

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 09.03.2018
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 23.03.2018, 9:30 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **20.** Sitzung lade ich herzlich ein.

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

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

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

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|--|--------------------------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018 | |
| 3. | Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen
<u>Berichterstattung:</u> Herr Klemens Maas, Pflegedirektor
LVR-Klinikum Düsseldorf | Power-Point-
Präsentation |
| 4. | Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/2462 K |
| 5. | Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-
Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 14/2476 K |

- 6. Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017
Berichterstattung: ELR Limbach **14/2504 K**
- 7. Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017
Berichterstattung: LVR-Dezernent Lewandrowski **14/2452 K**
- 8. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 9. Mitteilungen der Verwaltung
- 10. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

- 11. Niederschrift über die 19. Sitzung vom 30.01.2018
- 12. Personalmaßnahmen
- 12.1. Bestellung zur Stellvertreterin der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2536 B**
- 12.2. Besetzung der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2529 B**
- 12.3. Bestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2537 B**
- 13. Bereiche für Soziale Rehabilitation in den LVR-Kliniken
- 13.1. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Düren
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2415 K**
- 13.2. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Köln und LVR-Klinikum Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2416 K**
- 13.3. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2457 K**
- 13.4. Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation hier: LVR-Klinik Bedburg-Hau
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **14/2458 K**

- 14. Maßregelvollzug
- 14.1. Aktueller Bericht
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 14.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 14.3. Kapazitätsentwicklung im Maßregelvollzug **14/2519 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
- 15. Anträge und Anfragen der Fraktionen
- 16. Mitteilungen der Verwaltung
- 17. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h u l z

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 19. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 30.01.2018 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

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

SPD

Arndt, Denis
Berten, Monika
Ciesla-Baier, Dietmar
Heinisch, Iris
Kiehlmann, Peter
Schmidt-Zadel, Regina
Schulz, Margret (Vorsitzende)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Barion, Katrin
Beck, Corinna
Kresse, Martin

FDP

Pabst, Petra
Becker-Blonigen, Werner (für Dr. Strack-Zimmermann, MdB)

Die Linke.

Hamm, Gudrun

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Fraktionsgeschäftsstelle:

Runkler, Hans-Otto

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Dr. Möller-Bierth, LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"

Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referenten:

Dr. Schalast, LVR-Klinikum Essen, Institut für Forensische Psychiatrie

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 18. Sitzung vom 17.11.2017
3. Bericht über die Ergebnisse des Forschungsvorhabens des Instituts für forensische Psychiatrie zur Ergebnisqualität der Unterbringung im Bereich des § 64 StGB
4. Integrierte Beratung für Menschen mit Behinderung im Rheinland - Bestandsaufnahme und Maßnahmen **14/2242/1 K**
5. Anträge und Anfragen der Fraktionen
6. Beschlusskontrolle
7. Mitteilungen der Verwaltung
8. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

9. Niederschrift über die 18. Sitzung vom 17.11.2017
10. Personalmaßnahmen
- 10.1. Bestellung zum Stellvertreter der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn **14/2414 B**
- 10.2. Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln **14/2409 B**
11. Zielplanung LVR-Klinikum Essen 2018 **14/2398 B**
12. Investitionsprogramm 2017 für Krankenhäuser des Landes Nordrhein-Westfalen - Veränderungen durch den Nachtragshaushalt 2017 des Landes NRW **14/2400 K**
13. Maßregelvollzug
- 13.1. Aktueller Bericht
- 13.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
14. Anträge und Anfragen der Fraktionen
15. Beschlusskontrolle
16. Mitteilungen der Verwaltung
17. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

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

Öffentliche Sitzung

Punkt 1 Anerkennung der Tagesordnung

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 30.01.2018 wird zugestimmt.

Punkt 2 Niederschrift über die 18. Sitzung vom 17.11.2017

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3 Bericht über die Ergebnisse des Forschungsvorhabens des Instituts für forensische Psychiatrie zur Ergebnisqualität der Unterbringung im Bereich des § 64 StGB

Herr Dr. Schalast erläutert die Evaluationsstudie des NRW-Gesundheitsministeriums zum Ertrag der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Forschungsstand seien mehrere aufwändige, sorgfältige Evaluationsstudien in den letzten 10 Jahren und Erkenntnisse über den späteren Bewährungserfolg. Anforderungen an die Evaluationsstudie seien gewesen:

- Die Bewährungsgruppe nach Unterbringung im Maßregelvollzug erlaube es noch nicht, den Ertrag der Maßnahme einzuschätzen.
-
- Dazu brauche es eine Vergleichsgruppe von Tätern, die inhaftiert wurden.
-
- Es musste sichergestellt werden, dass das ursprüngliche (kriminelle) Rückfallrisiko in beiden Gruppen gleich groß sei.
-
- Die Differenz der Bewährungsquoten nach Haft- und Maßregelvollzug würde dann den Ertrag der Therapie widerspiegeln.
-

Danach sei ein Matching-Schema zur Identifizierung der Vergleichsgruppe von Gefangenen entwickelt worden.

Für die Aussagekraft der Studie sei die Gleichwertigkeit von Interventionsgruppe und Vergleichsgruppe entscheidend.

Im Vergleich der Gruppen im Straf- und Maßregelvollzug werde der Anteil ohne erneuten Eintrag im Bundeszentralregister zu Grunde gelegt. Hier erziele der Maßregelvollzug bisher bessere Ergebnisse als der Strafvollzug. Eine weitere Überprüfung erfolge 2019.

Es sei festzustellen, dass die Zeit nach der Haftentlassung für Drogenabhängige besonders riskant sei. Dabei habe die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen substantiellen rehabilitativen Erfolg. Patientinnen und Patienten, die eine Therapie abbrächen, hätten eine weit schlechtere Bewährungsquote als nach positivem Verlauf entlassene Patientinnen und Patienten. Hier bestehe dringender Handlungsbedarf.

Auf Fragen von Frau Pabst, Herrn Kresse und Frau Schmidt-Zadel antwortet Herr Dr. Schalast:

- Aus dem Bericht über die Ergebnisse des Forschungsvorhabens des Instituts für forensische Psychiatrie zur Ergebnisqualität der Unterbringung im Bereich des § 64 StGB lasse sich kein treffsicheres Prognosekonzept für eine Selektion im Rahmen der Verurteilungen ableiten.
-
- In der Studie sei den Patientinnen und Patienten aus dem Maßregelvollzug eine korrespondierende Vergleichsgruppe von Tätern aus dem normalen Strafvollzug gegenübergestellt worden. Im Strafvollzug würden sozialtherapeutische Leistungen eher für persönlichkeitsgestörte Menschen und Sexualstraftäter angeboten.
-
- Nach § 67 Abs. 2 S. 3 StGB sei der Vorwegvollzug so zu bestimmen, dass nach erfolgreicher Behandlung eine Entlassung in die Freiheit zum Halbstrafenzeitpunkt erfolgen könne. Dadurch werde die Unterbringung im Maßregelvollzug zum Verteidigungsziel bei Tätern mit langer Straferwartung gemacht. Hier sei dringend eine Novellierung erforderlich.
-
- Durch die Strukturen im Strafvollzug sei es schwierig, dort Angebote für Alkohol- und Drogenabhängige zu etablieren.
-
- Bei dem Terminus "Erledigung" handele es sich nur um einen Fachbegriff im Rahmen des Forschungsvorhabens.

Die Vorsitzende weist darauf hin, dass der Power-Point-Vortrag von Herrn Dr. Schalast mit einem gesonderten Schreiben an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses versandt werde, da er noch nicht zur Veröffentlichung freigegeben werden könne.

Der Bericht von Herrn Dr. Schalast wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4
**Integrierte Beratung für Menschen mit Behinderung im Rheinland -
Bestandsaufnahme und Maßnahmen**
Vorlage 14/2242/1

Frau Heinisch begrüßt die Entwicklung eines integrierten Beratungsangebotes. Sie regt an, den Fraktionen den Bericht in gebundener Fassung zur Verfügung zu stellen.

Herr Kresse macht deutlich, die Vorlage gebe einen guten Überblick über die institutionellen Hilfen. Für die Betroffenen stehe aber die Weiterentwicklung eines personenzentrierten Ansatzes im Vordergrund. Dabei komme dem Entlassmanagement in den LVR-Kliniken und der Teilhabeplanung nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) eine große Bedeutung zu. Um den Interessen der Betroffenen gerecht zu werden, müsse ein besonderer Fokus auf stationersetzende Angebote und Hometreatment gelegt werden.

Frau Wenzel-Jankowski antwortet, zur Ausgestaltung der Teilhabeplanung nach dem BTHG gebe es ein Projekt innerhalb der Verwaltung. In den LVR-Kliniken sei Beratung ein implizierter Bestandteil der Komplexleistungen "Psychiatrische Krankenhausbehandlung" bzw. "Ambulante Behandlungen durch PIA". Dabei stehe für die LVR-Kliniken der personenzentrierte Ansatz im Vordergrund. Sie verweist hierzu auf Profil 62 "LVR-Kliniken" der Vorlage.

Gemäß Vorlage 14/2242 wird der Beschluss des Landschaftsausschusses vom 13.12.2017 wie folgt zur Kenntnis gebracht:

1. Die Bestandsaufnahme zu Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen, die der LVR selber ausführt oder fördert, wird gemäß Vorlage Nr. 14/2242 zur Kenntnis genommen.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, zu den beiden in der Vorlage Nr. 14/2242 vorgeschlagenen Wegen jeweils Umsetzungskonzepte zu entwickeln und diese der politischen Vertretung vorzulegen:
 - a) Sozialräumlich neugestaltete Präsenz zur Integrierten Beratung,
 - b) Internetportal zur Unterstützung Integrierter Beratung.

Punkt 5 **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Keine Anmerkungen.

Punkt 6 **Beschlusskontrolle**

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 7 **Mitteilungen der Verwaltung**

Keine Anmerkungen.

Punkt 8 **Verschiedenes**

Keine Anmerkungen.

Aachen, 04.03.2018
Die Vorsitzende

S c h u l z

Köln, 16.02.2018

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

TOP 3 Erfassung und Umgang mit Aggressionsereignissen

Vorlage-Nr. 14/2462

öffentlich

Datum: 19.02.2018
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Dr. Kahl, Herr Mertens

Krankenhausausschuss 3	15.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	20.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	21.03.2018	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	22.03.2018	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	23.03.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Weiterentwicklung der Bereiche für Soziale Rehabilitation

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den aktuellen Sachstand zur klinikübergreifenden Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken wird gemäß Vorlage Nr. 14/2462 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

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

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

Mit den Vorlagen Nr. 13/3351/1 (KA 1), 13/3357/1 (KA 2), 13/3352/1 (KA 3) und 13/3354/1 (KA 4) haben die zuständigen Krankenhausausschüsse in der Sitzungsrunde im Juni 2014 die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und um weitere Berichterstattung zur Umsetzung gebeten. Der Entwicklungsprozess sollte entsprechend der beschlossenen Entwicklungskonzeption bis zum 31.12.2017 abgeschlossen werden.

Der Gesundheitsausschuss hatte zuvor mit Beschluss vom 09.11.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen LVR-Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365/1 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten.

Im ersten Quartal 2016 erfolgte mit den Vorlagen 14/948 (KA 1), 14/950 (KA 2), 14/934 (KA 3) und 14/955 (KA 4) ein erster Bericht und im ersten Quartal 2017 mit den Vorlagen 14/1725 (KA 1), 14/1749 (KA 2), 14/1741 (KA 3) und 14/1750 (KA 4) ein weiterer Bericht an die zuständigen Krankenhausausschüsse.

Mit dieser Vorlage berichtet die Verbundzentrale abschließend und zusammenfassend über den aktuellen Sachstand und die Entwicklungen bis zum 31.12.2017. Ergänzend werden in separaten Vorlagen die abschließenden Berichte der einzelnen LVR-Kliniken sowie der aktuelle Qualitätsbericht vorgelegt.

Klinikübergreifend sind folgende wesentliche Entwicklungen zu berichten:

- Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Abteilungen erforderte die Erarbeitung verschiedener Grundlagen. Es wurden Rahmenkonzepte zu folgenden Sachgebieten erstellt und beschlossen:
 - Personalentwicklung
 - Gewaltprävention
 - Qualitätsmanagement
 - Budgetierung

Das Rahmenkonzept zum Qualitätsmanagement sieht die regelmäßige Erstellung von Qualitätsberichten vor sowie die regelmäßige Durchführung von Klientinnen- und Klientenbefragungen.

- Die zukünftig zu erfassenden Kennzahlen für den Qualitätsbericht wurden auf Grundlage des ersten Qualitätsberichtes (Vorlagen 14/1725 für KA 1, 14/1749 für KA 2, 14/1741 für KA 3 und 14/1750 für KA 4) überprüft und weiterentwickelt.

- Eine Befragung der Klientinnen und Klienten zur Zufriedenheit mit den Hilfeleistungen in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken wurde durchgeführt.
- Die Schaffung bzw. Bereitstellung von neuem Wohnraum in Form von Ersatzneubauten für stationäre Einheiten oder Wohnraum für Klientinnen und Klienten, die im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut werden sollen, konnte bis zum 31.12.2017 auf Grund der angespannten Situation auf dem Grundstücks- und Wohnungsmarkt an keinem Standort realisiert werden. Es besteht städte- und kreisübergreifend weiterhin ein Mangel an verfügbarem, bezahlbarem Wohnraum bzw. Grundstücken, welche den Anforderungen an inklusives Wohnen und somit den Zielsetzungen der Entwicklungskonzeptionen entsprechen. Diese Entwicklungen sind an allen Standorten zu beobachten. An den einzelnen Standorten wurden folgende Lösungen gefunden bzw. werden dort angestrebt:
 - Für den Standort Viersen besteht weiterhin die Absicht einen Ersatzneubau mit 20 Plätzen zu errichten. Die Grundstückssuche wird fortgesetzt und die Planung in Richtung inklusiver Lösungen wird überarbeitet.
 - Im Laufe des Jahres 2018 erfolgt am Standort Viersen neben der Schließung der Gruppe 30/10 eine zusätzliche Reduzierung von einem Platz in der Abteilung für Soziale Rehabilitation.
 - Für Düren ist der Abbau stationärer Plätze vorgesehen, die Klientinnen und Klienten sollen in geeigneten Wohnungen ambulant weiter betreut werden. (Sachstand zum 31.12.2017)
 - Am Standort Bedburg-Hau wurden in großem Umfang (56 Plätze) stationäre Einheiten in ambulante Wohngemeinschaften umgewandelt.
 - In Mönchengladbach ist der gemeinsame Betrieb einer Einrichtung mit einem anderen Träger vorgesehen.
 - Für Köln sieht die Zielplanung den Aufbau weiterer Kapazitäten vor.
 - Die Zahl der stationären Plätze wurde zum 31.12.2017 auf insgesamt 327 Plätze verringert (bei Abzug der im Jahr 2018 zu schließenden Wohneinheit 30/10 in Viersen, die bereits zum jetzigen Zeitpunkt nicht im Rahmen der Abteilung geführt wird).

Die Projektphase in den Wohnverbänden der LVR-Kliniken Viersen und Mönchengladbach zur Einführung von Vivendi, als neues, geeignetes Dokumentationssystem, wird voraussichtlich im ersten Halbjahr 2018 abgeschlossen. Das neue Dokumentationssystem wird anschließend an allen Standorten eingeführt.

Die Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuen nach wie vor in erster Linie Menschen mit psychischen Behinderungen im Anschluss an psychiatrische Krankenhausbehandlung. Weiter zunehmend bestehen zudem Betreuungsbedarfe für Menschen mit forensischer Vorgeschichte. Die Abteilungen mussten sich auf Veränderungen der Bedürfnisse der Zielgruppe einstellen, insbesondere auf Menschen mit psychischen Behinderungen und

- ohne aktuellen Integrationswunsch (insbesondere im Kontext von Wohnmöglichkeiten in der Gruppe)
- mit komplexen Hilfebedarfen
- mit Verhaltensproblemen, die ein individuelles Betreuungssetting erfordern

- mit zusätzlichem Pflegebedarf

Um eine abgestimmte Weiterentwicklung der Abteilungen zu ermöglichen und zu begleiten, wurde die Erstellung eines Eckpunktepapiers zur fachlichen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im Klinikverbund beschlossen, welches an die mit 31.12.2017 abgeschlossenen Weiterentwicklungskonzeptionen anschließen soll. Dieses Eckpunktepapier soll in erster Linie

- den BTHG Umsetzungsprozess begleiten,
- zur Orientierung in der konzeptionellen Weiterentwicklung an den Standorten dienen,
- und Investitionsentscheidungen vorbereiten.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2462:

Inhalt

1.	Auftrag	6
2.	Maßnahmen im Klinikverbund	7
2.1	Zielgruppe	7
2.2	Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken	8
2.3	Platzzahl und Größe der Abteilungen	9
2.3.1	Kennzahlen zur Platzzahl und Größe der Abteilungen	10
2.3.2	Rahmenbedingungen der Veränderung von Platzkontingenten	13
2.4	Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht	16
2.5	Dokumentationssystem	18
2.6	Personalentwicklung	18
2.7	Budget	19
2.8	Vernetzung und Kooperation	20
2.9	Rahmenbedingungen für Inklusion	21
2.10	Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation und Organisation des Veränderungsprozesses	23
2.11	Ausblick	23

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation.....	9
Abb. 2: Bezeichnungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation	9
Abb. 3: Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Gründung der Bereiche.....	10
Abb. 4: Klient/-innenzahl im ABW, je zum 31.12.....	11
Abb. 5: Klient/-innenzahl bei Leben in Gastfamilien, je zum 31.12.....	11
Abb. 6: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen, 31.12.2017.....	12
Abb. 7: Klient/-innen im ABW nach Rechtsgrundlage, 31.12.2017	12
Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017	13
Abb. 9: Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation.....	20
Abb. 10: Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung von Inklusion.....	22

1. Auftrag

Mit den Vorlagen Nr. 13/3351/1 (KA 1), 13/3357/1 (KA 2), 13/3352/1 (KA 3) und 13/3354/1 (KA 4) haben die zuständigen Krankenhausausschüsse in der Sitzungsrunde im Juni 2014, die Entwicklungskonzeptionen der Bereiche für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken beschlossen und um weitere Berichterstattung zur Umsetzung gebeten.

Der Gesundheitsausschuss hatte zuvor mit Beschluss vom 09.11.2012 die Verbundzentrale und die Vorstände der betroffenen LVR-Kliniken gemäß Vorlage Nr. 13/2365/1 beauftragt, auf der Basis der durchgeführten Analyse standortspezifische Entwicklungskonzeptionen zu erarbeiten.

In den Jahren 2016 und 2017 wurde jeweils in den ersten Quartalen an die zuständigen Krankenhausausschüsse berichtet:

für 2016: Vorlagen 14/948 (KA 1), 14/950 (KA 2), 14/934 (KA 3), 14/955 (KA 4)

für 2017: Vorlagen 14/1725 (KA 1), 14/1749 (KA 2), 14/1741 (KA 3), 14/1750 (KA 4).

Berichtet wurde über:

- die Etablierung der Abteilungsstruktur mit einer einzügigen Leitung
- die Erarbeitung und Einführung eines Qualitätsmanagementkonzeptes
- die Erarbeitung und Einführung eines Budgetierungskonzeptes für die Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Die Etablierung einer Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation im Klinikverbund
- Die Verabschiedung eines Rahmenkonzeptes Personalentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Den Beginn der Erarbeitung eines Rahmenkonzeptes Gewaltprävention in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- Die Erstellung eines ersten Qualitätsberichtes der Abteilungen für Soziale Rehabilitation
- Die Konzipierung einer Klientinnen- und Klientenbefragung zur Zufriedenheit mit den Hilfeleistungen in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- Die Planung von Ersatzneubauten für die Standorte Viersen und Düren
- Die sukzessive Umwandlung von stationären Einheiten in ambulante Wohngemeinschaften am Standort Bedburg-Hau
- Die weitergehenden konzeptionellen und räumlichen Überlegungen für die Standorte Köln und Mönchengladbach.

Die Verwaltung legt mit dieser öffentlichen Vorlage den Krankenhausausschüssen 1-4 sowie dem Gesundheitsausschuss einen dritten und abschließenden Bericht über den aktuellen Sachstand der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen im Fachbereich der Sozialen Rehabilitation, welcher an sechs LVR-Kliniken durch Abteilungen vertreten wird, vor. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass an den LVR-Kliniken Bonn und Langenfeld LiGa (Leben von Menschen mit Behinderung in Gastfamilien mit ambulanter Unterstützung) in Tradition der „psychiatrischen Familienpflege“ und Ambulant Betreutes Wohnen als Leistung der Eingliederungshilfe in geringem Umfang, angeboten wird.

Die Berichterstattung bezieht sich auf die Entwicklungen bis zum 31.12.2017. Aktuelle Erkenntnisse wurden soweit wie möglich berücksichtigt.

Zusätzlich zu diesem öffentlichen Bericht werden die Abschlussberichte zu den Maßnahmen- und Umsetzungsplanungen der jeweiligen Kliniken den einzelnen

zuständigen Krankenhausausschüssen und dem Gesundheitsausschuss zusammen mit dem ausführlichen Qualitätsbericht 2017 für die nicht öffentlichen Sitzungen vorgelegt.

Die in dem hier vorliegenden öffentlichen Bericht wiedergegebenen Kennzahlen sind größtenteils dem vorgenannten Qualitätsbericht 2017 entnommen und stellen insofern einen Auszug aus der nicht öffentlichen Vorlage dar.

2. Maßnahmen im Klinikverbund

Im Folgenden werden klinikübergreifende Maßnahmen und konzeptionelle Überlegungen zusammengefasst. Die Texte aus den Beschlussvorlagen der Sitzungsrunde Juni 2014 sind am Beginn der nachfolgenden Abschnitte in kursiver Schrift den aktuellen Ausführungen vorangestellt. Für einen Gesamtüberblick wird auf die besonderen Hilfebedarfe der in den Abteilungen betreuten psychisch erkrankten Menschen eingegangen. Anschließend werden die wesentlichen Entwicklungen für den Zeitraum 2014 bis zum Stichtag 31.12.2017 beschrieben.

2.1 Zielgruppe

Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuen Menschen mit seelischer Behinderung und komplexen sowie erhöhten Hilfebedarfen und Personen mit forensischer Vorgeschichte. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf der Sicherung einer notwendigen Weiterversorgung nach Abschluss der Krankenhausbehandlung und eines rehabilitativen Übergangs von Menschen mit schweren Störungsbildern zwischen psychiatrischer Krankenhausbehandlung und Wiedereingliederung in gemeindeintegrierte Strukturen.

