstellende Betreuung und Versorgung der Klientinnen und Klienten in einer Pflegeeinrichtung sollte gewährleistet werden. Ein weiteres Ziel war die Suche geeigneter Pflegeeinrichtungen und die Begleitung der Einrichtungen auf dem Weg zu einer angemessenen Pflege und Betreuung auch von Menschen mit Behinderungen.
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Insgesamt gab es in der Projektlaufzeit 17 vom Überleitungsmanagement begleitete Umzüge. 7 der übergeleiteten Personen wurden vorher ambulant oder stationär durch die Eingliederungshilfe unterstützt. 10 Personen lebten vorher ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe, meist bei Angehörigen. Zudem wurden 30 Personen in die Kurzzeitpflege aufgenommen und insgesamt hat das Überleitungsmanagement 102 Personen beraten. Nach eigenen Erhebungen der Projektverantwortlichen ist die überwiegende Anzahl der Klientinnen und Klienten auf Grund der intensiven Begleitung seitens des Überleitungsmanagements mit der neuen Wohnsituation und der Deckung ihres Pflegebedarfs zufrieden.</p> <p>Einzelgespräche, Teilnahme des Überleitungsmanagements an Teamsitzungen sowie Hospitationen und Schulungen trugen zur Sensibilisierung von Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen gegenüber den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen bei.</p>

Die Kette e.V., Rheinisch-Bergischer Kreis: „Wohngemeinschaften für alte Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf“

Vorlage	13/3192
Genutzte Fördersumme	147.623,85 Euro
Projektlaufzeit	01.01.2017 – 31.12.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit psychischer Behinderung und Pflegebedarf im Alter
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	Zukünftig 16 Personen
Inhalte und Ziele	Die Kette e.V. plant zwei Wohngemeinschaften à 8 Personen, also für insgesamt 16 Menschen, die Teil eines neu zu erbauenden Mehrfamilienhauses sind. Es sollen selbstverantwortete Wohngemeinschaften entstehen, in denen die WG-Mitglieder ambulante Unterstützung der Eingliederungshilfe und der Pflege erhalten. Über das Anreizprogramm wurden Mittel bereitgestellt, um eine sozialpsychiatrische Fachkraft sowie eine Pflegefachkraft zu finanzieren, die konzeptionelle Vorarbeiten leisteten. Hauptziel des Projektes ist die Etablierung einer abgestimmten, wertschätzenden Zusammenarbeit von sozialpädagogischer Betreuung, Alltagsbegleitung und Pflege, um den Mieterinnen und Mietern ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
Ergebnisse und Zielerreichung	Es gab Verzögerungen im Bauvorhaben, die zu einer erheblichen Verschiebung der Projektlaufzeit führten. Die Fertigstellung des Neubaus ist für Anfang 2019 geplant. Deshalb kann zu den Wohngemeinschaften noch keine Aussage getroffen werden. Im Projektzeitraum wurden intensive konzeptionelle Vorarbeiten geleistet und dem Erarbeiten einer gemeinsamen Grundhaltung von pflegerischen und pädagogischen Fachkräften wurde viel Zeit eingeräumt. Es wurden Konzepte und Prozessbeschreibungen erstellt, u. a. zu den Themen Einzug in die neuen Wohnungen, einheitlichere Dokumentation der erbrachten Leistungen und Arbeit mit Angehörigen. Die Konzeption ist abgeschlossen und die künftigen Prozesse wurden gut vorbereitet.

Lebenshilfe Aachen: „Ambulant betreutes Wohnen für pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung. Überleitungsmanagement, Wohnraumakquise, Kooperation zwischen Eingliederungshilfe und der Pflege“

Vorlage	13/3718
Genutzte Fördersumme	199.392,17 Euro
Projektlaufzeit	01.10.2014 – 30.09.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Ältere Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	10 Personen aus der Projektzielgruppe, weitere 8 Personen
Inhalte und Ziele	Ziel war es, 12 Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf in geeignete Angebote einer ambulanten Wohnform oder einer Pflegeeinrichtung überzuleiten. Dazu sollte ein Überleitungsmanagement aufgebaut und umgesetzt werden. Auch die Akquirierung von zusätzlichem, preiswertem Wohnraum für ambulant betreute Wohnformen war Aufgabe des Überleitungsmanagements. Zudem sollte die Kooperation zwischen Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und Pflege sowie zwischen Fachhochschulen und Fachseminaren für soziale- und Pflegeberufe gefördert werden.
Ergebnisse und Zielerreichung	Innerhalb der Projektlaufzeit fanden fünf Überleitungen in Pflegeeinrichtungen statt. Es konnten preiswerte, barrierefreie Wohneinheiten in einem inklusiv ausgerichteten Neubauprojekt akquiriert werden, die im ersten Halbjahr 2018 bezogen werden konnten. In diesen Wohngemeinschaften leben fünf Personen der Projektzielgruppe ambulant unterstützt. Zusätzlich werden im Jahr 2018 weitere acht Leistungsberechtigte, die nicht der Zielgruppe des Projektes angehören, in Wohnungen des Neubauprojekts ziehen. Durch das Projekt wurden sieben Pflegeeinrichtungen und ein ambulanter Pflegedienst als Kooperationspartner gewonnen, die sich auf die Versorgung und Begleitung älterer Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf eingestellt haben. Mit zwei Fachseminaren für Altenpflege und einer Krankenpflegeschule wurden Kooperationen etabliert.

Lebenshilfe Kreis Viersen: „Inklusive Wohngemeinschaften für Senioren mit und ohne Behinderung; inklusives Tagespflegeangebot für Menschen mit und ohne Behinderung; Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung“

Vorlage	13/3247
Genutzte Fördersumme	175.000 Euro
Projektlaufzeit	01.03.2014 – 30.08.2016
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Ältere Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	23 Personen, zukünftig mindestens 12 weitere Personen
Inhalte und Ziele	<p>Im Rahmen des Projektes wurden mehrere Ziele verfolgt: Es sollten 13 stationäre Plätze für Menschen mit geistiger Behinderung abgebaut werden. Ein Wohnangebot sollte aufgebaut werden, in dem zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen leben und Leistungsberechtigte ambulant betreut werden können.</p> <p>Ein weiteres Ziel war der Aufbau einer inklusiven Tagespflegestätte. Zudem sollten neue herkunftsnahe Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung geschaffen werden.</p>
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Im Laufe des Projektes wurde, in Abstimmung mit dem LVR, eine andere Einrichtung als ursprünglich geplant für die Umwandlung von stationären Plätzen hin zu ambulanter Unterstützung ausgewählt. Die Umwandlung der Plätze wurde im Oktober 2017 realisiert, sodass nach Beendigung des Projektzeitraumes das Ziel erreicht wurde, 13 stationäre Plätze abzubauen.</p> <p>Im ersten Halbjahr 2019 soll ein Neubau fertig gestellt werden, in dem zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen leben und Leistungsberechtigte ambulant betreut werden sollen. Im Erdgeschoss dieses Neubaus soll eine inklusive Tagespflegestätte errichtet werden.</p> <p>Das stationäre Wohnangebot für Kinder und Jugendliche bietet 11 Plätze und ist seit August 2015 geöffnet.</p>

5.2 Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten

Drei von vier Projekten in diesem Handlungsfeld richteten sich an Personen mit einer geistigen Behinderung. Ausnahme ist das Projekt der **Kette**, welches sich an Menschen mit psychischer Behinderung richtete. Dabei profitierten sowohl Leistungsberechtigte des LVR als auch Personen, die keine Unterstützungsleistungen des LVR erhalten, von den Projektaktivitäten.

5.2.1 Überleitungsmanagement als Beratungsangebot

Um ältere Klientinnen und Klienten mit Behinderungen beim Wechsel in eine bezüglich des Pflegebedarfs adäquatere Wohnform zu unterstützen und zu begleiten, haben die **Lebenshilfe Aachen** und die **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** jeweils ein Überleitungsmanagement eingerichtet. Die **Lebenshilfe Aachen** verfolgte das Ziel, Personen, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der Herkunftsfamilie lebten, beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung oder eine ambulante Wohnform zu begleiten. Beim Projekt der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** ging es ausschließlich um Überleitungen in Pflegeeinrichtungen.

Die Fachkraft aus dem Überleitungsmanagement der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** stellte den Klientinnen und Klienten in der Beratung verschiedene Optionen als möglichen neuen Wohnort vor. Ein Großteil der Klientinnen und Klienten des Projektes hat sich dazu entschieden, in eine Pflegeeinrichtung zu ziehen, die sich auf Menschen mit Behinderungen eingestellt hat. Diese Pflegeeinrichtung wird von der Evangelischen Altenhilfe, der Muttergesellschaft der Amalie Sieveking Gesellschaft, betrieben. Das Überleitungsmanagement konnte die Klientinnen und Klienten vor, während und nach dem Umzug kontinuierlich begleiten. Die Erfahrungen zeigen, dass dies Ängsten und Unsicherheiten auf Seiten der Klientinnen und Klienten entgegenwirken konnte und gleichzeitig Vorbehalte und Vorurteile von Mitarbeitenden aus der Eingliederungshilfe gegenüber neuen Wohnformen abgebaut werden konnten. Bei der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** gab es etwa zur Mitte der Projektlaufzeit einen personellen Weggang, sodass die Stelle des Überleitungsmanagements im Anschluss geteilt auf zwei Personen fortgeführt wurde. Sie hatten die Aufgaben, als Bezugspersonen auf Zeit und als Interessenvertretung der Klientinnen und Klienten zu fungieren und die individuelle Eingewöhnung in das neue soziale Umfeld zu unterstützen. Nach Aussage eines Projektverantwortlichen haben Angehörige und gesetzliche Betreuungen das Angebot des Überleitungsmanagements gerne angenommen, die Klientinnen und Klienten zu begleiten und als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Das Überleitungsmanagement entwickelte einen ausführlichen Erstkontaktbogen, bei dem u. a. die bisherige Wohnsituation, die medizinischen und pflegerischen Bedarfe und auch Angaben zu den

sozialen Kontakten der Klientinnen und Klienten aufgenommen wurden. Wünsche bezüglich des Umzugs wurden ebenfalls vorher thematisiert. Befragte Mitarbeitende einer aufnehmenden Pflegeeinrichtung beurteilten dies sehr positiv, weil es die Eingewöhnung der Klientinnen und Klienten erleichtere.

Eine weitere Aufgabe des Überleitungsmanagements der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** war die Kontaktaufnahme zu Pflegeeinrichtungen. Damit wurde das Angebot eines Überleitungsmanagements bei Pflegeeinrichtungen bekannt gemacht und gleichzeitig eruiert, inwiefern die Pflegeeinrichtung auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingestellt ist. In der Region gibt es kaum Pflegeeinrichtungen, die auf Menschen mit Behinderungen spezialisiert sind. Aufgabe des Überleitungsmanagements war auch die Sensibilisierung der Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung durch Einzelgespräche und Teamsitzungen.

Das Überleitungsmanagement der **Lebenshilfe Aachen** hatte die Aufgabe, Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf aus der Häuslichkeit oder einer stationären Einrichtung beim Wechsel in eine ambulante Wohnform oder eine Pflegeeinrichtung zu begleiten. Ähnlich wie im Projekt in Duisburg begleitete und unterstützte der Überleitungsmanager der **Lebenshilfe Aachen** die Leistungsberechtigten in der Vorbereitung des Auszugs, beim Umzug und in der Phase der Neuorientierung danach. Auch die Akquise von zusätzlichem, bezahlbarem Wohnraum für ambulant betreute Wohnformen war Aufgabe des Überleitungsmanagements. Schließlich gehörte die Förderung der Kooperation zwischen Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und der Pflege sowie zwischen Fachschulen- und Fachseminaren für soziale- und Pflegeberufe zu den Aufgabenbereichen.

5.2.2 Wechsel der Wohnform

Allen Projektträgern ist es gelungen, Wohnraum zu akquirieren, sodass die Klientinnen und Klienten in eine neue Wohnform ziehen konnten. Während einige Personen vorher ambulant oder stationär im Rahmen der Eingliederungshilfe unterstützt wurden, lebten andere Klientinnen und Klienten ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe. Insgesamt sind bisher 37 Personen durch Projektaktivitäten in diesem Handlungsfeld umgezogen, davon 22 Personen in eine Pflegeeinrichtung und 15 Personen in eine eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung. Voraussichtlich werden noch 26 weitere Personen zukünftig mit ambulanter Unterstützung leben; bei ihnen verschob sich ein Umzug aufgrund von Verzögerungen bei Bauvorhaben (Stand April 2018).

Damit der Wohnraum den Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf gerecht wird, müssen einige Bedingungen erfüllt sein. Aus der Online-

Umfrage ergibt sich, dass folgende Kriterien für diese Zielgruppe besonders wichtig sind:

- barrierefreie Wohnungen und Zugänge zu den Wohnungen
- im Rahmen der Grundsicherung bezahlbare Wohnungen
- eine gute Verkehrsinfrastruktur und Nahversorgungsmöglichkeiten
- Möglichkeiten der Mitnahme von persönlichen Gegenständen und Kleinmöbeln.

Entscheidend ist auch, dass der Pflegebedarf angemessen gedeckt wird. Wie die Online-Umfrage ergab, konnte bei allen Klientinnen und Klienten eine Verbesserung bei der adäquaten Deckung des Pflegebedarfs verzeichnet werden. Die Situation hat sich für die betreffenden Leistungsberechtigten in Pflegeeinrichtungen vor allem dadurch verbessert, dass eine kontinuierliche Versorgung durch Fachpflegepersonal vor Ort gewährleistet wird. Im ambulanten Bereich ist es von großer Bedeutung für eine adäquate Deckung des Pflegebedarfs, dass die Abstimmung von ambulanter Pflege und Eingliederungshilfeleistungen sowie die Unterstützung bei der Teilhabe im Sozialraum gelingt.

Aus Sicht der Projektverantwortlichen sind die Klientinnen und Klienten, die nun in einer neuen Wohnform leben, mehrheitlich mit ihrer Wohnform zufrieden bis höchst zufrieden. Dies wird u.a. mit der engen Begleitung seitens des Überleitungsmanagements begründet. Zudem können die Klientinnen und Klienten, die nun mit ambulanter Unterstützung wohnen, selbstbestimmter leben. Bei wichtigen Entscheidungen, wie der Wahl des Wohnorts sowie der Einrichtung des Wohnraums oder bei der Auswahl der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, wurden die Klientinnen und Klienten einbezogen. Dazu wurden Einzelgespräche sowie gemeinsame Gespräche mit Leistungsberechtigten und Mitarbeitenden geführt. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** veranstaltete zusätzlich Workshops für Klientinnen und Klienten, die sich mit der neuen Wohnsituation beschäftigten.

Bei Umzügen in eine Wohnform mit ambulanter Betreuung bieten sich für die Klientinnen und Klienten mehr Freiheiten und eine größere Unabhängigkeit, weil mehr Dinge selbständig geregelt werden können und im Vergleich zu einer Wohneinrichtung nicht permanent eine Fachkraft vor Ort ist. Dies kann jedoch auch zu Verunsicherungen bei einigen Klientinnen und Klienten und gegebenenfalls deren Angehörigen führen. Übereinstimmend wird berichtet, dass gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung die Familien den Wohnortwechsel häufig emotional stark mit begleiten. Oft spielen verschiedene (Loslösungs-) Ängste der Angehörigen eine Rolle. Daher ist es wichtig, die Beratung für Angehörige und gesetzliche Betreuungen konzeptionell mitzudenken. Der Aspekt Sicherheit ist häufig für Angehörige und gesetzliche Betreuungen ein größeres Thema als für die Leistungsberechtigten selbst. Eine frühzeitige Beratung und eine Begleitung bei allen Beteiligten des Prozesses trägt zu einem gelungenen Wohnortwechsel bei.

Die **Lebenshilfe Aachen** hat das Ziel des Projektes (12 Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichem Pflegebedarf ziehen in geeignete Angebote einer ambulanten Wohnform oder in eine Pflegeeinrichtung um) überwiegend erreicht. Zur Übersicht sind in Tabelle 1 die Veränderungen in der Wohnform für die Klientinnen und Klienten dargestellt, die im Rahmen des Projektes umgezogen sind.

Tabelle 1: Veränderung in der Wohnform der Klientinnen und Klienten der Lebenshilfe Aachen

	Neue Wohnform: Pflegeeinrichtung	Neue Wohnform: eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung
Gesamt: 10 Umzüge in neue Wohnform	5	5
Davon aus dem Elternhaus	1	1
Davon aus stationärer Einrichtung	3	4
Davon aus eigener Wohnung mit ambulanter Unterstützung	1	0

Aus mehreren Gründen war es für die Projektverantwortlichen der **Lebenshilfe Aachen** zu Beginn des Projektes zunächst schwierig, Überleitungen zu realisieren. Ein Wechsel der Wohnform ist häufig ein einschneidendes Erlebnis, das mit vielen Veränderungen einhergeht, gerade für Leistungsberechtigte, die jahre- oder jahrzehntelang in einer stationären Einrichtung gelebt haben. Die Projekterfahrungen zeigen, dass es schwierig ist, beteiligte Personen (vor allem Angehörige und gesetzliche Betreuungen) von der Idee des Wohnens mit ambulanter Unterstützung zu überzeugen, solange keine konkreten Wohnungen angeboten werden können. Ein frühzeitiger Einstieg in die Wohnraumakquise ist deshalb sehr wichtig. Wenn konkrete Wohnungen zur Verfügung stehen, ist das Zusammenstellen von Informationsmaterial über die Wohnungen und den Standort für die Betroffenen und deren Angehörige und gesetzliche Betreuungen hilfreich. Auch ausreichend Vorbereitungszeit wird benötigt, damit Kennenlern-Treffen von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in den Wohngemeinschaften stattfinden und sie ihre Wünsche und Interessen einbringen können.

Die Erfahrungen aus dem Projekt zeigen, dass die Leistungsberechtigten teilweise den Wunsch hatten, umzuziehen, die gesetzlichen Betreuungen oder die Angehörigen jedoch Einwände gegen einen Umzug hatten. Sie fürchteten, dass die „Rundum-Versorgung“ im stationären Setting in einer Wohnform mit ambulanter Betreuung nicht gewährleistet sei.

Auch die Mitarbeitenden von Wohnheimen der Eingliederungshilfe stehen einem Umzug „ihrer“ Klientinnen und Klienten in alternative Wohnformen häufig skeptisch gegenüber. Die Erfahrungen des Projektträgers zeigen, dass die Offenheit von Mitarbeitenden der Einrichtung gegenüber verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen im Alter wesentlich dazu beiträgt, dass die Leistungsberechtigten die Chance haben, zwischen verschiedenen Wohnformen zu wählen.

Der Überleitungsmanager der **Lebenshilfe Aachen** konnte Wohneinheiten in einem Neubauprojekt für fünf Klientinnen und Klienten der Projektzielgruppe (ältere Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf) und darüber hinaus für acht weitere Klientinnen und Klienten akquirieren. Zur Vorbereitung haben die Klientinnen und Klienten u.a. an Stadtteilbegehungen teilgenommen und eine Musterwohnung besucht. Die Vorbereitung des Wohnformwechsels war zeitintensiv (Zusammenarbeit mit den Vermieterinnen und Vermietern, Sicherstellung der Mietfinanzierung und Pflege im Einzelfall, Begleitung der Interessenten, deren Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen bei der (bürokratischen) Vorbereitung der Umzüge sowie den Umzügen selbst). Die Vermittlung und Organisation seitens des Überleitungsmanagers hat erheblich dazu beigetragen, dass die Klientinnen und Klienten in eine eigene Wohnung ziehen konnten.

Durch Verzögerungen im Bauvorhaben konnten die Wohnungen erst nach Ablauf der Projektförderung im ersten Halbjahr 2018 bezogen werden. Von den fünf Klientinnen und Klienten der Projektzielgruppe lebten vier Personen zuvor in einer stationären Wohneinrichtung, während eine Person ohne Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe bei der Herkunftsfamilie lebte. Die Wohngemeinschaften sind als selbstverantwortete Wohngemeinschaften konzipiert; das bedeutet u.a., dass alle Mieter Hauptmieter sind. Bestimmte Aspekte, wie die Anstellung einer Hauswirtschaftskraft, werden gemeinschaftlich organisiert. Eine mögliche Nachbesetzung der Wohngemeinschaften wird so geregelt, dass die **Lebenshilfe Aachen** in Abstimmung mit dem Vermieter einen Nachmieter aussucht. Ausschlaggebend für die Entscheidung über künftige Mitbewohnerinnen und Mitbewohner soll dabei das Einverständnis der WG-Mitglieder sein. Interviewte Klienten, die in eine Wohngemeinschaft im Neubau gezogen sind, sind mit ihrer neuen Wohnsituation zufrieden. Besonders gut gefällt ihnen, dass sie im Vergleich zum Wohnheim mehr Ruhe in ihrer eigenen Wohnung haben. Zweimal täglich kommt ein Pflegedienst und die Mitarbeitenden des ambulant betreuten Wohnens des Leistungserbringers **Lebenshilfe Aachen** sind mehrmals die Woche da. Mit dem Umfang der Betreuung sind sie zufrieden. Nach Einschätzung des Überleitungsmanagers ergänzen sich Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Alltag gut; das Zusammenfügen dieser Leistungen sei jedoch sehr bürokratisch und zeitaufwändig. Der Überleitungsmanager fungierte hier als Mittler für alle beteiligten Parteien. Die Mitbewohner verstehen sich gut und schauen manchmal gemeinsam Fernsehen oder gehen im Stadtviertel spazieren. Gemeinsam, mit Begleitung ihrer BeWo-Betreuer, gehen sie auch einkaufen.

Mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld kommen sie nach eigenen Angaben gut zurecht.