Über die grundlegende Aufgabenstellung und Zielgruppe wurde bereits in den letzten beiden Jahren berichtet. Die Zielgruppe der Leistungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bleibt unverändert. Das Angebot richtet sich an psychisch behinderte Menschen in den Versorgungsregionen der jeweiligen LVR-Klinik, an der die Abteilung für Soziale Rehabilitation angegliedert ist. Neben der Schwerpunktsetzung, wie sie bereits in den Vorlagen des Jahres 2014 (kursiv, s.o.) beschrieben wurde, haben sich Veränderungen in den Hilfebedarfen ergeben, die sich auszeichnen durch

- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit psychischen Behinderungen ohne aktuellen Integrationswunsch (insbesondere im Kontext von Wohnmöglichkeiten in der Gruppe),
- einen komplexen Unterstützungsbedarf in mehreren Lebensbereichen bei Menschen mit psychischen Behinderungen,
- einen komplexen Unterstützungsbedarf aufgrund von wiederkehrendem selbst- und fremdgefährdendem Verhalten,
- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit psychischer Behinderung und Verhaltensproblemen, die, jeweils individuell, ein besonderes Betreuungssetting erfordern,
- die Notwendigkeit von Betreuungsleistungen bei Menschen mit Doppeldiagnosen, z.B. einer Psychose und Suchterkrankung,
- einen erhöhten Kooperationsbedarf mit anderen Einrichtungen für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, insbesondere mit den Überleitungs- und Nachsorgeambulanzen (FÜNA) der forensischen Abteilungen,

- einen erhöhten Pflegebedarf bei betreuten Menschen, die in der Einrichtung alt geworden sind,
- einen erhöhten Pflegebedarf bei jüngeren betreuten Menschen (noch nicht im Rentenalter) mit psychischen Behinderungen und zusätzlichem Pflegebedarf.

Die beschriebenen Zielgruppen bedürfen in besonderer Weise der Unterstützung durch gezielte Betreuung und Begleitung, um individuelle Bedürfnisse der Teilhabe zu erfassen und in Folge Teilhabechancen sowohl innerhalb der jeweiligen Wohngruppen als auch darüber hinaus im Sozialraum zu eröffnen bzw. aufrechtzuerhalten.

2.2 Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken

- *Die Bereiche für Soziale Rehabilitation werden an allen LVR-Kliniken mit entsprechenden Bereichen künftig als Organisationseinheiten „Abteilungen“ geführt.*
- *Für die Abteilungen ist eine einzügige Leitungsstruktur auf allen Ebenen einzusetzen. Die Abteilungen werden von einer Abteilungsleiterin/einem Abteilungsleiter geleitet. Eine ständige Vertreterin oder ein ständiger Vertreter sind zu benennen.*

Die Mustergeschäftsordnung für die Klinikvorstände der LVR-Kliniken wurde mit Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 29.05.2015 gemäß Vorlage 14/508 geändert. Zusammenfassend wurde dazu ausgeführt:

„Die Mustergeschäftsordnung für die LVR-Kliniken wird um einen neuen § 12 ergänzt, der die Organisation des Betriebsbereiches „Soziale Rehabilitation“ regelt. Die Neuregelung stellt sicher, dass die Organisationsvorgaben des Weiterentwicklungskonzepts „Soziale Rehabilitation“ umgesetzt werden können. So wird nun festgelegt, dass der Betriebsbereich „Soziale Rehabilitation“ als „Abteilung“ geführt wird. Im Unterschied zu den „klinischen“ Abteilungen mit einer dualen Abteilungsstruktur (Pflegedienstleitung und Therapeutische Leitung) soll die „Soziale Rehabilitation“ über eine einzügige Leitungsstruktur verfügen.“

In den LVR Kliniken mit Abteilungen für Soziale Rehabilitation wurde die geforderte einzügige Leitungsstruktur umgesetzt (vgl. Abb. 1)

Abb. 1: Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Leitung	Stellvertretung	Verantwortung im Vorstand
BH	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Hr. Gersch)	Diplom-Psychologe (Herr Hanschke)	Kaufmännischer Direktor (Hr. Lahr)
Dn	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Gawlak)	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Jakob)	Ärztliche Direktorin (Fr. Dr. Beginn-Göbel)
D	Dipl. Psychologe (Hr. Greis-Maibach)	Dipl.-Psychologin (Fr. Chille)	Kaufmännischer Direktor (Herr Dr. Enders)
K	NN	Dipl.-Soz.Arb. mit zusätzlichen Qualifikationen (Fr. Wiese, Leiterin der Wohneinrichtung Rottweilerstr.)	Klinikvorstand gesamt Ansprechpartner: Pflegedirektor (Hr. Allisat)
MG	Dipl.- Sozialwirtin (Fr. v. d. Heyden-Rynsch)	B.A.-Soz.Arb mit zusätzlichen Qualifikationen (Hr. Schmitz)	Pflegedirektor (Hr. Möller)
Vie	Dipl.-Pädagoge (Hr. Kellmann)	Dipl. Soz.-Päd. Mit zusätzlichen Qualifikationen (Frau Jorch)	Pflegedirektor (Hr. Mielke)

- Den LVR-Kliniken ist die Bezeichnung der Abteilung freigestellt. Sie haben damit die Möglichkeit, besondere Standortfaktoren in der Bezeichnung widerzuspiegeln. Die allgemeinen Regeln der Bezeichnung von LVR-Einrichtungen sind zu beachten. Wird durch die LVR-Kliniken nichts Anderes bestimmt, sollte die Bezeichnung „Abteilung für Soziale Rehabilitation“ geführt werden.

Der nachstehenden Abbildung 2 sind die aktuellen Bezeichnungen der Abteilungen an den LVR-Kliniken zu entnehmen.

Abb. 2: Bezeichnungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Bezeichnung der Abteilung
LVR-Klinik Bedburg-Hau	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Düren	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinikum Düsseldorf	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Köln	Abteilung für Soziale Rehabilitation
LVR-Klinik Mönchengladbach	LVR-Wohnverbund Mönchengladbach
LVR-Klinik Viersen	LVR-Wohnverbund Viersen

2.3 Platzzahl und Größe der Abteilungen

- Die Größe der Abteilungen soll maximal der durchschnittlichen Abteilungsgröße einer LVR-Klinik-Abteilung entsprechen und damit sowohl fachliche als auch

betriebswirtschaftliche Erfordernisse berücksichtigen. Als Orientierungswerte sollten max. 60 stationäre Plätze im Rahmen der Eingliederungshilfe und zusätzlich bedarfsgerechte Angebote des Ambulant betreuten Wohnens inklusive LiGa angeboten werden. Darüber hinaus wurde ein Platzkontingent für forensische Patientinnen und Patienten, in der Regel im Beurlaubungsstatus zwischen der LVR-Verbundzentrale und den jeweiligen LVR-Klinikvorständen vereinbart. Mit diesem Kontingent wird eine Obergrenze festgelegt, die je nach Bedarf auch unterschritten werden kann. Je nach Bedarf ist es auch möglich, dieses Platzkontingent nicht in Anspruch zu nehmen. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass an einigen Standorten besondere Angebote für beurlaubte forensische Patientinnen und Patienten - angegliedert an andere Organisationseinheiten der einzelnen LVR-Kliniken - außerhalb der Abteilungen für Soziale Rehabilitation vorgehalten werden können. Die maximale stationäre Platzzahl wird künftig in der Abteilung für Soziale Rehabilitation mit 75 stationären Plätzen in der LVR-Klinik Bedburg-Hau erreicht. Ambulante Betreuungsverhältnisse sollten dazu in einem quantitativen und fachlich gut begründbaren Verhältnis stehen. Die Umsetzung soll bis zum 31.12.2017 abgeschlossen sein.

- Aufgabe der Häuser - soweit noch auf dem jeweiligen Klinikgelände vorhanden – (Vorlage einer standortspezifischen Umsetzungsplanung bis 30.06.2014). Ausnahmen sind im Rahmen der Umsetzungsplanung besonders zu begründen.

2.3.1 Kennzahlen zur Platzzahl und Größe der Abteilungen

Die notwendigen Maßnahmen wurden durch die einzelnen Kliniken eingeleitet bzw. weitere Umsetzungsschritte beschlossen. Einzelheiten sind den standortspezifischen Sachstandsberichten aus den Kliniken zu entnehmen (siehe ergänzende nichtöffentliche Vorlagen).

Die nachstehende Abbildung zeigt die Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Ausgründung der Bereiche für Soziale Rehabilitation. Die Kennzahlen der Jahre von Angebotsbeginn bis zum Jahr 2012 sind dabei dem Gutachten zur Bearbeitung Antrages 13/59 aus dem Jahr 2012 entnommen. Die Angaben zu den Kennzahlen aus dem Jahr 2017 basieren auf den Angaben der Abteilungen.

Abb. 3: Entwicklung der stationären Kapazitäten seit Gründung der Bereiche

Klinik	Angebotsbeginn	1990	1995	2000	2005	2012	2017	Platzabbau 2000 bis 2017 in %
BH	1990	884	582	312	277	170	80	74
Dn	1990	11	41	57	56	32	35	39
D	1992	-	68	70	70	68	67	4
K	2000	-	-	26	26	26	26	/
L	1991	-	88	26	4	4	4	85
MG	1977	48	48	48	48	42	45	6
Vie	1991	-	148	114	111	97	70*	39
Gesamt		943	975	653	592	435	327	50

*In Bezug auf die Kennzahlen der Abteilung in Viersen ist zu beachten, dass die Wohngruppe 30/10 nicht bei der Darstellung berücksichtigt ist. Grund ist, dass die Wohngruppe mit 17 Plätzen im Laufe des Jahres 2018 geschlossen wird (siehe Vorlage 14/2457) und bereits vorher nicht im Rahmen der Abteilung für Soziale Rehabilitation geführt wurde.

Die nachstehenden Abbildungen 4 und 5, die dem Qualitätsbericht (Berichtsjahr 2017) der Abteilungen für Soziale Rehabilitation entnommen sind, zeigen ergänzend die realisierten Veränderungen der Betreuungsverhältnisse in den Bereichen Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) und Leben in Gastfamilien.

Abb. 4: Klient/-innenzahl im ABW, je zum 31.12.

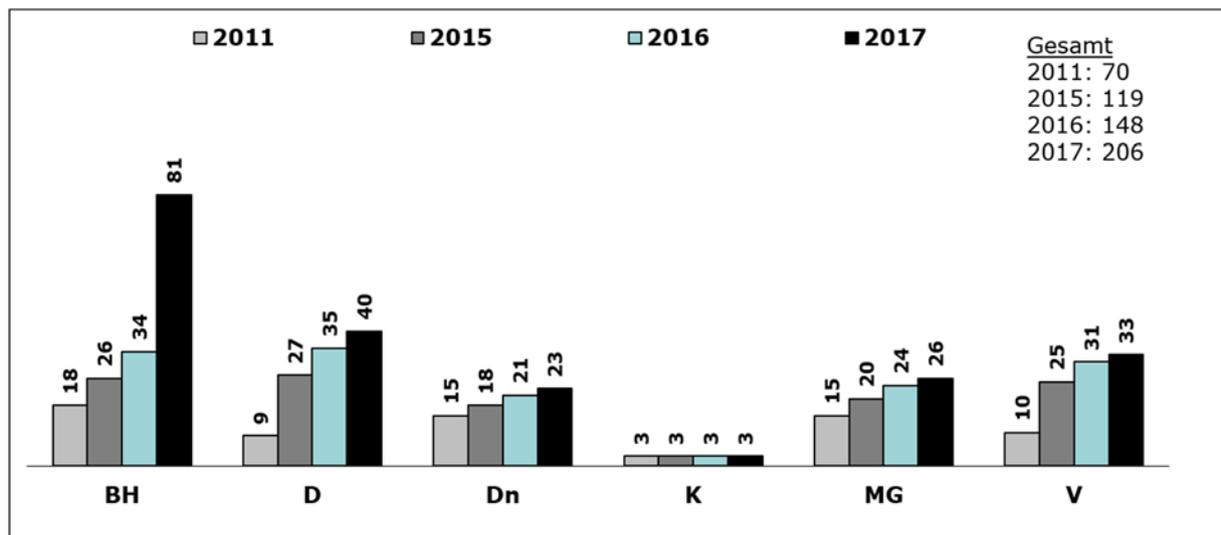
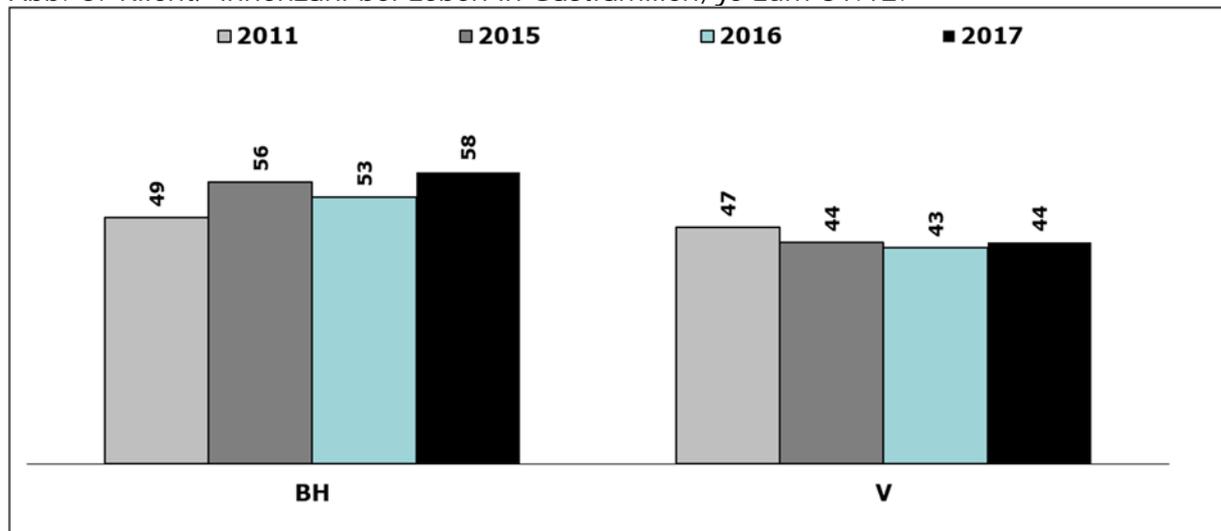


Abb. 5: Klient/-innenzahl bei Leben in Gastfamilien, je zum 31.12.



Anm.: Zusätzlich zu der in Bedburg-Hau in angegebenen Anzahl von 58 Klient/-innen in 2017 werden zum Stichtag 31.12.2017, 18 Kinder und Jugendliche im Rahmen der Jugendhilfe durch Leben in Gastfamilien betreut.

Die Aufteilung nach Platzzahlen für Klient/-innen der Eingliederungshilfe und für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten (Forensiker) wurde im Grundsatz nicht aufgegeben. Innerhalb der Gruppe der Forensiker wurden an einigen Standorten jedoch auch Personen auf das vorgesehene Kontingent angerechnet, die

innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren bereits Eingliederungshilfe nach Entlassung aus der Maßregel erhalten haben. Diese flexible Anpassung wurde notwendig, da es häufiger zu nicht vorhersehbaren Entlassungen aus der Maßregel nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit kommt. Diese nicht planbaren Umstellungen lassen eine sofortige Platzzahlanpassung nicht zu, so dass hier eine Übergangslösung gefunden werden musste. Die Abbildungen 6 und 7 zeigen zur Verdeutlichung die Belegung der in den Abteilungen verfügbaren stationären Plätze zum 31.12.2017 aufgedgliedert jeweils nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen.

Abb. 6: Stationäre Belegung nach Rechtsgrundlage der Klient/-innen, 31.12.2017

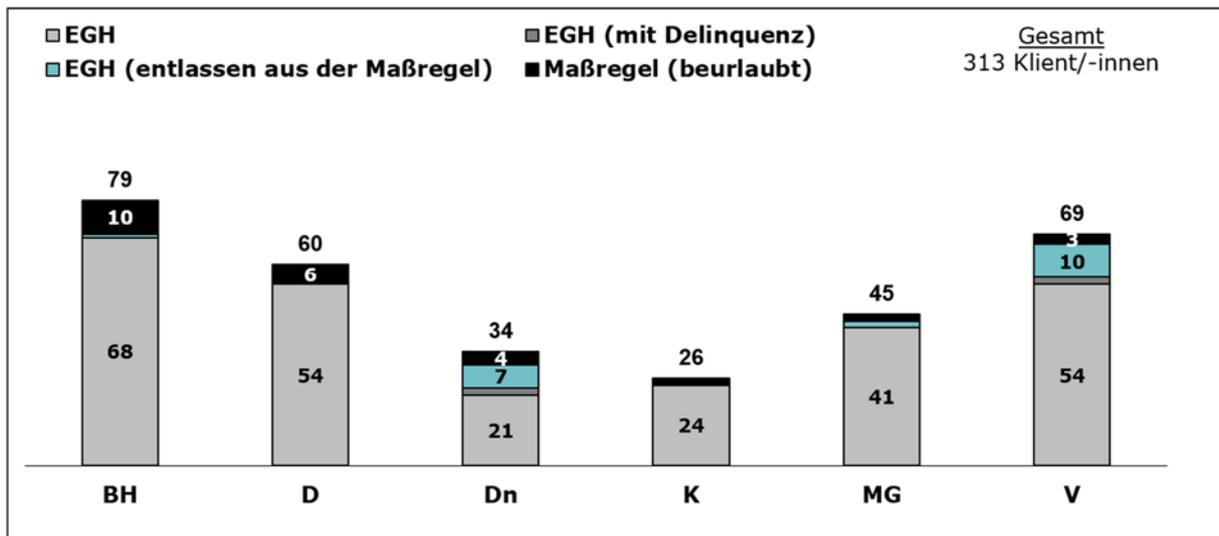
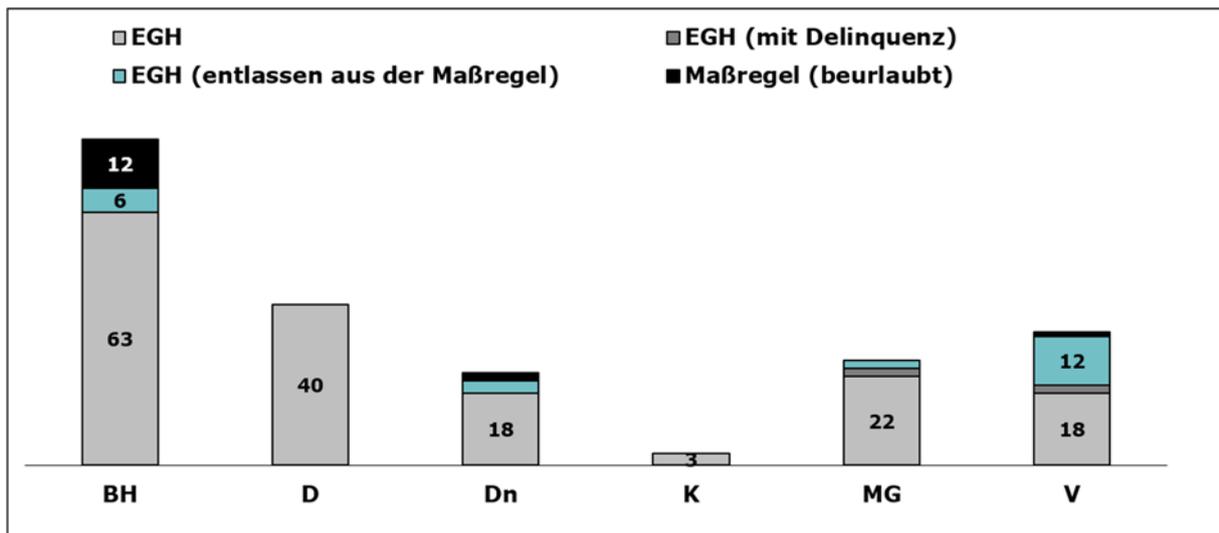


Abb. 7: Klient/-innen im ABW nach Rechtsgrundlage, 31.12.2017



Kapazitäten der Bereiche für Soziale Rehabilitation ohne eigenständige Abteilung

Die kleineren, getrennt geführten Einheiten der LVR-Kliniken Langenfeld und Bonn werden bisher als noch nicht eigenständig entwickelte Bereiche angesehen. Der Bereich der ambulanten Wohnhilfen befindet sich an der LVR-Klinik Bonn in der Aufbauphase. Die LVR-Klinik Bonn betreut zum 31.12.2017 vier Klient/-innen im Rahmen

des Ambulant Betreuten Wohnens sowie 36 Klient/-innen im Rahmen des Angebotes Leben in Gastfamilien.

Die LVR-Klinik Langenfeld betreut zum 31.12.2017 eine kleinere Zahl (<10) von Klient/-innen im Schwerpunkt mit Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens in enger Kooperation mit der „Aufsuchenden Ambulanten Suchtbehandlung (AAS) sowie 26 Klient/-innen im Rahmen des Angebotes Leben in Gastfamilien. Darüber hinaus werden nach wie vor vier stationäre Plätze als Leistung der Eingliederungshilfe am Kompetenzzentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung an der LVR-Klinik Langenfeld vorgehalten, von denen zum 31.12.2017 drei Plätze belegt waren.

Für das LVR-Klinikum Essen wurde eine Vereinbarung mit dem Leistungsträger zur Erbringung von Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens abgeschlossen, ein Angebot wurde bisher jedoch nicht realisiert. Die LVR-Klinik ist daher in der obigen Abbildung nicht mit aufgeführt.

Die Abbildung 8 zeigt für einen zusammenfassenden Überblick die Darstellung der Klient/-innenzahlen aller beschriebenen Bereiche, die zum 31.12.2017 Angebote der Eingliederungshilfe vorhalten (inklusive derjenigen Bereiche ohne eigene Abteilungsstruktur) sowie den jeweiligen Anteil, den die Hilfeformen an der Gesamtkapazität der Bereiche haben.

Abb. 8: Anzahl der Klient/-innen der Sozialen Rehabilitation zum 31.12.2017

	Stationäres Wohnen		Ambulant Betreutes Wohnen		Leben in Gastfamilien		Anzahl Klient/-innen Gesamt
	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	Anzahl Klient/-innen	Anteil an Gesamtzahl der Klient/-innen in %	
BH	79	33,47%	81	34,32%	76	32,20%	236
Bn			4	10,00%	36	90,00%	40
Dn	60	72,29%	23	27,71%			83
D	34	45,95%	40	54,05%			74
K	26	89,66%	3	10,34%			29
L	4	10,26%	9	23,08%	26	66,67%	39
MG	45	63,38%	26	36,62%			71
V	69	47,26%	33	22,60%	44	30,14%	146
Gesamt	317	44,15%	219	30,50%	182,00	25,35%	718

2.3.2 Rahmenbedingungen der Veränderung von Platzkontingenten

Auf Grund der schwierigen Situation am Wohnungs- und Grundstücksmarkt konnten Ersatzneubauten für den stationären Bereich noch nicht realisiert werden. Für die Standorte Viersen und Düren mussten ursprüngliche Planungen wieder verworfen werden. Die angestrebte Realisierung bis zum 31.12.2017 konnte für Viersen nicht erreicht werden. Für den Standort Düren wurde zwischenzeitlich entschieden, auf einen Ersatzneubau für stationäre Einheiten zu verzichten und einen weiteren Abbau um drei bzw. sieben stationäre Plätze (bei Berücksichtigung des Kontingents für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten) durchzuführen. Im Ergebnis ständen dann noch 27 stationäre Plätze zur Verfügung. Betroffene Klientinnen und Klienten werden im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens weiter betreut. Die entsprechenden Maßnahmen sollen sukzessive umgesetzt werden, auch abhängig von der Akquise geeigneten Wohnraums.

Ob und wann notwendige Ersatzneubauten oder vergleichbare Lösungen unter den sich ändernden Bedingungen realisiert werden können, kann abschließend noch nicht berichtet werden.

Die im Jahr 2015 beschlossene und zunächst für den 31.12.2017 avisierte Auflösung der Wohngruppe 30.10 der LVR-Klinik Viersen wurde im Juli 2016 vom Viersener Klinikvorstand in Absprache mit der Verbundzentrale auf das Jahr 2018 verschoben, da die LVR-Klinik Viersen 2016 und 2017 bereits die Auflösung des Pflegezentrums (Haus 28) und die Verlagerung von 40 Betten sowie 20 Tagesklinischen Plätzen zur LVR-Klinik Mönchengladbach zu bewältigen hatte. Insofern wird die angestrebte Gesamtplatzzahlreduzierung in Viersen erst zu einem späteren Zeitpunkt erreicht werden. Zum Stichtag 31.12.2017 werden 70 Plätze im LVR-Wohnverbund Viersen vorgehalten, die im Regelfall durchschnittlich mit 67 Klient/-innen belegt werden sollen. Das sind insgesamt drei Plätze weniger als zunächst vorgesehen. Davon sind 60 Plätze dem Leistungsträger Eingliederungshilfe zuzurechnen und 7 Plätze für beurlaubte Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten. Auf Grund von vorzeitigen Entlassungen von Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten gemäß dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, werden innerhalb des Kontingents von 7 Plätzen für Beurlaubte aus dem Maßregelvollzug auch ehemalige Beurlaubte bis zu einer Dauer von ca. drei Jahren geführt, die bereits Eingliederungshilfe als Anschlussmaßnahme erhalten. Die bis zum 31.12.2018 zu schließende Wohngruppe 30/10 wird auch weiterhin im Rahmen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen geführt. Die Schließung hat damit keinen weiteren Einfluss auf Struktur und Konzept des LVR-Wohnverbundes Viersen.

Für den LVR-Wohnverbund Mönchengladbach ist nach Abstimmungsgesprächen im GPV (Gemeindepsychiatrischen Verbund) die gemeinsame Lösung für eine stationäre Einheit mit der ViaNobis GmbH geplant. Die ViaNobis GmbH wird ein Gebäude für stationäre Plätze der Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen errichten. In diesem Gebäude wird die LVR-Klinik Mönchengladbach auf angemieteter Fläche zwölf stationäre Plätze ihres LVR-Wohnverbundes Mönchengladbach betreiben. Diese Plätze sind Ersatz für bisherige stationäre Plätze. Eine entsprechende Reduzierung der Plätze im Peter-Röhl-Haus und durch Umwandlung bzw. Aufgabe von sog. Außenwohngruppen ist vorgesehen. Im Saldo soll es zu keiner Veränderung der Platzzahlen kommen

Die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau hat umfangreiche Ambulantisierungen von stationären Einheiten umgesetzt. Insgesamt konnten 56 stationäre Plätze umgewandelt werden. Die Klientinnen und Klienten werden nunmehr im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens weiter betreut und haben für die von ihnen genutzten Räumlichkeiten, individuelle Mietverträge erhalten. Das angestrebte Ziel einer Platzzahlreduzierung auf 75 Plätze (inkl. 15 Plätzen ausschließlich für beurlaubte Klientinnen und Klienten aus dem Maßregelvollzug) wurde mit nunmehr noch vorhandenen insgesamt 80 stationären Plätzen lediglich knapp verfehlt. Dies ist ausschließlich darauf zurückzuführen, dass für die Klientinnen und Klienten im Kreis Kleve keine Wohnungen gefunden werden konnten. Es bleibt eine Entspannung des örtlichen Wohnungsmarktes abzuwarten, um ggf. dann eine weitere Ambulantisierung vor dem Hintergrund der Veränderungen der künftig geltenden Rahmenbedingungen nach BTHG, WTG und anderen relevanten Bestimmungen vorzunehmen. Beachtenswert ist die enorme Leistung der LVR-Klinik Bedburg-Hau, die in den zurückliegenden 30 Jahren über 800 stationäre Plätze abgebaut hat. Aus Sicht der Verwaltung ist auch der Entwicklungsprozess der letzten vier Jahre mit einem erneuten Abbau bzw. der Umwandlung von 90 stationären Plätzen eine herausragende Leistung

der Mitarbeitenden der LVR-Klinik Bedburg-Hau, insbesondere der Mitarbeitenden der Abteilung für Soziale Rehabilitation, den zugeordneten Mitarbeitenden aus den Servicebereichen und des Klinikvorstandes.

Im Ergebnis werden 68 Plätze für Klientinnen und Klienten zu Lasten der Eingliederungshilfe und elf Klientinnen und Klienten als ehemalige Maßregelvollzugspatienten betreut. Davon wird eine Person nach Entlassung aus der Maßregel und Weiterfinanzierung durch die Eingliederungshilfe dem Maßregelkontingent noch zugerechnet, da auch hier die Entlassung aus der Maßregel durch Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit veranlasst wurde und nicht planbar war. Deshalb (s.o.) soll diese Gruppe bzw. vergleichbare Fälle von Klientinnen und Klienten auch künftig noch für drei Jahre dem Kontingent für beurlaubte Maßregelvollzugspatienten/-innen zugeordnet werden.

Im Kreis Kleve wurde im Jahr 2016 ein fachübergreifender Verbund für Teilhabe und Behandlung (VTP) gegründet. Dieser hat das Ziel, vor dem Hintergrund der sich ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen, durch trägerübergreifende Kooperation die Übergänge von Menschen mit Behinderungen im Versorgungssystem zu optimieren. Möglicherweise können von diesem Verbund auch Impulse für den Wohnungsmarkt zur Realisierung von inklusivem Wohnraum erwartet werden.

Eine Erweiterung des Angebotes der Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Köln, vor dem Hintergrund von Hilfebedarfen chronisch psychisch erkrankter Menschen und ehemaliger Patientinnen und Patienten der Forensik wurde im Rahmen der Zielplanung abgestimmt. Die Realisierung hängt in erster Linie von einer Verständigung mit dem Land als Leistungsträger für den Maßregelvollzug ab, da integrierte Lösungen von Maßregelvollzug und Sozialer Rehabilitation angestrebt werden. Insofern kann zum Realisierungszeitraum aktuell keine belastbare Aussage getroffen werden.

Auch in der Abteilung für Soziale Rehabilitation des LVR-Klinikums Düsseldorf wird die bereits zuvor beschriebene Systematik angewandt: Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, welche im Rahmen ihrer Beurlaubung in der Abteilung betreut werden, werden ab Entlassung für drei weitere Jahre dem Platzzahlkontingent für Forensiker zugerechnet. In Düsseldorf betrifft dies zum Stichtag 31.12.2017 vier Klientinnen bzw. Klienten.

Insgesamt bleibt zum Thema Platzzahl und Größe der Abteilungen festzuhalten, dass die Soziale Rehabilitation des Klinikverbundes hinsichtlich der Realisierung von Neubauten weiterhin – wie bereits mit dem Bericht aus dem Vorjahr beschrieben - vor erhebliche Herausforderungen gestellt ist: Für einzelne Abteilungen wurde bereits geschildert, dass weder der Erwerb noch die Anmietung von geeignetem Wohnraum erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Die aktuelle Situation des Wohnungsmarktes stellt ein erhebliches Hindernis auf dem Weg zu inklusiverem Wohnen dar. So sind die Abteilungen auf zukunftssträchtige Bauten angewiesen, welche Klientinnen und Klienten das Wohnen im Stadtteil und außerhalb des Klinikgeländes entsprechend derzeitiger fachlicher Standards und der Bestimmungen des BTHG ermöglichen. Zugleich zeigen die oben beschriebenen Erfahrungen der Abteilungen aber, dass der angespannte Wohnungsmarkt die Realisierung entsprechender Vorhaben kaum bis gar nicht ermöglicht. Dies eröffnet für die folgenden Jahre die Aufgabe, Kooperationen mit wesentlichen Entscheidungsträgern von Städten und Gemeinden weiter auszubauen, um ggf. zu Verabredungen hinsichtlich geeigneter Bauprojekte zu kommen. Andernfalls müssen zur Aufrechterhaltung angemessener Wohnstandards für die derzeitigen Klientinnen und

Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation weitere Übergangslösungen diskutiert und mit dem Leistungsträger abgestimmt werden.

So stellt sich grundsätzlich die Frage, ob vorerst – aufgrund der beschriebenen schwierigen Wohnungslage – auch in solche Wohnlösungen investiert wird, welche Klientinnen und Klienten nur annähernd ein idealtypisches Wohnen im Stadtteil ermöglichen. Hiermit verbunden ist die Frage, ob es in diesem Fall gelingen kann, über einen entsprechenden fachlichen Rahmen Selbstbestimmung und Partizipationschancen der Klientinnen und Klienten zu erweitern. Besonderes Augenmerk muss bei der Diskussion alternativer Möglichkeiten, wie beispielsweise einem Neubau am Rande des Klinikgeländes, daher darauf gerichtet werden, unter welchen Umständen diese Möglichkeiten fachlichen Anforderungen nach Inklusion entsprechen können und mit nachhaltigen Verbesserungen für Klientinnen und Klienten verbunden sind.

2.4 Qualitätsmanagement und Qualitätsbericht

- *In allen Abteilungen f. Soz. Rehabilitation wird bis zum 30.06.2015 ein einheitliches Qualitätsmanagement eingeführt, das den Besonderheiten der Einrichtungen im Unterschied zu den Krankenhausbereichen Rechnung trägt.*
- *Im Turnus von zwei Jahren wird ein Qualitäts- und Leistungsbericht mit den wichtigsten Kennzahlen der Bereiche erstellt und veröffentlicht. Erster Berichtszeitraum ist das Jahr 2015 – Erstellung und Veröffentlichung bis 30.10.2016.*

Qualitäts- und Leistungsbericht

Gemäß des beschlossenen Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement vom 20.10.2015 ist die Vorlage eines Qualitäts- und Leistungsberichtes im Abstand von zwei Jahren vorgesehen. Der Bericht soll laut Rahmenkonzept auf einer jährlichen Kennzahlenübersicht zum Stichtag 31.12. basieren. Am 03.11.2016 wurde der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation von der Verwaltung der erste Qualitätsbericht der Abteilungen für Soziale Rehabilitation im LVR Klinikverbund vorgestellt und besprochen. Die hierfür notwendigen Kennzahlen der Bereiche wurden von den Kliniken geliefert und in der Verbundzentrale abteilungsspezifisch sowie abteilungsübergreifend ausgewertet. Im Rahmen der Abschlussberichterstattung zum Projektende 31.12.2017 wurde von der Verbundzentrale ein zweiter QB mit dem Bezugsjahr 2017 gefertigt. Die Ergebnisse des QB sind in dieser Vorlage auszugsweise wiedergegeben.

Mit Blick auf die Kennzahlen dieses Qualitätsberichtes ist im Besonderen herauszustellen, dass es in fast allen Abteilungen gelungen ist, ein deutliches Wachstum des ambulanten Bereichs umzusetzen. Die Abteilung Bedburg-Hau erreichte seit 2011 zugunsten eines Abbaus stationärer Plätze eine Vervierfachung ihrer ambulanten Betreuungszahlen. Viersen betreut im Vergleich zu 2011 ebenfalls dreimal so viele Personen ambulant wie noch in 2011. Auch für die Abteilungen Düsseldorf, Düren und Mönchengladbach zeigt der Qualitätsbericht einen deutlichen Ausbau des Bereichs Ambulant Betreutes Wohnen. Insgesamt zu begrüßen ist außerdem die sichtbare Tendenz zur Dezentralisierung der Wohnhilfen. In den Abteilungen Köln und Mönchengladbach werden dabei bereits seit 2011 ausschließlich dezentrale Angebote vorgehalten.

Die berichteten Kennzahlen machen deutlich, dass in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation weiterhin zu einem Großteil schwer chronisch psychisch erkrankte

Menschen sowie zunehmend auch Menschen mit einer forensischen Vorgeschichte begleitet werden. Insbesondere im Ambulant Betreuten Wohnen erfordert der Verbleib der Klient/-innen im ambulanten Setting und die weitere Förderung von Eingliederung daher einen hohen personellen Einsatz sowie ausgeprägte Fachkompetenz der Mitarbeitenden.

Befragungen zur Qualitätssicherung

In gemeinsamer Abstimmung mit den Abteilungsleitungen und Qualitätsmanagementbeauftragten der LVR-Kliniken wurde zudem eine Klientinnen- und Klientenbefragung entwickelt, die im Jahr 2017 in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken als Pilotbefragung durchgeführt wurde. Abgefragt wurde die Zufriedenheit der Klienten und Klientinnen mit stationären und ambulanten Wohnhilfen. Die Befragung entspricht damit den im Rahmenkonzept Qualitätsmanagement formulierten internen Impulsen zur Qualitätsentwicklung. Insgesamt haben aus dem Bereich der stationären Wohnhilfen 221 Klientinnen und Klienten an der Befragung teilgenommen. Darüber hinaus haben 89 Klientinnen und Klienten, die in den Abteilungen ambulant betreut werden, einen Fragebogen ausgefüllt. Mit der ergänzenden nicht öffentlichen Vorlage des Qualitäts- und Leistungsberichtes an die Krankenhausausschüsse und den Gesundheitsausschuss wird ausführlicher über die Ergebnisse der Befragung berichtet. Zusammenfassend kann herausgestellt werden, dass die Pilotbefragung zum einen eine hohe Zufriedenheit der in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation betreuten Klientinnen und Klienten zeigt; dies gilt insbesondere für den ambulanten Bereich. Wurde im Rahmen der Befragung Kritik oder geringe Zufriedenheit mit bestimmten Bereichen geäußert, so leiteten die Abteilungen Veränderungsmaßnahmen ab und nahmen Anpassungen zur Optimierung der Betreuungssituation vor. Befragungen der Klientinnen und Klienten finden nun alle drei Jahre statt. In der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation 2017 wurde beschlossen, dass das für die Pilotbefragung genutzte Erhebungsinstrument für die nächste Befragungswelle in 2020 aktualisiert und überarbeitet wird. Klientinnen und Klienten sollen an diesem Prozess beteiligt werden, um eine optimale Passung der Fragen auf die individuelle Situation der betreuten Menschen zu gewährleisten.

Mitarbeitendenbefragungen, die für die Abteilungen der Sozialen Rehabilitation ein geeignetes Verfahren zur Feststellung der Mitarbeitendenzufriedenheit gemäß § 4 Absatz 3, Satz 4 des WTG NRW darstellen, werden in den LVR-Kliniken im Dreijahresrhythmus durchgeführt. Die nach der Befragung im Jahr 2014 für das Jahr 2017 vorgesehene Mitarbeitendenbefragung wurde aufgrund der Harmonisierung mit anderen Mitarbeitendenbefragungen im LVR und damit verbundenen Umstellungen auf das Jahr 2018 verschoben. Die Mitarbeitendenbefragung ist am 01. Februar 2018 gestartet. Priorität ist hier die Sicherstellung einer hohen Qualität in der Erfassung und Aufbereitung von Daten, welche fundierte Aussagen über die Mitarbeitendenzufriedenheit in den LVR-Kliniken ermöglichen. Möglicherweise notwendige Veränderungsmaßnahmen können anschließend in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation abgeleitet werden. Die vollständige Wahrung der Anonymität der Befragten steht bei der Befragung stets im Vordergrund. Zur Zielerreichung hat der LVR-Klinikverbund mittels eines mehrstufigen Ausschreibungsverfahrens ein externes Unternehmen mit der Durchführung der Mitarbeitendenbefragung beauftragt.

Mantelkonzept Gewaltprävention

In Ergänzung des Rahmenkonzeptes Qualitätsmanagement wurde im Laufe des Jahres 2017 ein Mantelkonzept Gewaltprävention erarbeitet, das der Sicherung und Präzisierung

von Qualitätsstandards im Umgang mit Gewalt gegen Mitarbeitende und/oder Klientinnen und Klienten im Bereich der Abteilungen für Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken dient. Das Konzept wurde von der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation am 08.12.2017 verabschiedet.

2.5 Dokumentationssystem

- *Einführung eines einheitlichen, den fachlichen Anforderungen entsprechenden Dokumentationssystems, das auch die Generierung von Kennzahlen und weiteren Auswertungsroutinen ermöglicht – u.a. abschließende Prüfung einer möglichen Einführung des Systems Vivendi der HPH-Netzwerke - bis 31.12.2014.*

Dem Vorschlag der Sozialen Reha-Leitungen, Vivendi als Softwaresystem zur Leistungsdokumentation im Pflege- und Rehabereich einzusetzen, wurde im Lenkungsausschuss Kliniken IT zugestimmt.

Der LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen setzt Vivendi seit mehreren Jahren erfolgreich zur Leistungsdokumentation ein und das dort parametrisierte System sollte als Grundlage für die Einführung in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation dienen. Im Verlauf der Abstimmungen mit dem LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen stellte sich heraus, dass es nicht ohne weiteres möglich ist, das dort eingesetzte und parametrisierte System ohne Anpassung für die Soziale Rehabilitation zu übernehmen.

Für die Abteilungen für Soziale Rehabilitation ist es vielmehr erforderlich, eine passende Konfiguration im Rahmen eines fachlich begleiteten Einführungsprojektes festzulegen und umzusetzen. Dieses Projekt wurde in einer ersten Phase als Pilotprojekt an der LVR-Klinik Viersen in Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik Mönchengladbach erfolgreich gestartet. Die Erarbeitung ist zum Berichtszeitraum in einem weit fortgeschrittenen Stadium. Gemäß aktuellem Planungsstand soll die Inbetriebnahme an den Standorten Viersen und Mönchengladbach zum 01.07.2018 erfolgen. Nach einer „Einschwingphase“ von einigen Monaten wird die Phase II des Projektes (Roll-Out auf alle Abteilungen für Soziale Rehabilitation) voraussichtlich im November 2018 beginnen. Ursache für die Verzögerung ist die ungeklärte Situation bezüglich der MASS-Schnittstelle (elektronische Übertragung der Daten aus Vivendi zu Dezernat 7).

2.6 Personalentwicklung

- *Vorlage von standortspezifischen Personalentwicklungskonzepten unter Berücksichtigung eines fachlich angemessenen Berufsgruppenmixes und der Notwendigkeit der kontinuierlichen Verjüngung der Mitarbeiterschaft bis 30.06.2014.*

Mit den Vorlagen 14/948 KA1, 14/950 KA2, 14/934 KA3 und 14/955 KA4 wurde über erste Maßnahmen hinsichtlich der Personalentwicklung berichtet. Im weiteren Verlauf haben die Abteilungen der Kliniken Bedburg-Hau und Viersen Konzepte vorgelegt, die der nachfolgenden Formulierung von einheitlichen Mindeststandards zur Personalentwicklung dienen. Diese Mindeststandards wurden seit Ende des Jahres 2015 im Rahmen einer Arbeitsgruppe entwickelt, die aus Vertretern und Vertreterinnen der Zentralverwaltung sowie der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bestand. Das von der Arbeitsgruppe formulierte abteilungsübergreifende Personalentwicklungskonzept wurde von der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation am 03.11.2016 abschließend diskutiert und nach Abschluss des Mitbestimmungsverfahrens durch den Träger in Kraft gesetzt.

Mit dem Personalentwicklungskonzept soll auch die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Berufsgruppenmixes gefördert werden. Hintergrund ist eine traditionell begründete Pflegelastigkeit bei der Personalausstattung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation. Ziel ist es, den Anteil von pädagogisch ausgebildetem Personal und weiteren Fachkräften zu erhöhen. Mit dem Personalentwicklungskonzept wird dazu folgende Vorgabe formuliert: „Bei den Fachkräften soll entsprechend den Hilfebedarfen der Klientinnen und Klienten ein ausgewogenes Verhältnis von pädagogischen und krankenpflegerischen Mitarbeitenden bestehen.“

Diesbezügliche Veränderungen sind neben den damit verbundenen konzeptionellen Vorstellungen auch von der Lage auf dem Arbeitsmarkt und der Möglichkeit, Fluktuation in der Mitarbeiterschaft zu nutzen, abhängig. Entsprechend können die fachlichen Überlegungen an den einzelnen Standorten nur unterschiedlich umgesetzt werden. Einzelne Abteilungen berichten derzeit, dass sich die Gewinnung von Fachkräften teilweise schwierig gestaltet, wenn in der Auswahl von Bewerbern und Bewerberinnen eine Festlegung auf eine bestimmte Berufsgruppe erfolgt.

Dennoch zeichnet sich derzeit bereits eine vermehrte Zusammenarbeit von pflegerischen, pädagogischen und therapeutischen Fachkräften ab, die in Ergänzung mit dem ebenfalls steigenden Einsatz von Peers (z.B. durch Genesungsbegleitende) als ausgesprochen begrüßenswert und im Sinne der Entwicklungskonzeptionen zu werten ist.

Werden beispielsweise Angaben zu den Berufsgruppen der Abteilungen im Vergleich der Stichtage 31.12.2013 und 31.12.2017 gegenübergestellt, so ist für die Standorte Bedburg-Hau, Düren, Düsseldorf und Viersen ein bemerkbarer Anstieg der Mitarbeitenden aus (sozial-)pädagogischen Bereichen zu verzeichnen. Demgegenüber arbeiten Pflegefachkräfte im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2013 seltener in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation.

Am Standort Mönchengladbach konnte das zuvor im Vergleich mit den anderen Standorten bereits erreichte Verhältnis der Durchmischung in etwa gehalten werden. Die ablesbaren Tendenzen zum Berufsgruppenmix fußen auf den Angaben der einzelnen LVR-Kliniken. Auf eine weitergehende statistische Auswertung wurde jedoch verzichtet, da eine abteilungsübergreifende einheitliche Kategorisierung der einzelnen Qualifikationen noch nicht abgestimmt werden konnte. So streuen die Angaben zu den Qualifikationen zwischen der Benennung von 5 bis zu 12 Berufsbezeichnungen. Diese enorme Vielfalt ist dabei im Grundsatz begrüßenswert und zeigt, dass die Abteilungen bemüht sind, ein möglichst breites Spektrum an Hilfebedarfen abzudecken. Der derzeitige Sachstand zur Thematik kann in den folgenden Jahren als Grundlage dienen, um im Verbund der Abteilungen für Soziale Rehabilitation den weiteren Ausbau eines Berufsgruppenmixes mit einem abgestimmten Vorgehen kontinuierlich zu fördern.