Innerhalb der Projektlaufzeit sind fünf Personen mithilfe des Überleitungsmanagements in eine Pflegeeinrichtung umgezogen. Davon lebten drei Personen vorher in einer stationären Wohneinrichtung, eine Person wurde ambulant betreut und eine Person lebte zuvor bei den Eltern. Bei Überleitungen in Pflegeeinrichtungen wurde das Pflegepersonal durch den Überleitungsmanager auf die Klientin bzw. den Klienten und seine Besonderheiten und Bedürfnisse vorbereitet. Dabei wurden Inhalte der Biographie-Arbeit und persönlichen Zukunftsplanung berücksichtigt. Die Pflegeeinrichtungen haben sich auf Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt. Interviewte Klienten gaben an, dass sie mit ihrer neuen Wohnsituation zufrieden sind.

Praxisbeispiel Lebenshilfe Aachen:

Überleitungsmanagement hilft beim ersten Umzug nach 58 Jahren

Wolfgang Körner⁵ ist 60 Jahre alt. Bis zum Alter von 58 Jahren lebte er bei seinen Eltern in Stolberg bei Aachen und wurde von ihnen betreut. Er ist aufgrund eines frühkindlichen Hirnschadens intelligenzgemindert und Epileptiker und sie unterstützten ihn umfassend. Bis zum Dezember 2016, als Körners hochbetagte Eltern in eine Pflegeeinrichtung umzogen. Seine Geschwister kümmerten sich um ein neues Zuhause für ihren Bruder. Zu seinen bisherigen Behinderungen war noch eine Demenz hinzu gekommen, daher entschloss sich sein Bruder, eine geeignete Pflegeeinrichtung zu suchen. Wolfgang Körner entschied sich für eine Pflegeeinrichtung in Stolberg, weil seine Ärzte in Stolberg ansässig sind und er weiterhin von ihnen behandelt werden wollte.

Beim Umzug hat das im Rahmen des LVR-Anreizprogramms geförderte Projekt der Lebenshilfe Aachen zum Überleitungsmanagement geholfen. Dadurch, so ist Wolfgang Körners Bruder Manfred überzeugt, wurde der Wechsel für alle Beteiligten deutlich erleichtert. Der Überleitungsmanager stand den Angehörigen beratend zur Seite und leistete aktiv Vorbereitungsarbeiten auf beiden Seiten. Durch Vorgespräche mit den Mitarbeitenden der Einrichtung – von Profi zu Profi – wusste das dortige Team von Anfang an gut Bescheid über Wolfgang Körners Beeinträchtigungen, aber auch Wünsche und Vorlieben. Sein Fazit: „Die gute Vorbereitung hat den für meinen Bruder aufregenden und beunruhigenden Wechsel sehr erleichtert. Und für uns Angehörige war es eine tolle Entlastung, jemanden an der Seite zu haben, der sich auskennt und uns berät.“

Wolfgang Körner selber findet: „An der Einrichtung gefällt mir alles gut, und ich kann hier viel mitmachen.“ Er hat sich aufgeschrieben, an welchen Angeboten in der Pflegeeinrichtung er gerne teilnimmt, damit er es im Interview auch erzählen kann: Gedächtnistraining, Bingo, Kegeln, Kicker, Memory, Stadt-Land-Fluss, Hüftgymnastik, Rätselraten und Mensch-ärger-dich-nicht spielen. Er freut sich darüber, dass er mit allen Mitarbeitenden gut zurechtkommt und ist sehr zufrieden mit der Qualität seiner Betreuung. An Gesprächen mit anderen Klientinnen und Klienten der Pflegeeinrichtung hat er wenig Interesse; stattdessen hört er gerne Radio und Kassetten. Sobald die neue Küche in der Einrichtung fertig ist, die gerade renoviert wird, will Wolfgang Körner beim Schnibbeln und Kochen mithelfen. Das hat er auch früher schon gemacht, darauf freut er sich. Dann ist es wieder ein bisschen so wie vorher bei den Eltern.

Wolfgang Körner fühlt sich wohl im Pflegeheim und hat Spaß an den Freizeitaktivitäten. Das Überleitungsmanagement erleichterte ihm den Umzug.



5 Beide Namen geändert

Im Rahmen des Projektes der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** wurden insgesamt 17 Personen vom Überleitungsmanagement beim Umzug in eine Pflegeeinrichtung begleitet. Sieben Personen, die dauerhaft in eine Pflegeeinrichtung umgezogen sind, erhielten vorher stationäre oder ambulante Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe. Zehn Personen lebten vor dem Umzug ohne Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe; meist lebten sie bei Angehörigen. Im Vorfeld gingen die Projektverantwortlichen davon aus, dass überwiegend Klientinnen und Klienten aus Wohnheimen der Eingliederungshilfe das Angebot des Überleitungsmanagements in Anspruch nehmen würden. Die Projekterfahrungen zeigen jedoch, dass vor allem bei Klientinnen und Klienten aus dem häuslichen Umfeld und deren Angehörigen ein Beratungsbedarf zum Thema Wechsel der Wohnform besteht. Anfragen an das Überleitungsmanagement kamen hauptsächlich aus den Herkunftsfamilien, zum Beispiel, weil die Eltern die Versorgung ihres „Kindes“ nicht mehr leisten können. Es gab vereinzelt auch Anfragen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe, wenn die Einrichtung den pflegerischen Bedarfen ihrer Klientinnen und Klienten nicht mehr gerecht werden konnte. Anfragen an das Überleitungsmanagement kamen auch von städtischen Einrichtungen und städtischen Beratungsstellen sowie von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen. Die Pflegeeinrichtung, in welche die meisten Überleitungen stattfanden, hat sich auf Menschen mit geistiger Behinderung eingestellt; dies war für Angehörige häufig ein wichtiger Faktor für einen Umzug in diese Einrichtung. Befragte Klientinnen und Klienten, die in die Pflegeeinrichtung umgezogen sind, gaben an, dass ihnen in der Pflegeeinrichtung einiges gut gefalle. So berichtet zum Beispiel ein Klient, dass er froh ist, nicht mehr selbst einkaufen gehen zu müssen. Negativ bewertete er, dass er nicht genügend Privatsphäre habe, da jederzeit andere Personen in sein Zimmer kommen könnten. Zusätzlich zu den dauerhaften Umzügen wurden 30 Personen bei Aufnahmen in eine Kurzzeitpflege begleitet.

Insgesamt lässt sich aus den Erfahrungen der Projekte der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** und der **Lebenshilfe Aachen** der Schluss ziehen, dass ein relevanter Beratungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bezüglich geeigneter Wohnformen für ältere Menschen mit Behinderungen und (steigendem) Pflegebedarf besteht. Die Begleitung und Beratung im Rahmen des Überleitungsmanagements hat dazu beigetragen, dass Wechsel in eine geeignete Wohnform erfolgreich waren, im Sinne der individuellen Zufriedenheit der Leistungsberechtigten und der Deckung der individuellen Bedarfe. Die Begleitung und Beratung ist dabei an der Schnittstelle zwischen den Systemen der Eingliederungshilfe und der Pflege angesiedelt. Wichtig ist, dass die Klientinnen und Klienten umfassend und differenziert informiert werden und ihnen verschiedene Wahlmöglichkeiten aufgezeigt werden. In der Beratung sollten neutral und ergebnisoffen sowohl Wohnmöglichkeiten mit Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe als auch Wohnmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen aufgezeigt

werden. Ein solches Beratungsangebot könnte trägerübergreifend in die bestehende Struktur der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen oder die geplante, noch aufzubauende dezentrale Beratung des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX integriert werden (s. „Fazit und Handlungsempfehlungen“, Seite 107).

Die Pflegewohngemeinschaften des Projektträgers **Die Kette** werden erst Mitte 2019 bezugsfertig sein. Im Rahmen des LVR-Anreizprogramms wurden eine Projektleitung und eine Sozialarbeiterin finanziert, die hauptsächlich konzeptionelle Vorarbeiten leisteten. Bisher fanden erste Kontaktaufnahmen zu potentiellen Mieterinnen und Mietern der Pflegewohngemeinschaften in Wohnheimen der Eingliederungshilfe statt. Um den potenziellen Mieterinnen und Mietern eine Orientierung über die Lage der Wohngemeinschaft und die örtlichen Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote zu geben, fanden erste begleitete Besuche an der Baustelle statt. Im Rahmen des Projektes haben die Projektverantwortlichen Prozessbeschreibungen erstellt. Dabei ging es unter anderem um die Bereiche Einzug in die Wohngemeinschaften, Dokumentation der erbrachten Leistungen und die Gesamthilfeplanung. Als ein weiteres wichtiges Thema wird die Angehörigenarbeit gesehen, denn die Angehörigen beteiligen sich häufig an der Gestaltung des WG-Lebens, beispielsweise bei Gemeinschaftsaktivitäten. Zudem haben die Projektverantwortlichen ein Betreuungs- und Pflegekonzept für die Wohngemeinschaften erstellt sowie ein Raumkonzept. Dabei geht es um Wohnfaktoren, die Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit benötigen, um am sozialen Leben der Gemeinschaft teilhaben zu können.

Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** verfolgte mehrere Ziele. Ein Teilziel war es, ein stationäres Wohnangebot für Kinder und Jugendliche zu schaffen und somit regionale Versorgungslücken zu schließen. Das Wohnangebot für elf Kinder und Jugendliche wurde zum August 2015 eröffnet und somit ein Teilziel erreicht.

Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** wollte ursprünglich stationäre Plätze eines Wohnheims in ein ambulantes Angebot umwandeln. Dieser Plan stellte sich allerdings als nicht wirtschaftlich realisierbar heraus, sodass in Abstimmung mit dem LVR auf die Umsetzung an diesem Standort verzichtet wurde. Ursprünglich sollte im Erdgeschoss des Wohnheims eine Tagespflegeeinrichtung errichtet werden. Stattdessen wurde ein Neubauprojekt geplant, in das im ersten Halbjahr 2019 zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen einziehen sollen. Für die Mieterinnen und Mieter mit Behinderungen soll es ein ambulantes Unterstützungsangebot geben. Die Tagespflegestätte soll nun im Neubau eingerichtet werden und vor allem ein tagesstrukturierendes Angebot für Menschen bieten, die nicht mehr in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten. Die 12 Plätze der Tagespflegestätte nach SGB XI sollen auch für Menschen ohne Behinderungen offen sein.

Zur Umwandlung fasste die **Lebenshilfe Kreis Viersen** eine andere Wohneinrichtung ins Auge. Dort wurden zum Oktober 2017 zwölf stationäre Plätze durch ein ambulantes Betreuungsangebot ersetzt. In einem anderen Wohnheim wurde ein stationärer Platz abgebaut, sodass das Ziel, 13 stationäre Plätze abzubauen erreicht wurde, allerdings erst nach Ende der Projektlaufzeit. Die Umwandlung der Wohneinrichtung war zunächst zu einem deutlichen früheren Zeitpunkt vorgesehen, jedoch verzögerte sie sich aufgrund von Bedenken einiger Angehöriger, gesetzlicher Betreuungen, Mitarbeitenden und zum Teil auch der Leistungsberechtigten. Nach Einschätzung der Projektverantwortlichen hatten die Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen Bedenken, weil die Umstellung der Finanzierung beim Wechsel von stationär nach ambulant einen höheren Organisationsaufwand für sie bedeutete⁶. So müssen die gesetzlichen Betreuungen bei ambulanter Betreuung des Leistungsberechtigten z.B. die Zahlungen von Miete und Mietnebenkosten organisieren. Aus Sicht der Projektverantwortlichen steckten hinter den Bedenken auch Ängste vor einem Verlust von Sicherheit. So hatten die Angehörigen Sorge, ob die Betreuung im gleichen Umfang wie zuvor gewährleistet werden kann. Letztendlich konnten alle beteiligten Akteursgruppen von der Konversion und den damit verbundenen Vorteilen für die Leistungsberechtigten überzeugt werden. Dies konnte zum einen durch Informationsveranstaltungen zum Veränderungsprozess erreicht werden, bei denen teilweise auch Mitarbeitende der zuständigen Regionalabteilung des LVR anwesend waren. Zum anderen hat der Projektträger die Angehörigen und gesetzlichen Betreuungen bei organisatorischen Fragen unterstützt und den Prozess für sie so erleichtert.

Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** hat ihre Klientinnen und Klienten vor allem durch ausführliche Informationen über die Umwandlung auf den Wechsel der Wohnform vorbereitet. Die Mehrheit der befragten Klientinnen und Klienten gab an, keine Bedenken bezüglich der Umwandlung gehabt zu haben. Insgesamt zeigten sich die befragten Klientinnen und Klienten zufrieden mit der neuen Situation. Ihrer Wahrnehmung nach sind die Mitarbeitenden der Lebenshilfe genauso häufig wie früher oder sogar häufiger anwesend.

Die Klientinnen und Klienten leben nun in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft. Mit dem Vermieter wurde die Absprache getroffen, dass die **Lebenshilfe Kreis Viersen** neue Mitbewohnerinnen und Mitbewohner für die Wohngemeinschaft auswählt, mit deren Einzug die bisherigen Mieterinnen und Mieter einverstanden sind. Jeder Mieter hat einen Einzelmietvertrag mit dem Vermieter abgeschlossen. In Interviews mit Mieterinnen und Mietern wurde deutlich, dass sich, obwohl kein Umzug stattfand, der Alltag der Klientinnen und Klienten in manchen Belangen geändert hat. So sind die Möbel und Einrichtungsgegenstände in dem Haus nun ihr Eigentum. Außerdem haben

⁶ Dieser Unterschied entfällt künftig aufgrund der im Bundesteilhabegesetz vorgesehenen Trennung von Existenzsicherung und Fachleistung auch im Bereich des heutigen stationären Wohnens.

sie jetzt einen Internetanschluss und einen getrennten Festnetzanschluss für die Mitarbeitenden und für die Leistungsberechtigten, sodass Privatgespräche der Klientinnen und Klienten nicht mehr von Mitarbeitenden angenommen werden.

5.2.3 Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum und Empowerment der Klientinnen und Klienten

Das Wunsch- und Wahlrecht der Klientinnen und Klienten wurde durch die Projekte verstärkt berücksichtigt. Durch die Projekte hatten sie die Möglichkeit, auch im Alter noch eine Veränderung der Wohnform umzusetzen und somit ein selbstbestimmteres Leben führen zu können. Bei der Beratung der **Lebenshilfe Aachen** und der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** haben die Leistungsberechtigten Möglichkeiten verschiedener Wohnformen kennengelernt. Insgesamt 13 Klientinnen und Klienten der **Lebenshilfe Aachen**, von denen fünf Personen der Projektzielgruppe entsprechen, interessierten sich für die Wohnungen im Neubauprojekt. Sie sind dort eingezogen bzw. werden im Sommer 2018 (Stand April 2018) dort einziehen. Die Wohnungen im Neubauprojekt bieten eine verbesserte Ausgangslage für die Teilhabe am Gemeinschaftsleben, da sich Einkaufsmöglichkeiten vor Ort befinden und es eine gute Verkehrsanbindung gibt. Die Wohngemeinschaften im Neubauprojekt sind als selbstverantwortete Wohngemeinschaften konzipiert, damit die Klientinnen und Klienten ihre alltägliche Lebensführung weitestgehend selbst bestimmen können, etwa im Bereich der Haushaltsführung, und so eine höhere Selbständigkeit erlangen.

Für einige Klientinnen und Klienten der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg**, die zuvor ohne Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe bei ihren Angehörigen lebten, bedeutete der Umzug in eine Pflegeeinrichtung eine Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe. Sie lebten vorher in sozial isolierten Verhältnissen und haben nun in der Pflegeeinrichtung neue soziale Kontakte und die Möglichkeit am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Außerdem haben sie in der Pflegeeinrichtung durch entsprechende Förderung neue Kompetenzen gewonnen. Dadurch erhöhten sich ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwirksamkeit. Bei anderen Klientinnen und Klienten mit Pflegebedarf besteht der Erfolg darin, bestehende Fähigkeiten zu erhalten.

Im Projekt der **Lebenshilfe Kreis Viersen** sind bei den Klientinnen und Klienten, die nun mit ambulanter Unterstützung leben, die größten Veränderungen beim Thema Sozialraum und Empowerment zu verzeichnen. Sie können nun selbstbestimmter Entscheidungen treffen und sind selbständiger geworden. Das ihnen zur Verfügung stehende Geld heben sie nun selbst in Begleitung eines Mitarbeitenden oder Angehörigen bei der Bank ab. Sie können sich das Geld nun selbstbestimmter einteilen und lernen, mit ihrem Budget auszukommen und beispielsweise Rücklagen für unerwartete Kosten einzuplanen.

5.3 Veränderungen auf der Ebene der Organisation

In diesem Handlungsfeld spielt die Information und Partizipation der Mitarbeitenden der Organisation eine entscheidende Rolle. Die Projektträger in diesem Handlungsfeld haben Veränderungen innerhalb von Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege angestoßen. Teilweise sind zudem Veränderungen in der strategischen und operativen Ausrichtung innerhalb der Organisation aufgetreten.

5.3.1 Information und Partizipation der Mitarbeitenden

Für die erfolgreiche Umsetzung der Projektmaßnahmen und -ziele ist es entscheidend, dass die Mitarbeitenden der Organisation in die Veränderungsprozesse eingebunden werden. Die Information und Partizipation erfolgte vor allem durch Schulungen, Fallbesprechungen sowie Teambesprechungen. Darüber hinaus gab der Projektverantwortliche der **Lebenshilfe Aachen** an, dass er das Überleitungsmanagement in Teams vorstellte und so für das Projektvorhaben sensibilisierte. Überleitungen der Klientinnen und Klienten gestaltete er gemeinsam mit den Mitarbeitenden vor Ort. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** bezog Mitarbeitende aus dem stationären Bereich auch dadurch ein, dass sie im Bereich der ambulanten Unterstützung hospitierten.

Die Projekterfahrungen zeigen, dass der Information und Beteiligung der Mitarbeitenden ausreichend Zeit eingeräumt werden muss. Die Projektverantwortlichen der **Lebenshilfe Kreis Viersen** machten die Erfahrung, dass sich starke Widerstände aufbauen, wenn es nicht gelingt, die Mitarbeitenden von den Veränderungen zu überzeugen. So verzögerte sich die geplante Umwandlung einer stationären Wohn Einrichtung in ein ambulantes Unterstützungsangebot erheblich, weil Mitarbeitende negative Veränderungen für den Arbeitsalltag befürchteten, beispielsweise einen höheren bürokratischen Aufwand, oder gar Sorge vor einem Arbeitsplatzverlust hatten. Letztendlich ist es den Projektverantwortlichen durch Informations-Treffen und Einzelgespräche gelungen, die Mitarbeitenden zu überzeugen. Dazu war es notwendig, dass die Sorgen und Bedenken angesprochen und aufgeklärt werden konnten.

Durch Besuche von Mitarbeitenden bei Leistungsberechtigten in deren neuen Wohnform wurden Bedenken bezüglich der Betreuung der Klienten zerstreut, da sie sich ein eigenes Bild machen konnten.

In den künftig entstehenden Wohngemeinschaften der **Kette** sollen Menschen mit psychischer Behinderung und Pflegebedarf mit ambulanter Unterstützung wohnen. Da pflegerische und pädagogische Fachkräfte eng zusammenarbeiten werden, messen die Projektverantwortlichen einer gemeinsamen Grundhaltung der Fachkräfte bezüglich der Arbeit mit den Klientinnen und Klienten große Bedeutung bei. Die Projektverant-

wortlichen haben eine externe Beratung aus Eigenmitteln finanziert, die den Prozess der Erarbeitung einer gemeinsamen Grundhaltung und einer gemeinsamen Konzeptentwicklung begleitet. Die Begleitung des Prozesses, die auch in Zukunft stattfinden wird, ist nach Einschätzung der Projektverantwortlichen sehr wichtig für die Reflektion der Arbeit. Ziel der Projektverantwortlichen war es, die Sensibilität für die jeweils andere Berufsgruppe sowie das Wissen über deren Tätigkeiten erhöhen, etwa durch Fortbildungen. Beispielweise haben Mitarbeitende aus den Arbeitsgebieten „Pflegedienst“ und „Ambulant Betreutes Wohnen“ an Schulungen über das Thema psychiatrische Erkrankungen und das Thema Pflegebedürftigkeit teilgenommen. Außerdem fanden Hospitationen der Pflegekräfte im Bereich der Eingliederungshilfe (Ambulant Betreutes Wohnen und Wohnheime) statt.

5.3.2 Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen

Der Projektträger **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** machte die Erfahrung, dass Mitarbeitende aus Pflegeeinrichtungen teilweise nicht bereit sind, sich auf Menschen mit Behinderungen einzulassen. Im Rahmen des Überleitungsmanagements versuchten die Projektverantwortlichen, mit den zuständigen Personen aus Pflegeeinrichtungen in die Kommunikation zu gehen und für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen zu sensibilisieren. Die Überleitungsmanagerin der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** hat den Eindruck, dass durch die intensivere Kommunikation die Offenheit von einigen Pflegeeinrichtungen gegenüber Menschen mit Behinderungen steigt. Ängste und Unsicherheiten bezüglich des Umgangs mit Menschen mit Behinderungen liegen nach Ansicht eines Projektverantwortlichen im fehlenden Wissen über den Umgang mit Menschen mit Behinderungen begründet, konnten jedoch durch praktische Erfahrungen abgebaut werden. Einige Mitarbeitende aus einer Pflegeeinrichtung haben die im Rahmen des Projektes angebotene Möglichkeit genutzt, in einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe zu hospitieren, wodurch sie die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen kennenlernen und Unsicherheiten abbauen konnten. Einige Mitarbeitende berichteten, dass ihnen die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen mehr Freude mache, weil der Umgang mit ihnen „lockerer und direkter“ sei. Die Angehörigenarbeit gestalte sich schwieriger als bei Menschen ohne Behinderungen, da Menschen mit Behinderungen auch als Erwachsene häufig von ihrer Familie wie Kinder behandelt würden.

Sowohl im Projekt der **Lebenshilfe Aachen** als auch im Projekt der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** wurde die Erfahrung gemacht, dass Mitarbeitende aus der Eingliederungshilfe der Überleitung in eine Pflegeeinrichtung häufig kritisch gegenüberstehen und die Sorge haben, Menschen mit Behinderungen „verwahrlosten“ in Pflegeheimen. Viele Mitarbeitende aus der Eingliederungshilfe sind bemüht, ihren Klientinnen und Klienten bis ans Lebensende ein Zuhause zu bieten, auch bei steigendem Pflegebedarf. Dem Personal der stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen fiel es teilweise sehr

schwer, die Leistungsberechtigten loszulassen. Die Überleitungsmanager der **Lebenshilfe Aachen** und der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** haben angeregt, dass Mitarbeitende der Eingliederungshilfe sich die neue Pflegeeinrichtung ihrer Klientinnen und Klienten ansehen und gegenseitige Hospitationen stattfinden. Dadurch konnten überkommene Vorstellungen abgebaut werden, was den Weg für mögliche spätere Überleitungen in diese Pflegeeinrichtungen ebnete.

Die Verantwortlichen der **Lebenshilfe Kreis Viersen** gaben die Einschätzung, dass in ihrer Organisation bis vor wenigen Jahren die Ansicht vorherrschte, dass das Leben in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung lediglich für Menschen mit eher niedrigem Unterstützungsbedarf geeignet sei. In den letzten Jahren hat die **Lebenshilfe Kreis Viersen** ihre Aktivitäten im Bereich der ambulanten Unterstützung erweitert und auf den Personenkreis der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen ausgeweitet. Es bestehe nun eine offenere Haltung gegenüber ambulanten Wohnformen für Menschen mit höherem Hilfebedarf (und Pflegebedarf). Zudem sind nun der ambulante und der stationäre Bereich auch organisatorisch unter einer Leitung zusammengefasst. Dies trug dazu bei, die bis dato bestehende Konkurrenzsituation zwischen Mitarbeitenden im stationären Bereich und Mitarbeitenden im ambulanten Bereich aufzulösen. Zudem kommen die Teams verstärkt miteinander in Kontakt und Wechsel vom stationären zum ambulanten Bereich werden erleichtert.

5.3.3 Veränderungen der strategischen und operativen Ausrichtung der Organisation

Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** hat neben den genannten Teilzielen weitere Projekte verfolgt, bei denen die Leitgedanken des Anreizprogramms (Ausbau ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten und Sozialraumorientierung) umgesetzt wurden. So wurden mehrere Bauvorhaben realisiert sowie ein bestehendes Gebäude erworben, in denen nun Menschen mit Behinderungen mit ambulanter Unterstützung und Menschen ohne Behinderungen leben. Nach Einschätzung der Projektverantwortlichen diente das Anreizprogramm der **Lebenshilfe Kreis Viersen** als Anstoß, der einen umfassenden Veränderungsprozess initiiert und begleitet hat. Die Fördermittel wurden in Personal investiert, das sich mit der Weiterentwicklung ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten sowie Formen zur Deckung des Pflegebedarfs der Klientinnen und Klienten (wie Pflegedienst, Tagespflegestätte) beschäftigte. Die Fördermittel erleichterten das weitere Vorantreiben der Ziele, auch wenn der Projektträger ein Mehrfaches der Projektfördersumme an Eigenmitteln in die Erreichung der Projektziele investiert hat.

Im Herbst 2016 nahm der Pflegedienst der **Lebenshilfe Kreis Viersen** seine Arbeit auf. Zu den Kunden des Pflegedienstes gehören Menschen mit und ohne Behinderungen. Mit dem Pflegedienst wurde das Konzept „Hilfen aus einer Hand“ insofern umgesetzt, dass Klientinnen und Klienten vom selben Mitarbeitenden sowohl Leistungen der Ein-

gliederungshilfe als auch Leistungen der Pflege erhalten. Dies stellte sich als vorteilhaft für die Leistungsberechtigten und die Bedarfsabdeckung der notwendigen Leistungen heraus.

Das Überleitungsmanagement der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** wurde nach Beendigung der Projektförderung aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen seitens des Projektträgers eingestellt, sodass über die realisierten Umzüge im Rahmen des Projektes hinaus keine nachhaltigen Veränderungen in der Ausrichtung des Projektträgers stattgefunden haben.

Das Überleitungsmanagement der **Lebenshilfe Aachen** wurde als solches nicht weitergeführt, allerdings ist der Überleitungsmanager weiterhin bei der **Lebenshilfe Aachen** tätig und setzt sich dafür ein, dass mehr Menschen mit Behinderungen in einer eigenen Wohnung leben können. In seiner neuen Funktion als Gruppenleiter eines BeWo-Teams arbeitet er weiter an der Umsetzung der Projektziele, indem er Umzüge von Leistungsberechtigten in eine ambulante Wohnform begleitet, die aufgrund von Verzögerungen im Bauvorhaben nach dem Ende des Förderzeitraums stattfanden bzw. stattfinden. Auch die Schulungsmaßnahmen an den Fachschulen für Pflege sowie die Nachbegleitung von Klientinnen und Klienten, die in eine Pflegeeinrichtung umgezogen sind, werden vom ehemaligen Überleitungsmanager in seiner neuen Position fortgeführt.

5.4 Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks

5.4.1 Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit

Im Rahmen der Vernetzung konnten die Projektverantwortlichen neue Kooperationen im Sozialraum erschließen. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** hat neue Kooperationen mit Akteuren aus der Verwaltung und (Kommunal-)Politik erschlossen. Der Projektträger ist nun Mitglied der Pflegekonferenz des Kreises und kann dort die Interessen der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen vertreten. Den Projektverantwortlichen der **Lebenshilfe Aachen** ist es gelungen, ebenfalls neue Kooperationen mit Akteuren aus der Verwaltung und (Kommunal-)Politik sowie mit anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Einrichtungen aus dem sozialen Bereich zu erschließen. Zudem haben sie Kooperationen mit gewerblichen und privaten Vermieterinnen und Vermietern aufgebaut. Die geknüpften Kontakte sollen zukünftig aufrechterhalten werden, um im Bedarfsfall Wohnraum für die Leistungsberechtigten zu finden. Die **Lebenshilfe Aachen** stellte Kontakte zu Pflegeeinrichtungen her. Dadurch hat sie mehr Beratungswissen in diesem Bereich und kann auch nach dem Ende der Projektlaufzeit davon profitieren. Bezüglich des Neubauprojekts, in dem ambulante Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf geschaffen wurden, haben die Projektverantwortlichen

Kooperationen mit einem einschlägig erfahrenen Pflegedienst sowie der Arbeiterwohlfahrt aufgebaut, welche voraussichtlich Mitte 2018 ein Tagespflegehaus im Neubau eröffnet. Der Pflegedienst kann von den Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden. Durch die Teilnahme des Überleitungsmanagers an Fachtagungen und Veranstaltungen konnten Kontakte und Visitationen zwischen dem Pflege- und dem Eingliederungshilfebereich angebahnt werden (s. Kapitel „Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen“, Seite 67).

Die **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** arbeitete eng mit einer Pflegeeinrichtung der Muttergesellschaft zusammen, welche über einen speziellen Wohnbereich für Menschen mit Behinderungen verfügt. Das Überleitungsmanagement der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** stellte sich bei verschiedenen Akteuren vor, warb mit Flyern, nahm an verschiedenen Messen und Gesprächskreisen teil und nahm (verstärkt) Kontakt auf zu ambulanten und stationären Angeboten der Eingliederungshilfe, Beratungsstellen und Pflegeeinrichtungen.

Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden bei der **Kette** größtenteils erst kurz vor Fertigstellung des Neubaus stattfinden. Bisher haben die Projektverantwortlichen Arbeitstreffen und Facharbeitskreise zum Thema Pflegewohngemeinschaften besucht.

Ein Ergebnis des Fokusgruppen-Workshops der Projekte in Handlungsfeld 2 war, dass das Netzwerk für das Thema Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf größer geworden ist. Die Projektverantwortlichen stellten heraus, dass es einige Kooperationen mit bestimmten Akteuren bereits vorher gab, aber durch das Projekt sei es gelungen, das Thema Alter und Behinderung stärker in den Vordergrund zu rücken und hierzu Kooperationen zu entwickeln.

Die **Lebenshilfe Aachen** weitete das Beratungsangebot des Überleitungsmanagements, welches zunächst nur für Klientinnen und Klienten der **Lebenshilfe Aachen** gedacht war, im Projektverlauf auf Klientinnen und Klienten anderer Leistungsanbieter aus. Im Zuge dessen wurde verstärkt Öffentlichkeitsarbeit betrieben; dennoch haben sich darüber für die Projektzielgruppe keine Überleitungen ergeben. Die Projektverantwortlichen führen dies auf ein ausgeprägtes Konkurrenzdenken zwischen den Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe zurück. Sie vermuten, dass die Leistungsanbieter nicht dafür offen sind, dass „ihre“ Klientinnen und Klienten durch die **Lebenshilfe Aachen**, also einen konkurrierenden Leistungsanbieter, beraten und unterstützt werden. Die Zusammenarbeit mit der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle hat hingegen zu mehr Beratungskontakten und einer Überleitung aus dem häuslichen Wohnumfeld geführt.

Durch die Dozenten-Tätigkeit des Überleitungsmanagers der **Lebenshilfe Aachen** in Fachseminaren für Altenpflege und in einer Krankenpflegeschule gelang es, die Schü-

lerinnen und Schüler für das Thema Menschen mit Behinderungen im Alter zu sensibilisieren. Die **Lebenshilfe Aachen** bot zudem Praktika in stationären Einrichtungen an. Damit wurde auch das Ziel verfolgt, Fachpersonal aus der Altenpflege zu gewinnen.

5.4.2 Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen

In diesem Handlungsfeld ging es primär darum, geeignete Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf zu finden. Dadurch wurden auch Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglicht. Die Klientinnen und Klienten der **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg**, die in eine Pflegeeinrichtung gezogen sind, leben dort gemeinsam mit Menschen ohne Behinderungen zusammen. Nach Einschätzung einer Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung funktioniert das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen gut und ist zur Normalität geworden.

Die Wohnungen der Klientinnen und Klienten der **Lebenshilfe Aachen** sind innerhalb des Neubaus so verteilt, dass die direkten Nachbarn keine Leistungsberechtigten sind und so Chancen zur Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderungen im nachbarschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Befragte Klienten berichteten, dass sie Kontakt zu ihrem direkten Nachbarn haben und sich gut mit ihm verstehen. Auch in den geplanten Neubauten der **Lebenshilfe Kreis Viersen** und der **Kette** sollen Menschen mit und ohne Behinderungen in einem Haus leben. Die Tagespflege innerhalb des Neubaus der **Lebenshilfe Kreis Viersen** soll ebenfalls für Menschen mit und ohne Behinderungen zugänglich sein.

5.5 Veränderungen auf der Ebene der Sozialstruktur

5.5.1 Wohnraum für Menschen mit Behinderungen im Alter

Aus der Online-Umfrage sowie den Interviews geht hervor, dass Probleme bei der Wohnraumsuche ein zentrales Thema für die Projektträger waren. Beim Projektträger **Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg** war zum einen hinderlich, dass Pflegeeinrichtungen nicht immer in Wohnortnähe der Klientinnen und Klienten zu finden waren. Zum anderen waren Pflegeeinrichtungen teilweise nicht dazu bereit, Menschen mit Behinderungen aufzunehmen (s. Kapitel „Einstellungen der Mitarbeitenden zu Veränderungsprozessen“, Seite 67).

Bei der **Kette** kam es zu Problemen bei der Wohnraumsuche, weil der Investor für das ursprünglich geplante Bauvorhaben sich zurückgezogen hat, sodass ein anderes geeignetes Grundstück gefunden werden musste. Dadurch verzögerte sich das Bauvorhaben erheblich. Dass die Projektverantwortlichen ein anderes geeignetes Grundstück gefunden haben, führen sie auf eine gute Vernetzung im Sozialraum und eine gute Abstimmung mit den Behörden zurück.

Die **Lebenshilfe Aachen** hatte ebenfalls Probleme bei der Wohnraumsuche. Die größten Schwierigkeiten entstehen durch zu wenig bezahlbaren Wohnraum, durch fehlende Bereitschaft von Vermieterinnen und Vermietern an Menschen mit Behinderungen zu vermieten und durch zu kurzfristige Angebote, bei denen nicht genügend Vorbereitungszeit für den Umzug vorhanden ist. Zur Überwindung dieser Probleme haben die Projektverantwortlichen vor allem auf Beratung und Aufklärung zum Personenkreis gesetzt. Dabei haben sie sich für die Interessen der Menschen mit geistiger Behinderung eingesetzt und eine Vermittlerfunktion eingenommen. Hier waren die zeitlichen Ressourcen des Projektes und die Möglichkeit, sich auf die Wohnraumsuche zu fokussieren, förderlich.

Die Akquise von geeignetem Wohnraum war eine der Hauptaufgaben des Überleitungsmanagers der **Lebenshilfe Aachen**. Die Erfahrungen aus dem Überleitungsmanagement zeigen, dass es schwierig ist, beteiligte Personen von der Idee einer eigenen Wohnung mit ambulanter Betreuung für die Klientinnen und Klienten zu gewinnen, wenn kein konkreter Wohnraum zur Verfügung steht (s. Kapitel „Wechsel der Wohnform“, Seite 58). Die Suche nach Wohnraum umfasste sowohl Angebote von privaten Anbietern als auch große (öffentlich geförderte) Wohnprojekte, sodass Wohnungseigentümer, Makler, Hausverwaltungen, Bauträger und Investoren gezielt angesprochen wurden. Aus den oben genannten Gründen scheiterte die Wohnraumakquise in vielen Fällen, letztendlich ist es jedoch gelungen, Wohneinheiten in einem Neubauprojekt für fünf Klientinnen und Klienten der Projektzielgruppe (ältere Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf) und darüber hinaus für acht weitere Klientinnen und Klienten zu akquirieren. Die Wohnungen sowie die Zugänge zu den Wohnungen sind barrierefrei. Die Anmietung der Wohnungen kann von den Klientinnen und Klienten finanziert werden. Der Überleitungsmanager übernahm die Kommunikation mit dem Grundsicherungsamt für die Leistungsberechtigten, was zu einem reibungsloseren Ablauf beigetragen habe.

Grundsätzlich besteht ein Hemmnis bei Wohnformen des gemeinschaftlichen Wohnens darin, dass bei Auszug eines WG-Mitglieds ein Finanzierungsproblem der Wohnungsmiete für die restlichen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner auftaucht und somit ein hoher Druck besteht, das WG-Zimmer direkt wieder zu vermieten. Die **Lebenshilfe Aachen** hat dieses Problem für die Klientinnen und Klienten gelöst, indem sie bei möglicherweise zwischenzeitlich leerstehenden Zimmern den entsprechenden Anteil der Miete übernehmen würde.

Im Fokusgruppen-Workshop wurde diskutiert, dass eine weitere Option Wohnraum zu schaffen darin besteht, als Leistungsanbieter selbst Bauvorhaben zu verwirklichen und sie an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf anzupassen. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** hatte sich im Rahmen des Projektes u.a. das Ziel gesetzt, ein ambulantes Unterstützungsangebot für die Zielgruppe zu schaffen. Innerhalb des Projektzeitraumes ist dies nicht gelungen; jedoch ist ein Neubau geplant, der im ersten

Halbjahr 2019 fertig gestellt sein soll. Dort soll Wohnraum für zehn Mieterinnen und Mieter angeboten werden, wovon acht Personen Menschen mit Behinderungen, die ambulant betreut werden möchten, sein sollen. Im Erdgeschoss des Gebäudes soll eine Tagespflege für 12 Gäste errichtet werden. Die Umwandlung von 13 stationären Plätzen in ein ambulantes Unterstützungsangebot realisierte die **Lebenshilfe Kreis Viersen**, indem die Finanzierung eines Wohnheims umgestellt wurde; die dort lebenden Leistungsberechtigten sind jedoch nicht umgezogen, sodass kein neuer Wohnraum benötigt wurde.

5.5.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Wenn sich eine pflegebedürftige Person in einer vollstationären Einrichtung der Eingliederungshilfe befindet, sind die Leistungen der Pflegekasse gesetzlich auf max. 266 Euro gedeckelt. Dies war für den Projektträger **Die Kette** ein wesentlicher Grund, ein ambulantes Setting für ihre Klientinnen und Klienten zu wählen, um so die vollen Leistungen der Pflegeversicherung als vorrangigem Leistungsträger erschließen zu können.

Im Fokusgruppen-Workshop wurde der hohe bürokratische Aufwand thematisiert, der durch unterschiedliche Dokumentationssysteme der Abrechnung in SGB V, SGB XI und SGB XII entsteht. Teilweise gelingt es, Hilfen aus einer Hand zu erbringen, jedoch ist der damit verbundene Dokumentationsaufwand erheblich. Bei Wohngemeinschaften mit ambulanter Betreuung ist aus Projektträgersicht eine Pauschalierung von bestimmten Leistungen, z.B. eine pauschale Finanzierung von Präsenzkraften wie Alltagsbegleitern oder einer Nachtwache, förderlich; darüber hinaus werden für die Leistungsberechtigten individuelle Fachleistungsstunden vereinbart. Gewünscht und angeregt wurde von Teilnehmenden des Workshops eine Vereinheitlichung bzw. Harmonisierung der Dokumentationssysteme.

6 Handlungsfeld 3: Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung

In diesem Handlungsfeld wurden vier Projekte jeweils über einen Zeitraum von drei Jahren gefördert. Das genutzte Fördervolumen beläuft sich insgesamt auf 652.572 Euro. Bei den Projekten ging es vor allem darum, die gleichberechtigte Teilhabe verschiedener Gruppen im Sozialraum zu unterstützen. Die ursprüngliche Zielsetzung der **LVR-Klinik Viersen** lautete, einen inklusiven Sozialraum im Wohnquartier zu schaffen, was durch aktives Quartiersmanagement in anzumietenden Räumen geschehen sollte. Durch die Verzögerung bei der politischen Beschlussfassung zum Anreizprogramm im LVR konnten die vorgesehenen Räumlichkeiten nicht angemietet werden, sodass in Abstimmung mit dem LVR die Projektziele geändert wurden. Die **LVR-Klinik Viersen** hat die Fördermittel als Mietkostenzuschuss zur Anmietung eines Ladenlokals in der Innenstadt von Viersen-Süchteln genutzt. Das Stadtteilbüro **PLUSPUNKT** dient als niederschwelliger Begegnungsort im Sozialraum für alle Interessierten, vor allem für Menschen mit psychischer Behinderung und hohem ambulantem Unterstützungsbedarf, deren soziale Teilhabe unterstützt werden soll. Ziel des Projektes des **SPZ Köln-Lindenthal** war die Verbesserung der Teilhabechancen der Klientinnen und Klienten durch eine verstärkte Nutzung von Hilfeangeboten außerhalb der Eingliederungshilfe. Begleitend ging es um die Steigerung der gesellschaftlichen Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sozialraum durch eine inklusive Sozialraumgestaltung. Im Projekt des **SPZ Remscheid** ging es darum, dass eine Projektleiterin als „Lotsin“ im Vorfeld von oder ergänzend zur Eingliederungshilfe darin unterstützt, gesundheitsstabilisierende Strukturen und Hilfen im sozialen Umfeld zu finden. Die Zielgruppe des **VPD Langenfeld** waren Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht von den vorhandenen Strukturen der Hilfesysteme erreicht werden. Ziel war die Schaffung eines netzwerkorientierten, gemeindenahen Angebots für 15 Personen, deren Teilhabebarrrieren reduziert werden sollten.

Im Rahmen der Evaluation zeigte sich, dass die Möglichkeiten zur gleichberechtigten Teilhabe von beteiligten Klientinnen und Klienten im Sozialraum verbessert werden, wenn die Einrichtung der Eingliederungshilfe die Ressourcen des Sozialraums verstärkt kennt und nutzt. Eine fallunspezifische und niederschwellige Arbeitsweise trägt dazu bei, dass Klientinnen und Klienten passende Unterstützungsmöglichkeiten, auch außerhalb der Eingliederungshilfe, finden. Durch die verstärkte Ausrichtung der Unterstützungsleistungen in den Sozialraum nutzen Klientinnen und Klienten häufiger als zuvor Angebote im Sozialraum und haben mehr soziale Kontakte. Aus den Projekterfahrungen lässt sich der Schluss ziehen, dass ein Fokus auf die Ressourcen der Person und die

Förderung des Empowerment in vielen Fällen zu einer gestiegenen Selbständigkeit und einem stärkeren Selbstbewusstsein beigetragen haben.

Auch in diesem Handlungsfeld werden die Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen beleuchtet. Zunächst werden wichtige Veränderungen auf der **Ebene der Klientinnen und Klienten** dargestellt und bewertet. Dabei geht es um die Niederschwelligkeit der Angebote, um Beschaffung von Wohnraum im Sozialraum, um das Empowerment der Klientinnen und Klienten und schließlich um die Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum. Zudem wird die Entwicklung individueller Unterstützungsbedarfe betrachtet. Dabei geht es um die Frage, ob die Projekte ihr selbstgestecktes Ziel erreichen, die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe entweder ganz zu vermeiden oder zu reduzieren bzw. zu stabilisieren. Auf der **Ebene der Organisation** traten Veränderungen durch zusätzliche personelle Kapazitäten ein. Außerdem haben sich die Organisationen durch die Projekte verstärkt in den Sozialraum ausgerichtet. Auf der **Ebene des sozialen Netzwerks** wurde auch in diesem Handlungsfeld Öffentlichkeitsarbeit betrieben, neue Kooperationen und Vernetzungen geschaffen und Begegnungen von Menschen mit und ohne Behinderungen gefördert.