2.7 Budget

- *Vorlage eines ertrags- und aufwandgerechten Budgetierungskonzeptes für alle Bereiche auf Basis einer detaillierten Analyse der bisherigen Kostenabgrenzung in den betroffenen LVR-Kliniken. Einführung einheitlicher Regelungen für alle Standorte zum 01.01.2015.*

Für die Abteilungen Soziale Rehabilitation wurde ein „Rahmenkonzept Budgetierung in den Bereichen Soziale Rehabilitation an den LVR-Kliniken“ erstellt. Mit diesem Konzept ist sichergestellt, dass die Leitungen der Bereiche über eigenständige Budgets verfügen und insbesondere die selbstständige Verantwortung über die Personalbewirtschaftung der Bereiche erhalten. Gleichzeitig werden Grundsätze für die Verfahren der Personalbedarfsberechnung vereinheitlicht. Das Konzept wird zu einer weiteren auch wirtschaftlichen Selbstständigkeit der Bereiche führen.

2.8 Vernetzung und Kooperation

- *Optimierung der regionalen Vernetzung durch Kooperationsvereinbarungen mit außerklinischen Trägern*

Alle Abteilungen für Soziale Rehabilitation sind aufgabenorientiert mit anderen Akteuren im psychosozialen Arbeitsfeld ihrer jeweiligen Versorgungsregionen vernetzt.

Der Grad der Kooperation und Vernetzung ist dabei unterschiedlich. So kann davon ausgegangen werden, dass dort, wo Gemeindespsychiatrische Verbände (GPV) wie in Mönchengladbach und Viersen gebildet wurden, der höchste Grad der Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit erreicht wird. Vergleichbar ist der Verbund für Teilhabe und Behandlung (VTP) im Kreis Kleve, in dem die Abteilung für Soziale Rehabilitation der LVR-Klinik Bedburg-Hau vertreten ist. Von diesen Verbänden kann aus fachlicher und versorgungsstrategischer Sicht erwartet werden, dass sie sich zu Leistungserbringerverbänden entwickeln, die in der Lage sind, die Versorgung der Zielgruppe in ihrer jeweiligen Versorgungsregion sicherzustellen.

Mit nachstehender Abbildung 9 werden Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbände abgebildet. Die Netzwerke der Abteilungen auf der Arbeitsebene innerhalb der Regionen gehen dabei über die tabellarisch darstellbaren Formen der Zusammenarbeit hinaus, weshalb die Abbildung lediglich im Sinne eines Ausschnitts zu verstehen sind, welcher Orientierung gibt.

Abb. 9: Kooperationsstrukturen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation

Klinik	Kooperation I	Kooperation II	Kooperation III
BH	Sprecher in der PSAG des Kreises Kleve	Ständiges beratendes Mitglied in der HPK des Kreises Kleve	Gründungsmitglied im Trägerverbund „Teilhabe und Behandlung“
Dn	Schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Träger „Die Kette“	Teilnahme an bestehenden regionalen Arbeitskreisen	Organisation von trägerübergreifenden Fortbildungsveranstaltungen
D	Zusammenarbeit mit dem Förderverein für ehemalige Langzeitpatientinnen und -patienten	Mitarbeit im Arbeitskreis „Ambulant Betreutes Wohnen“ der Stadt Düsseldorf	Mitarbeit in der PSAG der Stadt Düsseldorf
K	Mitarbeit in der PSAG der Stadt Köln	Zusammenarbeit mit den SPZ Köln-Nippes und Köln-Ehrenfeld zur Förderung der Anbindung von Klient/-innen an den Sozialraum	Zusammenarbeit mit den Alexianer Werkstätten zur Förderung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben von Klient/-innen
MG	Mitarbeit im GPV Viersen	Teilnahme an GPV-Fallberatungen	Teilnahme am GPV-Überleitungsmanagement für Patientinnen und Patienten aus dem MRV
Vie	Mitarbeit im GPV Mönchengladbach	Mitarbeit bei der Konsultantenberatung Niederrhein	Fallbezogene Kooperation mit der Tagesstätte der PHG Viersen

2.9 Rahmenbedingungen für Inklusion

- *Fortentwicklung der Rahmenbedingungen für die Inklusion psychisch behinderter Menschen*

Gemäß der Vorlage 13/2365/1 und den nachfolgenden Vorlagen im Juni 2014 an die Krankenhausausschüsse wurden Verbesserungspotentiale auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen für die Inklusion der in den Abteilungen betreuten Menschen gesehen. Die Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbünde an den LVR-Kliniken haben mit ihren Umsetzungsplanungen dazu unterschiedliche Maßnahmen vorgesehen.

Zusammenfassend sind mit nachstehender Abbildung 10, auf Basis einer Befragung, zwecks einer übersichtlichen Darstellung jeweils maximal drei Maßnahmen je Standort wiedergegeben. Die Komplexität von Inklusion, die letztlich einen gesamtgesellschaftlichen Prozess und Anspruch beschreibt, spiegelt sich auch in der hohen Divergenz der wiedergegebenen Maßnahmen.

Abb. 10: Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung von Inklusion

Klinik	Maßnahme I	Maßnahme II	Maßnahme III
BH	Verdreifachung der Betreuungsplätze im Ambulant Betreuten Wohnen	Vielfältiges Angebot an Ferienmaßnahmen mit Reisezielen in ausschließlich inklusiven Kontexten	Weiterentwicklung des Angebotes „LiGa“
Dn	Anti-Stigma-Projekt von Klientinnen, Klienten und Mitarbeitenden der Abt. für Soziale Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Schulen	Einstellung eines Genesungsbegleiters zur Unterstützung der Klientinnen und Klienten und inklusiver Prozesse	Weiterer Aufbau des Ambulant Betreuten Wohnens u.a. mit dem Ziel, verbleibende stationäre Plätze auf dem Klinikgelände aufzulösen
D	GTI – Bogenschießen für Menschen mit und ohne Handicap	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt Kerzenwerkstatt	Aufbau und Erweiterung des Ambulant Betreuten Wohnens
K	Angebot einer jährlichen Urlaubsfahrt und Freizeitaktivitäten nach den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner	Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Abt. für Soziale Rehabilitation mit entsprechender Zielplanung	Aufbau und Erweiterung des Ambulant Betreuten Wohnens
MG	Durchführung von Inklusionsworkshops unter Beteiligung von Klientinnen und Klienten sowie der Inklusionsbeauftragten der Stadt (zweimal pro Jahr)	Betreiben einer Imkerei in Kooperation mit dem Tierpark Rheydt-Odenkirchen	Anmietung eines Reihenhauses in Rheydt-Geneiken mit guter Infrastruktur für sechs vorwiegend junge Erwachsene (Bezug: August 2016)
Vie	Eröffnung und Betrieb des Stadtteilbüros „Pluspunkt“ – als niederschwelliges Beratungs- und Begegnungsangebot in der Gemeinde	Weiterer Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens und Verlagerung des „BeWo-Büros“ vom Klinikgelände in die Gemeinde	Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitenden zur Unterstützung von Klientinnen und Klienten (z.B. bei Beiratssitzungen)

2.10 Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation und Organisation des Veränderungsprozesses

- *Zur Abstimmung und Steuerung des Vorgehens: Etablierung einer Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation.*

Nach dem Starttermin 14.08.2014 tagte die von der Verbundzentrale einberufene Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation jährlich, bisher insgesamt viermal.

Zur Unterstützung der konzeptionellen Weiterentwicklung wurden unter Federführung der Verbundzentrale zwei ergänzende Workshops durchgeführt:

- **21.08.2015:** Personalentwicklung in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation der LVR-Kliniken
- **29.08.2017:** Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und Wohnverbände an den LVR-Kliniken

Der zuletzt genannte Workshop hatte auch die notwendigen Anpassungen, die das BTHG erfordert, zum Gegenstand.

Zur Bewältigung der unterschiedlichen Aufgaben und Maßnahmen wurden zusätzlich begleitende Arbeits- bzw. Projektgruppen eingerichtet und jeweils unter Beteiligung der Verbundzentrale, der Leitungen der Abteilungen für Soziale Rehabilitation und zum Teil der verantwortlichen Klinikvorstände durchgeführt.

Das Fachforum der Leiterinnen und Leiter der Abteilungen für Soziale Rehabilitation unter Beteiligung der Verbundzentrale befand sich ergänzend zu den genannten Prozessen und Strukturen in einem permanenten Austausch, insbesondere zu fachlichen Fragen im engeren Sinne, z.B. Hilfeplanung, Betreuungsformen, Abteilungsgliederung, etc. In der Verbundzentrale wurde die Entwicklung und das damit verbundene Vorgehen turnusmäßig in dafür vorgesehenen Besprechungen abgestimmt. In den Krankenhausausschüssen (Vorlagen s.o.) wurde in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Sachstand berichtet.

Fachforum und Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation werden ihre Arbeit fortsetzen.

2.11 Ausblick

Im Ergebnis des Workshops zur fachlichen und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation wurden nachstehende Themen als relevant identifiziert:

- **Wohnen.** Ohne Wohnraum kann eine zukünftige Betreuungsarbeit nicht realisiert werden. Deshalb muss neuer Wohnraum für alle Betreuungsformen gefunden und dort wo nötig und sinnvoll notwendige Instandhaltung durchgeführt werden.
- **ICF-Orientierung implementieren.** Eine zeitgemäße Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist in der Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung und

Leistungserbringung an der ICF zu orientieren und zielt auch auf die Überwindung gesellschaftlicher Barrieren ab.

- **Zielgruppendefinition.** Eine leistungsorientierte Beschreibung der Zielgruppe dient einer deutlichen Profilierung des Angebotes und als Grundlage für die Gewinnung wirtschaftlicher Kennzahlen.
- **Erlöse der Abteilungen.** Eine bedarfsgerechte Versorgung kann nur über auskömmliche Erlöse sichergestellt werden. Hier bedarf es zielgerichteter Kalkulationen und Verhandlungen zur Verbesserung der Situation an einigen Standorten sowie bei der Anwendung der Vorschriften des BTHG.
- **Regionale Zusammenarbeit.** Die Vernetzung in den Regionen und der Zusammenschluss zu Leistungserbringerverbänden (GPV) soll weiterentwickelt und gestärkt werden, um auf Grundlage der kooperativen Zusammenarbeit alle potentiellen Leistungsempfänger und Leistungsempfängerinnen aus der jeweiligen Region versorgen zu können.
- **Mitbestimmung von Klientinnen und Klienten.** Vor dem Hintergrund der neuen Gesetzgebung ist die Sicherstellung der Betreuungsqualität und -kontinuität ein wichtiges Handlungsziel der Abteilungen. Wirksame Beteiligung und Mitbestimmung der Betroffenen im Rahmen von Hilfeplanung und Leistungserbringung sind vor dem Hintergrund des Landespsychiatrieplans hierbei weiter auszubauen und zu berücksichtigen.
- **Genesungsbegleitende.** Genesungsbegleitende können für ratsuchende Klientinnen und Klienten der Abteilungen für Soziale Rehabilitation bei der Krisenbewältigung und beim Erhalt der Gesundheit wichtig sein. Sie können außerdem die Weiterentwicklung der Abteilungen konzeptionell unterstützen.
- **Inklusive Haltung fördern.** Die inklusive Haltung von Mitarbeitenden ist notwendige Voraussetzung für die Förderung von Teilhabemöglichkeiten der Klientinnen bzw. Klienten und soll kontinuierlich gestärkt und geschult werden.
- **Ehrenamtliche Tätigkeit.** Der Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitenden (Bürgerbeteiligung) in den Abteilungen für Soziale Rehabilitation kann dazu beitragen, Aspekte von Teilhabe zu realisieren, die alleine durch professionelle Hilfe nicht zu erreichen wären.

Gemäß Beschluss der Verbundkonferenz Soziale Rehabilitation im Klinikverbund am 08.12.2017 sollen diese Themen zu Eckpunkten ausformuliert werden. Dafür wird eine Arbeitsgruppe einberufen, die ein solches Eckpunktepapier in Abstimmung mit dem Fachforum Soziale Rehabilitation und den unterschiedlichen Fachabteilungen im LVR-Klinikverbund erarbeitet und der nächsten Verbundkonferenz zum Beschluss vorlegt.

Die Eckpunkte dienen im Wesentlichen:

- der Orientierung im Umsetzungsprozess des BTHG und weiterer in dem Zusammenhang wichtiger rechtlicher Vorschriften,

- der Orientierung in der weiteren Umsetzung des WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes NRW) und weiterer im Zusammenhang stehender Vorschriften und
- zur Orientierung für die konzeptionelle und wirtschaftliche Weiterentwicklung an den Standorten.

Da die Schaffung von inklusivem Wohnraum für die Klientinnen und Klienten der Abteilungen ein zentrales Anliegen ist, werden in einem Schwerpunkt des Eckpunktepapiers Vorschläge zur:

- Schaffung neuen Wohnraums für Klientinnen und Klienten, die im Ambulant Betreuten Wohnen betreut werden,
- Schaffung neuen Wohnraums als Ersatz für bisherige stationäre Einheiten und
- Schaffung von inklusiven Lösungen mit unterschiedlichen Wohnformen erarbeitet werden.

Insofern werden mit dem Eckpunktepapier auch Investitionsentscheidungen vorbereitet.

Insgesamt gelang mit der Unterstützung der von der politischen Vertretung beschlossenen Entwicklungskonzepten die Etablierung von Abteilungen für Soziale Rehabilitation an sechs LVR-Kliniken als eigenständige Organisationseinheiten mit spezifischer Organisationsgliederung und Aufgabe. Der durch die Entwicklungskonzeptionen angestoßene Prozess entfaltet eine positive Entwicklungsdynamik. Klinikübergreifend werden die davon ausgehenden Impulse durch das vorgeschlagene Eckpunktepapier aufgegriffen und damit für die weitere Entwicklung der Abteilungen für Soziale Rehabilitation weiterverfolgt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Vorlage-Nr. 14/2476

öffentlich

Datum: 06.02.2018
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Kommission Europa	20.02.2018	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	23.03.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg

Kenntnisnahme:

Der Bericht über den Stand der Kooperation des LVR-Klinikverbundes mit dem Oblast Lviv/Lemberg wird gemäß der Vorlage 14/2476 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

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

Zusammenfassung:

Es wird ein Überblick über die Aktivitäten des LVR-Klinikverbundes und seiner Kliniken zur Förderung und zum Ausbau der Kooperation mit dem Oblast Lviv (Lemberg) und der Klinik Kurparkov im Zeitraum von Sommer 2015 bis Ende 2017 gegeben.

Anknüpfungspunkt ist hierbei der ausführliche Bericht über den Besuch einer LVR-Delegation in der Klinik Kulparkov in Lviv in der Sitzung der Kommission Europa am 27.08.2015.

Mit der Kooperation soll die Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung vor Ort nach dem Vorbild der Psychiatriereform im Rheinland gefördert werden.

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen bemüht sich die Klinik Kurparkov zurzeit, eine erste Dependance aufzubauen, die für die gesamte Ukraine einen beispielhaften Modellcharakter hat. Die Kooperation mit dem LVR-Klinikverbund ist ein wichtiger Beitrag für den Erfolg dieses Projektes und der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung im Oblast Lviv.

Im Rahmen der Kooperation sind während des Berichtszeitraums folgende Maßnahmen durchgeführt worden:

- Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung zwischen dem LVR-Klinikverbund und dem Gesundheitsdepartement des Oblasts Lviv
- Austauschgespräch in der LVR-Klinik Langenfeld mit den Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsdepartements des Oblast Lviv zur Fortentwicklung der Zusammenarbeit
- Aufnahme des gemeinsamen Dezentralisierungsprojekts in das vom Bundesministerium für wirtschaftliche Förderung aufgelegte Förderprojekt „Klinikpartnerschaften - Partner stärken Gesundheit“
- Humanitäre Hilfen / Hilfsgütertransporte

Zum Schluss werden die Planungen für das nächste Jahr vorgestellt. So sollen die im Zusammenhang mit der Aufgabe der Standardbettenhäuser (derzeit Viersen, Bedburg-Hau, Langenfeld) freiwerdenden Einrichtungsgegenstände den ukrainischen Partnern zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wird innerhalb des LVR-Klinikverbundes geprüft, auf welche Weise in den Dependancen Hospitationen für die ukrainischen Partnerinnen und Partner angeboten werden können.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2476:

Entwicklung der Kooperation zwischen dem LVR-Klinikverbund und dem Oblast Lviv/ Lemberg seit 2015

Zuletzt ist in der Sitzung der Kommission Europa am 27.08.2015 im Zusammenhang mit dem Besuch einer LVR-Delegation in der Klinik Kulparkov in Lviv (Lemberg) ausführlich über die Kooperation der LVR-Klinik Langenfeld und der Klinik Kulparkov berichtet worden.

Langfristiges Ziel dieser Kooperation ist es, in der Region Lviv die Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung zu fördern und damit die Situation der psychiatrisch erkrankten Menschen deutlich zu verbessern. Vorbild ist hierbei der Dezentralisierungsprozess in den Kliniken des LVR-Klinikverbundes.

Nachfolgend wird ein Überblick über die Aktivitäten im Zeitraum von Sommer 2015 bis Ende 2017 gegeben.

I. Situation vor Ort:

Die Klinik Kulparkov hat zum 1.1.2018 die psychiatrische Versorgung für die 80 km von Lemberg entfernte Region Chervonograd mit rund 200.000 Einwohnern übernommen. Die Klinik plant, hier erstmals die Elemente einer regionalen psychiatrischen Versorgungsstruktur zu etablieren. Perspektivisch soll der Standort zu einem selbständigen Gesundheitszentrum ausgebaut werden. Dies hätte für die Ukraine insgesamt einen beispielhaften Modellcharakter.

Bei der Umsetzung dieses Zieles steht die Klinik Kulparkov vor enormen Herausforderungen.

Nach wie vor ist das gesamte Gesundheitssystem von extremen Versorgungsengpässen und strukturellen Defiziten geprägt, die durch die aktuellen Kriegsgeschehnisse im Osten der Ukraine noch verschärft worden sind. (Nach den Berechnungen von Herrn Dr. Seidel und Herrn Dr. Spancken von der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für seelische Gesundheit stehen in Chervonograd pro Patient pro Tag ein Pflege- und Behandlungssatz in Höhe von 6 Kopeken = 0,01 € zur Verfügung.)

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass eine Psychiatriereform bislang nur geringe Unterstützung durch die örtliche Politik erhält. Die Erfahrungen bei der Psychiatriereform in Deutschland bzw. dem Rheinland zeigen, dass der Erfolg der Reformen entscheidend von der Unterstützung durch die Politik sowie einem breiten bürgerschaftlichen Engagement abhängen.

II. Maßnahmen im Rahmen der Kooperation

Der Schwerpunkt der Aktivitäten im Berichtszeitraum lag darauf, die Kooperation der beiden Kliniken nach dem Auslaufen des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts „Partnership for Mental Health“ auf eine neue vertraglich-institutionelle Grundlage zu stellen.

1. Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung zwischen dem LVR-Klinikverbund und dem Gesundheitsdepartement des Oblast Lviv

Nach Zustimmung zu der Kooperationsvereinbarung durch den Landschaftsausschuss (Vorlage 14/966) und der zuständigen Verwaltungsstelle des Oblast Lviv erfolgte am 28.4.2017 in Köln die gemeinsame Unterzeichnung der Vereinbarung durch Vertreter des LVR und des Oblasts Lviv.

Die Vereinbarung umfasst im Wesentlichen folgende Maßnahmen:

- Wechselseitiger Erfahrungsaustausch zu Dezentralisierungsprozessen in der Versorgung psychisch kranker Menschen.
- Organisation und wechselseitige Teilnahme an Programmen bezüglich psychiatrischer Erkrankungen und Störungsbilder in Form von Workshops, Seminaren, Hospitationsbesuchen und Fortbildungsveranstaltungen.
- Zusammenarbeit in wechselseitigen Initiativen gegen Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker.
- Koordination humanitärer Hilfen des LVR-Klinikverbundes für psychisch Kranke in den Krankenhäusern der Oblast Lviv.

Der Vereinbarung kommt eine hohe symbolische Bedeutung im Hinblick auf die angestrebte Aktivierung der örtlichen Politik bzw. Verwaltung zu.

2. Austauschgespräch in Langenfeld mit den Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsdepartements des Oblast Lviv

Im Zuge des Besuchs der Delegation des Oblasts Lviv fand ein Austauschgespräch über die weitere Ausgestaltung der Zusammenarbeit statt. Neben den Delegationsmitgliedern des Oblasts Lviv nahmen an diesem Gespräch Vertreterinnen und Vertreter mehrerer LVR-Kliniken und Herr Dr. Seidel sowie Herr Dr. Spancken als Vertreter der Deutsch-Polnischen-Gesellschaft für seelische Gesundheit teil. Hierbei standen folgende Themen im Mittelpunkt der Beratungen:

- Hospitationsmöglichkeiten in Deutschland (Rheinland) zur Vermittlung von modernen Behandlungsmethoden.
- Fortbildungen in der Ukraine für ärztliches und pflegerisches Personal vor Ort.
- Organisationsberatung der Zusammenarbeit zwischen der Großklinik Kulparkov und den Dependancen.
- Training on-the-Job im Rahmen eines gegenseitigen Austauschprogramms.

3. Aufnahme in das Förderprojekt „Klinikpartnerschaften - Partner stärken Gesundheit“

Die LVR-Langenfeld hat erreicht, dass die Zusammenarbeit mit der Klinik Kulparkov bei ihren Bemühungen um Dezentralisierung vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit im Rahmen des Förderprogramms „Klinikpartnerschaften“ mit 26.500,00 € gefördert wird. Ziel des Programms ist die Förderung des Wissenstransfers von Krankheitsbildern sowie Behandlungsmethoden. Die Fördermittel dienen zur Deckung der Verwaltungskosten, der Reisekosten sowie der Trainingskosten und Sachmittel. Personalkosten werden jedoch nicht gefördert.