6.1 Übersicht der Projekte in Handlungsfeld 3

LVR-Klinik Viersen: „Schaffung eines inklusiven Sozialraums durch aktives Quartiersmanagement“

Vorlage	13/3192
Genutzte Fördersumme	22.572 Euro
Projektlaufzeit	01.07.2014 – 30.06.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit psychischer Behinderung, u.a. (ehemalige) Klinikpatienten
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	30 Personen
Inhalte und Ziele	Im Rahmen des Anreizprogramms wurde ein Mietkostenzuschuss zur Anmietung eines Ladenlokals in der Innenstadt von Viersen-Süchteln finanziert. Das Stadtteilbüro PLUSPUNKT dient als niederschwelliger Begegnungsort im Sozialraum für alle Interessierten, vor allem für Menschen mit hohem ambulantem Unterstützungsbedarf, deren soziale Teilhabe unterstützt werden soll.
Ergebnisse und Zielerreichung	Die Einrichtung und der Betrieb des PLUSPUNKTS erfolg(t)en weitestgehend unter Einbeziehung der Klientinnen und Klienten. Der PLUSPUNKT bietet den Klientinnen und Klienten eine Tagesstruktur und verschiedene Freizeitangebote (Kaffeeklatsch, Spiele-Nachmittag etc.). Sie pflegen dort soziale Kontakte und erfahren Selbstbestätigung durch Beteiligung und die Übernahme von Aufgaben. Das trägt nach Einschätzung der Projektverantwortlichen bei etwa 10 Klientinnen und Klienten dazu bei, dass sie keine, seltenere oder kürzere Psychiatrieaufenthalte haben und die eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung statt stationärer Heimaufnahme erhalten können. Diese Stabilisierung erscheint plausibel und wird durch die Interview-Aussagen im Rahmen der Evaluation gestützt. Der PLUSPUNKT wird nach der Projektlaufzeit von der LVR-Klinik Viersen weitergeführt.

SPZ Köln-Lindenthal: „Projekt zur inklusiven Gestaltung des Sozialraums“

Vorlage	13/3639
Genutzte Fördersumme	210.000 Euro
Projektlaufzeit	01.10.2014 – 30.09.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit psychischer Erkrankung
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	Rund 40 Personen
Inhalte und Ziele	Ziel war ein Ausbau der sozialräumlichen Arbeit des SPZ und die Förderung inklusiver Lebensverhältnisse für die Besucherinnen und Besucher des SPZ. 21 Personen sollten unabhängiger von Leistungen der Eingliederungshilfe gemacht werden, indem ihre Teilnahme an Angeboten im Quartier unterstützt wird. Die Verbesserung der Chance auf soziale Teilhabe, breite Nutzung von Hilfeangeboten außerhalb der Eingliederungshilfe, Steigerung der Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sozialraum durch eine inklusive Sozialraumgestaltung wurden angestrebt.
Ergebnisse und Zielerreichung	Besucherinnen und Besucher des SPZ nutzten verstärkt Angebote im Quartier, häufig mit Unterstützung der Projektleiterin. So wurde die soziale Teilhabe der Personen gestärkt. Bei ca. 16 Personen konnte eine Inanspruchnahme von Leistungen vorrangiger Leistungsträger erreicht werden. Laut Erhebungen der Projektverantwortlichen konnte eine Reduzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe bei fünf Personen erreicht werden, im Projektantrag wurde eine Reduzierung des Eingliederungshilfebedarfs für 21 Personen angestrebt. Jedoch konnten zusätzlich bei ca. 40 Personen eine Leistungserhöhung oder Leistungsinanspruchnahme vermieden werden. Dies erscheint aus Sicht der Evaluation aufgrund der verbesserten Teilhabemöglichkeiten der Klientinnen und Klienten plausibel. Das Projekt ermöglichte die bessere Vernetzung des SPZ und den Aufbau neuer Kontakte und Kooperationen, wodurch sich für die Besucherinnen und Besucher des SPZ mehr Möglichkeiten der sozialen Teilhabe eröffneten und nach Einschätzung der Projektverantwortlichen auch die Akzeptanz gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zunahm.

SPZ Remscheid: „Lotsenprojekt – Inklusives Teilhabemanagement für Menschen, die psychisch behindert oder von psychischer Behinderung bedroht sind“

Vorlage	13/3639
Genutzte Fördersumme	210.000 Euro
Projektlaufzeit	01.01.2015 – 31.12.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen mit psychischer Behinderung und Menschen, die von psychischer Behinderung bedroht sind
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	105 Personen
Inhalte und Ziele	<p>Im Vorfeld von Eingliederungshilfe oder ergänzend zur Eingliederungshilfe sollte eine Lotsin darin unterstützen, gesundheitsstabilisierende Strukturen und Hilfen im sozialen Umfeld zu finden. Dies sollte geschehen durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erschließung und Förderung inklusiver Angebote im Quartier • Unterstützung auf dem Weg zu diesen Angeboten • Schaffung von Zugängen zu sozialrechtlichen Hilfen, die sie bisher aus eigener Kraft (behinderungsbedingt) nicht erlangen können <p>Durch Teilhabe von 15 Personen an Angeboten im Quartier wurde eine Reduzierung des Eingliederungshilfebedarfs angestrebt.</p>
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Es wurden insgesamt 105 Klientinnen und Klienten erreicht, die die Unterstützung im Rahmen des Projektes in Anspruch genommen haben. In niederschweligen Beratungsgesprächen wurden individuelle Wünsche und Ziele sowie Fähigkeiten und Stärken herausgearbeitet und Methoden zu Themen wie Angstbewältigung und Benennen realistischer Zukunftsperspektiven vermittelt. In der angebotenen Empowermentgruppe wurden die Teilnehmenden ermutigt, das eigene Leben selbstbestimmter zu gestalten. Ca. 60 Klientinnen und Klienten nutzen nun mehr Angebote des Gemeinwesens.</p> <p>Ungefähr 30 Klientinnen und Klienten erhalten nun Leistungen vorrangiger Sozialleistungsträger (Rententräger, Krankenkasse etc.). Interviews mit Klientinnen und Klienten sowie die Teilnahme an einem Treffen der Empowerment-Gruppe im Rahmen der Evaluation lassen den Schluss zu, dass die Angebote im Projekt gesundheitsstabilisierend wirkten und eine Teilhabe an Angeboten im Quartier erfolgreich förderten.</p>

**Verein für psychosoziale Dienstleistungen (VPD), Kreis Mettmann:
„Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen zur Beratung
schwer erreichbarer psychisch erkrankter Menschen. Entwicklung
professioneller und bürgerschaftlicher Ressourcen
im Hinblick auf ihre Inklusion“**

Vorlage	13/3718
Genutzte Fördersumme	210.000 Euro
Projektlaufzeit	01.09.2014 – 31.08.2017
Kurzbeschreibung	
Zielgruppe	Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht von den vorhandenen Strukturen der Hilfesysteme erreicht werden
Zahl betroffener Klientinnen und Klienten	21 Personen
Inhalte und Ziele	Ziel war die Schaffung eines netzwerkorientierten, gemeindenahen Angebots für 15 Personen. Sie sollten begleitet werden mit dem Ziel, ihre Teilhabebarrrieren zu reduzieren.
Ergebnisse und Zielerreichung	<p>Im Projektzeitraum wurden 21 Menschen mit psychischer Erkrankung begleitet. Somit konnten mehr Menschen begleitet werden als ursprünglich vorgesehen. Der VPD hat zwei Häuser angemietet, die in einem bürgerlichen Wohnumfeld liegen. Dort wurden Wohngemeinschaften („Place To Be“) geschaffen, in denen bis zu sieben Personen zeitlich befristet leben und die nächsten Schritte (Wohnortwahl, Unterstützungsmöglichkeiten etc.) angehen können.</p> <p>Neben den Personen, die in den „Place To Be“ leben, wurden weitere 13 Personen, die von den vorhandenen Strukturen der Hilfesysteme nicht erreicht werden, niederschwellig aufgesucht und begleitet. Die Klientinnen und Klienten sind mehrheitlich besser als zuvor im Sozialraum eingebunden.</p> <p>Durch kontinuierliche und niederschwellige Beratung und Begleitung der Klientinnen und Klienten, das Bereitstellen von Wohnraum und die erfolgte Vernetzungsarbeit konnte für 19 Personen die Vermeidung oder Verringerung von Klinikaufenthalten und der Entwicklung/Fortschreibung forensischer Karrieren, die Verhinderung (geschlossener) stationärer Unterbringung oder die Beendigung von Obdachlosigkeit erreicht werden.</p> <p>Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfesystemen konnte verbessert werden, indem übergreifende Fallkonferenzen stattfanden und Personen aus den betroffenen Systemen mit dem Projektleiter einen Ansprechpartner zur Verfügung hatten.</p>

6.2 Veränderungen auf der Ebene der Klientinnen und Klienten

Die Projekte in diesem Handlungsfeld widmeten sich ausschließlich Personen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung. Die Projekte richteten sich zum einen an Personen, die Leistungen des LVR erhalten, zum anderen an Personen, die bisher keine Leistungen des LVR erhalten, aber psychisch erkrankt oder von einer psychischen Erkrankung oder Behinderung bedroht sind.

6.2.1 Niederschwelligkeit der Angebote

Alle Projekte machten die Erfahrung, dass niederschwellige Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung dazu beitragen können, dass die Leistungsberechtigten die Hilfen auch annehmen. Das Projekt des **SPZ Remscheid** richtete sich an Personen, die psychisch erkrankt oder von einer psychischen Erkrankung bedroht sind. Eine Projektleiterin sollte als „Lotsin“ die Klientinnen und Klienten darin unterstützen, „...im Vorfeld von Eingliederungshilfe oder ergänzend zur Eingliederungshilfe gesundheitsstabilisierende Strukturen und Hilfen im sozialen Umfeld zu finden“ (Projektantrag SPZ Remscheid). Ein Projektverantwortlicher des **SPZ Remscheid** berichtet von der Erfahrung, dass viele Menschen bei ersten Krankheitserfahrungen keine Hilfen in Anspruch nehmen, weil sie Angst vor der Stigmatisierung haben, die mit psychischen Erkrankungen häufig einhergeht. Deshalb wurde bewusst die Entscheidung getroffen, das Büro der Projektleiterin räumlich getrennt vom SPZ in einem Gebäude der Stadt anzusiedeln. Der Kontakt zur Projektleiterin des **SPZ Remscheid** erfolgte für die Klientinnen und Klienten vor allem über Beratungsangebote (z.B. SPZ, Diakonie, Caritas) oder über Fachärzte. Teilweise wurden Klientinnen und Klienten vom Jobcenter an das Projekt vermittelt. Nach Einschätzung der Projektleiterin hat diese Gruppe oftmals Angst vor einer Stigmatisierung und scheut sich deshalb, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Durch das niederschwellige Beratungsangebot ist es gelungen, diese Menschen zu erreichen.

Auch das **SPZ Köln-Lindenthal**, das im Rahmen des Projektes vor allem die Chance auf soziale Teilhabe außerhalb der Eingliederungshilfe verbessern wollte, hat im Rahmen des Projektes verstärkt individuelle und niederschwellige Beratung angeboten. Diese Beratung richtete sich an Personen mit geringem Hilfebedarf. Häufig ging es um die Vermittlung an Hilfsangebote im Sozialraum, eine Anbindung an Leistungen des SGB V wie Psychotherapie oder andere psychiatrische Behandlungen oder um Unterstützungen bei der Tagesstrukturierung.

Im Projekt des **SPZ Remscheid** wurde die Projektleitung bei den Einzelberatungen und der Leitung der Empowerment-Gruppe (s. Kapitel „Empowerment der Klientinnen und Klienten“, Seite 82) von einem ehrenamtlichen Ex-In Genesungsbegleiter unterstützt. Diese Peer-Beratung trug zur Niederschwelligkeit des Projektes bei, denn es bot die

Möglichkeit, schambesetzte Themen auf Augenhöhe mit einem Menschen mit Psychiatrieerfahrung ansprechen zu können. Die Projekterfahrungen zeigen, dass Menschen, die eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen gemacht haben und gelernt haben damit umzugehen, oft schneller das Vertrauen der Klientinnen und Klienten finden als andere professionelle Mitarbeitende.⁷ Im Zuge seines eigenen Genesungsprozesses hat es sich für den Peer-Berater als gesundheitsfördernd herausgestellt, an Angeboten außerhalb des psychiatrischen Bereichs teilzuhaben. Laut der Projektleitung wurde er von Klientinnen und Klienten als Hoffnungsträger wahrgenommen, dem eine Genesung gelungen ist. Die Peer-Beratung soll über die Projektlaufzeit hinaus im SPZ angeboten werden.

Die **LVR-Klinik Viersen** hat ein Ladenlokal in zentraler Lage als Stadtteilbüro angemietet. Dieses Ladenlokal, PLUSPUNKT genannt, ist in das Gesamtkonzept des ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit hohem Hilfebedarf der **LVR-Klinik Viersen** eingebettet. Der PLUSPUNKT ist als Begegnungsort für ambulant und stationär betreute Klientinnen und Klienten der **LVR-Klinik Viersen** und anderer Träger sowie für interessierte Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils konzipiert, an dem sich niemand als behindert oder nicht-behindert zu erkennen geben muss. Der PLUSPUNKT befindet sich für die Klientinnen und Klienten des ambulanten Betreuungsdienstes in fußläufiger Nähe. Zur Niederschwelligkeit des Angebots trägt auch bei, dass es ein offenes Angebot ist und keine Verpflichtung besteht, den PLUSPUNKT regelmäßig zu besuchen.

Der Projektleiter des **VPD Langenfeld** hatte durch das Projekt die Möglichkeit, Personen aufzusuchen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen von den vorhandenen Hilfsystemen nicht erreicht werden, und sie frei von Formalitäten des Hilfsystems kontinuierlich zu unterstützen. Laut dem Projektleiter wurde dieses niederschwellige Beziehungsangebot gut angenommen. Innerhalb der Projektlaufzeit wurden 21 Personen begleitet und unterstützt; damit wurde die Zielvorgabe des Projektes, 15 Personen zu begleiten und unterstützen, übertroffen. Es gab in ein paar Fällen Kontaktabbrüche durch Klientinnen und Klienten, allerdings weniger als erwartet. Teilweise meldeten sie sich nach Kontaktunterbrechungen erneut von sich aus. Daran zeigt sich, dass ein kontinuierliches niederschwelliges Angebot für diese Klientinnen und Klienten wichtig ist.

6.2.2 Beschaffung von Wohnraum im Sozialraum

Die Projektverantwortlichen des **VPD Langenfeld** sehen eine stärkere Einbindung der Klientinnen und Klienten in den Sozialraum dadurch erschwert, dass zu wenig bezahlbarer Wohnraum in bürgerlich geprägten Stadtteilen für sie vorhanden sei. Um diesem

⁷ Dies entspricht auch den Ergebnissen des LVR-Forschungs- und Modellprojektes zum Peer Counseling. Die geförderten Projekte zeigen, dass das Angebot der Peer-Beratung von den ratsuchenden Menschen mit Behinderungen überdurchschnittlich positiv bewertet und als wertvolle und notwendige Ergänzung zum vorhandenen Beratungsangebot eingeschätzt wird (s. Vorlage 14/2125).

Problem zu begegnen, kauft oder mietet der **VPD Langenfeld** Wohnraum, den er an seine Klientinnen und Klienten untervermietet. Im Rahmen des Projektes hat der **VPD Langenfeld** zwei Häuser angemietet, in denen Klientinnen und Klienten des Projektes wohnen können, die keinen geeigneten Wohnraum finden. Die Wohngemeinschaften („Place To Be“) wurden nach Beendigung des Projektes vom Projektträger weitergeführt. Es wurden zwei Wohngemeinschaften geschaffen, in denen bis zu sieben Personen temporär leben und die nächsten Schritte (Wohnortwahl, Unterstützungsmöglichkeiten etc.) in Ruhe angehen können. Wenn die Klientinnen und Klienten in einem der „Place To Be“ wohnen, können von dort aus Zugänge zu anderen Hilfssystemen geschaffen werden. Die Mitglieder der Wohngemeinschaften leben dort mit ambulanter Unterstützung. In den Häusern befindet sich jeweils ein Büro, in dem Mitarbeitende des **VPD Langenfeld** tagsüber in der Regel für die Klienten erreichbar sind.

Im Projektzeitraum ist ein Klient aus einem „Place To Be“ in eine andere Wohnung ausgezogen. Bei den anderen Klienten wurde die Lösung gefunden, dass sie in das Regelhilfesystem übergeleitet wurden, sodass sie zunächst weiterhin dort wohnen und ambulant betreut werden können. In Interviews gaben mehrere Klienten an, dass sie insgesamt mit ihrer Wohnsituation in den „Place To Be“ zufrieden sind. Während es für einen Klienten besonders wichtig ist, dass er regelmäßigen Kontakt zu den Mitarbeitenden des VPD hat, hob ein anderer Klient die Unabhängigkeit, die ihm diese Wohnform (im Vergleich zum stationären Wohnen) bietet, besonders positiv hervor. Ein anderer Klient berichtete von seinem Plan auszuziehen; dies will er aber erst angehen, wenn er sich das selbständige Wohnen zutraut. Seit er im „Place To Be“ wohnt, besucht er regelmäßig eine Maßnahme des Arbeitsamts und plant, eine Ausbildung zu beginnen.

6.2.3 Empowerment der Klientinnen und Klienten

In allen Projekten wurde das Empowerment, also die Selbstermächtigung und Selbstbefähigung (s. Kapitel "Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten", Seite 34), der Klientinnen und Klienten gefördert. Die Unterstützung von Eigeninitiative und die Konzentration auf die Ressourcen der Person sind für das Fachkonzept der Sozialraumorientierung von großer Bedeutung. Die praktischen Erfahrungen aus den Projekten bestätigen die Wichtigkeit dieser Aspekte.

Das Projekt des **SPZ Remscheid** legte besonderen Wert auf das Empowerment der Klientinnen und Klienten. So bot die Projektleiterin neben den Einzelberatungen eine wöchentlich stattfindende Empowerment-Gruppe an. Diese Gruppe wurde von der Projektleiterin sowie einem Ex-In Genesungsbegleiter geleitet. Ziel der Gruppentreffen war es, die Teilnehmenden zu ermutigen, ihr Leben selbstbestimmter zu gestalten und selbstbewusster in Alltagshandlungen zu werden. In der Gruppe konnten sich die Teil-

nehmenden über ihre Erfahrungen und Erfolgserlebnisse austauschen und ihnen wurde ein geschützter Raum zum Ausprobieren neuer Rollen und Verhaltensweisen geboten.

Die Autorin hat im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung Erkenntnisse über die Bedeutung der Empowerment-Gruppe für die Teilnehmenden gewonnen. Die Teilnehmenden hoben besonders positiv hervor, dass sie Wissen über verschiedene psychologische Themen erworben haben, wie zum Beispiel soziale Kompetenzen oder Selbstwertgefühl und Selbstannahme. Die Leiter der Gruppe entschieden gemeinsam mit den Teilnehmenden, welche Themen besprochen wurden. Als besonders positiv bewerteten die Befragten, dass der Fokus statt auf Defiziten und Krankheiten auf der Ressourcenorientierung lag, konkret: wie ihre Fähigkeiten und Kompetenzen ihnen helfen, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Außerdem hat die Gruppe Klientinnen und Klienten geholfen, selbstbewusster zu werden und ihre Grenzen besser wahrzunehmen. Teilweise haben die Mitglieder der Empowerment-Gruppe untereinander Freundschaften geknüpft und pflegen die sozialen Kontakte zueinander auch außerhalb der Gruppentreffen. Die Empowerment-Gruppe wird über die Laufzeit des Projektes hinaus vom SPZ angeboten.

In der Einzelberatung des Projektes des **SPZ Remscheid** wurde großer Wert daraufgelegt, die Klientinnen und Klienten zur Selbständigkeit zu ermutigen. Die Projektleiterin unterstützte die Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Klientinnen und Klienten, indem beispielsweise der Klient Aufgaben wie das Führen eines Telefonats übernahm. Wenn ein Klient sich eine Aufgabe nicht selbständig zutraute, haben Projektleitung und Klient darauf hingearbeitet, dass er die Aufgabe selbständig bewältigen kann. Es stellte sich als hilfreich heraus, zügig von der Gesprächsebene auf die Handlungsebene zu kommen und einen lösungsorientierten Ansatz zu verfolgen. In der Beratung sollten der Fokus auf die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten gelegt und positive Selbstwirksamkeitserwartungen verstärkt werden. Einer wertschätzenden und motivierenden Haltung im Gespräch wurde große Bedeutung beigemessen.

In persönlichen Interviews wurden mehrere Personen befragt, die die Einzelberatung im Rahmen des Projektes in Anspruch genommen haben. Die interviewten Klientinnen und Klienten gaben an, dass sie durch die Beratung mehr Selbstbewusstsein bekommen haben. Sie trauten sich mehr als zuvor zu und haben beispielweise ein Praktikum gemacht oder Freizeitangebote im Sozialraum wahrgenommen. Für eine Klientin war es besonders wichtig, dass sie von der Projektleiterin begleitet wurde und dennoch eigenständig handeln konnte. Eine andere Klientin hob den Fokus auf ihre Stärken und Ressourcen in den Beratungsgesprächen besonders positiv hervor.

Praxisbeispiel SPZ Remscheid:**Stolz auf den erarbeiteten „Mini-Mut“**

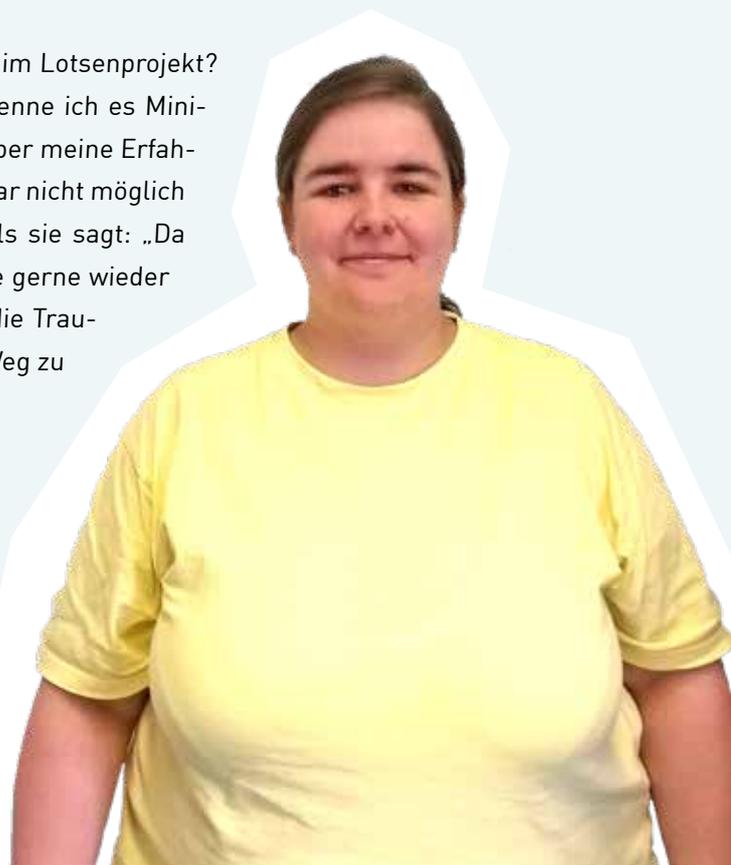
Franziska Reuter⁸ arbeitet schon seit vielen Jahren ehrenamtlich im SPZ Remscheid. Dort hat die 36-Jährige vom Lotsenprojekt des SPZ Remscheid erfahren und daraufhin zwei Jahre die Beratung des Lotsenprojekts genutzt. Mit dem Lotsenprojekt verfolgte das SPZ Remscheid im Rahmen des LVR-Anreizprogramms das Ziel, niederschwellige individuelle Beratung, vor allem zu den Themen Teilhabe und Empowerment, anzubieten. Es richtete sich an Menschen, die eine psychische Behinderung haben oder davon bedroht sind. Franziska Reuter hat die Beratung hauptsächlich in Anspruch genommen, weil sie mehr über ihre Person und über ihre Bedürfnisse herausfinden wollte und sich mehr soziale Kontakte wünschte. Sie lobt, dass sie nie lange auf einen Beratungstermin warten musste und die Gespräche immer auf Augenhöhe stattfanden. Sie hatte sehr große Krisen, doch nach der Beratung hatte sie immer das Gefühl, dass es ihr erstmal wieder besser geht. Die Projektleitung hat ihr auch dabei geholfen, eine Trauma-Therapeutin zu finden. Franziska Reuter hat eine posttraumatische Belastungsstörung und damit einhergehend Flashbacks, Alpträume und Schwierigkeiten, soziale Kontakte aufzubauen. Leistungen der Eingliederungshilfe erhält sie nicht.

Unterstützt von der Beraterin im Lotsenprojekt hat sie Ideen für eine sinnvolle Tagesstruktur entwickelt. „Wir haben Hobbies erarbeitet, woraus sich eine Kreativitätsecke in meiner Wohnung zum Nähen, Malen und Basteln entwickelt hat.“ Sie nimmt nun auch an Kursen der Volkshochschule teil, hauptsächlich Back-Kurse. Die Beratungsgespräche haben ihr geholfen, aktiver und selbstbewusster zu werden, findet Franziska Reuter: „Ich kann nun besser auf Menschen zugehen und nehme an mehreren Sportangeboten im Verein teil. Das habe ich mich vorher nie getraut.“ Mit Bekannten aus dem Sportverein hat sie sich auch schon privat getroffen. Mittlerweile schafft sie es auch, alleine mit dem Zug in andere Städte zu fahren und dort zum Beispiel die Bibliothek zu besuchen. Inzwischen geht sie auch ohne Begleitung in Cafés und einkaufen. Sie hat gelernt besser ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen und nimmt sich jetzt auch zuhause Zeit mehr für sich.

Ist Franziska Reuter mutiger geworden durch die Beratung im Lotsenprojekt? Teils, teils, findet sie: „Mut ist für mich zu groß, deshalb nenne ich es Mini-Mut, ohne den ich heute nicht dieses Interview führen und über meine Erfahrungen sprechen würde. Vor einem Jahr wäre das für mich gar nicht möglich gewesen.“ Sie wertet dies als Riesenerfolg, und lächelt, als sie sagt: „Da bin ich schon stolz auf mich selbst.“ Irgendwann möchte sie gerne wieder arbeiten gehen, aber noch ist das weit weg. Erstmal steht die Traumatherapie im Vordergrund, und weitere Schritte auf dem Weg zu mehr Stärke, den sie im Lotsenprojekt begonnen hat.

Das Lotsenprojekt hat sie selbstbewusster gemacht:
Franziska Reuter ist stolz auf ihre Erfolge.

8 Name geändert



Befragte Nutzerinnen und Nutzer des **SPZ Köln-Lindenthal** freuten sich über neue Möglichkeiten der Mitgestaltung im Rahmen des Projektes und über die erweiterten Möglichkeiten, in der Gruppe an Aktivitäten im Sozialraum teilnehmen zu können. Die Nutzerinnen und Nutzer hatten durch das Ausprobieren verschiedener Freizeitangebote die Möglichkeit, Neues kennenzulernen und mehr Selbstvertrauen zu entwickeln.

Das Projekt des **VPD Langenfeld** hat nach Einschätzung des Projektleiters dazu beigetragen, dass sich die Selbstwirksamkeit sowie das Selbstwertgefühl der Klientinnen und Klienten erhöht haben. Dies wird dadurch erklärt, dass sie eine vertrauensvolle Beziehung zu dem Projektleiter aufbauen konnten, der über einen längeren Zeitraum und dennoch ohne bürokratische Hürden als Ansprechpartner zur Verfügung stand und die Klientinnen und Klienten schrittweise an Lösungsmöglichkeiten heranführte. Diese Erfahrung wirke sich positiv auf den Umgang mit anderen Menschen im sozialen Umfeld aus. Der Projektleiter berichtet auch von der Beobachtung, dass sich die Entwicklung der Klientinnen und Klienten in kleinen Schritten vollzieht. So freue sich ein Klient beispielsweise darüber, dass es ihm nun leichter fällt Aufgaben des Alltags zu erledigen.

Im **PLUSPUNKT** der **LVR-Klinik Viersen** stellen Klientinnen und Klienten Dekorationsartikel, Schmuck und Kunstwerke her und stärken dabei persönliche Vorlieben und Fertigkeiten. Zudem haben sie die Möglichkeit, sich bei der Zubereitung von Mahlzeiten, der Bedienung der Gäste im **PLUSPUNKT** oder beim Verkauf selbst hergestellter Produkte auf Märkten zu beteiligen und so aktiv Aufgaben zu übernehmen. Durch diese Rollenübernahme falle den Klientinnen und Klienten die Kontaktaufnahme zu fremden Personen leichter. Ein regelmäßiges Kreativangebot im **PLUSPUNKT** führen Klientinnen und Klienten nun in Eigenverantwortung durch. Nach Einschätzung der Projektverantwortlichen hat sich durch die aktive Mitwirkung an diesen Angeboten die Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein einiger Klientinnen und Klienten erhöht. Dies deckt sich mit der Einschätzung der Evaluation.

6.2.4 Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum

Eine der wichtigsten Veränderungen für die Klientinnen und Klienten besteht darin, dass sie häufiger als vorher Angebote im Sozialraum nutzen. Dies bezieht sich sowohl auf spezielle Angebote, die auf die Erschließung des Sozialraums hinführen sollen, als auch auf allgemeine (Freizeit-)Angebote für jedermann, beispielsweise Feste, Märkte oder Kino. Zudem nehmen an den Projekten des **SPZ Köln-Lindenthal**, des **SPZ Remscheid** und des **VPD Langenfeld** beteiligte Klientinnen und Klienten an regelmäßigen Angeboten für die allgemeine Bürgerschaft teil, wie etwa an Kursen der Volkshochschule. Klientinnen und Klienten des **SPZ Remscheid** haben durch das Projekt Vereine gefunden, in denen sie nun Mitglied sind.

Um die Teilhabechancen der Klientinnen und Klienten zu verbessern, ist es zunächst wichtig, gemäß dem ersten Prinzip des Fachkonzepts der Sozialraumorientierung, die Interessen und den Willen der Personen zu erfahren und zu berücksichtigen. Dies geschah in den Projekten auf unterschiedliche Weise. Im Projekt des **SPZ Remscheid** hat die Projektleiterin Klientinnen und Klienten darin unterstützt, eigene Wünsche und Ziele herauszuarbeiten und passende Angebote oder Möglichkeiten im Sozialraum zu finden. Dies erfolgte hauptsächlich im Rahmen von Einzelberatungsgesprächen. Die Hauptanliegen der Klientinnen und Klienten beim Erstgespräch waren vor allem die Themen Freizeitgestaltung und soziale Kontakte. Auch der Themenbereich Arbeit/Ausbildung/Ehrenamt spielte für viele Klientinnen und Klienten in den Beratungen eine wichtige Rolle. Teilweise ging es auch um die Alltagsbewältigung oder Behandlungsmöglichkeiten.

Der Projektträger **SPZ Köln-Lindenthal** führte jeweils zu Beginn und am Ende des Projektes eine Befragung der Nutzerinnen und Nutzer des SPZ durch. Dabei wurden die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer mit den bestehenden Angeboten im SPZ und die Wünsche zu vermehrter Teilhabe erfasst. Die Daten wurden anonym erhoben und somit können keine Aussagen über individuelle Veränderungen bei einzelnen Personen getroffen werden. Der Trend zeigt jedoch, dass die befragten Personen am Ende des Projektes insgesamt zufriedener mit dem SPZ sind als die Befragten zu Beginn des Projektes. Zum Beispiel geben mehr Nutzerinnen und Nutzer an, dass sie im SPZ unterstützt werden, ihre Probleme mit ihren Stärken und Fähigkeiten anzugehen. Zudem sind mehr befragte Nutzerinnen und Nutzer mit den Angeboten im SPZ zufrieden. Durch das Projekt wurden im SPZ regelmäßige Vollversammlungen und Termingruppen etabliert, bei denen die Teilhabewünsche der Besucherinnen und Besucher des SPZ besprochen und gemeinsam Ausflüge und Außenaktivitäten organisiert wurden. Im Rahmen des Projektes wurden regelmäßige Aktivitäten außerhalb des SPZ etabliert. Dies förderte die Tagesstruktur der Nutzerinnen und Nutzer. Befragte Nutzerinnen und Nutzer des SPZ gaben an, durch die regelmäßigen Außenaktivitäten häufiger Angebote im Sozialraum wahrzunehmen, so besuchten sie zum Beispiel Cafés, Museen und Kinos.

Die **LVR-Klinik Viersen** legte ebenfalls großen Wert auf die Einbeziehung der Klientinnen und Klienten bei der Gestaltung der Aktivitäten. So beteiligten sich Klientinnen und Klienten bereits zu Beginn des Projektes an der Einrichtung des PLUSPUNKTS. Auch Angebote im PLUSPUNKT (wie ein Spiele-Nachmittag, Sonntagsbrunch oder die Ausstellung von Kunst der Klientinnen und Klienten) und deren konkrete Umsetzung wurden unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten entwickelt. Laut den Projektverantwortlichen gebe es zunehmend weniger Freizeitangebote in der näheren Umgebung, was die Einbindung der Leistungsberechtigten in den Sozialraum erschwere. Befragte Klientinnen und Klienten betonten in Interviews, dass sie die Freizeitangebote des PLUSPUNKTS regelmäßig nutzen und sie die dadurch gebotene Tagesstruktur schätzen. Manche Klientinnen und Klienten sind jedoch aufgrund ihrer psychischen Behinderung nicht in der Lage (regelmäßig) den PLUSPUNKT aufzusuchen, auch wenn der Wunsch nach größerer Teilhabe besteht und sie sich gerne dort aufhalten.

Praxisbeispiel Projekt LVR-Klinik Viersen:**„Durch den PLUSPUNKT komme ich öfter raus aus meinen vier Wänden“**

Maren Schmitz⁹ ist eine Derjenigen, die aktiv dazu beigetragen hat, den PLUSPUNKT, den Treffpunkt der LVR-Klinik in Viersen-Süchteln für Menschen mit und ohne Behinderungen, ins Leben zu rufen. Als sie davon erfuhr, dass im Rahmen des LVR-Anreizprogramms ein sozialräumlicher Treffpunkt geplant wurde, an dem sich Menschen mit psychischer Behinderung ebenso wie alle anderen interessierten Gäste treffen können, war sie von Anfang an begeistert. Sie half tatkräftig mit, den PLUSPUNKT einzurichten. Die 31-Jährige leidet unter einer Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs sowie einer depressiven Störung mit psychotischen Symptomen und ist seit vielen Jahren immer wieder in der LVR-Klinik in Viersen-Süchteln in Behandlung. Nachdem sie fünf Jahre in einer Gastfamilie wohnte und dort unterstützt wurde, lebt sie seit 2013 in einer eigenen Wohnung und wird dort ambulant vom BeWo-Dienst der LVR-Klinik Viersen unterstützt. Sie teilt sich ihre Wohnung mit einer Mitbewohnerin, mit der sie sich gut versteht.

Sie fühlt sich durch ihre psychische Erkrankung in ihrem Alltag sehr eingeschränkt. „Wenn es mir nicht gut geht, verbringe ich viel Zeit im Bett und fühle mich nicht in der Lage, irgendwohin zu gehen. In dem Moment ist mir alles egal.“ In solchen Situationen hilft ihr die Aussicht, im PLUSPUNKT andere Menschen zu treffen, mit denen sie sich zusammensetzen und unterhalten kann. Es ist für sie sehr wichtig, dass sie sich im PLUSPUNKT auch mit den Mitarbeitenden des BeWo austauschen kann. Durch den Treffpunkt hat sie mehr soziale Kontakte als vorher, sowohl zu BeWo-Klientinnen und Klienten als auch zu anderen Personen. Manche Bekanntschaften aus dem PLUSPUNKT trifft sie nun auch außerhalb. Vor Kurzem hat sie wieder begonnen Fahrrad zu fahren, zusammen mit jemandem, den sie durch den PLUSPUNKT kennt. Maren Schmitz hat außerdem Probleme ihre Freizeit zu gestalten. Der PLUSPUNKT hilft ihr, den Tag zu strukturieren und sich zu beschäftigen. Ohne diesen sozialen Treffpunkt würden ihr Anregungen und soziale Kontakte fehlen, davon ist sie überzeugt: „Dann hätte ich die Freizeitangebote nicht und würde nur den ganzen Tag zuhause verbringen.“

Es freut sie daher sehr, dass der PLUSPUNKT auch nach Auslaufen des Anreizprogramms von der LVR-Klinik weitergeführt wird. Sie besucht ihn im Schnitt zwei oder drei Mal die Woche. Besonders mag sie die Gruppenangebote wie den Spieletag, an dem sie zum Beispiel mit Anderen Mensch-ärger-dich-nicht spielt und viel Spaß dabei hat. Der PLUSPUNKT hilft Maren Schmitz aber auch dabei, selbst wieder aktiv zu werden und Dinge für die Gemeinschaft zu tun: Häufig backt sie dort Kuchen für die Gäste und unterstützt bei der Bedienung. Außerdem beteiligt sie sich daran, Deko-Artikel und Schmuck herzustellen. „Das verkaufen wir auch auf Märkten, was mir sehr viel Spaß macht.“

Der PLUSPUNKT hilft Maren Schmitz, wieder aktiv zu werden. Hier trifft sie Leute zum Reden und backt Kuchen für alle.

⁹ Name geändert



Die Ergebnisse der Online-Umfrage verdeutlichen, dass projektübergreifend ihre begrenzten finanziellen Mittel einen großen Hemmfaktor für eine stärkere Einbindung der Klientinnen und Klienten im Sozialraum darstellen. Mit einer psychischen Erkrankung gehen häufig Armutsgefährdung und eingeschränkte Möglichkeiten zur Teilhabe an Angeboten in der Gemeinde einher. Um diesem Problem zu begegnen, hat das **SPZ Köln-Lindenthal** im Rahmen des Projektes die Möglichkeit gefunden, vom Träger des SPZ bereitgestellte Spendengelder zu akquirieren. Damit konnte die Teilhabe von Nutzerinnen und Nutzern des SPZ an Angeboten im Sozialraum finanziell unterstützt werden. In Interviews bekräftigten Klientinnen und Klienten des SPZ, dass ihnen die Teilnahme an Angeboten durch die finanzielle Unterstützung erleichtert werde. Im **PLUSPUNKT** der **LVR-Klinik Viersen** werden Getränke und Speisen annähernd zum Selbstkostenpreis angeboten, sodass Personen mit finanziellen Einschränkungen sich diese eher leisten können als beispielsweise einen Besuch im Café. Durch die „Place To Be“ des **VPD Langenfeld** wird den Klientinnen und Klienten ein Wohnen in einem bürgerlichen Stadtteil und somit eine bessere Einbindung im Sozialraum ermöglicht. Die Teilhabechancen der Klientinnen und Klienten wurden auch dadurch verbessert, dass sie einen Ansprechpartner haben, der sich mit ihnen gemeinsam für ihre Belange und Interessen einsetzt.

Die Projekterfahrungen zeigen, dass es für viele Klientinnen und Klienten wichtig ist, dass sie zu (Freizeit-) Angeboten zumindest anfangs begleitet werden. Die Angebote und Außenaktivitäten des **SPZ Köln-Lindenthal** wurden in der Regel von der Projektverantwortlichen begleitet, um den Nutzerinnen und Nutzern Sicherheit und einen Ansprechpartner zu bieten. Wenn die Angebote den Nutzerinnen und Nutzern bekannt waren, nutzten sie diese teilweise in kleineren Gruppen ohne die Begleitung der Projektverantwortlichen. In Interviews betonten Klientinnen und Klienten, dass sie die Begleitung als sehr positiv wahrnehmen, da die Projektleiterin die Verantwortung übernimmt und ihnen dies Sicherheit vermittelt. Zum Ende der Projektlaufzeit wurden die Nutzerinnen und Nutzer darauf vorbereitet, verschiedene Angebote auch ohne Begleitung der Projektverantwortlichen fortzuführen. Inwiefern dies langfristig gelingt, kann im Rahmen der Evaluation nicht beurteilt werden. Die Projektleiterin vermutet, dass lediglich einzelne Nutzerinnen und Nutzer weiterhin Angebote wahrnehmen werden.

Die Projektleiterin des **SPZ Köln-Lindenthal** hat ebenso wie die Projektleiterin des **SPZ Remscheid** einzelne Klientinnen und Klienten zu Angeboten im Sozialraum begleitet, wenn diese es wünschten. Dies wird als ein wichtiger Erfolgsfaktor zur Einbindung der Klientinnen und Klienten in den Sozialraum gesehen. Die befragten Klientinnen und Klienten des **SPZ Remscheid** haben teilweise diese Möglichkeit genutzt. Ein Klient gab an, dass er die Begleitung zwar nicht genutzt habe, aber ihm das Wissen über diese Möglichkeit geholfen habe.

Nach Einschätzung der Projektleiterin des **SPZ Remscheid** ist es vielen Nutzerinnen und Nutzern des Projektes gelungen, ihren individuellen Sozialraum zu erweitern, beispielsweise durch Teilnahme an Kursen der Volkshochschule, Sportkursen oder Kreativkursen, durch ehrenamtliche Tätigkeiten oder die Aufnahme einer Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Dies bestätigte sich in persönlichen Interviews, in denen Klientinnen und Klienten berichteten, dass die Beratung ihnen geholfen habe, an verschiedenen Angeboten teilzunehmen und Hobbies nachzugehen. Insgesamt nutzen ungefähr 60 Klientinnen und Klienten nun mehr Angebote des Gemeinwesens. Die Projektleiterin machte jedoch auch bei einigen Klientinnen und Klienten die Erfahrung, dass sie über das Projekt hinaus andere Unterstützung benötigen. Es wurde deutlich, dass sich nicht die gesamte Lebenssituation durch die Wahrnehmung eines Angebotes verändert, aber es stellt einen ersten Schritt dar und kann Anstöße zur weiteren Teilhabe geben.

6.2.5 Entwicklung der individuellen Unterstützungsbedarfe

Auch wenn die Entwicklung der individuellen Unterstützungsbedarfe von vielen verschiedenen Faktoren abhängt, die im Rahmen dieser Evaluation nicht erfasst werden konnten, und mangels einer Vergleichsgruppe keine Aussage getroffen werden kann, wie sich die individuellen Unterstützungsbedarfe ohne die Beteiligung an den Projekten entwickelt hätten, so weisen die Erfahrungen der Projektverantwortlichen und die Aussagen von Klientinnen und Klienten in persönlichen Interviews darauf hin, dass die Projektaktivitäten einen Einfluss auf die individuellen Unterstützungsbedarfe hatten. Aus Sicht der Evaluation ist es plausibel, dass Projektaktivitäten zur Vermeidung der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe oder einer Vermeidung von Leistungserhöhungen beigetragen haben. In der Online-Umfrage im Februar 2017 gaben alle Projektträger an, dass die Inanspruchnahme oder Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe bei mehreren Personen vermieden und somit eine Stabilisierung der Unterstützungsbedarfe erreicht werden konnte.