4. Humanitäre Hilfen / Hilfsgütertransporte

Nachdem bereits im Früher 2015 ein Transport mit Hilfsgütern der LVR-Kliniken Mönchengladbach und Bedburg-Hau organisiert worden war, erfolgte im Oktober 2016 eine weitere Lieferung von Hilfsgütern der LVR-Kliniken Langenfeld und Bedburg-Hau sowie der LVR-Krankenhauszentralwäscherei in Bedburg-Hau. Der Transport umfasste 50 Krankenhausbetten, Rollatoren und Rollstühle, Untersuchungsliegen, Matratzen und fast 30 Wäschesäcke mit Bettwäsche und Textilien aller Art sowie Computerbildschirme und medizinische Geräte. Diese Transporte sind mit einem sehr hohen Organisations- und Verwaltungsaufwand (z.B. Zollformalitäten) verbunden.

III. Planungen / weitere Maßnahmen

Es ist zwischen den LVR-Kliniken vereinbart worden, dass die im Zusammenhang mit der Aufgabe der Standardbettenhäuser (derzeit Viersen, Bedburg-Hau, Langenfeld) freiwerdenden Einrichtungsgegenstände den ukrainischen Partnern zur Verfügung gestellt werden sollen.

Es wird angestrebt, für die Transportkosten einen Zuschuss von der Engagement Global gGmbH zu erhalten. Die Engagement Global gGmbH wird vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert.

Darüber hinaus wird innerhalb des LVR-Klinikverbundes geprüft, auf welche Weise in den Dependancen Hospitationen für die ukrainischen Partnerinnen und Partner angeboten werden können.

In Vertretung

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

Vorlage-Nr. 14/2504

öffentlich

Datum: 23.02.2018
Dienststelle: Fachbereich 12
Bearbeitung: Frau Bloschak

Ausschuss für Inklusion	08.03.2018	Kenntnis
Ausschuss für Personal und allgemeine Verwaltung	12.03.2018	Kenntnis
Landschaftsausschuss	19.03.2018	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	23.03.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet!
Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 5/2016 - 05/2017**

Kenntnisnahme:

Der Bericht der Verwaltung im Rahmen der Partnerinitiative "Vielfalt verbindet!
Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor." für den Zeitraum 05/2016 - 05/2017 wird
gemäß der Vorlage-Nr. 14/2504 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

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

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Der LVR findet Vielfalt gut.
Weil die Welt sehr bunt ist.
Weil die Menschen im Rheinland sehr verschieden sind.



In Nordrhein-Westfalen gibt es ein besonderes Programm für Vielfalt.

Das Programm heißt: Vielfalt verbindet!

Der LVR macht seit 2 Jahren mit bei dem Programm.

Genau wie viele andere Ämter und Firmen.

Sie haben das Ziel:

Alle Menschen sollen sich willkommen fühlen.

Egal aus welchem Land sie kommen.

Oder welche Kultur sie haben.

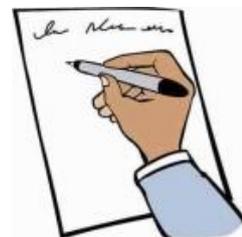


In einem Bericht erklärt der LVR nun:

Das tun wir im LVR für mehr Vielfalt

von Menschen aller Herkunft.

Der Bericht ist leider nicht in Leichter Sprache.



In dem Bericht steht:

Der LVR macht jetzt mehr Schulungen für seine Mitarbeitenden.

Damit sie mit unterschiedlichen Kulturen umgehen können.

Und der LVR macht Werbung.

Damit bald mehr Menschen mit unterschiedlichen Kulturen
beim LVR arbeiten.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?

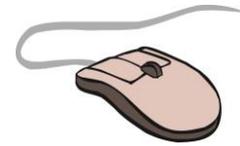
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

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:

Der Landschaftsverband Rheinland ist am 21.04.2015 der Partnerinitiative „Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor.“ des Landes Nordrhein-Westfalen beigetreten. Im Rahmen dieser Partnerschaft berichtet der Landschaftsverband Rheinland jährlich dem Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen über den Umsetzungsstand der von ihm ergriffenen Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung seiner Organisation.

Der erste Umsetzungsbericht für den Zeitraum von Mai 2015 bis Mai 2016 wurde der politischen Vertretung des LVR im Herbst 2016 vorgelegt (Vorlage Nr. 14/1508). Nun hat die Verwaltung den zweiten Umsetzungsbericht für den Zeitraum von Mai 2016 bis Mai 2017 verfasst, der im Rahmen dieser Vorlage zur Kenntnis gegeben wird. Er enthält Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des LVR in den Bereichen der Personalentwicklung, der Personalrekrutierung und der Nachwuchsgewinnung sowie bezüglich der Information der Mitarbeitenden.

Diese Vorlage berührt insbesondere Zielrichtung 9 („Menschenrechtsbildung“) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2504:

Der Landschaftsausschuss hatte in seiner Sitzung am 07.04.2014 beschlossen, dass sich der Landschaftsverband Rheinland (LVR) der Initiative „Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor.“ im Rahmen einer aktiven Partnerschaft anschließt und die entsprechende Partnervereinbarung mit dem zuständigen Fachministerium, dem Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, unterzeichnet. Infolgedessen ist der LVR mit Vertragsunterzeichnung vom 21.04.2015 Partner der Initiative „Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor.“ geworden.

Wesentlicher Bestandteil des Partnerschaftsvertrages ist eine schriftliche Erklärung des LVR über konkrete Maßnahmen und Projekte, mit denen er den Prozess der interkulturellen Öffnung in seiner Organisation voranbringen möchte. Nach Ablauf eines Jahres hat der LVR, wie alle anderen Partnerinnen und Partner der Initiative auch, dem federführenden Ministerium über den Umsetzungsstand der von ihm geplanten Maßnahmen und Projekte zu berichten. Auf der Grundlage der Partnerberichte erstellt die Landesregierung einen Gesamtbericht, der die Entwicklung und die Aktivitäten der Initiative widerspiegelt.

Der erste Umsetzungsbericht des LVR für den Zeitraum von Mai 2015 bis Mai 2016 wurde der politischen Vertretung im Herbst 2016 vorgelegt (Vorlage Nr. 14/1508). Nun hat die Verwaltung den zweiten Umsetzungsbericht für den Zeitraum von Mai 2016 bis Mai 2017 fertiggestellt, der in der **Anlage** zu dieser Vorlage zur Kenntnis gegeben wird. Er enthält Maßnahmen und Projekte zur interkulturellen Öffnung des LVR zu den Themenfeldern Personalentwicklung, Personalrekrutierung und Nachwuchsgewinnung sowie bezüglich der Information und Sensibilisierung der Mitarbeitenden.

Im Bereich der Personalentwicklung wurden die Fortbildungsangebote für die Mitarbeitenden und die Führungskräfte um Seminare und Seminarmodule zur interkulturellen Kompetenz ausgeweitet. In 2017 wurde das Basisseminar „Interkulturelle Kompetenz“ als Regelangebot in das Fortbildungsprogramm des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung aufgenommen. Zudem wurden Seminare zum Thema „Interkulturelle Kompetenz im Personalauswahlverfahren“ durchgeführt.

Im Bereich der Personalrekrutierung erfolgt bei allen externen Stellenausschreibungen ein obligatorischer Zusatz, mit dem Menschen mit Migrationshintergrund ermutigt werden sollen, sich beim LVR zu bewerben.

Im Rahmen der Nachwuchsgewinnung hat das LVR-Ausbildungsteam einen Elternflyer in türkischer Sprache erstellt, der über das Duale Studium im gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienst, die Ausbildungen im mittleren allgemeinen Dienst sowie als Verwaltungsfachangestellte/r beim LVR informiert.

Um die Mitarbeitenden im LVR für das Thema „kulturelle Vielfalt“ weiter zu sensibilisieren, wurde Ende 2016 ein LVR-eigener interkultureller Kalender für das Jahr 2017 in einer Auflagenhöhe von 8000 Stück an alle LVR-Dienststellen und wie Eigenbetriebe geführten Einrichtungen verteilt.

Weitere Maßnahmen sind im Umsetzungsbericht enthalten.

In Vertretung

L i m b a c h

Landschaftsverband Rheinland

Bericht über die Aktivitäten im Rahmen der Partnerinitiative

„Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor.“

Berichtszeitraum 31. Mai 2016 bis 30. Mai 2017

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) arbeitet mit rund 19.000 Mitarbeitenden für die 9,6 Millionen Menschen im Rheinland, von denen jede und jeder Vierte eine Einwanderungsgeschichte aufweist. Vor dem Hintergrund einer kulturell vielfältigen Bevölkerung wird die Qualität der erbrachten Leistungen für die Menschen im Rheinland ganz entscheidend dadurch geprägt, dass sich die Beschäftigten des LVR in die Lebenswirklichkeit der Menschen hineinversetzen können. Hierbei stellen Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kenntnisse wichtige Kompetenzen dar. Mit seinem Beitritt in die Partnerinitiative „Vielfalt verbindet!“ möchte der LVR die interkulturelle Öffnung seiner Organisation aktiv vorantreiben. Dabei sollen insbesondere mehr Menschen mit Migrationshintergrund für eine Tätigkeit beim LVR gewonnen und die Mitarbeitenden für das Thema „kulturelle Vielfalt“ sensibilisiert werden.

Der LVR hat im Rahmen der Partnerinitiative konkrete Maßnahmen in den Bereichen „Information der Beschäftigten des LVR“, „Personalentwicklung“ sowie „Personal- und Nachwuchsrekrutierung“ vereinbart. Nachfolgend wird dargestellt, wie diese Maßnahmen im Berichtszeitraum umgesetzt worden sind.

1. Information der Beschäftigten des LVR

- a) *Dem LVR ist es ein besonderes Anliegen, seine Mitarbeiterschaft für das Thema „kulturelle Vielfalt“ zu sensibilisieren. Die Beschäftigten sollen daher über die interkulturelle Öffnung des LVR mit den hauseigenen Kommunikationsmitteln informiert werden. Gleichzeitig soll auf diesem Wege für die Leitidee und für die Ziele der Partnerschaft geworben werden.*

Stand der Umsetzung:

Im November 2016 wurde ein LVR-eigener interkultureller Kalender für das Jahr 2017 in einer Auflagenhöhe von 8000 Stück erstellt. Der Kalender enthält die Festtage verschiedener Kulturen und Religionen und informiert über religiöse sowie weltliche Festtage. Er wurde zum Jahresende 2016 an alle LVR-Dezernate sowie an 37 LVR-Förderschulen, 19 LVR-Museen und Kultureinrichtungen, zehn LVR-Kliniken, drei Heilpädagogischen Netzen und an die LVR-Jugendhilfe Rheinland verteilt. Die Mitarbeitenden wurden im LVR-Intranet über den interkulturellen Kalender informiert. Dabei wurde auf die Partnerschaft des LVR mit der Landesinitiative „Vielfalt verbindet!“ hingewiesen, die ausschlaggebend für die Idee des interkulturellen Kalenders war. Der Kalender hat in der Mitarbeiterschaft eine hohe Resonanz gefunden, die Auflage wurde restlos verteilt. Im November 2017 wird ein interkultureller Kalender für das Jahr 2018 LVR-weit verteilt.

2. Personalentwicklung

- a) *Qualifizierung und Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft und der Führungskräfte durch Seminare und Fortbildungen zur interkulturellen Kompetenz; Aufnahme von Seminarangeboten zur Schulung der interkulturellen Kompetenz in das Fortbildungsprogramm des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung (im Fortbildungsprogramm des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung 2016 und 2017).*

Stand der Umsetzung:

Das LVR-Institut für Training, Beratung und Entwicklung hat das Thema „interkulturelle Kompetenz“ in einzelne Führungsseminare, die sich inhaltlich hierfür anbieten, wie folgt integriert:

- Führung und Zusammenarbeit ergänzt um das Thema „Führung interkultureller Teams“,
- Umgang mit Konflikten ergänzt um das Thema „Umgang mit Diversity und Vielfalt“,
- faire Organisationskultur ergänzt um das Thema „Interkulturelle Kompetenz und faire Kommunikation“.

Zudem wird im Fortbildungsprogramm 2017 des LVR-Instituts für Training, Beratung und Entwicklung ein Basisseminar „Interkulturelle Kompetenz“ angeboten. Dieses Basisseminar ist mittlerweile als Regelangebot in das Fortbildungsprogramm des LVR-Instituts aufgenommen worden, nachdem es zunächst im Juni 2016 als „Pilot“ eingeführt wurde. Es richtet sich an alle interessierte Mitarbeitende des LVR und soll die Teilnehmenden befähigen, kulturelle Wahrnehmungen zu differenzieren und zu erkennen, wo im Arbeitsalltag kulturelle Unterschiede eine Rolle spielen können.

Zusätzlich wurden „praxisnahe“ Seminare zur Schulung der interkulturellen Kompetenz in einzelnen LVR-Dezernaten durchgeführt. Es handelt sich dabei um Arbeitsbereiche mit Außenkontakt zu Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund. So wurden Mitarbeitende des LVR-Landesjugendamtes und des LVR-Fachbereichs „Sozialhilfe“ im August 2016 bzw. im März 2017 in Rahmen von praxisbezogenen Fragestellungen „interkulturell“ geschult. Weitere Schulungen für Mitarbeitende des LVR-Integrationsamts und des LVR-Fachbereichs Soziales Entschädigungsrecht sind in Planung.

Ein weiterer Baustein im Schulungsbereich ist das neu angebotene Seminar „Interkulturelles Personalauswahlverfahren“, das insbesondere von den Mitarbeitenden in den Geschäftsleitungen der LVR-Dezernate nachgefragt wurde. Im Februar und im März 2017 wurden entsprechende Seminare durchgeführt. Weitere Seminartermine sind in Planung.

- b) *Fortführung von Seminar- und Fortbildungsangeboten zum Thema „Interkulturalität und interkulturelle Kompetenz“ für die Beschäftigten des LVR-Klinikverbunds und des Verbundes Heilpädagogischer Hilfen durch die LVR-Akademie für seelische Gesundheit*

(im Seminarprogramm der Akademie für seelische Gesundheit 2016 und 2017).

Stand der Umsetzung:

Die LVR-Akademie für seelische Gesundheit hat in 2016 regelmäßig in längerfristigen Weiterbildungen Lern- und Unterrichtseinheiten zum Thema Interkulturalität angeboten:

- „Transkulturalität und Migration“ in der Weiterbildung zur Fachkraft für psychiatrische Rehabilitation,
- „Diversity und Migration“ in der Stationsleitungs-Weiterbildung,
- „Sucht im Kontext von Migration“ (in der Seminarreihe zur Fachkraft für Abhängigkeitserkrankungen).

Bei den thematischen Einzelseminaren sind besonders die Veranstaltungen zu nennen, die Brücken zwischen Lebenswelten zu schlagen versuchen und die Vielfältigkeit von Perspektiven als Chance sehen:

- „Der Blick nach Draußen – Exkursionen in unterschiedliche Lebenswelten“,
- „Peer-Beratung in psychiatrischen Arbeitsfeldern“.

Darüber hinaus ist das Thema „Pflegekonzeppte für Patientinnen und Patienten aus anderen Kulturen“ Bestandteil in der Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Psychiatrie.

In 2016 ist das Thema „Transkulturalität und kultursensible Behandlung“ in der Weiterbildung zur psychiatrischen Fachkrankenpflege sowie zur psychiatrischen Rehabilitation und in der Weiterbildung zur Behandlung von abhängigkeiterkrankten Menschen enthalten. Zudem ist der Aspekt „Diversity“ weiterhin obligatorischer Bestandteil der Stationsleitungskurse.

3. Personalrekrutierung

- a) *Aufnahme des Zusatzes „Wir freuen uns über Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund.“ in allen externen Stellenausschreibungen. Die Verfügung zu Stellenausschreibungen im Geschäftsbereich des LVR ist entsprechend überarbeitet und LVR-weit veröffentlicht.*

Stand der Umsetzung:

In allen externen Ausschreibungen des LVR erfolgt der Zusatz:

„Wir freuen uns über Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund.“

- b) *Gezielte Anwerbung von medizinischem Personal und Pflegepersonal mit Migrationshintergrund im Geschäftsbereich des LVR-Klinikverbundes.*

Stand der Umsetzung:

In 2016 sind in den LVR-Kliniken 36 ausländische Ärztinnen und Ärzte sowie 29 ausländische Mitarbeitende des Pflege- und Erziehungsdienstes neu eingestellt worden. Diese tragen ebenso wie das schon länger tätige Personal ausländischer Herkunft dazu bei, dass alle LVR-Kliniken spezielle Angebote für Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund vorhalten können.

Im gesamten LVR-Klinikverbund ist bei allen Stellenausschreibungen der Zusatz „Wir freuen uns über Bewerbungen von Menschen mit Migrationshintergrund“ ebenfalls obligatorisch.

4. Nachwuchsrekrutierung

Gezielte Werbemaßnahmen und Aufklärungsinitiativen für Jugendliche mit Migrationshintergrund, um bei ihnen bestehende Informationsdefizite abzubauen und sie für eine Ausbildung im öffentlichen Dienst zu gewinnen:

- a) *Erstellung eines Elterninformationsflyers über die Ausbildungen beim LVR in der Sprache der größten Einwanderungsgruppen in NRW (z.B. türkisch, polnisch, russisch...).*

Stand der Umsetzung:

Der Elterninformationsflyer in türkischer Sprache über das Duale Studium im gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienst und die Ausbildung im mittleren allgemeinen Dienst sowie als Verwaltungsfachangestellte/r beim LVR ist fertiggestellt. Der Elternflyer wurde erstmalig bei der LVR-Veranstaltung „Tag der Ausbildung“ am 30.03.2017 eingesetzt. Dieser Flyer soll demnächst noch in weiteren Sprachen (z.B. russisch, polnisch, englisch) erscheinen.

- b) *Fortführung der regelmäßigen Umfragen zum Migrationshintergrund bei den neu eingestellten Ausbildungsjahrgängen des LVR.*

Stand der Umsetzung:

Seit 2010 werden die im Herbst eines jeden Jahres neu eingestellten Auszubildenden im Rahmen einer anonymen und freiwilligen Umfrage nach ihrem Migrationshintergrund befragt. Im Januar 2017 wurde eine solche Umfrage bei den 258 im Herbst 2016 neu eingestellten Auszubildenden des LVR durchgeführt, an der sich 54,4% aller angeschriebenen Personen beteiligt haben. Laut Auswertung der zurückgesandten Fragebögen haben 28,5% von ihnen einen Migrationshintergrund. Da die Umfragebeteiligung in Höhe von 54,4% aus statistischer Sicht die Anforderungen an eine repräsentative Stichprobe erfüllt, ist das Ergebnis von 28,5% auf die Grundgesamtheit aller 258 neu eingestellten Auszubildenden übertragbar.

Die größte Auszubildendengruppe beim LVR stellen die 169 Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege in den LVR-Kliniken dar. In dieser Gruppe ist der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund mit 34,6% besonders hoch.

- c) *Gezielte Teilnahme von Mitarbeitenden des Ausbildungsteams an Ausbildungsbörsen für Jugendliche mit Migrationshintergrund; gezielte Ansprache von Jugendlichen mit Migrationshintergrund auf Ausbildungsbörsen und -messen u.a. mit den für diese Zielgruppe entwickelten Elternflyer*

Stand der Umsetzung:

Das LVR-Ausbildungsteam hat im Berichtszeitraum an 18 schulischen und kommunalen Ausbildungsbörsen in Köln und Umgebung teilgenommen. Es besteht ein hoher Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund im Ballungsgebiet Köln, der sich auf den o. g. Ausbildungsbörsen widerspiegelte. Die Mitarbeitenden des LVR-Ausbildungsteams konnten daher auf den Börsen viele Jugendliche mit Migrationshintergrund antreffen und bei ihnen für eine Ausbildung beim Landschaftsverband Rheinland werben.

Der LVR hat am 10./11. Februar 2017 als Aussteller an der Bildungsmesse „Einstieg-Köln“ teilgenommen. Mit insgesamt ca. 25.000 Besucherinnen und Besuchern handelt es sich dabei um die größte Ausbildungs- und Studienmesse in NRW. An den zwei Messetagen hatte das LVR-Ausbildungsteam vielfachen Kontakt zu Jugendlichen mit Migrationshintergrund und konnte diese über die verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten beim LVR informieren.

Im Berichtsjahr fand am 30. März 2017 der „Tag der Ausbildung“ beim LVR in Köln-Deutz statt. Auf dem Programm standen anschauliche Aktionen, Informationen und Vorträge zu den verschiedenen Ausbildungsberufen im Verwaltungsbereich und im sozialen, pflegerischen, gewerblich-technischen, handwerklichen sowie im IT-Bereich. In diesem Jahr wurde die Veranstaltung erstmalig mit dem folgenden Hinweis in der regionalen Presse beworben:

„Der LVR ist Partner der Initiative „Vielfalt verbindet! Interkulturelle Öffnung als Erfolgsfaktor“ und lädt daher auch besonders Jugendliche mit ausländischen Wurzeln zum Tag der Ausbildung ein.“ Circa 300 bis 350 Schülerinnen und Schüler aus Köln und dem Kölner Umland nahmen an der Veranstaltung teil, darunter viele Jugendliche mit Migrationshintergrund. Der neue Elternflyer über die Ausbildungsberufe in der Verwaltung in türkischer Sprache kam erstmalig zum Einsatz.

- d) *Kooperation mit IN VIA Köln e.V. zur beruflichen Integration von Asylbewerberinnen und –bewerbern sowie Flüchtlingen*

Stand der Umsetzung:

Der LVR bereitet eine Kooperation mit IN VIA (Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit Köln e.V.) vor. Das gemeinsame Kooperationsprojekt beinhaltet die Integration von jungen Asylbewerberinnen und –bewerbern sowie Flüchtlingen in Ausbildung bzw. Arbeit durch die Bereitstellung von Praktika- und Ausbildungsplätzen und / oder Arbeitsplätzen. Die Kooperation wird gemeinsam mit dem Netzwerk „CHANCE plus – Netzwerk Flüchtlinge und Arbeit Köln, Bonn, Düsseldorf, Kreis Mettmann“ auf der Grundlage der „ESF-Integrationsrichtlinie des Bundes mit dem Handlungsschwerpunkt Integration von Asylbewerbern/-innen und Flüchtlingen“ durchgeführt. Der LVR möchte für die oben genannte Zielgruppe Praktika zur beruflichen Orientierung und Erprobung anbieten. Dabei regelt IN VIA die rechtlichen Belange vor Beginn eines Praktikums und begleitet anschließend die Praktikantinnen und Praktikanten im Rahmen eines Jobcoachings.

Vorlage-Nr. 14/2452

öffentlich

Datum: 26.01.2018
Dienststelle: Stabsstelle 70.30
Bearbeitung: Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

Sozialausschuss	27.02.2018	Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	02.03.2018	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	08.03.2018	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	23.03.2018	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Tagungsdokumentation Fachtagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017

Kenntnisnahme:

Die Publikation der Tagung "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" vom 17.05.2017 wird gemäß Vorlage 14/2452 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

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

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (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 e w a n d r o w s k i

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Jeder Mensch braucht manchmal einen guten Rat oder einen Tipp.
Menschen mit Behinderungen können sich auch
von Menschen mit Behinderungen beraten lassen.
Diese Beratung heißt in schwerer Sprache:
Peer Counseling.