Die **LVR-Klinik Viersen** begründet dies in der Online-Umfrage damit, dass bei sechs von 30 am Projekt beteiligten Klientinnen und Klienten die Rückkehr in eine stationäre Wohneinrichtung dadurch verhindert werden konnte, dass sie im PLUSPUNKT die Möglichkeit haben, außerhalb der Einzelleistungen regelmäßig auf die Mitarbeitenden des ambulanten Unterstützungsdienstes als vertraute Ansprechpartner zu treffen. Dies wird von den interviewten Klientinnen und Klienten als sehr positiv empfunden und ist ein wichtiger Grund für die Nutzung des PLUSPUNKTS. Die Projektleiterin beobachtete, dass die Anwesenheit der Mitarbeitenden einigen Klientinnen und Klienten Sicherheit gibt. Durch den PLUSPUNKT haben sich zudem die Möglichkeiten der unverbindlichen Aufnahme sozialer Kontakte für die Leistungsberechtigten verbessert. Der Projektträger **SPZ Remscheid** hat die Vermeidung der Inanspruchnahme oder einer Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe bei 44 von 56 beteiligten Klientinnen und Klienten

vor allem dadurch erreicht, dass mit den Klientinnen und Klienten ein Hilfenetzwerk, bestehend aus Psychotherapie, Fachärzten, Beratungsstellen o.ä., erarbeitet wurde, so dass Leistungen der Eingliederungshilfe nicht benötigt wurden. Die Projektverantwortlichen des **SPZ Köln-Lindenthal** geben an, dass bei ca. 38 Personen von 47 betroffenen Klientinnen und Klienten die Inanspruchnahme oder die Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe vermieden werden konnte. Dazu haben Beratungsgespräche über Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Eingliederungshilfe und Angebote im Sozialraum beigetragen. Der Projektträger **VPD Langenfeld** gibt in der Online-Umfrage an, dass von 19 am Projekt beteiligten Klientinnen und Klienten bei 16 Personen eine Vermeidung der Inanspruchnahme erreicht oder eine Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe vermieden werden konnte, indem durch niederschwellige aufsuchende Arbeit mit Klientinnen und Klienten Unterbringungen in stationären Wohneinrichtungen verhindert werden konnten. Zudem seien für einige Klientinnen und Klienten der Projektleiter als Beratungsperson ausreichend, sodass das Einrichten einer Regelleistung nicht nötig gewesen sei. Laut dem Projektleiter konnten Klinikaufenthalte verringert und Fortführungen von forensischen Karrieren unterbrochen bzw. vermindert werden. Auch in diesem Projekt haben Klientinnen und Klienten in Folge der Beratung durch den Projektleiter andere Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen. Die Erfahrungen aus den Projekten zeigen, dass die Inanspruchnahme oder eine Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe hauptsächlich damit vermieden werden konnte, dass durch die Beratung in den Projekten Unterstützung anderer Leistungsträger oder Unterstützung im Sozialraum in Anspruch genommen wurde oder eine Unterbringung in einer stationären Wohneinrichtung vermieden wurde.

Zudem gaben alle Projektverantwortlichen in der Online-Umfrage an, dass durch Projektaktivitäten eine Inanspruchnahme von Leistungen vorrangiger Leistungsträger erreicht werden konnte. Bei allen Projektträgern gab es einzelne Klientinnen und Klienten, deren Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe reduziert werden konnte. Insgesamt fällt auf, dass eine Reduzierung der Eingliederungshilfeleistungen seltener stattfand als eine Vermeidung der Inanspruchnahme oder Erhöhung der Eingliederungshilfeleistungen. Die Gründe für eine Reduzierung von Eingliederungshilfeleistungen unterscheiden sich zwischen den Projektträgern. Laut den Projektverantwortlichen der **LVR-Klinik Viersen** ist dies bei sechs Personen eingetreten und wurde unter anderem dadurch erreicht, dass individuell erbrachte Fachleistungsstunden durch die Nutzung von Gruppenangeboten reduziert werden konnten. Die Klientinnen und Klienten des Projektes des **SPZ Remscheid** nahmen zum überwiegenden Teil keine Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Die Projektleitung gab in der Online-Umfrage an, einer Klientin sei es gelungen, die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe zu beenden. Durch das Projekt des **SPZ Köln-Lindenthal** konnten fünf Personen ihren Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen reduzieren. Die Projektverantwortlichen sehen dies in der durch das Projekt geförderten regelmäßigen Teilhabe an Angeboten im So-

zialraum begründet, wodurch die Freizeitgestaltung gefestigt und soziale Kontakte gepflegt werden. Dadurch werde der Bedarf der Unterstützung der Eingliederungshilfe im Freizeitbereich und im Bereich der sozialen Kontakte reduziert. Durch das Projekt des **VPD Langenfeld** konnte bei drei Personen eine Reduzierung der Eingliederungshilfeleistungen erreicht werden. Dazu trugen Tandemlösungen in den „Place to Be“ bei, bei denen die ambulante Betreuung der Klientinnen und Klienten sowohl vom Projektleiter als auch von Mitarbeitenden des regulären ambulanten Unterstützungsdienstes übernommen wurde.

6.3 Veränderungen auf der Ebene der Organisation

Die Projektaktivitäten im Rahmen des LVR-Anreizprogramms haben auch auf der Ebene der Organisation zu Veränderungen geführt. Eine wichtige Veränderung besteht darin, dass durch zusätzliche personelle Kapazitäten das Angebot der Projektträger fachlich weiterentwickelt werden konnte. Zudem haben die Projekte dazu beigetragen, dass innerhalb der Organisationen der Sozialraum und die dort vorhandenen Ressourcen verstärkt in den Blick genommen werden.

6.3.1 Weiterentwicklung durch zusätzliche personelle Kapazitäten

Durch das LVR-Anreizprogramm konnte das Regelangebot der Projektträger erweitert werden. So steht dem **SPZ Köln-Lindenthal** lediglich eine halbe Personalstelle für den Bereich der Kontakt- und Beratungsstelle zur Verfügung (Projektantrag SPZ Köln-Lindenthal). Die zusätzliche Vollzeitstelle, die durch das LVR-Anreizprogramm finanziert wurde, hat die Kapazitäten zur Angebotsentwicklung erheblich erweitert. Der Leiter des SPZ betonte, dass die zusätzliche Personalstelle sehr wichtig sei, um Angebote wie regelmäßige Ausflüge und Aktivitäten außerhalb des SPZ durchführen zu können. Der Projektleiter des **VPD Langenfeld** betonte, dass die zeitlichen Ressourcen und die Flexibilität der Projektstelle es ermöglicht haben, einen Zugang zu schwer erreichbaren Menschen zu finden. Dadurch konnte der Projektleiter Menschen unabhängig von ihren Aufenthaltsorten (z.B. eigene Wohnung, Klinik, Obdachlosenheim) aufsuchen und, gegebenenfalls über einen längeren Zeitraum, stabilen Kontakt zu ihnen herstellen. So konnten auch Personen erreicht werden, die die herkömmlichen Hilfeangebote bisher ablehnten. Der Projektleiter begleitet nach dem Ende der Projektlaufzeit weiterhin schwer erreichbare Menschen, allerdings lediglich mit einem Teil seiner Arbeitszeit. Das Projekt des **SPZ Remscheid** bot Personen, die psychisch erkrankt oder von einer psychischen Erkrankung bedroht sind, einen besonders niederschweligen Zugang zu einem Beratungsangebot. Durch das Anreizprogramm konnte eine Projektstelle geschaffen werden, durch die diese Zielgruppe dabei unterstützt wird, (wieder) einen

Zugang zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu finden. Da die durch das LVR-Anreizprogramm finanzierten Projektstellen des **VPD Langenfeld**, des **SPZ Remscheid** sowie des **SPZ Köln-Lindenthal** nach Beendigung der Projektlaufzeit nicht oder lediglich teilweise durch die Träger selbst fortgeführt wurden, sind die zusätzlichen personellen Kapazitäten (teilweise) weggefallen. Jedoch konnten bestimmte Maßnahmen und Veränderungen durch Mitarbeitende des Trägers übernommen und so nachhaltig implementiert werden. Vor allem ist eine Veränderung des Blickwinkels der Organisation der Projektträger zu erkennen, der sich nun vermehrt auf den Sozialraum fokussiert.

6.3.2 Verstärkte Ausrichtung in den Sozialraum

Im Fokusgruppen-Workshop im März 2017 konstatierten die Projektträger, dass Netzwerkarbeit im Projekt leichter zu verwirklichen sei als bei regulären Mitarbeitenden des ambulanten Betreuungsdienstes. Diese seien mehr mit der „Alltagsarbeit“ beschäftigt, die bisher die Sozialraumorientierung nicht oder wenig eingeschlossen habe. Dies habe sich durch die Erfahrungen mit den Projekten des LVR-Anreizprogramms verändert: die Perspektive der „regulären“ Mitarbeitenden habe sich in Richtung Sozialraum erweitert.

Die Projektverantwortlichen des **SPZ Köln-Lindenthal** machen diese Perspektiverweiterung und die Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit im Sinne von verstärkter fallunspezifischer und sozialräumlicher Arbeit daran fest, dass das Bewusstsein der Mitarbeitenden für das Thema Inklusion gestiegen sei und die Mitarbeitenden besser über regelmäßig stattfindende Angebote im Sozialraum informiert seien. Die im Rahmen des Projektes eingeführten Vollversammlungen und Termingruppen sollen dauerhaft fortgeführt werden.

Durch den Austausch der Projektleitungen mit anderen Mitarbeitenden des jeweiligen Projektträgers rückten die projektspezifischen Themen in der gesamten Organisation mehr in den Vordergrund. So konnten sich Mitarbeitende des **SPZ Remscheid** bei der Projektleiterin über Teilhabemöglichkeiten informieren und die aufgebauten Kontakte zu Akteuren im Sozialraum weiter nutzen. Durch den Austausch des Projektleiters des **VPD Langenfeld** mit anderen Mitarbeitenden wurde hier verstärkt die Gruppe der schwer erreichbaren Menschen und Möglichkeiten im Sozialraum für diese Gruppe thematisiert.

Auch die Projektverantwortlichen der **LVR-Klinik Viersen** berichten von einem verstärkten Blick der Mitarbeitenden des ambulanten Betreuungsdienstes in Richtung Sozialraum und von verbesserten Kenntnissen des Sozialraums. Dies sei Folge der Arbeit im PLUSPUNKT, weil man hier stärker im öffentlichen Raum agiere. Die Projektverantwortlichen ziehen in ihrem Abschlussbericht den Schluss, dass „...der PLUSPUNKT die Gemeinwesenorientierung und Umwandlung („Verflüssigung“) des LVR-Wohnverbundes von einer vorrangig stationären Wohneinrichtung hin zu einem höchst durchlässigen,

ausdifferenzierten, mehrheitlich ambulanten Betreuungsangebot für Menschen mit seelischer Behinderung und erhöhtem Hilfebedarf wesentlich gefördert“ habe (Abschlussbericht LVR-Klinik Viersen). Sie sehen Kostenersparnisse durch die Förderung eines Umzugs aus einer stationären Einrichtung in eine eigene Wohnung mit ambulanter Unterstützung für Menschen mit hohem Hilfebedarf, die Absenkung individuell erbrachter Fachleistungsstunden durch Gruppenangebote im PLUSPUNKT und die Verhinderung eines Umzugs oder der Rückkehr in eine stationäre Wohneinrichtung. Deshalb hat der Projektträger **LVR-Klinik Viersen** beschlossen, den PLUSPUNKT über die Projektlaufzeit hinaus fortzuführen. Aus Sicht der Evaluation zeigt dies, dass der Projektträger als Organisation erkannt hat, dass die Gemeinwesenorientierung des PLUSPUNKTS dazu beiträgt, dass Menschen mit psychischer Behinderung mit ambulanter Unterstützung wohnen können und sie bessere Teilhabechancen haben.

Eine weitere Erkenntnis aus den Projekten ist, dass einerseits die Klientinnen und Klienten Möglichkeiten zur Teilhabe an Angeboten im Sozialraum mehrheitlich als positive Erweiterung wahrnehmen. Andererseits spielen dennoch Schutz- und Rückzugsräume eine wichtige Rolle. Der PLUSPUNKT der **LVR-Klinik-Viersen** verbindet beides: eine öffentliche Anlaufstelle, die gleichzeitig Sicherheit und Schutz bietet, weil dort die Mitarbeitenden des BeWo-Dienstes ansprechbar sind. Das SPZ stellt für viele Klientinnen und Klienten einen sicheren Ort dar, an dem sie sich verstanden fühlen. Im Rahmen der Projekte des **SPZ Köln-Lindenthal** und **SPZ Remscheid** ging es darum, den geschützten Rahmen (des SPZ) zu verlassen und Angebote im Sozialraum wahrzunehmen. Dabei kann die (anfängliche) Begleitung der Projektleitung helfen, weil sie Sicherheit in unbekannten Situationen geben kann.

6.4 Veränderungen auf der Ebene des sozialen Netzwerks

Im Fachkonzept der Sozialraumorientierung werden Kooperationen mit Akteuren im Gemeinwesen sowie die Nutzung von Ressourcen im Sozialraum als entscheidend für eine angemessene Unterstützung der Klientinnen und Klienten gesehen. Die Erfahrungen der Projekte des LVR-Anreizprogramms bestätigen das. Um die Teilhabemöglichkeiten der Klientinnen und Klienten zu erweitern, ist aktive Netzwerkarbeit ein strategisch entscheidendes Instrument. Dazu gehören insbesondere Öffentlichkeitsarbeit sowie der aktive Aufbau von Kooperationen. Dadurch können Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen gefördert werden.

6.4.1 Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit informierten die Projektverantwortlichen verschiedene Akteure (Einrichtungen, Vereine, Nachbarschaft etc.) über ihre Projektinhalte sowie geplante Aktivitäten und Veranstaltungen. Ähnlich wie in den anderen beiden Handlungsfeldern geschah dies u.a. über aufsuchende persönliche Gespräche, Zeitungsartikel, Flyer und Internetauftritte. Alle Projekte wurden von den Projektverantwortlichen sowohl im psychiatrischen Bereich als auch im nicht-psychiatrischen Bereich (Nachbarschaft, Vereine, Jobcenter etc.) bekannt gemacht. Durch die Öffentlichkeitsarbeit sind neue Kooperationen entstanden, die in der folgenden Übersicht dargestellt sind.

Tabelle 2: Übersicht über im Rahmen der Vernetzung erschlossene neue Kooperationen der Projekte im Handlungsfeld 3

<i>Kooperationen mit...</i>	SPZ Köln-Lindenthal	SPZ Remscheid	VPD Langenfeld	LVR-Klinik Viersen
kulturellen Einrichtungen und Vereinen				
sportlichen Einrichtungen und Vereinen				
religiösen Einrichtungen und Vereinen				
anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe				
anderen Einrichtungen aus dem sozialen Bereich				
Verwaltung und (Kommunal-) Politik				

* Antworten der Projektverantwortlichen in der Online-Umfrage auf die Frage: "Welche neuen Kooperationen konnten im Sozialraum im Rahmen der Vernetzung erschlossen werden?"

Im Rahmen der Netzwerkarbeit ist es allen Projektverantwortlichen gelungen, neue Kooperationen zu erschließen. Während alle Projektträger angaben, Kooperationen mit anderen Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingegangen zu sein, sind teilweise weitere Kooperationen mit kulturellen Einrichtungen und Vereinen (z.B. Theater, Museum), mit sportlichen Einrichtungen und Vereinen und mit religiösen Einrichtungen und Vereinen entstanden. Außerdem haben die Projektverantwortlichen des **SPZ Remscheid** sowie des **VPD Langenfeld** Kooperationen mit anderen Einrichtungen aus dem sozialen

Bereich und mit Verwaltung und (Kommunal-)Politik erschließen können. Zudem vernetzten sich die Projektträger teilweise untereinander, um von den Erfahrungen und daraus gewonnenen Erkenntnissen der anderen Projekte profitieren zu können.

Die Kooperationen führten teilweise dazu, dass den Klientinnen und Klienten der Zugang zu konkreten Teilhabemöglichkeiten erleichtert wird, zum Beispiel nehmen Besucherinnen und Besucher des **SPZ Köln-Lindenthal** in Folge der Netzwerkarbeit der Projektverantwortlichen an Gruppenangeboten einer Seniorengemeinschaft im Stadtviertel teil. Die Projektverantwortliche des **SPZ Remscheid** baute ein umfassendes Netzwerk aus Kooperationspartnern auf, sodass Klientinnen und Klienten entsprechend ihren Fähigkeiten, ihrem Willen oder Bedarf unterschiedliche Teilhabeoptionen hatten. Durch die breite Vernetzung des Projektes nutzten andere Akteure der psychosozialen Versorgung in Remscheid die gemachten Erfahrungen und baten die Projektleiterin um Beratung bei schwierigen Einzelfällen.

Die Projektverantwortlichen der **LVR-Klinik Viersen** konstatieren vor allem eine intensivere Vernetzung und Zusammenarbeit im sozialpsychiatrischen Bereich durch das Projekt. Allerdings konnte das Ziel nicht erreicht werden, den PLUSPUNKT in Kooperation mit anderen Akteuren, wie anderen Anbietern oder der Gemeinde, zu nutzen, da dieses Angebot von anderen Akteuren nicht angenommen wurde.

Die Projektverantwortlichen des **VPD Langenfeld** sehen einen hinderlichen Faktor darin, dass es im gegliederten Sozialsystem zu Zuständigkeitsschwierigkeiten komme und arbeiteten an der Verringerung dieser Zuständigkeitsprobleme. Im Rahmen des Projektes wurde die Arbeitsgruppe „Schwer erreichbare Klient*innen“ eingerichtet. Sie führt lokale Akteure aus verschiedenen Hilfssystemen zusammen, beispielsweise Mitarbeitende des **VPD Langenfeld**, Mitarbeitende der LVR-Klinik Langenfeld, Angehörige, gesetzliche Betreuungen und andere beteiligte Personen. In der Arbeitsgruppe geht es darum, konkrete Problemlagen von Klientinnen und Klienten zu besprechen und Lösungen für schwer erreichbare Menschen, die von den herkömmlichen Hilfssystemen nicht erreicht werden, zu entwickeln. Durch die Arbeitsgruppe konnte Aufmerksamkeit auf die Zielklientel gelenkt werden und die gemeindenahere Psychiatrie wurde eingebunden. Die Arbeitsgruppe tagt in regelmäßigen Abständen und wird auch nach Beendigung der Projektlaufzeit fortgeführt.

Der Projektleiter des **VPD Langenfeld** betont, dass eine sozialraumorientierte Herangehensweise wesentlich dafür sei, Unterstützungsmöglichkeiten für die Klientinnen und Klienten in der Nachbarschaft zu finden. Durch die fallunspezifische Arbeit konnten Kontakte zu örtlich ansässigen Einzelhändlern und Handwerksfirmen hergestellt werden, welche die Klientinnen und Klienten kennen und teilweise in der Form unterstüt-

zen, dass beispielsweise ein Fahrradreparateur den Preis für eine Reparatur für den Klienten senkt oder die Bedienung im Café einen Kaffee spendiert.

6.4.2 Begegnungen von Menschen mit und ohne Behinderungen

Mit psychischen Erkrankungen geht häufig eine große Stigmatisierung der Betroffenen einher. Um Vorbehalte gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verringern und die Teilhabemöglichkeiten der Klientinnen und Klienten zu erweitern, versuchten die Projektträger, Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne psychischen Erkrankungen oder Behinderungen zu schaffen. Zum Beispiel nahm das **SPZ Köln-Lindenthal** gemeinsam mit dem SPZ Köln-Ehrenfeld am Schulprojekt „Schule begegnet Psychiatrie“ teil. Dabei besuchen Betroffene, Angehörige und Personen, die im Psychiatriebereich arbeiten, Schulklassen, um Stigmatisierungen und Vorurteile abzubauen. An diesem Projekt nahmen sowohl Nutzerinnen und Nutzer des SPZ als auch die Projektverantwortliche teil.

Beim Projekt des **SPZ Remscheid** zeigte sich, dass aus dem nicht-psychiatrischen Bereich eher wenige Personen an das Projekt vermittelt wurden, was nach Ansicht der Projektverantwortlichen daran liegt, dass das Stigma der psychischen Erkrankung zu groß sei. Durch die Teilnahme der Projektverantwortlichen an verschiedenen Arbeitskreisen und durch individuelle Begegnungen von Nutzerinnen und Nutzern mit Menschen ohne psychische Erkrankung konnten in Einzelfällen Ängste und Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen reduziert werden.

Eine Möglichkeit für Begegnungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen bietet ehrenamtliches Engagement. Wenn Menschen mit Behinderungen dabei diejenigen sind, die in der Rolle des „Gebenden“ aktiv für die Gemeinschaft werden, hat dies wiederum positive Empowerment-Effekte. Dies gelang Klientinnen und Klienten im Projekt des **SPZ Remscheid** (s. Kapitel „Verbesserung der gleichberechtigten Teilhabe im Sozialraum“, Seite 90); den Klientinnen und Klienten mit hohem Hilfebedarf der **LVR-Klinik Viersen** gelang es letztendlich nicht sich verbindlich zu verpflichten, bestimmte Aufgaben außerhalb des PLUSPUNKTS zu übernehmen. Anders herum zeigen die Projekterfahrungen, dass es schwierig ist, Menschen ohne Behinderungen und Berührung zum Thema Psychiatrie für eine ehrenamtliche Tätigkeit mit Menschen mit psychischer Behinderung zu gewinnen. Die Projektverantwortlichen des **VPD Langenfeld** berichten, dass es häufig vorkomme, dass Personen, die sich ehrenamtlich für psychisch kranke Menschen engagieren möchten, selbst psychisch krank sind. Bürgerschaftliches Engagement konnte in diesem Projekt lediglich in Einzelfällen gewonnen werden, z.B. durch Nachbarschaftshilfen. Zudem sei der Vermieter der „Place To Be“ ein Fürsprecher in der Gemeinde für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Alle Projektverantwortlichen gaben in der Online-Umfrage an, dass Klientinnen und Klienten durch das Projekt vermehrt soziale Kontakte außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe haben. Für die Besucherinnen und Besucher des **PLUSPUNKTS** der **LVR-Klinik Viersen** bietet sich dort die Gelegenheit, unverbindliche soziale Kontakte zu pflegen. Der **PLUSPUNKT** wird neben den Klientinnen und Klienten aus dem ambulanten und stationären Bereich und Patienten der Forensik auch von anderen Bürgerinnen und Bürgern der Stadt aufgesucht. Der **PLUSPUNKT** befindet sich außerhalb des Klinikgeländes in zentraler Lage auf der Haupteinkaufsstraße des Stadtteils, sodass er für die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde sichtbar ist. Personen aus der Nachbarschaft besuchen häufig den **PLUSPUNKT**, weil sie Interesse an den dort hergestellten Produkten haben. Da der **PLUSPUNKT** als Beratungsstelle für alle Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde ausgelegt ist, wird er auch von Menschen mit Informationsbedarf zum Thema psychische Erkrankungen genutzt. Dabei entstehen sowohl Gespräche zwischen den Klientinnen und Klienten als auch Gespräche zwischen Klientinnen und Klienten und externen Personen. Zudem beteiligen sich Klientinnen und Klienten am Verkauf von selbst hergestellten Produkten auf Märkten und Stadtfesten und kommen so in Kontakt mit anderen Bürgerinnen und Bürgern. Befragte Klientinnen und Klienten bestätigten in persönlichen Interviews größtenteils, dass sie durch die Besuche des **PLUSPUNKTS** mehr soziale Kontakte haben.

Befragte Klientinnen und Klienten des **SPZ Remscheid** gaben ebenfalls an, dass sie nun mehr soziale Kontakte als zuvor hätten, da sie häufiger im Sozialraum unterwegs seien. Nach Einschätzung der Projektleiterin konnten die Klientinnen und Klienten hauptsächlich außerhalb des **SPZ** neue Kontakte aufbauen.

In der Nutzerbefragung des **SPZ Köln-Lindenthal** wurde u.a. abgefragt, ob die Nutzerinnen und Nutzer es gut finden, wenn das **SPZ** von Menschen ohne Psychiatrieerfahrung besucht werden kann und wie häufig dies möglich sein sollte. Zu Beginn der Projektlaufzeit waren deutlich mehr Nutzerinnen und Nutzer der Meinung, dass das **SPZ** immer für Menschen ohne Psychiatrieerfahrung geöffnet sein sollte, während am Ende der Projektlaufzeit mehr Befragte angaben, dass das **SPZ** lediglich teilweise für Menschen ohne Psychiatrieerfahrung geöffnet sein sollte. Die Projektleiterin erklärte dieses Ergebnis damit, dass viele Nutzerinnen und Nutzer häufiger Angebote im Sozialraum nutzen und dort auf Personen ohne Psychiatrieerfahrung treffen, und gleichzeitig das **SPZ** als Schutzraum nicht aufgeben möchten. Dies klingt aus Sicht der Evaluation plausibel. Die Begegnungen mit Menschen ohne Behinderungen bei der Nutzung von Angeboten im Sozialraum sind laut der Projektleiterin jedoch eher zufällig; im Vordergrund stehe die Teilhabe an Veranstaltungen außerhalb des psychiatrischen Kontextes.

Es gelang im Rahmen des Projektes trotz Bewerbung von Veranstaltungen für die Allgemeinheit (z.B. Vorleseabende) lediglich in Einzelfällen, dass Menschen ohne psychische Erkrankung das **SPZ Köln-Lindenthal** besuchten. Ein Ergebnis des Fokusgruppen-Workshops besteht darin, dass es erfolgreicher ist, soziale Begegnungen von Nutzerinnen und Nutzern des SPZ mit Menschen ohne Behinderungen bei allgemeinen Sozialraumangeboten in der Gemeinde zu fördern als Menschen ohne Behinderungen ins SPZ zu holen.

Die Klientinnen und Klienten des **VPD Langenfeld**, die in den Wohngemeinschaften „Place To Be“ leben, wohnen in einem bürgerlichen Stadtteil. Laut den Projektverantwortlichen beugt das Wohnen mitten in der Gemeinde in bürgerlichen Stadtteilen einer Segregation vor und die Klientinnen und Klienten haben die Chance, nachbarschaftliche Kontakte aufzubauen. So gab in den persönlichen Interviews ein befragter Klient an, einen guten Kontakt zu einer Nachbarin zu haben, bei der er sich manchmal etwas ausborge. Die Verhaltensweisen der Klientinnen und Klienten führten jedoch bei Menschen ohne Psychiatrieerfahrung oftmals zu Unsicherheiten und Abgrenzung. Der Projektleiter beobachtete, dass ein wertschätzender Umgang und ein schönes Wohnumfeld auch zu Verhaltensänderungen bei den Betroffenen führte. Die Nachbarschaft sei dadurch beruhigt, dass sie wisse, dass im Krisenfall der Projektleiter als Ansprechpartner zur Verfügung stehe. Die Projektverantwortlichen beobachteten einen beiderseitigen Anpassungsprozess: Während die Klientinnen und Klienten sich unauffälliger und angepasster verhielten, bauten Nachbarn ihre Ängste gegenüber den Klientinnen und Klienten ab.

7 Fazit und Handlungsempfehlungen

7.1 Fazit

Die Projektaktivitäten haben für die Mehrheit der beteiligten Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten bewirkt. Beispielsweise leben 40 Leistungsberechtigte nun in einer eigenen Wohnung, in der sie ambulant unterstützt werden. Etwa 30 weitere Leistungsberechtigte werden voraussichtlich in eine Wohnform mit ambulanter Unterstützung wechseln; aufgrund von Verzögerungen jedoch erst nach der offiziellen Projektförderung. Auch Pflegeeinrichtungen nach SGB XI wurden weiter für Menschen mit Behinderungen geöffnet. Die geförderten Projekte leisteten einen Beitrag dazu, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben im Sozialraum voranzutreiben.

Insgesamt lässt sich der Schluss ziehen, dass die Projektförderung als wichtiger Impuls und Initialzündung wirkte und Organisationsentwicklungsprozesse bei den Projektträgern angestoßen hat. Das Anreizprogramm war ein An Schub für Veränderungen, die teilweise über die jeweiligen Zielsetzungen der Projektanträge hinausgehen und zu nachhaltigen Veränderungen bei den Projektträgern geführt haben. So führte die Projektarbeit etwa dazu, dass sich die Haltung der Mitarbeitenden der Organisation verändert hat. Beispielsweise ist das Vertrauen in die Fähigkeiten und Ressourcen der Leistungsberechtigten gestiegen und die Personenzentrierung hat im Arbeitsalltag einen höheren praktischen Stellenwert bekommen. Mitarbeitende von Projektträgern haben ihre Kenntnisse über Angebote im Sozialraum erweitert und verstärkt die Ressourcen im jeweiligen Sozialraum in den Blick genommen.

In der Vorlage 14/437 wurden Leitfragen an die Evaluation gestellt, zu denen nun auf der projektübergreifenden Ebene Antworten gegeben und Aussagen getroffen werden:

Inwiefern wird das Ziel der Konversion stationärer Wohnangebote und der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erreicht?

Insgesamt haben bislang durch Projektaktivitäten im LVR-Anreizprogramm 40 Leistungsberechtigte in eine ambulante unterstützte Wohnform gewechselt. Diese Leistungsberechtigten lebten größtenteils vorher im stationären Kontext, teilweise jedoch auch ohne Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe. Die Zielformulierungen der Projekte bezüglich der Wechsel in eine ambulante Wohnform waren sehr heterogen. Das Quartiersmanagement des **HPH-Netz Ost** begleitete die Umwandlung einer Komplexeinrichtung in ein inklusives Wohnquartier, in dem perspektivisch 50 Menschen mit Behinderungen in barrierefreien, kleinteiligen Wohneinheiten leben sollen. Die Neubebauung des Areals verzögerte sich erheblich; die neuen Wohnungen der Leistungsberechtigten sollen 2020 bezugsfertig sein (Stand April 2018). Das **Diakoniewerk Duisburg**

setzte sich das Ziel, 15 stationäre Wohnheimplätze abzubauen. Dies ist für zehn Plätze gelungen; der Abbau fünf weiterer Plätze ist geplant. Der **RBV Düren** strebte eine Reduzierung der 47 Wohnheimplätze des Rheinischen Blindenheims auf 24 stationäre Plätze an. Durch Einrichtungswechsel (z.B. in eine Senioreneinrichtung), Auszug zurück in das Elternhaus oder den Umzug in eine eigene Häuslichkeit mit ambulanter Unterstützung wurden insgesamt 16 stationäre Plätze abgebaut, sodass momentan noch 31 stationäre Plätze belegt sind. Im Neubau sollen ab September 2018 24 Personen stationär und neun Personen ambulant unterstützt werden. Die **Lebenshilfe Aachen** hat ihr Ziel überwiegend erreicht, 12 Personen in eine Pflegeeinrichtung oder eine ambulante Wohnform überzuleiten, da bisher 10 Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf umgezogen sind. Der **VPD Langenfeld** hat das Ziel formuliert, 15 Personen niederschwellig zu begleiten und zu unterstützen. Ein Teil des Projektes waren zwei Wohngemeinschaften („Place To Be“), in denen bis zu sieben Personen zeitlich befristet und mit ambulanter Unterstützung wohnen können, um die nächsten Schritte (Wohnortwahl, Unterstützungsmöglichkeiten etc.) anzugehen.

Aufgrund von Verzögerungen bei Bauvorhaben werden darüber hinaus voraussichtlich noch etwa 30 weitere Leistungsberechtigte in eine Wohnform mit ambulanter Unterstützung wechseln. So verwirklicht **Die Kette** ihr Ziel, für 16 Personen zwei ambulante Wohngemeinschaften zu schaffen, voraussichtlich im ersten Halbjahr 2019. Die **Lebenshilfe Kreis Viersen** verfolgte die Ziele, herkunftsnahen Wohnmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung zu schaffen sowie 13 stationäre Plätze abzubauen; dies ist jeweils gelungen. Zudem sollten Wohnmöglichkeiten für zehn ältere Menschen mit und ohne Behinderungen entstehen. Im ersten Halbjahr 2019 soll ein entsprechender Neubau fertig gestellt werden, in dem Leistungsberechtigte ambulant unterstützt werden sollen.

Die **Lebenshilfe Aachen**, das **Diakoniewerk Duisburg**, der **RBV Düren** und die **Lebenshilfe Kreis Viersen** haben ihre Ziele bisher überwiegend erreicht und arbeiten auch weiterhin daran. Aufgrund von Verzögerungen der Bauvorhaben werden das **HPH-Netz Ost** und **Die Kette** ihre vereinbarten Projektziele voraussichtlich 2020 bzw. 2019 realisieren können. Durch strukturelle Veränderungen, beispielsweise die Zusammenfassung der bisher getrennten Bereiche der ambulanten und stationären Betreuung unter eine Leitung oder ein wohnformunabhängiges Bezugsbetreuersystem, werden der Grundsatz „ambulant vor stationär“ und eine stärker personen- und sozialraumorientierte Ausrichtung der Arbeit innerhalb einiger Organisationen über das Anreizprogramm hinaus verstärkt verfolgt.

Tragen die geförderten Projekte dazu bei, den Sozialraum auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung auszurichten und inklusiv zu gestalten? Wo und wodurch gelingt dies, wo nicht und aus welchen Gründen?

Die geförderten Projekte leisten einen Beitrag dazu, den Sozialraum stärker auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen auszurichten und inklusiv zu gestalten. Schwerpunkt war dies insbesondere in den Handlungsfeldern 1 und 3. Die Sozialraumöffnung gelingt besonders gut, wenn Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe und mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem Stadtteil eingegangen werden. Durch Kooperationen mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe steigen die Chancen der Klientinnen und Klienten, an Angeboten und am Leben außerhalb der Eingliederungshilfe teilnehmen zu können. Bei allen Projektträgern entstanden neue Kooperationen, vorrangig mit Akteuren außerhalb der Eingliederungshilfe (wie z.B. mit kulturellen Einrichtungen oder mit sportlichen Einrichtungen und Vereinen). Die Ressourcen im Sozialraum werden verstärkt in den Blick genommen und genutzt. Einige Projektträger intensivierten ihre über den Einzelfall hinausgehende, sozialräumliche Arbeit. Um die Arbeit in der Organisation stärker sozialraumorientiert auszurichten, ist es erforderlich, so zeigen es die Erfahrungen im Anreizprogramm, dass dieser Prozess aktiv als Organisationsentwicklung wahrgenommen wird und entsprechende Personalressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Wie etwa die Erfahrungen mit dem sehr aktiven und erfolgreichen Quartiersmanagement des **HPH-Netz Ost**, aber auch mit dem Quartiersmanagement des **Diakoniewerks Duisburg** zeigen, stellt diese Aufgabe ein neues Tätigkeitsfeld für klassische Eingliederungshilfeeinrichtungen dar, das ausreichender Kapazitäten bedarf, um das Quartier aktiv zu „erschließen“ und Netzwerke aufzubauen und zu pflegen, insbesondere auch mit Akteuren der Zivilgesellschaft. Wichtige Mittel dazu sind eine regelmäßige, gute Öffentlichkeitsarbeit und die Entwicklung gemeinsamer Begegnungsfelder, etwa im Rahmen von inklusiven Veranstaltungen und Angeboten. Um nachhaltig zu wirken, müssen diese Aufgaben langfristig angegangen werden.

Ein Erfolgsfaktor für die inklusive Gestaltung von Veranstaltungen und Angeboten ist die gemeinsame Ausrichtung durch Eingliederungshilfe-Akteure mit Partnern von außerhalb. So können deutlich größere Zielgruppen erreicht werden und Begegnungsmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Behinderungen entstehen. Aktivitäten, bei denen gemeinsame Interessen im Vordergrund stehen, sind am besten dazu geeignet, Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenzubringen. Außerdem stellte es sich als erfolgreicher heraus, mit den Klientinnen und Klienten in die Gemeinde zu gehen und an regulären Angeboten im Sozialraum teilzunehmen, als Menschen ohne Behinderungen in zielgruppenspezifische Angebote, wie ein SPZ, zu holen. Die Erfahrung einiger Projekte deutet darauf hin, dass Anlaufstellen und Begegnungsorte, an denen Angebote für Menschen mit und ohne Behinderungen stattfinden und die räumlich getrennt von Ein-

gliederungshilfeeinrichtungen im Sozialraum eingerichtet werden, eher von Menschen ohne Behinderungen besucht werden, da die Hemmschwelle zum Besuch der Anlaufstelle niedriger ist als bei Anlaufstellen, die räumlich mit Eingliederungshilfeeinrichtungen verbunden sind.

Welche kostendämpfenden Effekte konnten durch die geförderten Projekte insgesamt erzielt werden? Welche Kostendämpfungs-Potentiale wurden erkennbar?

Die finanzielle Förderung der Projekte war auf längstens drei Jahre befristet. Von den bewilligten 2.428.072,64 Euro wurden 2.298.438,13 Euro verwendet. In Bezug auf die finanziellen Steuerungseffekte der Projekte lassen sich grundsätzlich Wirkungen im Hinblick auf eine Vermeidung des Kostenanstiegs oder eine Kostensenkung für den Träger der Eingliederungshilfe feststellen. Allerdings lässt sich das Volumen im Rahmen dieser Arbeit nicht konkret beziffern. Kostensenkungen treten beispielsweise dadurch ein, dass zuvor stationär betreute Leistungsberechtigte in eine ambulante Wohnform wechselten. Dadurch sinken in der Regel die Kosten für die Eingliederungshilfe; zudem können Leistungen vorrangiger Leistungsträger (z.B. Pflegeversicherung) besser erschlossen werden. Im Handlungsfeld 3 (Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung) verfolgten die Projektträger u.a. das Ziel, durch die Inanspruchnahme von Leistungen vorrangiger Leistungsträger oder von Unterstützung im Sozialraum Leistungen der Eingliederungshilfe verzichtbar zu machen, im Umfang zu reduzieren oder eine andernfalls erforderliche Erhöhung zu vermeiden. Solche „Was-wäre-wenn“-Betrachtungen sind methodisch nicht objektiv zu belegen. Die Entwicklung der individuellen Unterstützungsbedarfe hängt zudem von vielen Faktoren ab, die im Rahmen dieser Evaluation nicht erfasst werden konnten. Dennoch weisen die Erfahrungen der Projektverantwortlichen im Handlungsfeld 3 sowie Aussagen der Klientinnen und Klienten darauf hin, dass Projektaktivitäten zur Vermeidung der Inanspruchnahme bzw. zu einer Vermeidung der Erhöhung der Eingliederungshilfeleistungen beigetragen haben. Laut der Online-Umfrage konnte insgesamt bei 104 Klientinnen und Klienten die Inanspruchnahme oder Erhöhung von Leistungen der Eingliederungshilfe vermieden und somit eine Stabilisierung der Unterstützungsbedarfe erreicht werden. Bei 15 Klientinnen und Klienten konnte der Umfang an Eingliederungshilfeleistungen reduziert werden. Es erscheint aus Sicht der Evaluation plausibel, dass die Klientinnen und Klienten bei verstärkter Nutzung von Angeboten im Sozialraum und von Leistungen vorrangiger Leistungsträger weniger Unterstützung aus der Eingliederungshilfe benötigen bzw. sich ihr Unterstützungsbedarf stabilisiert.

Wie zufrieden sind die Leistungsberechtigten? Welche Verbesserungen werden erreicht bzw. benannt?

Alles in allem sind die Leistungsberechtigten mehrheitlich mit den durch die Projekte angestoßenen Veränderungen zufrieden. Es wurden viele differenzierte Veränderungen genannt, die sich je nach Projekt unterscheiden; übergreifend sind jedoch dies die wichtigsten Verbesserungen:

Leistungsberechtigte ...

- konnten in eine eigene Wohnung ziehen
- sind unabhängiger in der Verwaltung ihrer finanziellen Mittel
- haben eher die Möglichkeit, selbstbestimmt zu leben
- sind selbstständiger und selbstbewusster geworden
- kennen mehr Angebote im Sozialraum
- nehmen häufiger an (Freizeit-)Angeboten im Sozialraum teil
- haben eher soziale Kontakte außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe
- haben passende Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Eingliederungshilfe gefunden

7.2 Handlungsempfehlungen zur fachlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Die Evaluation der elf Projekte im Anreizprogramm liefert im Ergebnis einige Ansätze zur fachlichen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Insbesondere unter den Rahmenbedingungen des Bundesteilhabegesetzes, dessen Teil zur Reform der Eingliederungshilfe 2020 in Kraft tritt, sind folgende Handlungsempfehlungen geeignet, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe der Menschen mit Behinderungen zu fördern. Wie sich die Reform des Bundesteilhabegesetzes insgesamt auf die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe auswirken wird, bleibt abzuwarten. Dies ist Gegenstand von Kostenevaluationen auf Bundes- und Landesebene.

1. Veränderungsprozesse aktiv steuern

Wie die Erfahrung der Projekte, insbesondere der Konversionsprojekte, zeigt, ist es sinnvoll, den notwendigen Veränderungsprozess gezielt und strategisch „zu managen“ und als längerfristige Aufgabe wahrzunehmen und anzugehen. Erfolgsfaktor für einen gelingenden Veränderungsprozess ist das Verständnis für die Notwendigkeit eines ausdrücklichen „Change-Managements“, das von der Leitung der Organisation aktiv befördert wird und die Informations- und Beteiligungsbedarfe der verschiedenen Akteure (Leistungsberechtigte, Mitarbeitende, Angehörige, Anwohner etc.) systematisch in den Blick nimmt und berücksichtigt.

Die Erfahrungen der Projekte aus Handlungsfeld 1 (Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen) und Handlungsfeld 2 (Neue Wohnformen im Alter für Menschen mit und ohne Behinderung) zeigen, dass durch eine offene und breite Kommunikationsstrategie und einen wertschätzenden Umgang mit Zweifeln, Bedenken, Ängsten und Fehlern Skepsis und Vorbehalten, insbesondere der Mitarbeitenden, begegnet werden kann und sie ermutigt werden, Neues zu wagen. Dabei muss es auch Raum geben, Ziel- und Interessenskonflikte angemessen anzusprechen. So hat eine stärker am individuellen Bedarf ausgerichtete Unterstützung der betroffenen Personen möglicherweise nachteilige Auswirkungen auf die Arbeitszeitgestaltung der Fachkräfte. Dies zu lösen kann nur in einem transparenten Dialog gelingen.

2. Personenzentrierung als Auftrag der Organisationsentwicklung

Das Bundesteilhabegesetz verfolgt ausdrücklich das Ziel, die Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe künftig verstärkt individuell und personenzentriert auszurichten, unabhängig von der Wohnform. Die Erfahrung der Praxis und auch der Projekte im Anreizprogramm zeigt jedoch, dass Personenzentrierung gerade im stationären Kontext häufig zu Konflikten mit organisationalen Abläufen und Organisationsinteressen führt. Durch die künftig vorgesehene individuelle Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung sowie die einheitliche Finanzierungssystematik, unabhängig von der Wohnform, werden die Rahmenbedingungen so verändert, dass die gewünschte Umstellung gefördert und erleichtert wird. Dennoch verschwinden langjährig entwickelte einrichtungsbezogene Routinen und Perspektiven nicht über Nacht. Deshalb ist es wichtig, wie im vorigen Punkt aufgeführt, dass Veränderungsprozesse umfassend und gezielt begleitet werden und beteiligte Akteursgruppen eingebunden werden.