Der LVR findet Peer Counseling wichtig.
Der LVR gibt daher 10 Beratungs-Stellen im Rheinland
Geld für Peer Counseling.
Zunächst bis zum Ende des Jahres 2018.

Die Beratungs-Stellen haben ihre Arbeit im Mai 2017 bei einer großen
Tagung vorgestellt.
Alle Ergebnisse der Tagung stehen jetzt in einem Bericht.
Der Bericht hat auch eine Zusammenfassung in Leichter Sprache.

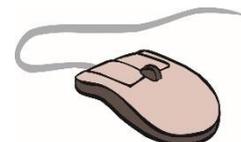
Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-6153.



Viele Informationen zum LVR in leichter Sprache
finden Sie hier:

www.leichtesprache.lvr.de

Dort gibt es auch ein spezielles Heft in Leichter Sprache
zum Thema Peer Counseling im Rheinland.



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:

Am 17.05.2017 fand eine Fachtagung unter dem Titel: "Peer Counseling - Blick zurück nach vorn" mit mehr als 200 Teilnehmenden statt.

Die vorliegende Publikation dokumentiert die Vorträge, die Präsentation der vom LVR geförderten Projekte. Sie enthält außerdem den von den Peer Counselern entwickelten Peer-Counseling-Rap.

Die Broschüre enthält ebenfalls eine Zusammenfassung in Leichter Sprache.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2452

Aufgrund der Vorlage 13/3412 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 17.02.2014 die Förderung von insgesamt zehn einzelnen Projekten im Rahmen des Forschungs- und Modellprojektes zum Peer Counseling beschlossen.

Die Laufzeit des Projekts war zunächst auf drei Jahre, vom 01.06.2014 – 31.05.2017, begrenzt.

Die Prognos AG und die Universität Kassel (Prof. Dr. Wansing) erhielten den Auftrag, das Projekt wissenschaftlich zu evaluieren.

Mit der Vorlage 14/1361 hat der Landschaftsausschuss in seiner Sitzung am 23.09.2016 alle zehn Projekte vom 01.06.2017 bis zum 31.12.2018 verlängert. Die wissenschaftliche Begleitforschung endete am 31.05.2017.

Bisher fanden drei Peer-Counseling-Fachtagungen statt:

- Am 03.06.2014 unter dem Titel: „Partizipation und Selbstbestimmung – Peer Counseling auf den Weg gebracht“
- Am 18.11.2015 unter dem Titel: „Rheinische Erfahrungen und internationale Perspektiven“
- Am 17.05.2017 unter dem Titel: „Blick zurück nach vorn“.

Die als Anlage beigefügte Publikation dokumentiert die Tagung vom 17.05.2017.

In Vertretung

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

Peer Counseling im Rheinland



Dokumentation

Fachtagung – Blick zurück nach vorn

17. Mai 2017, HORION-HAUS, Köln

Impressum**Herausgeber**

LVR Landschaftsverband Rheinland
LVR-Dezernat Soziales
50663 Köln,
Telefon: 0221 809-0
www.soziales.lvr.de

Redaktion

Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

Illustration Titel

Stefanie Hochum

Zeichnungen

©Reinhild Kassing

Layout und Druck

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

Bezug

www.soziales.lvr.de

Dezember 2017



Vorwort

Am 17.5.2017 fand unter den Titel „Peer Counseling – Blick zurück nach vorn“ bereits die dritte Fachtagung des LVR zum Thema Peer Counseling in Köln statt. Neben Fachvorträgen hatten die zehn vom LVR geförderten Projekte die Gelegenheit sowohl in einer Kurzpräsentation als auch in einer Art „Walking Gallery“ ihre Arbeit den mehr als 200 Teilnehmenden vorzustellen und mit ihnen in einen direkten Austausch zu treten. Abschließend wurde erstmals der von den Peer Counselern getextete Peer Counseling-Rap vorgetragen.

Die vorliegende Tagungsdokumentation gibt die Vorträge, die Projektpräsentation und den Peer Counseling-Rap wieder. Die Tagung wurde simultan in Leichte Sprache übersetzt. Dafür sei Anna Leichtfuß ganz herzlich gedankt. Eine nicht editierte Tonaufnahme dieser Übersetzung findet sich unter:

http://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/berdasdezernat/tagungsdokumentationen/tagungsdokumentationen_2.jsp#section-1124203

Für die vorliegende Dokumentation wurde die Tonaufnahme vom Schreibbüro Sabine Brinkmann transkribiert und von Frau Leichtfuß durchgesehen und leicht bearbeitet.

Besonderer Dank gilt Herrn Dennis Zittlau, der freundlicherweise die Beats zur Verfügung gestellt hat und den Text noch einmal Rap-gerecht bearbeitet hat. Herrn Reinold Zervas sei gedankt, dass er aus den Textentwürfen der Peer Counseler eine Rapvorlage erstellt hat und den Rap während der Tagung mit den Peer Counselern und dem gesamten Publikum eingeübt und dargeboten hat.



Programm

- 9.30** **Anmeldung und Begrüßungskaffee**
- 10.00** **Begrüßung und Einführung**
Prof. Dr. Angela Faber,
LVR-Dezernentin Schulen und Integration
- 10.15** **„Peer Counseling im Rheinland – eine Erfolgsgeschichte?
Erfahrungen und Erkenntnisse aus Sicht der Projektleitung“**
Dr. Klaus-Peter Pfeiffer
- 10.40** **„Was braucht gutes Peer Counseling –
Ergebnisse der Begleitforschung“**
Prof. Dr. Gudrun Wansing / Andreas Heimer
- 11.10** **Die Projekte stellen sich vor**
- Mittagspause**
- 14.00** **„Blick nach vorn“**
Dr. Dieter Schartmann
- 14.15** **Uraufführung: Peer Counseling Rap**
- ca. 15.00** **Ende der Veranstaltung**

Moderation: Bianca Esch



Inhalt

Vorwort	3
Programm	5
LVR-Fachtagung „Peer Counseling im Rheinland – Blick zurück nach vorn“	9
Einführendes Grußwort von Frau Landesrätin Prof. Dr. Angela Faber	
Peer Counseling im Rheinland – eine Erfolgsgeschichte?	13
Erfahrungen und Erkenntnisse aus Sicht der Projektleitung von Dr. Klaus-Peter Pfeiffer	
Was braucht gutes Peer Counseling – Ergebnisse der Begleitforschung	21
Jan Braukmann, Jakob Maetzel, Andreas Heimer (Prognos AG) und Micah Jordan, Mario Schreiner, Gudrun Wansing (Universität Kassel)	
Blick nach vorn	43
von Dieter Schartmann	43
Zusammenfassung der Fachtagung in Leichter Sprache	49
Die Projekte stellen sich vor	113
Zentrum für Bildung, Kultur und Integration GmbH (Köln)	114
Die Kette e.V. (Bergisch-Gladbach)	116
Integrationsfachdienst Bonn / Rhein-Sieg (Bonn)	118
Leben & Wohnen – Betreutes Wohnen (Aachen)	120
Lebenshilfe Service GmbH (Wermelskirchen)	122
LPE NRW (Köln)	124
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V (Viersen)	126
Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.	128
Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Köln)	130

Referentinnen und Referenten	132
Peer Counseling Projekte	132
Peer Counseling Rap	133



LVR-Fachtagung

„Peer Counseling im Rheinland – Blick zurück nach vorn“

Einführendes Grußwort von Frau Landesrätin Prof. Dr. Angela Faber

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn ich hier durch den Saal schaue, freue ich mich wirklich über die vollen Reihen. Auch daran sehen wir alle hier, wie groß das Interesse für das heutige Thema „Peer Counseling im Rheinland – Blick zurück nach vorn“ ist.

Ich freue mich, dass ich neben Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, so viele Teilnehmende von nah und fern hier begrüßen darf. Stellvertretend für Sie alle möchte ich nennen:

- Martin Kresse als Mitglied der Landschaftsversammlung
- Stephanie Mertens und Dr. Christof Stamm (MAIS NRW)
- Torsten Prenner von der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit,
- Henrike Großmann, Christian Stoebe und Cornelia Weber von der Lebenshilfe Dresden,
- Gina Meyer und Barbara Egli und Stefanie Zgorelec,
- die als Delegation aus der Basel in der Schweiz angereist sind. Sie schauen sich derzeit in unserem Sozialdezernat um und informieren sich über unsere Steuerungsinstrumente in der Eingliederungshilfe.

Mein Kollege, Landesrat Dirk Lewandrowski, ist leider verhindert. Er wäre gerne selber bei dieser Tagung dabei gewesen. Die vielfältigen Beratungen rund um das Bundesteilhabegesetz machten es jedoch unmöglich – er sendet Ihnen aber auf diesem Wege ganz herzliche Grüße. Unsere beiden Dezernate (Dezernat Schulen und Integration und Dezernat Soziales) arbeiten auch bei den Peer Counseling-Projekten eng und vertrauensvoll Hand in Hand.

Lassen Sie mich mit ein paar Sätzen zu dem Forschungs- und Modellprojekt „Peer Counseling im Rheinland“ beginnen:

Was heißt „Peer Counseling“?

Nun, es geht darum, Rat von betroffenen Menschen zu bekommen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden oder befunden haben wie der Ratsuchende. Wir alle wissen, wie wertvoll und hilfreich der Rat von Betroffenen ist. Als Dezernentin auch für die LVR-Förderschulen weiß ich im Rahmen des Themas der schulischen Inklusion, wie wichtig es ist, behinderten Schülerinnen und Schülern, die im Gemeinsamen Lernen sind, immer wieder die Möglichkeit zu bieten, sich mit Kindern und Jugendlichen mit ähnlicher Behinderung auszutauschen. Deswegen bietet der LVR auch für Schülerinnen und Schüler im Gemeinsamen Lernen spezielle Peer-Projekte an.

Das Peer Counseling wurde entdeckt als Instrument, um die Lebenssituation von Menschen mit Unterstützungsbedarf zu verbessern. Es geht also nicht in erster Linie um das Thema der Partizipation, sondern um die Verbesserung der Qualität der Unterstützung, um den gemeinsamen Kompetenzerwerb. Im Februar 2014 entschied sich der Landschaftsausschuss für die Förderung von insgesamt zehn Einzelprojekten. Diese werden im Rahmen des Forschungs- und Modellprojekts von der Prognos AG und der Universität Kassel (Federführend: Frau Prof. Dr. Wansing) wissenschaftlich evaluiert.

Die Fördersumme liegt bei insgesamt 1,2 Millionen Euro.

Eine Laufzeit von rund drei Jahren war angedacht mit der Beendigung zum Mai 2017, jedoch entschied sich der Landschaftsausschuss glücklicherweise zur Fortsetzung der Projekte bis Ende 2018. Die Begleitforschung jedoch ist bereits abgeschlossen und die Ergebnisse, auf die wir alle gespannt sind, werden gleich hier vorgestellt.

Die folgenden zehn Projekte wurden ausgewählt, die gemäß ihrer Zielsetzung in zwei Förderbereiche fallen:

Projekte zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Ausgleichsabgabe:

- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH, Köln
- Die Kette e.V., Bergisch-Gladbach



- Integrationsfachdienst Bonn/ Rhein-Sieg, Sankt Augustin
- Zentrum für Selbstbestimmt Leben, Köln
- Projekte zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe:
 - PHG Viersen gGmbH
 - LVR-HPH-Netz West, Viersen
 - Lebenshilfe Service gGmbH, Wermelskirchen
 - Leben und Wohnen, Aachen
 - Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V., Köln
 - Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V., Aachen

Meine Damen und Herren: Wie Prognos bereits im zweiten Zwischenbericht zum Mai 2016 festgehalten hat, blicken wir auf positive Erfahrungen und vielschichtige Erkenntnisse zum Peer Counseling zurück. Ich bin überzeugt, dass diese Ergebnisse, so z.B. die sehr positiven Rückmeldungen seitens der Ratsuchenden, uns darin bestärken, Peer Counseling auch zukünftig als wichtigen Bestandteil der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung weiter zu verankern.

Doch ich möchte nicht zu viel vorwegnehmen. Herr Dr. Pfeiffer wird ja gleich aus seiner Sicht als Projektleiter insbesondere der Frage nachgehen, inwiefern dieses bundesweit beachtete Projekt aus heutiger Sicht, also auf Basis des nun finalen Evaluationsberichts, eine Erfolgsgeschichte ist.

Diese Tagung „Blick zurück nach vorn“ ist die dritte und vorerst letzte, denn heute schließt sich ein Kreis. Der Auftaktveranstaltung im Juni 2014 folgte eine Zwischenbilanz im November 2015. In der heutigen Tagung werden wir die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung erfahren.

Prof. Dr. Gudrun Wansing von der Universität Kassel und Andreas Heimer von der Prognos AG, Sie haben mit ihren Teams das Projekt wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Ich freue mich auf Ihren Vortrag, in dem Sie uns auf Basis Ihrer Projekterfahrungen aufzeigen, was gutes Peer Counseling braucht und welche konkreten Handlungsempfehlungen Sie daraus ableiten.

Danach haben die Projekte das Wort! Sie präsentieren die Essenz ihrer Erfahrungen und laden ganz herzlich ein, an ihren „Marktständen“ direkt mit ihnen in Kontakt zu treten, zu sprechen, Fragen zu stellen, sich inspirieren zu lassen. Nutzen Sie diese einmalige Gelegenheit des Austauschs!

Zum Abschluss wird Herr Dr. Schartmann im Schlussreferat den Blick nach vorn richten. Dabei setzt er das Projekt in den größeren Zusammenhang der aktuellen Entwicklungen u.a. im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes. Peer Counseling Tagungen zeichnen sich oftmals auch dadurch aus, dass sie ein Novum einführen. Bei der letzten Tagung gab es zum ersten Mal in diesem Haus eine Simultanübersetzung in Leichter Sprache. Damit ermöglichen wir Teilhabe auch für Menschen mit einer kognitiven Einschränkung. Dieser Anstoß wurde inzwischen aufgegriffen und macht hoffentlich Schule!

Auch bei dieser Tagung haben wir wieder die Simultanübersetzung. Den Abschluss der Tagung bildet aber wieder ein Novum: ein Rap! Peer Counselor haben Texte verfasst und in einen Rap verwandelt. Wir werden hier alle gemeinsam rappen!

Ich habe mir sagen lassen: Eine wunderbare Idee, die Gedanken des Peer Counseling zu vermitteln!

Ich danke allen, die in so vielfältiger Weise an der Entstehung und Durchführung dieser Tagung mitgewirkt haben und ohne die eine derartige Tagung nicht durchführbar wäre.

Ich wünsche Ihnen allen nun eine erkenntnis- und abwechslungsreiche Tagung sowie viele gute und anregende Gespräche und übergebe an Frau Esch als Moderatorin.



Prof. Dr. Angela Faber
LVR-Dezernentin
Schulen und Integration



Peer Counseling im Rheinland – eine Erfolgsgeschichte?

Erfahrungen und Erkenntnisse aus Sicht der Projektleitung von Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

Der weltbekannte Architekt Sir Norman Foster, unter anderem Erbauer der gläsernen Kuppel des Berliner Reichstags, wurde einmal gefragt: Sir Foster, wie kann es sein, dass Sie, ein so erfahrener und erfolgreicher Architekt eine Brücke bauen, die man am Tag der Eröffnung schließen muss, weil die Statik nicht stimmt? Das war in der Tat eine äußerst peinliche Frage, zumal Foster das vorher auch schon mal passiert war und ihn dem Gespött der Leute aussetzte.

Die Antwort von Sir Foster ist auch eine Sichtweise auf unsere Frage nach dem Erfolg. Ich möchte sie Ihnen verraten – am Ende meines Vortrags. Wenn wir uns fragen, ob unser Projekt ein Erfolg ist, dann müssen wir zunächst klären, was unsere Kriterien für Erfolg sind: -Die Zahl der Beratungen, der Peer Counselor, die Ergebnisse der Begleitforschung, die Anerkennung unseres Projekts oder gar die Gegnerschaft dazu, nach dem Motto „viel Feind viel Ehr“? Was wäre das für Sie? Erfolg misst sich aus meiner Sicht danach, wie wir gestartet sind und wo wir heute stehen.

Daher müssen wir an den Anfang des Projekts zurückgehen. Ich bin erst in das Projekt gekommen, als das Kind schon – nein, nicht in den Brunnen gefallen, sondern seine ersten Schritte gemacht hatte, Ende Oktober 2014.

Die Startbedingungen verhießen ein spannendes, aber nicht unbedingt ein erfolgreiches Projekt. Aus dem Projektmanagement weiß man, dass offenbar die meisten Projekte scheitern. Man spricht von 60-70 %, manchmal sind die Zahlen noch höher. Hinzu kommt, dass das Projekt äußerst heterogen angelegt wurde. Es gibt Beratungsstellen, die schon lange in der Beratung tätig sind, andere starteten ganz neu. Alle Behinderungs-

formen wurden berücksichtigt, mit einem Schwerpunkt auf die Gruppe der Menschen mit einer kognitiven Einschränkung. Das war relativ neu. Bei meinem Bewerbungsgespräch fragte mich meine spätere liebe Kollegin Bianca Esch: „Was denken Sie denn über Peer Counseling für Menschen mit einer geistigen Einschränkung? Sollen wir das machen?“ Das war natürlich eine Fang- eine Trickfrage. Dass der LVR das machte, war ja schon längst entschieden. Ich antwortete: „Sie machen das doch schon. Also lassen Sie es uns probieren!“ Und genau dieser Spirit des Ausprobierens ist für mich ein Gradmesser von Erfolg. Können wir Projekte ermutigen Neues auszuprobieren, nicht wissend, ob das gelingt? Dies geschieht selbstverständlich im Spannungsfeld zur Politik, die das Projekt fördert und der wir unsere Ergebnisse darlegen und rechtfertigen müsse. Denn wenn wir schon gewusst hätten, was die Wirkfaktoren von gutem Peer Counseling sind, was es für Rahmenbedingungen braucht, dann hätten wir dieses Projekt und die Begleitforschung nicht nötig gehabt. Und wenn Erfolg das einzig Wichtige für uns wäre, hätten wir das Projekt anders aufgestellt. Wir hätten nur Beratungsstellen gefördert, die schon lange in der Beratung tätig sind. Peer Counseling im Rheinland ist nicht ohne Grund ein Modell- und Forschungsprojekt.

Wir aber wollten etwas anderes: Wir wollten etwas erproben, neue Erkenntnisse gewinnen. Das geht nur über Erfolge und Lernerfahrungen. Und es wurde viel ausprobiert. Projekte entwickelten mit viel Liebe ein Angebot für potentielle Ratsuchende. Es kam aber keiner. Andere hatten krankheitsbedingte Ausfälle. All das konnte und wurde korrigiert.

Wie gesagt, die Ausgangsbedingungen waren nicht unbedingt rosig. Ich erinnere mich noch gut, dass ich in der Verwaltung nicht nur positive Rückmeldungen zu dem Projekt hatte. War das wieder so eine neue Mode, die nach drei Jahren sang- und klanglos verschwand? Peer Counseling klingt irgendwie komisch – bringt das was? Und auch außerhalb stieß ich manchmal auf Unverständnis und Kopfschütteln. Was sollen denn Behinderte beraten? Die können doch nichts. Sollen die jetzt die Profis ersetzen? Oder anders, als alternative Beschäftigungstherapie. „Also unser Detlev hier kickert den ganzen Tag. Der könnte doch jetzt mal Peer Counseling machen. Wo können wir ihn anmelden?“ Andere Berater wiederum fanden die Offenheit und Vielseitigkeit hier im Projekt eher beängstigend.



Mehr noch: gestärkte, selbstbewusste Menschen mit Behinderung – offiziell wollen das alle – könnten mehr Arbeit machen.

Im Projekt treffen unterschiedliche Kulturen aufeinander. Einige Beispiele: Auf der einen Seite die Begleitforschung, die mittels Dokumentationsbögen möglichst viele Daten erheben möchten. Auf der anderen Seite die Projekte, die sich fragen: Wir machen doch oft seit Jahren gute Arbeit. Warum diese Bögen? Sind Zahlen, Daten, Fakten denn alles? Schaut man nicht mehr auf die Menschen? Ich konnte beide Seiten immer gut verstehen. Die Begleitforschung braucht diese Bögen, um qualitativ hochwertige Aussagen machen zu können. Dafür wurden sie auch beauftragt. Ich selbst bin kein großer Freund vom Ausfüllen von Fragebögen. Ich denke, wir haben die Aufgabe, das immer gut auszutarieren, dass die Forschung genügend Material bekommt, die Projekte aber nicht überfordert sind. Es gab ein Projekttreffen, das von beiden „Kulturen“ gestaltet wurde. Es war eines der besten. Die Zeit der Dokumentationsbögen und der Begleitforschung ist nun vorbei. Der Austausch mit Ihnen, liebe Frau Prof. Wansing, lieber Herr Heimer und Ihren Teams war mir sehr wichtig. Ich werde Sie vermissen.

Wir haben zwei unterschiedliche Schulungskonzepte erprobt. Ein wesentlicher Unterschied ist, dass bei dem einen Konzept nichtbehinderte Unterstützungspersonen nicht teilnehmen sollten, bei dem anderen schon. Für beides gibt es gute Gründe. Was mich besonders beeindruckt hat, ist, dass sich ein anderer Umgang miteinander eingestellt hat, als die Menschen ohne Behinderung dabei waren. Es war irgendwann völlig egal, ob jemand behindert oder nicht behindert war. Wir können von Glück sagen, dass wir in diesem Projekt Menschen ohne Behinderung haben, die gelernt haben und immer wieder lernen, uns Menschen mit Behinderung als das zu sehen, was wir sind: Als Menschen, Männer/Frauen, nett, vielleicht auch weniger nett. Und erst in zweiter oder dritter Hinsicht haben wir auch eine Behinderung. Sie begegnen uns auf Augenhöhe. Und wir begegnen ihnen auf Augenhöhe und sehen in ihnen das, was sie sind: Menschen, Männer/Frauen, nett, manchmal auch weniger nett. Und erst im zweiten oder dritten Blick fällt uns auf, dass sie offenbar keine Behinderung haben. Begegnung auf Augenhöhe ist keine Eigenschaft, sondern eine Haltung, zu der man sich entschieden hat. Natürlich

wird man immer wieder gut hinschauen müssen, ob sich nicht doch subtile Machtspiele ereignen und wir dann den Finger in die Wunden legen müssen, vielleicht auch ein wenig Salz dazu geben – wenn es eine Wunde gibt. Wir Menschen mit Behinderung müssen aufpassen, dass wir uns nicht aufgrund unserer langen und schmerzlichen Erfahrungen von Diskriminierung und oft täglich erfahrener Abwertung nicht selbst isolieren, uns abkapseln und selbst zu Diskriminierenden werden. Verständlich und nachvollziehbar wäre das, aus meiner Sicht aber nicht zukunftsweisend. Wenn wir den gesellschaftlichen Wandel wollen, von dem Dirk Lewandowski im Peer Counseling spricht, den Wandel Behinderung nicht mehr nur als ein Defizit wahrzunehmen, dann sind Projekte wie dieses, neue rechtliche Regelungen wichtige Meilensteine. Aber es wird allein nicht reichen. Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Wir brauchen die Solidarität von Menschen ohne Behinderung.