Bisher wurde ein Wechsel von Leistungsberechtigten von stationärer zu ambulanter Unterstützung teilweise auch dadurch gehemmt, dass Angehörige und gesetzliche Betreuungen bei stationärer Unterstützung ihre Angehörigen bzw. Klientinnen und Klienten als „rundum versorgt und sicher“ ansahen und sie selbst einen geringeren Betreuungsaufwand hatten. Die Projekterfahrungen zeigen, dass auch bei hohem Unterstützungsbedarf der Leistungsberechtigten die Versorgung und Sicherheit im ambulanten Setting gewährleistet ist und Bedenken bezüglich der Sicherheit unbegründet waren. Für die Projektträger wurde mit dem Anreizprogramm die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten und die Personenzentrierung stärker in den Vordergrund gerückt. Mit dem Bundesteilhabegesetz wirken die geänderten Rahmenbedingungen, wie etwa die einheitliche Finanzierungssystematik für ambulante und stationäre Unterstützungsformen, für alle Leistungserbringer. Unabhängig von der Wohnform wird die Finanzierung der Fachleistungen von der Finanzierung der existenzsichernden Leistungen getrennt. Somit gleicht sich der Organisationsaufwand der gesetzlichen Betreuungen für Leistungsberechtigte im stationären Setting an den Aufwand bei einer ambulanten Wohnform an, und eventuell daraus resultierende Hemmfaktoren entfallen.

Die Defizite von Leistungsberechtigten stehen im Arbeitsalltag von Mitarbeitenden der Organisationen häufig im Vordergrund. Die Projekterfahrungen zeigen jedoch, dass ein stärkerer Fokus der Organisation und ihrer Mitarbeitenden auf den Kompetenzen und Ressourcen der Personen entscheidend dazu beiträgt, dass die Klientinnen und Klienten ihre Ziele (wie Wechsel der Wohnform oder verbesserte Teilhabe im Sozialraum) erreichen. Deshalb ist es wichtig, dass sowohl die Klientinnen und Klienten selbst als auch die Mitarbeitenden einer Organisation darin bestärkt werden, das Augenmerk auf die Ressourcen der einzelnen Person zu legen und deren Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit zu fördern.

3. Ressourcen des Sozialraums nutzen

Wenn die Einrichtung der Eingliederungshilfe die Ressourcen des Sozialraums kennt und verstärkt nutzt, wachsen die Chancen der Klientinnen und Klienten auf eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Dies ist das Ergebnis der Projekte des Anreizprogramms, insbesondere in Handlungsfeld 1 (Weiterentwicklung von Wohneinrichtungen) und Handlungsfeld 3 (Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung). Eine sozialräumliche Arbeitsweise, bei der mit verschiedenen Akteursgruppen Kontakte geknüpft und gepflegt und gemeinsame Veranstaltungen und Angebote geplant werden, erfordert ausreichende zeitliche Kapazitäten. Auch die Durchführung von inklusiven Veranstaltungen und Angeboten sowie die Öffentlichkeitsarbeit gestalten sich häufig zeitintensiv. Als ein Erfolgsfaktor zur inklusiven Entwicklung des Sozialraums stellten sich Kooperationen mit Partnern außerhalb der Eingliederungshilfe heraus, da dies zu mehr Begegnungsmöglichkeiten von Menschen mit und ohne Behinderungen führt. Wie oben ausgeführt, gelingt dies am besten, wenn gemeinsame Interessen (z.B. Singen, Fußball spielen, Fußball gucken) im Vordergrund stehen. Außerdem hilft eine Sozialraumorientierung der Einrichtung den Leistungsberechtigten, Angebote außerhalb der Eingliederungshilfe für sich zu entdecken.

Kurz: Die Projekterfahrungen bestätigen, dass eine sozialräumliche und fallunspezifische, d.h. über den Einzelfall hinausgehende Arbeitsweise dazu beiträgt, dass sich Teilhabeoptionen für Klientinnen und Klienten eröffnen. Wie die erforderlichen Personalressourcen zu finanzieren sind und wo die Zuständigkeit für diese Sozialraum- oder Quartiersarbeit anzusiedeln ist im Dreieck zwischen Leistungserbringer, Eingliederungshilfeträger und örtlichem Träger, kann jedoch im Rahmen dieser Evaluation nicht beantwortet werden.

Bei eventuell möglichen künftigen Projektförderungen mit dem Ziel der Sozialraumorientierung jedoch wäre zu überlegen, ähnlich wie bei EU-Projekten, die Projektfinanzierung an eine Trägerkooperation von Partnern von innerhalb und außerhalb der Eingliederungshilfe zu knüpfen. Eine weitere Idee für mögliche künftige Projektförderungen

wäre es, ein Sozialraumbudget zu erproben, bei dem die Leistungserbringer pauschal und nicht auf den Einzelfall bezogen vergütet werden. Dies könnte dazu beitragen, dass fallunspezifische Arbeit intensiviert wird und keine ökonomischen Interessen seitens des Leistungserbringers an der Leistungserbringung bei einzelnen Klientinnen und Klienten bestehen.

4. Wohn-Beratung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf im Alter ausbauen

Die Projekterfahrungen im Handlungsfeld 2 (Neue Wohnformen für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter) mit der Einrichtung eines Überleitungsmanagements zur Beratung von Menschen mit Behinderungen bei der Wahl der Wohnform verdeutlichen, dass ein erkennbarer Beratungsbedarf bei Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bezüglich geeigneter Wohnformen für Personen mit Pflegebedarf besteht. Wechsel der Wohnform fanden in unterschiedliche Richtungen statt: So lebten die Klientinnen und Klienten vorher mit ambulanter oder stationärer Unterstützungsleistung der Eingliederungshilfe oder gemeinsam mit Angehörigen. Sie wechselten entweder in eine Pflegeeinrichtung oder in eine Wohnform mit ambulanter Unterstützung. Im Rahmen des Überleitungsmanagements wurde im Einzelfall entschieden, welche Lösung am besten zur individuellen Situation der Klientin oder des Klienten passte. Dabei ist wichtig, dass die Klientinnen und Klienten umfassend und neutral sowohl über Wohnmöglichkeiten mit Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe als auch über Wohnmöglichkeiten in Pflegeeinrichtungen beraten und, wenn gewünscht, zum potenziellen neuen Wohnort begleitet werden. Aus demographischen Gründen kann man davon ausgehen, dass der Bedarf für solche Beratungs- und Unterstützungsangebote aufgrund der steigenden Lebenserwartungen von Menschen mit Behinderungen künftig noch wachsen wird. Ein solches Beratungsangebot könnte in die bestehende Struktur der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen oder die geplante, noch aufzubauende dezentrale Beratung des Leistungsträgers nach § 106 SGB IX integriert werden. Wichtig ist in dem Zusammenhang eine gute Vernetzung mit der bestehenden Beratungsstruktur im Bereich Pflege bei den örtlichen Trägern.

Auch in der Arbeit des LVR-Dezernates Soziales wird das Thema „Menschen mit Behinderungen im Alter“ sowie die Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege aufgrund der demographischen Entwicklung und der gesetzlichen Veränderungen durch das BTHG und das entsprechende Ausführungsgesetz in NRW künftig eine größere Bedeutung erhalten, was Auswirkungen haben wird im Hinblick auf den Aufbau von entsprechender Expertise und Personalressource.

5. Niederschwellige Beratungsangebote fördern

Die Projekte im Handlungsfeld 3 (Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen/ Anlaufstellen zur Beratung und/oder Tagesstrukturierung) hatten das gemeinsame Ziel,

für unterschiedliche, teils schwer zu erreichende Zielgruppen niederschwellige Beratungsangebote einzurichten. Diese sollten ohne Angst vor Stigmatisierung in Anspruch genommen werden können und im Ergebnis zur Vermittlung der passenden Unterstützung führen, die eine Leistung der Eingliederungshilfe oder eines anderen Sozialleistungsträgers, aber auch ein Angebot im Sozialraum sein kann.

Diese Beratungsangebote wurden gut angenommen, wenn sie für die (in der Regel psychisch kranken) Leistungsberechtigten wohnortnah und ohne Angst vor Stigmatisierung zugänglich waren. Dies kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass das Beratungsangebot außerhalb von Institutionen der Eingliederungshilfe bzw. in einem „neutralen“ Kontext angesiedelt ist. Auch die Formalitäten des Hilfssystems führen dazu, dass manche Menschen keine Unterstützung in Anspruch nehmen. Die Erfahrungen der Projekte zeigen, dass die Möglichkeit kurzfristig und unbürokratisch Beratung in Anspruch nehmen zu können, von Klientinnen und Klienten gut angenommen wird und teilweise Krisen abfedern kann. Die Förderung von niederschweligen und sozialraumorientierten Beratungsangeboten, etwa im Rahmen der aufzubauenden dezentralen Leistungsträger-Beratung nach § 106 SGB IX oder den geplanten Modellprojekten zur Integrierten Beratung des LVR, erscheint geeignet, um Klientinnen und Klienten individuelle Unterstützungsmöglichkeiten und größere Teilhabechancen zu eröffnen.

6. Ressourcen für Wohnraumakquise

Ein zentrales Thema für Leistungsberechtigte, deren Angehörige und Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe ist die Suche nach Wohnraum für Menschen mit Behinderungen (und teilweise zusätzlichem Pflegebedarf). Schwierigkeiten bei der Wohnraumsuche entstehen unter anderem durch fehlende Bereitschaft von Vermieterinnen und Vermietern an Menschen mit Behinderungen zu vermieten und zu kurzfristige Angebote, bei denen nicht genügend Vorbereitungszeit für den Umzug vorhanden ist. Der Wohnraum selbst muss vor allem barrierefrei sein, im Rahmen der Grundsicherung bezahlbar sowie eine gute Verkehrsinfrastruktur und Nahversorgungsmöglichkeiten vor Ort bieten. Wie die Erfahrung aus verschiedenen Projekten zeigt, haben die jeweiligen Projektverantwortlichen erhebliche zeitliche und personelle Ressourcen investiert, um Kontakte zu privaten Anbietern, Maklern, Hausverwaltungen, Bauträgern und Investoren aufzubauen und darüber geeigneten Wohnraum zu finden. Dabei war es wichtig, potenzielle Vermieterinnen und Vermieter über den Personenkreis der Menschen mit Behinderungen aufzuklären und ausführlich zu beraten.

Das Thema „sozialer Wohnungsbau“ und Wohnraumförderung für weniger finanzkräftige Bevölkerungsgruppen ist derzeit ein übergreifendes, aktuelles und zentrales (sozial)politisches Thema, das nur durch das Zusammenwirken aller politischer Ebenen erfolgreich beantwortet werden kann. Der LVR hat sich dazu ebenfalls im Rahmen seiner Zuständigkeiten auf den Weg gemacht. Schritte zur Förderung von geeignetem

Wohnraum für Menschen mit Behinderungen geht der LVR mit dem beschlossenen Programm zur inklusiven Bauprojektförderung und der Weiterentwicklung der Rheinischen Beamtenbau Gesellschaft.



8 Zusammenfassung in Leichter Sprache

Das Anreiz-Programm: Geld zum Ausprobieren. Damit die Hilfen für behinderte Menschen besser werden

Der LVR hat ein Anreiz-Programm gemacht.

LVR ist die Abkürzung für Landschafts-Verband
Rheinland.

Der LVR unterstützt Menschen mit Behinderungen.

Zum Beispiel beim Wohnen.

Mit dem Anreiz-Programm wollte der LVR,
dass neue Sachen ausprobiert werden.

Und dass damit die Hilfen für Menschen mit
Behinderungen besser werden.

Wer etwas Neues ausprobieren wollte,
konnte dafür Geld bekommen vom LVR.

Beim Anreiz-Programm haben 11 Projekte
mitgemacht.

Die Projekte haben Leute gemacht, die vorher
schon für behinderte Menschen gearbeitet haben.

Zum Beispiel die Lebenshilfe aus Aachen.

Und ein Wohnheim für Menschen mit
Lernschwierigkeiten aus Bonn.

Und ein Wohnheim für blinde Menschen in Düren.

Und eine Beratungsstelle für seelisch kranke
Menschen aus Remscheid.

Und eine Beratungsstelle aus Köln.



Die Leute, die das Projekt gemacht haben, nennt man „Projekt-Träger“.

Für diese Projekte hat der LVR den 11 Projekt-Trägern Geld gegeben.

Insgesamt mehr als 2 Millionen Euro.

Das ist viel Geld.

Die meisten Projekte haben damit neue Leute eingestellt.

Die Leute haben drei Jahre für das Projekt gearbeitet und wurden mit dem Geld bezahlt.



Was wollten die Projekte?

Bei manchen Projekten ging es darum, dass Menschen mit Behinderungen in einer eigenen Wohnung leben können.

Alleine oder mit dem Partner oder der Partnerin. Oder in einer Wohn-Gemeinschaft.

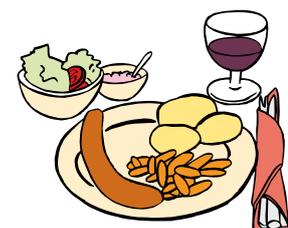
Sie bekommen dort ambulante Unterstützung.

Das bedeutet: Ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin kommt zuhause vorbei.

Er oder sie unterstützt bei Sachen, die alleine nicht so gut klappen.

In der eigenen Wohnung kann man vieles selbst bestimmen.

Zum Beispiel, was man essen möchte oder unternehmen möchte.



Bei manchen Projekten ging es um die Hilfe für Menschen mit Behinderungen, die schon älter sind.

Manche Menschen mit Behinderungen brauchen im Alter Pflege.

Sie können in einer eigenen Wohnung leben und gepflegt werden.

Das nennt man: ambulante Pflege.

Das bedeutet: Ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin kommt zuhause vorbei und unterstützt bei der Pflege.



Sie können auch in einer Pflege-Einrichtung leben.

In einer Pflege-Einrichtung sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und unterstützen bei der Pflege.

Im Anreiz-Programm ging es auch darum, dass Menschen mit Behinderungen überall mitmachen können.

So wie Menschen ohne Behinderungen auch.

Und dass sie sich gut auskennen und wohlfühlen in ihrer Nachbarschaft.

Und dass sie Leute kennen lernen, mit denen man mal etwas unternehmen kann.



Bericht über die Projekte

Alle Projekte haben bei einer Evaluation mitgemacht.

Evaluation bedeutet Untersuchung und Bewertung. Beim Anreizprogramm hat jemand untersucht, wie gut die Projekte geklappt haben.

Ob die Projekte das Ziel erreicht haben, das sie sich vorgenommen haben.

In diesem Bericht steht, was die Untersuchung heraus gefunden hat.



Ergebnisse vom Anreiz-Programm

Für viele Menschen mit Behinderungen hat sich etwas geändert durch die Projekte im Anreiz-Programm.

Bei ein paar Projekten ging es darum, dass Menschen mit Behinderungen in einer eigenen Wohnung leben.



Diese Projekte haben viel von ihrem Ziel geschafft.

40 Menschen mit Behinderungen sind in eine eigene Wohnung umgezogen.

30 Menschen mit Behinderungen haben den konkreten Plan, bald in eine eigene Wohnung zu ziehen.

Einige Menschen mit Behinderungen können durch die Projekte selbst entscheiden, wie sie ihr Geld ausgeben wollen.

Sie sind selbständiger und selbstbewusster geworden.

Sie unternehmen häufiger als vorher etwas in ihrer Nachbarschaft.

Sie kennen mehr Menschen ohne Behinderungen.

Sie haben gute Möglichkeiten zur Unterstützung gefunden.



Sie können mehr Sachen selbst bestimmen.

Die Projekt-Träger arbeiten jetzt noch mehr mit anderen Leuten und Vereinen aus der Nachbarschaft zusammen.

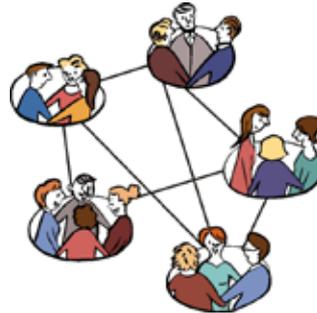
So machen Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen mehr Sachen gemeinsam.

Für gemeinsame Sachen muss viel Werbung gemacht werden.

Und jemand muss sich viel Zeit nehmen und gemeinsame Sachen organisieren.

Es ist wichtig, dass alle Menschen die gemeinsamen Sachen gut und interessant finden.

Denn dann wollen alle mitmachen.



Die folgenden Sachen sind wichtig:

Damit Menschen mit Behinderungen noch mehr selbst über ihr Leben bestimmen können.

Und damit sie überall mitmachen können.

- Alle Menschen finden die Veränderung gut. Die Menschen mit Behinderungen selbst. Und auch die Betreuer und Betreuerinnen. Und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vom Heim.

- Alle Menschen, die mit dem Projekt zu tun haben, können sich informieren über die Veränderungen und können mitmachen.



- Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen konzentrieren sich noch mehr auf den einzelnen Menschen mit Behinderungen und auf seine Wünsche.



- Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen konzentrieren sich auf die Stärken und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderungen.

- Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen kennen sich in der Nachbarschaft aus. Sie kennen viele Personen und viele Angebote.



- Menschen mit Behinderungen, die Pflege brauchen, werden gut beraten über alle Möglichkeiten zum Wohnen.



- Menschen mit Behinderungen und Menschen mit seelischer Erkrankung können Beratungsangebote schnell und einfach erreichen.

Sie können gute Angebote und Unterstützung finden durch die Beratung. Zum Beispiel vom LVR oder in der Nachbarschaft.

- Menschen mit Behinderungen haben meistens wenig Geld für die Miete einer Wohnung.

Sie brauchen oft eine barrierefreie Wohnung.

Jemand muss sich viel Zeit nehmen und sie unterstützen bei der Suche nach einer Wohnung.



9 Literaturverzeichnis

Abschlussbericht LVR-Klinik Viersen, 2017: Abschlussbericht zum LVR-Anreizprogramm für die Begegnungsstätte PLUSPUNKT 2014 bis 2017.

Dieckmann, Friedrich, Christos Giovis, Sabine Schäper, Simone Schüller und Heinrich, 2010: Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“. Münster: Katholische Hochschule NRW.

Früchtel, Frank, Gudrun Cyprian und Wolfgang Budde, 2010: Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Haushaltsbegleitbeschluss 14/140, 21.12.2016: Haushalt 2017/2018; Begleitbeschluss zum Doppelhaushalt 2017/2018 (Landschaftsversammlung).

Herriger, Norbert, 2014: Empowerment in der sozialen Arbeit: Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.

Hinte, Wolfgang und Helga Treeß (Hrsg.), 2006: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim: Juventa Verlag.

Krummacher, Michael, Roderich Kulbach, Viktoria Waltz und Norbert Wohlfahrt, 2003: Soziale Stadt – Sozialraumentwicklung – Quartiersmanagement. Herausforderungen für Politik, Raumplanung und soziale Arbeit. Opladen: Leske + Budrich.

Kuckartz, Udo, Thorsten Dresing, Stefan Rädiker und Claus Stefer, 2007: Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Lenz, Albert, 2003: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52: 234-249.

Projektantrag Diakoniewerk Duisburg, 2014: Antrag auf Durchführung des Modellprojekts „Ruhort: inklusiv!“ im LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung.

Projektantrag HPH-Netz Ost, 2014: Quartierskonzept Ledenhof. Ein inklusives Unterstützungskonzept im Quartier Bonn-Vilich.

Projektantrag SPZ Köln-Lindenthal: Antrag auf Teilnahme am Anreizprogramm des LVR zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung.

Projektantrag SPZ Remscheid, 2014: Antrag zur Einrichtung eines Lotsenprojektes im Rahmen des LVR-Anreizprogramms zur inklusiven Weiterentwicklung ambulanter Strukturen im Quartier.

Schnell, Rainer, Paul B. Hill und Elke Esser, 2011: Methoden der empirischen Sozialforschung. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Schulz, Marlen, 2012: Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft. S. 9-23 in: Marlen Schulz, Birgit Mack und Ortwin Renn (Hg.): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Theunissen, Georg, 2009: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen: Eine Einführung in die Heilpädagogik und soziale Arbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

UN-Behindertenrechtskonvention, 2006: „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“/ „Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)“ vom 13.12.2006, in Kraft getreten am 03.05.2008.

Vorlage 13/2543, 17.12.2012: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung (Landschaftsausschuss).

Vorlage 13/3192, 09.10.2013: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung; Sachstand und Fördervorschläge: Die Kette e.V., LVR-Klinik Viersen, Amalie Sieveking Gesellschaft Duisburg.

Vorlage 13/3247, 03.02.2014: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung; Fördervorschlag: Lebenshilfe Kreis Viersen.

Vorlage 13/3538, 24.03.2014: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung; Fördervorschläge: RBV Düren, Diakoniewerk Duisburg.

Vorlage 13/3639, 05.05.2014: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung; Fördervorschläge: SPZ Remscheid, SPZ Köln-Lindenthal.

Vorlage 13/3718, 27.06.2014: LVR-Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Sozialraumentwicklung; Fördervorschläge: HPH-Netz Ost (Ledenhof), VPD Langenfeld, Lebenshilfe Aachen.

Vorlage 14/2024/1, 05.09.2017: Satzung zur inklusiven Bauprojektförderung des Landschaftsverbandes Rheinland (Sozialausschuss).

Vorlage 14/2125, 05.09.2017: Peer Counseling im Rheinland - Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung und Evaluation (Sozialausschuss).

Vorlage 14/2181, 13.10.2017: Inklusive Bauprojektförderung des Landschaftsverbandes Rheinland – Entwurf der Förderrichtlinien (Landschaftsausschuss).

Vorlage 14/437, 04.05.2015: Sachstandsbericht zum LVR-Anreizprogramm.



LVR-Dezernat Soziales

50663 Köln, Tel 0221 809-4290

soziales@lvr.de www.soziales.lvr.de