Und auch das ist eine wichtige Erkenntnis: Nach meiner Wahrnehmung gibt es bei aller Unterschiedlichkeit unter den Projekten eine Solidarität, eine Unterstützung und Vernetzung. Der Austausch ist ein wesentlicher Moment hier im Projekt. Hier ist etwas gewachsen, was für die Arbeit eine wichtige Ressource ist. Daher erreicht mich gerade in den letzten Tagen aus den Projekten der Wunsch, dass dies doch auch über 2018 erhalten bleiben möge. Ich teile diesen Wunsch und schaue dabei mal in Ihre Richtung, Frau Prof. Faber. Wenn Sie nun den Eindruck gewinnen, dass ich das Projekt für eine Erfolgsgeschichte halte, so liegen sie richtig, wenn man die Schwierigkeiten bedenkt, die wir zum großen Teil überwunden und was wir erreicht haben. Man muss kein großer Zauberkünstler sein, um zu erraten, was Sie jetzt denken. Sie denken: Der Mann ist der Projektleiter des LVR, was soll er anderes sagen? Stimmt es? Geben Sie es ruhig zu. Ich würde vielleicht genauso denken.

Ich kann darauf nur antworten: Wenn Sie das von mir glauben, kennen Sie mich nicht. Seit meinen Studienzeiten versuchte ich das Motto der Aufklärung zu beherzigen: Habe Mut, dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen. Und wenn man selber denkt, muss man das auch sagen. Das braucht oft genug viel Überwindung und macht einen mit Sicherheit nicht immer zu „Everybody's Darling“. Mir ist diese Haltung so sehr vertraut, dass mich eine liebe Freundin anrief, als ich gerade hier zwei Wochen beim LVR arbeitete. Sie sagte mir: „Du hältst Dich aber jetzt doch zurück,



nicht wahr? Zumindest in der Probezeit.“ Sie hatte richtig Angst, dass ich hier im LVR keinen Monat überlebe. Ich habe gesagt: „Das Gegenteil werde ich tun.“ Wenn wir etwas bewegen wollen, müssen wir kreativ und manchmal auch unbequem sein, damit aus Problemen kreative Herausforderungen werden. Ich kann das aber nicht alleine tun. Um so frei und eigenständig zu denken und zu handeln, wie wir das auch den Projekten empfehlen, bedarf es eines Umfelds, eines Vorgesetzten, die solches fördern oder zumindest gelten lassen. Solche Vorgesetzte soll es nicht allzu oft geben. Daher an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an Sie, lieber Dr. Schartmann.

Mir liegen aber auch Briefe aus den Projekten vor, die sich für die Arbeit bedanken. Daraufhin wurde ich mehrfach gefragt: „Haben sie die bestellt?“ Die so denken und reden, kennen offenbar die Projektkoordinatorinnen und Projektkoordinatoren nicht. Sie sind viel zu selbstbewusst, konstruktiv-kritisch, dass man ihnen derartiges nicht anordnen könnte.

Wenn es eines Beweises für den Erfolg bedarf, dann genügt ein Blick auf unsere Peer Counselor. Landesrat Lewandrowski hat einmal – zu meiner völligen Verblüffung – in einer Sitzung gesagt, ich sei der Star des Projekts. Das nehme ich gerne an und gebe die Lorbeeren gleich weiter an die Peer Counselor. Sie sind für mich die wahren Stars. Gäbe es sie nicht, würde ich hier stehen und sagen: Der LVR hatte eine wirklich gute Idee. Nur hat leider niemand mitgemacht. Am Anfang war Zweifel da, auch Angst: Kann ich das? Ist das nicht zu viel für mich? Mir hat noch niemand was zugetraut und jetzt soll ich beraten?

Ich konnte beobachten, wie sich eine Wandlung vollzog. Sie haben sich eingesetzt, Urlaub und freie Tage geopfert, haben teilweise bis zur Belastungsgrenze gelernt, sich selbst herausgefordert, manchmal von Krisen und Krankheiten zurückgeworfen und sich doch immer wieder aufgerichtet, großartig unterstützt von den Koordinatoren. Sie sind gewachsen und sind gute Vorbilder für die Ratsuchenden. Wenn das keine Erfolgsgeschichte ist, dann weiß ich es auch nicht. Können wir uns jetzt ausruhen in den nächsten eineinhalb Jahren? Im Gegenteil!

Von Hölderlin stammt der Satz: „Wo Gefahr ist, wächst das Rettende auch.“ Ernst Bloch hat gesagt: Das gilt auch umgekehrt: „Wo das Rettende

ist, wächst auch die Gefahr.“ In unseren Zusammenhang übertragen heißt das: Das Rettende ist für viele von uns Peer Counseling. Und man hat im Moment den Eindruck, dass sich Peer Counseling mehr und mehr ausbreitet. Umso wichtiger ist es, wachsam zu bleiben. Wo ist die Gefahr? Kurz gesagt, besteht die Gefahr darin, dass wir Peer Counseling mit Erwartungen überfrachten, es aufblähen und mit überzogenen Ansprüchen überfordern. Gerade jetzt müssen wir uns der Frage nach den Grenzen stellen. Was kann Peer Counseling nicht? Wo sind unsere Grenzen? Empowerment meint nicht, vom Gefühl der Ohnmacht zu einem Gefühl der Allmacht zu kommen, sondern unsere eigene Kraft zu entdecken und zur Entfaltung zu bringen. Auch das ist ein ganz normaler Prozess. Jeder Berater und jede Beraterin hat Schwerpunkte und muss auf Kolleginnen und Kollegen verweisen, die das leisten können, was er/sie nicht kann.

Wir erfahren, dass nicht jeder Mensch in gleicher Weise geeignet ist, zu beraten. Für eine Beratung braucht es ein Mindestmaß an Einfühlungsvermögen. Das ist nur bedingt schulbar. Das hat gar nichts mit Behinderung zu tun. Ich kann Ihnen genug Menschen ohne Behinderung nennen, die recht „unempathisch“ durch die Welt laufen und nur von sich reden. Wir brauchen im Peer Counseling Qualitätsstandards. Das haben wir teilweise schon eingeführt. Auch eine niedrighschwellige Beratung kann einen hohen Qualitätsstandard haben. Ich arbeite gerade an Konzepten, wie man auf der einen Seite Menschen weiterhin ermutigt Peer Counselor zu werden und auf der anderen Seite hohe Standards zu sichern.

Warum ist mir der Blick auf Grenzen so wichtig? Neue Ideen durchlaufen oft bestimmte Phasen bis sie Allgemeingut werden. Am Anfang werden sie ignoriert, dann belächelt und schließlich vehement bekämpft. All das kennen wir aus den drei Jahren. Mein Eindruck ist, dass man inzwischen am Peer Counseling nicht mehr vorbei kommt. Wenn das der Fall ist, folgt die letzte Strategie: Man lobt Peer Counseling, man hypet es! Peer Counseling überall und immer, für jeden und jederzeit. Peer Counseling kann alles und jeder kann es. Bis die Blase dann zerplatzt. Und dann treten diejenigen auf den Plan, die es immer schon gewusst haben: Behinderte können es eben nicht.

Erfolge sind schön. Aber man muss sie auch sichern und schützen. Und das wird eine Aufgabe der Zukunft sein.



Sir Foster antwortete auf die Frage nach seinem Scheitern bei der instabilen Brücke: „Jedes Projekt ist immer eine Mischung aus Erfolgen und, nun sagen wir, Lernerfahrungen.“

Wir haben in diesem Projekt sehr viel gelernt. Und viele Erfolge gehabt. Wir, die Projekte, die Peer Counselors, die Begleitforschung und der LVR haben gemeinsam eine Brücke gebaut in ein Gebiet, das so noch nicht betreten wurde. Nach drei Jahren Arbeit können wir sagen: Das Fundament ist solide, die Brücke ist stabil. Es sind schon viele Menschen über diese Brücke gegangen, zu einem Leben mit mehr Selbstbestimmung, Teilhabe und Lebensqualität.

Nun gilt es, diese Brücke auszubauen, sie auch weiter zu bauen in Gebiete, die wir noch nicht erreicht haben.

Wir sind noch nicht am Ende, noch lange nicht. Wir fangen gerade erst an. Nur eines, das ist wirklich zu Ende: Mein Vortrag. Vielen Dank!



Was braucht gutes Peer Counseling – Ergebnisse der Begleitforschung

**Vortrag aus dem Team der wissenschaftlichen Begleitforschung:
Jan Braukmann, Jakob Maetzel, Andreas Heimer (Prognos AG) und
Micah Jordan, Mario Schreiner, Gudrun Wansing (Universität Kassel)**

1. Hintergrund und Aufgabenverständnis

Das Ziel, Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmte Lebensführung und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, erfordert unter anderem kompetente, zielgruppenorientierte sowie von Leistungsträgern und -erbringern unabhängige Beratungsmöglichkeiten. Die durch den LVR geförderten Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sowie die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) verstehen sich in diesem Sinne als Anlaufstelle für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, insbesondere für Fragen der Teilhabe am Arbeitsleben, des Wohnens und der Alltagsgestaltung sowie bei der Gestaltung von Übergängen im Lebensverlauf.

Das Modellprojekt des LVR wurde zwischen 2014 und 2017 gemeinsam durch die Prognos AG sowie die Universität Kassel wissenschaftlich begleitet. Die Evaluation hat zum Ziel, Wirkfaktoren sowie förderliche und hinderliche Bedingungen für ein erfolgreiches Peer Counseling im Zuständigkeits- und Wirkungsbereich des LVR zu identifizieren. Zum anderen waren Wirkungsergebnisse zu analysieren und zu bewerten, um auf dieser Basis Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung aussprechen zu können.

Um die komplexen und vielfältigen Umsetzungs- und Wirkungsbedingungen der in dem Modellprojekt beteiligten Anlauf- und Beratungsstellen in den Blick zu nehmen, wurde ein Forschungsansatz gewählt, der den Evaluationsgegenstand auf verschiedenen Ebenen und aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. Ein Schwerpunkt der Evaluation

lag insbesondere in der Anfangsphase der Begleitforschung auf einer formativen Evaluationsstrategie, bei der bereits im Prozessgeschehen der Umsetzung wesentliche Wirkfaktoren identifiziert wurden. Die Erkenntnisse dienten der Optimierung der Beratung bereits im Verlauf der Erprobungsphase. Hierzu wurden (Zwischen-) Ergebnisse insbesondere aus der Prozess- und Umsetzungsanalyse im Projektverlauf systematisch an die Beratungsstellen zurückgemeldet, um Fehlentwicklungen zu vermeiden, Handlungsbedarfe aufzuzeigen und Anpassungen der Vorgehensweisen der Projektbeteiligten einzuleiten. Ergänzt wurde die formative Evaluation durch eine summative Evaluationsstrategie, bei der die Erfassung und Bewertung der Ergebnisse und Wirkungen des Peer Counseling im Vordergrund standen.

Aufgrund der politischen Verortung des Peer Counseling in der Selbst- und Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen sowie aufgrund der vermuteten Wirkfaktoren und Wirkungsweisen ist in allen Phasen des Modellprojektes und dessen Evaluation eine enge Einbindung und Partizipation dieser „Expertinnen und Experten in eigener Sache“ geboten und unverzichtbar gewesen. Diesen Anforderungen wurde seitens der wissenschaftlichen Begleitforschung durch eine partizipative Forschungsstrategie begegnet.

Hintergrund und Aufgabenverständnis	UNIKASSEL VERSITÄT	prognos
<p>Grundannahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peer Counseling hat Effekte auf Entscheidungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Wohnen und alltägliche Lebensführung) sowie am Arbeitsleben ▪ Bedeutung bei Übergängen im Lebensverlauf 		
<p>Aufgaben der Evaluation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifizieren von Gelingensbedingungen erfolgreichen Peer Counselings im LVR 2. Analyse der Umsetzung in der Praxis 3. Erfassung, Analyse und Bewertung von Ergebnissen und Wirkungen 4. Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung 		
<p>Forschungsansatz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ enge Kooperation mit allen beteiligten Akteuren ▪ kontinuierliche Rückmeldung von (Zwischen)Ergebnissen im Projektverlauf ▪ Partizipation behinderter Menschen als ExpertInnen in eigener Sache 		



2. Methoden

Mit der Evaluation der Peer Counseling-Projekte im Rheinland betrat die Begleitforschung weitgehend wissenschaftliches Neuland. Um der komplexen Thematik gerecht zu werden, wurden verschiedene wissenschaftliche Methoden miteinander kombiniert.

In methodischer Hinsicht wurden unterschiedliche Zugänge gewählt. Zentral waren:

- Literaturrecherche
- Leitfadengestützte Fachgespräche mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren
- Fokusgruppen
- Falldokumentation
- Workshops zum Erfahrungsaustausch
- Befragung der Ratsuchenden
- Befragung der Peer-Beraterinnen und -Berater
- Expertenpanel

Unsere Methoden




Grundlagen:

- **Literaturanalyse** 
- Auswertung der **Beratungskonzepte**
- **Fachgespräche** mit Projektverantwortlichen 
- **Expertenpanel**

Empirie:

- Entwicklung & Auswertung der **Beratungsdokumentation** 
- **Fokusgruppen** (zu zwei Zeitpunkten) mit
 - Ratsuchenden
 - Peer Counselors
 - Projektverantwortlichen
- **Befragung der Ratsuchenden** (zu zwei Zeitpunkten)
- **Befragung der Peer Counselors**

Vielen Dank an alle, die an der Dokumentation, den Befragungen und den Gruppendiskussionen mitgewirkt haben!

Unser ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen Programmbeteiligten, die uns bei der Umsetzung unseres Evaluationsauftrags tatkräftig durch ihre Auskunftsfreude und sonstige organisatorische Unterstützung geholfen haben.

3. Inanspruchnahme der Angebote

Innerhalb von zwei Jahren wurde die Beratung von insgesamt 939 Personen dokumentiert. Weil einige Ratsuchende mehrfach beraten wurden, liegt die Gesamtzahl der Beratungen mit 1.526 nochmals höher. Dies entspricht einer monatlichen Beratungszahl von rund 64 Beratungen. Zwischen den Beratungsstellen gibt es – teilweise in Abhängigkeit von den Vorerfahrungen und der Anzahl der Peer Counselors – große Unterschiede in der Beratungsintensität. Zwei Beratungsstellen führten durchschnittlich circa eine Beratung im Monat durch, zwei weitere kamen auf rund 13 bzw. 14 Beratungen im Monat. Das Geschlechterverhältnis ist ungefähr ausgeglichen (52 % weiblich) und es sind verschiedene Altersgruppen relativ gleichmäßig vertreten. Die Altersspanne reicht von 14 bis 86 Jahre, das Durchschnittsalter beträgt 41 Jahre. Unterschiede gibt es bezogen auf die Beratungsstellen. Der niedrigste Altersdurchschnitt in einer Beratungsstelle liegt bei 27 Jahren, der höchste liegt bei 47 Jahren. Zwei Drittel der Ratsuchenden haben eine psychische Behinderung, häufig vertreten sind auch Menschen mit Körperbehinderung (25 %) sowie Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (16 %). Seltener sind Ratsuchende mit einer chronischen Erkrankung oder einer Sinnesbehinderung vertreten. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass teilweise mehrere Behinderungsarten vorliegen und auch angegeben wurden.

Inanspruchnahme der Angebote	UNIKASSEL VERSITÄT	prognos
Beratungsgespräche:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ insgesamt 1.526 Beratungsgespräche mit 939 Ratsuchenden (Zeitraum: 3/2015 – 2/2017) 		
Merkmale der Ratsuchenden:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ in etwa gleiche viele Männer und Frauen ▪ je nach Beratungsstelle unterschiedlichste Altersgruppen zwischen 14 und 86 Jahren ▪ die Mehrheit hat (auch) psychische Beeinträchtigungen (65%), seltener körperliche (25%) und kognitive (16%) Beeinträchtigungen ▪ Ratsuchende leben überwiegend in eigenen Wohnungen oder in Wohngemeinschaften; einige bei Angehörigen; sehr seltener werden Ratsuchende aus stationären Wohneinrichtungen erreicht 		
<p>Auffallend: Insgesamt werden Menschen in den unterschiedlichsten Lebenslagen und mit sehr verschiedenen Voraussetzungen durch die Peer-Beratung erreicht.</p>		



4. Motive der Inanspruchnahme

Für annähernd alle Ratsuchenden ist es von zentraler Bedeutung, mit einer Person zu sprechen, die in ihrem Leben bereits in einer ähnlichen Situation war. Diese Gemeinsamkeit der Lebenserfahrung ist für deutlich mehr Ratsuchende (92 %) wichtiger als die Gemeinsamkeit bei der Art der Behinderung (70 %). Drei Viertel der Ratsuchenden wollten zudem Peer-Beratung als neues Angebot kennenlernen, mehr als vier Fünftel hatten davon gehört, dass Peer-Beratung gut sei. Etwa die Hälfte der Ratsuchenden geht davon aus, dass nur ein Peer-Berater oder eine Peer-Beraterin ihre Fragen beantworten kann und ebenso viele fühlen sich von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Beratungsstellen nicht verstanden. Darüber hinaus hat über ein Drittel der Ratsuchenden bereits schlechte Erfahrungen in anderen Beratungsstellen gemacht.



5. Themen der Beratungsgespräche

Bei der Peer-Beratung wird ein großes Spektrum an Themen besprochen. Besonders häufig werden Arbeit (28 %) und Wohnen (25 %) thematisiert. Mehr als die Hälfte der Gespräche beschäftigen sich mit einem dieser beiden Themen. Zentrale Gesprächsinhalte sind darüber hinaus der Umgang mit der eigenen Behinderung oder Erkrankung oder einer Lebenskrise (jeweils 23 %). Häufig werden auch Fragen zu Medikamenten, Psychopharmaka, damit verbundenen Nebenwirkungen, Ärztinnen/Ärzten oder Therapien gestellt (19 %). Themen, zu denen sich Menschen mit Behinderung ebenfalls häufig beraten lassen, sind der Umgang der anderen Menschen sowie Fragen, die sich auf den Umgang mit Prozessen in Ämtern beziehen. Die Gesprächsthemen variieren zwischen den Beratungsstellen. Zu Beratungsstellen, in denen vorrangig psychisch kranke Peer-Beraterinnen und -Berater arbeiten, kommen vor allem Ratsuchende, die in einer Lebenskrise sind und Beratung dazu benötigen (36 %). Wichtige Themen in diesen Beratungsstellen sind auch der Umgang mit Medikamenten, Fragen zu Ärztinnen/Ärzten, Therapien und Nebenwirkungen. 29 Prozent aller Erstberatungen drehen sich um diese Themen. Genauso häufig wird der Umgang mit der eigenen Behinderung thematisiert (29 %). 21 Prozent der Gespräche thematisieren Beziehungen und den Umgang mit anderen Menschen.

Demgegenüber drehen sich Beratungsgespräche in Beratungsstellen mit vorrangig geistig oder körperlich-geistig behinderten Beraterinnen und Beratern vor allem um das Thema Wohnen (51 %). In diesen Beratungsstellen ist die Bandbreite der Themen, zu denen beraten wird, sehr hoch. Ein häufig vorkommendes Gesprächsthema ist die Peer-Beratung selbst. Ratsuchende interessieren sich häufig für dieses Angebot und kommen mit Fragen zum Werdegang der Peer Counselors.



In der Beratungsstelle mit einer/einem körperlich behinderten Peer-Beraterin oder -Berater wird insbesondere zu den Themen Wohnen, Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget sowie Ämter-Fragen und Freizeitgestaltung beraten.

Themen der Beratungsgespräche

UNIKASSEL
VERSITÄT

prognos

Breites Themenspektrum:

- Besonders häufig wird zu den Themen **Arbeit** (28%) und **Wohnen** (25%) beraten
- **Leben mit der eigenen Behinderung** (23%) oder **Lebenskrisen** (23%)
- Fragen zu **Medikamenten, Psychopharmaka, ÄrztInnen oder Therapien** (19%)
- **Beziehungen** (17%), **Ämterfragen** (17%), **Freizeit** (16%) und Fragen zu **Unterstützungsbedarfen, Hilfsmitteln, Persönliches Budget** (14%)

Beratungsthemen variieren je nach Zielgruppen:

- Bei Menschen mit **psychischen Beeinträchtigungen**: vorwiegend Lebenskrisen, Medikamente und den Umgang mit der eigenen Behinderung
- Bei Menschen mit **kognitiven und/oder körperlichen Beeinträchtigungen**: vor allem zum Thema Wohnen

Auffallend: Die Beratungsstellen erreichen unterschiedliche Menschen, daher unterscheidet sich ihr Beratungsprofil.

Quelle: Ergebnisse der Beratungsdokumentation.

6. Bewertung der Beratung

Die Ratsuchenden, die an den Befragungen und Fokusgruppen teilnahmen, erleben die Peer-Beratung und die Peer Counselors ausgesprochen positiv. Diese positive Wertung erstreckt sich auf alle abgefragten Eigenschaften der Peer Counselors und der Beratungsgespräche.

Peer Counselors werden von knapp drei Viertel der antwortenden Ratsuchenden als Vorbild angesehen. Nur ein kleiner Teil (7 %) gibt an, der Peer Counselor wollte zu etwas überreden. Auch die Beratungssituationen werden im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Beratungsstelle, der Gesprächsatmosphäre (Raum, Offenheit und Vertrauen) und des zeitlichen Rahmens durch alle Ratsuchenden durchweg sehr positiv bewertet.

Bewertung der Beratung




Wahrnehmungen durch die Ratsuchenden:

- Die **Beratungssituation** (Erreichbarkeit, Zeit, vertrauensvolle Atmosphäre) und BeraterInnen (Kompetenz und Verhalten) werden **ausgesprochen positiv** erlebt.
- Die **Anwesenheit einer dritten, unterstützenden Person** wird von keinem Ratsuchenden als störend empfunden.
- Die Überwiegende Mehrheit gibt an, dass die BeraterInnen schon einmal in einer **ähnlichen Lebenssituation** waren (83%). Diese Übereinstimmung ist größer als die Gemeinsamkeit in der Art der Erkrankung oder Beeinträchtigung (66%).
- Für die meisten Ratsuchenden haben die BeraterInnen eine **Vorbildfunktion**.
- **Nur selten** haben Ratsuchende den Eindruck, die BeraterInnen wollen **zu etwas überreden** (7%).

Die Beratungsergebnisse werden von den Ratsuchenden insgesamt positiv bis sehr positiv eingeschätzt. Jeweils über 90 Prozent der Ratsuchenden stimmen den Aussagen zu, dass es ihnen bessergehe, weil sie über ihre Fragen bzw. ihr Problem reden konnten, dass ihre Fragen beantwortet wurden und dass das Beratungsgespräch geholfen habe. Die Einschätzungen fallen für die Teilgruppe der ehrenamtlich beschäftigten Peer Counselors ebenfalls positiv aus, im Vergleich mit den haupt- und nebenberuflich Beschäftigten jedoch auf einem etwas geringeren Niveau. Auch geben knapp 90 Prozent der antwortenden Ratsuchenden an, von ihrem Peer Counselor Tipps erhalten zu haben, welche Hilfen sie in An-



spruch nehmen können. Auch die Peer Counselors selber bewerten Peer-Beratung sehr positiv und alle arbeiten gerne als Peer Counselor. Fast ausnahmslos stellen sie eine befriedigende Wirkung fest, empfinden Peer Counseling mehrheitlich als persönliche Weiterentwicklung und wissen dadurch besser, was sie wollen.

Bewertung der Beratung

UNIKASSEL
VERSITÄT

prognos

Häufig genannte Veränderungen:

- In folgenden Lebensbereichen finden besonders häufig Veränderungen statt:
 - Freizeit und Freunde
 - Verbesserungen bei der **bisherigen Arbeit**
 - Überwindung von **Lebenskrisen**
 - (Seltener: Umzug, Praktika oder Ausbildung, neuer Arbeitsplatz)

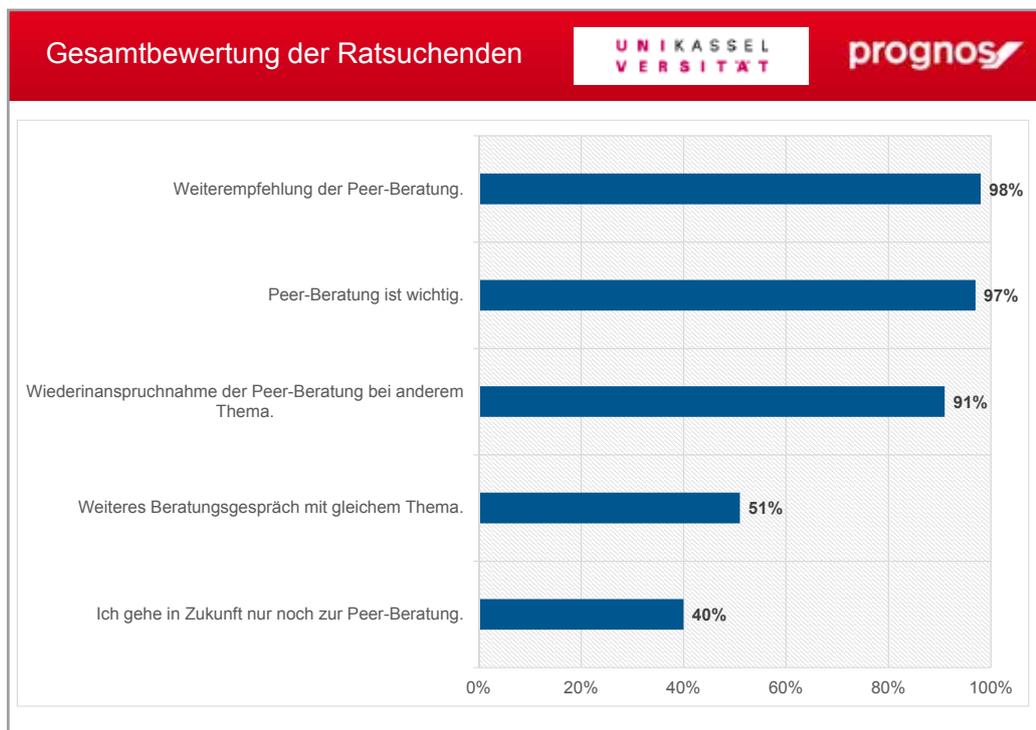
Auffallend: Peer Counseling hat dann eine besonders aktivierende Wirkung, wenn ein Veränderungswunsch da ist; Veränderungen in diesen Lebensbereichen fanden umso häufiger statt, je intensiver sie Gegenstand der Beratung waren

Differenziert nach Lebensbereichen wird erkennbar, dass Peer-Beratung vor allem unterstützend in Bezug auf Verbesserungen im Sozialleben der Ratsuchenden wirkt. Etwa jeder zweite der befragten Personen gab an, Peer Counseling habe dazu beigetragen, dass sie eine neue Freizeitbeschäftigung gefunden haben, etwa gleich viele konnten neue Freunde finden. Demgegenüber nannten nur wenige der befragten Ratsuchenden konkrete Veränderungen in den Bereichen Arbeit, berufliche (Aus-)Bildung oder Wohnsituation. Weniger als jede/jeder fünfte Ratsuchende gab an, nach den Beratungsgesprächen umgezogen zu sein oder ein Praktikum oder eine Ausbildung angefangen zu haben. Nur 7 Prozent fanden eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Differenzierte Analysen zeigen, dass Peer-Beratung vor allem dann zu einer konkreten Veränderung, zum Beispiel im Bereich der Arbeit, beigetragen hat, wenn auch über dieses Thema gesprochen wurde.

Die Antworten zur Bewertung des Beratungsansatzes von Peer Counseling über die individuelle Beratungssituation hinaus zeigen ein insgesamt

sehr positives Bild. Nur vier Personen beurteilen alle Ratsuchenden Peer Counseling als wichtiges Beratungsangebot und würden dieses weiterempfehlen. Fast alle würden wieder zur Peer-Beratung gehen, wenn sie mal ein anderes Beratungsanliegen hätten. Etwa die Hälfte plant einen weiteren Beratungstermin zum selben Thema des ersten Gesprächs. Trotz der durchweg positiven bis sehr positiven Beurteilung des Peer Counseling würden nur 40 Prozent in Zukunft nur noch Peer-Beratung in Anspruch nehmen.





7. Was gutes Peer Counseling braucht

Im Zuge der Evaluation wurde umfangreiches empirisches Material erhoben und ausgewertet. Auf dieser Grundlage lassen sich Empfehlungen ableiten, wie Peer Counseling – einschließlich notwendiger Rahmenbedingungen – so ausgestaltet werden kann, dass die mit dem Beratungsangebot verbundenen Ziele besonders gut erreicht werden können.

Den einzelnen Handlungsempfehlungen kann die grundsätzliche Empfehlung vorangestellt werden, Peer Counseling als integralen Bestandteil eines differenzierten Unterstützungssystems fest zu etablieren. Es ist Aufgabe von Politik und Leistungsträgern, mit geeigneten Maßnahmen dazu beizutragen, dass Peer Counseling im Unterstützungssystem bekannt, anerkannt und als Qualitätsstandard begriffen wird.

Im Folgenden werden die aus der Evaluation abgeleiteten Handlungsempfehlungen benannt. Demnach braucht gutes Peer Counseling ...

1. eine Vielfalt von Trägern*
2. auch erfolgreich vor Ort etablierter Beratungsstrukturen
3. Unabhängigkeit*
4. eine Mindestgröße von drei Peer Counselors pro Beratungsstelle*
5. gute Bedingungen für ehrenamtliche Peer Counselors
6. hauptberufliche Kapazitäten*
7. eine Vernetzung der Beratungsstellen und Peer Counselors untereinander
8. Bekanntheit durch zielgruppen- und sektorenübergreifende Netzwerkarbeit
9. Standards für die Qualifizierung*
10. Offenheit für alle Themen
11. Klärung von Grenzen und eine Lotsenfunktion
12. Unterstützung für Peer Counselors in der Beratungssituation (auf Wunsch)*
13. Ergänzende, niedrigschwellige Unterstützungsangebote (Peer-Support)
14. Zugangswege zu Menschen in stationären Wohneinrichtungen*

Die mit einem * gekennzeichneten Empfehlungen sehen wir als besonders beachtenswert an und erläutern sie im Folgenden.

7.1 Vielfalt von Trägern

Der Hintergrund dieser Handlungsempfehlung ist, dass die untersuchten Beratungsangebote in struktureller und konzeptioneller Hinsicht unterschiedliche Profile aufweisen. Die Ausrichtungen orientieren sich u. a. an unterschiedlichen Behinderungsarten sowie (damit verbunden) an verschiedenen Beratungsthemen wie Arbeiten, Wohnen, Gesundheit, Freizeitgestaltung oder Bewältigung von Krisen. Auch regional variiert das vorgehaltene Beratungsangebot deutlich.

Wenn für das Peer Counseling eine Trägervielfalt ermöglicht wird, kann die erprobte Arbeitsfähigkeit und Bekanntheit etablierter Träger genutzt und ggf. ergänzt werden. Darüber hinaus hat eine Trägervielfalt den Vorteil, dass Ratsuchende jeweils denjenigen Beratungsstellen-Typ wählen können, der ihnen vertraut ist bzw. für ihre Anliegen am besten geeignet erscheint, so dass unterschiedliche Zielgruppen passgenau erreicht und beraten werden können. So ist es auch Menschen mit Mehrfachbehinderungen (z. B. Körperbehinderung und psychische Behinderung) möglich, je nach Beratungsanliegen die entsprechend aufgestellte Peer-Beratungsstelle aufzusuchen. Trägervielfalt ermöglicht darüber hinaus, dass die Beratungslandschaft durch niedrigschwellige komplementäre Angebote – beispielsweise durch offene Treffen oder Peer Support-Angebote – entsprechend dem variierenden Leistungsspektrum der Anbieter bereichert wird.

Gutes Peer Counseling braucht ...

UNIKASSEL
VERSITÄT

prognos

1. eine Vielfalt von Trägern der Peer Counseling-Angebote

- Das Modellprojekt des LVR zeigt, dass geeignete Peer Counseling-Angebote von Trägern unterschiedlichster Art entwickelt werden können.
- Unabhängig von der Art des Trägers erzielen die Angebote aus Sicht der Ratsuchenden positive Wirkungen.
- Für die wirksame Beratung sind die gleiche Art der Behinderung bzw. ähnliche Erfahrungen in Lebenssituationen besonders wichtig.
- Die Strukturen der Beratungsangebote variieren – nach Region, Behinderungsarten und Beratungsthemen. Dies kommt der Vielfalt der Ratsuchenden und der Beratungsanlässe entgegen.



7.2 Unabhängigkeit

Mit der Umsetzung des Gebots der Unabhängigkeit greift diese Handlungsempfehlung eine zentrale Grundbedingung von Peer Counseling auf: Im Mittelpunkt der Beratung muss ausschließlich das Interesse der Ratsuchenden stehen, nicht ggf. darüber hinausgehende Interessen der Träger oder der Beratenden. Von einem kategorischen Ausschluss von Beratungsstellen in Trägerschaft z. B. von Leistungsanbietern ist gleichwohl abzuraten. Zum einen wären dadurch auch bewährte oder potentiell geeignete Anbieter ausgeschlossen. Zum anderen könnte in bestimmten (strukturschwachen) Regionen die Entwicklung eines flächendeckenden oder ausreichend vielfältigen Angebotes gefährdet werden. Zur Wahrung der notwendigen Unabhängigkeit der Beratung sind daher verschiedene Maßnahmen zu ergreifen: In jedem Fall gilt das Gebot der Transparenz bezüglich Trägerschaft und Interessen. Zudem muss sich jeder Träger offiziell zu den Grundprinzipien des unabhängigen Peer Counseling bekennen. Eine weitere geeignete Maßnahme sollte darin bestehen, dass Peer Counselors gegenüber den Trägern der Beratungsstellen in fachlichen Beratungsfragen nicht weisungsgebunden, sondern den Prinzipien des Peer Counseling verpflichtet sind.

Die Unabhängigkeit des Peer Counseling von Einflussnahmen der Beratungsstellenträger kann auf der personellen Ebene durch übergreifende Qualifizierungen und Leitlinien der Beratung, Supervision sowie durch einen selbstgesteuerten Austausch der Peer Counselors unterstützt werden.

2. Unabhängigkeit

- Ausschließliche Parteilichkeit für Ratsuchende (und Unabhängigkeit von institutionellen Interessen) als zentrales Qualitätsmerkmal von Peer Counseling.
- Grundsätzlicher Ausschluss von Beratungsstellen (z.B. Leistungsanbieter) gefährdet vielfältiges und flächendeckendes Angebot.
- Maßnahmen zur Sicherstellung von Unabhängigkeit:
 - Transparenz von Trägerschaft und Interessen
 - Bekenntnis zu den Grundprinzipien des Peer Counseling
 - Freiheit von Weisungen in der fachlichen Beratung
 - Übergreifende Qualifizierung, Leitlinien und selbstgesteuerter Austausch

7.3 Eine Mindestgröße von drei Peer Counselors pro Beratungsstelle

Mit dieser Handlungsempfehlung soll ein weiteres strukturelles Qualitätsmerkmal der Peer-Beratung untermauert werden. Es ist eine Voraussetzung dafür, dass die notwendige Kontinuität und Verlässlichkeit des Angebots, eine gewisse Auswahloption für Ratsuchende sowie der kollegiale Austausch zwischen Beratenden ermöglicht wird.

3. eine Mindestgröße von drei Peer Counselors pro Beratungsstelle

- Probleme von Beratungsstellen mit nur einer Person, das Angebot bei Krankheit oder Urlaub durchgehend aufrecht zu erhalten.
- Ausreichende Beratungszeiten und eine gute Erreichbarkeit werden als wichtige Qualitätsmerkmale von Beratungsangeboten genannt.
- Peer Counselors betonen die Notwendigkeit des kollegialen Austausches - z. B. in Form von Fallbesprechungen -, der eine Mindestgröße der Teams voraussetzt.
- Ratsuchende wünschen sich im Hinblick auf die Passung von Behinderungsart und (hierauf bezogene) Erfahrungen eine Auswahlmöglichkeit zwischen Beratenden.



7.4 Hauptberufliche Kapazitäten

Mit dieser Handlungsempfehlung wird die Professionalisierung und Qualitätssicherung von Peer Counseling unterstützt. Sie berücksichtigt, dass insbesondere ehrenamtliche und nebenberufliche Peer Counselors eine entsprechende Infrastruktur benötigen, um ihre zeitlichen Kapazitäten für die Beratung einsetzen zu können und nicht durch zusätzlich Aufgaben belastet oder auch überlastet zu werden. Neben organisatorischen Aufgaben ist auch eine fachliche Begleitung vor Ort anzustreben. Diese kann Funktionen wie ein Beschwerdemanagement oder die Mitgestaltung von Netzwerkarbeit übernehmen und einen niedrigschwelligen fachlichen Austausch bieten.

Mit der Umsetzung dieser Empfehlung bietet sich auch die Möglichkeit, ehrenamtlichen Peer Counselors eine berufliche Perspektive zu verschaffen, indem sie bei der Auswahl des hauptberuflichen Personals bevorzugt werden.

Gutes Peer Counseling braucht ...

UNIKASSEL
VERSITÄT

prognos

4. hauptberufliche Kapazitäten (Professionalisierung und Qualitätssicherung)

- In den Beratungsstellen fällt eine Vielzahl an koordinierenden und fachlichen Aufgaben an.
- Die Aufgabenwahrnehmung durch Hauptberufliche hat sich bewährt.
- Insbesondere neben- und ehrenamtliche Peer Counselors brauchen professionelle Infrastruktur zur Unterstützung und Entlastung.

7.5 Standards für die Qualifizierung

Eine Bewertung der im Rahmen des Modellprojektes durchgeführten Schulung war nicht Gegenstand der Evaluation, so dass hierzu nur begrenzt empiriebasierte Aussagen getroffen werden können. Dennoch wird mit dieser Handlungsempfehlung auf der Erkenntnis aufgebaut, dass das Vorliegen einer Behinderung allein nicht zur Tätigkeit als Peer Counselor qualifiziert. Es erscheint vielmehr wichtig zu sein, einen professionellen Standard für Peer Counseling im Sinne einer anerkannten, unabhängigen Teilhabeberatung zu etablieren. Hierzu ist eine entsprechende Qualifizierung von wesentlicher Bedeutung.

Für die Festlegung von Standards der Qualifizierung sind Zufriedenheitsaussagen der Peer Counselors und Ratsuchenden wichtig, aber nicht ausreichend. Um professionelle Beratungsstandards (z. B. Gesprächsführungs- und Kommunikationstechniken, humanistische Grundhaltung, Kenntnisse über das Hilfesystem (z. B. Unterstützungs- und Assistenzleistungen, Leistungsansprüche, Angebote in der Region) für das Peer Counseling zu entwickeln und zu sichern, müssen verbindliche Qualitätskriterien definiert werden, z. B. zu Inhalten und Umfang der Qualifizierung, Voraussetzungen der Lehrenden usw.

Gleichwohl sollte die Gratwanderung zwischen einer beraterischen Grundqualifizierung und der Errichtung von Zugangsbarrieren beachtet werden. Die Qualifizierung muss so gestaltet sein, dass Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen teilnehmen und die Lernziele erreichen können. Dies setzt im Sinne der UN-BRK die Barrierefreiheit im Zugang und in der Durchführung der Schulungen, einschließlich angemessener Vorkehrungen (z. B. Anpassungen der Lern- und Kommunikationsmittel) voraus. Über eine Grundqualifizierung hinaus können auch Begleitung und Supervision als Teile eines kontinuierlichen Qualifizierungsprozesses etabliert werden.



5. Standards für die Qualifizierung

- Vorliegen einer Behinderung allein qualifiziert nicht zur Tätigkeit als Peer Counselor.
- Notwendigkeit von Schulungen bzw. von Kompetenzen (z.B. Grundhaltung, Gesprächsführung, Beratungskompetenzen, Hilfesystem).
- Alle Peer Counselors in den Projekten sind zuvor geschult worden, und zwar projektintern (ZsL Köln, LVR) oder extern (z. B. BIFOS, Ex-In).
- Fast alle befragten Peer Counselors gaben an, sich durch Ausbildung und Schulung gut vorbereitet zu fühlen. Zugleich wünschen sich viele Counselors weitere Fortbildungen.
- Es müssen Qualifizierungsstandards entwickelt werden (Inhalt, Umfang, Qualifikation Lehrende).

7.6 Unterstützung der Peer Counselors in der Beratung (auf Wunsch)

Mit dieser Empfehlung wird das Diskriminierungsverbot der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich des Peer Counseling befolgt. Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung sind angemessene Vorkehrungen zu treffen (Art. 5), damit auch Menschen mit Unterstützungsbedarf gleichberechtigt als Peer Counselors ihre Fähigkeiten zur Entfaltung bringen können – sofern sie die erforderlichen Grundqualifikationen für die Peer-Beratung erwerben und anwenden können. Der Bedarf an Unterstützung darf kein Hinderungsgrund für die Ausübung der Beratungstätigkeit sein. Zugleich ist die Verwirklichung von Peer Counseling auch durch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wichtig, damit Ratsuchende mit kognitiven Beeinträchtigungen Beratung auf Augenhöhe durch Beratende erhalten können, die ihre Lebenssituation aus eigener Erfahrung kennen.

Bei der Umsetzung dieser Empfehlung ist darauf zu achten, dass die Counselors gemäß den individuellen Bedürfnissen über Art, Umfang und Dauer der Unterstützung entscheiden. Es muss sichergestellt sein, dass die Peer Counselors in allen Fällen die Gestaltungshoheit über Inhalt und Ablauf des Beratungsgesprächs haben und die Unterstützung den Peer-Charakter der Beratung nicht unterläuft oder auflöst.

Die Aufgaben und die Rolle der unterstützenden Person sollten jeweils in Absprache mit dem Peer Counselor klar definiert und kontinuierlich seinen Erfahrungen und ggf. sich ändernden Kompetenzen und Bedürfnissen angepasst werden.

Für die Unterstützerinnen und Unterstützer sind Möglichkeiten der Reflexion ihrer Rolle und Aufgaben – zum Beispiel über Supervision oder Intervision (kollegiale Beratung) – vorzuhalten. Hierfür ist es hilfreich, orientierende Verhaltensregeln für die Unterstützung zu entwickeln und im Einzelfall verbindlich zu vereinbaren. Die Unterstützung muss dabei nicht unbedingt in Form der Teilnahme am Beratungsgespräch geleistet werden. Sie kann im Hintergrund und auf Abruf erfolgen oder auch durch eine Vor- und Nachbereitung der eigentlichen Beratung von großer Hilfe für die Beratenden sein.

Gutes Peer Counseling braucht ...

UNIKASSEL
VERSITÄT

prognos

6. Unterstützung für Peer Counselors in der Beratung (auf Wunsch)

- Einige Beratende sehen sich (noch) nicht in der Lage, alleine und selbständig zu beraten. Sie wünschen und erhalten in der Beratungssituation (zunächst) personelle Unterstützung.
- Dies wird von den Beratenden durchgängig als hilfreich bewertet.
- Perspektive der Ratsuchenden: Peer-Beratung durch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bzw. mit personeller Unterstützung wird nachgefragt und führt zu den intendierten Ergebnissen und Wirkungen.
- Die Anwesenheit einer dritten Person in der Beratungssituation wird von keinem Ratsuchenden als störend empfunden.



7.7 Zugangswege zu Menschen in Wohneinrichtungen

Auch diese Empfehlung steht im Kontext der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und ihren Grundsätzen wie Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und Zugänglichkeit. Angebote der Peer-Beratung müssen allen Menschen mit Behinderungen in gleichem Maße zugänglich sein, und zwar unabhängig von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen und jeweiligen Lebenssituation. Die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Lebensführung und der Einbeziehung in das Gemeinwesen, einschließlich der Inanspruchnahme sozialer Dienste und Angebote wie Peer-Beratung, werden für Menschen mit kognitiven und mehrfachen Behinderungen häufig durch institutionelle (Wohnheim-)Strukturen sowie durch die erhöhte soziale Abhängigkeit von Betreuung und Begleitung eingeschränkt. Zugleich ist davon auszugehen, dass gerade dieser Personenkreis vor dem Hintergrund einer langen Tradition der Fürsorge und damit einhergehenden Risiken der Bevormundung von Peer Counseling profitieren kann.

Der strukturellen Benachteiligung im Zugang zur Peer-Beratung muss durch angemessene Vorkehrungen begegnet werden. Geeignete Maßnahmen sind beispielsweise eine aufsuchende Beratung sowie die Information von Gremien der Interessenvertretung wie Heimbeiräte. Für Beratungsstellen müssen hierfür die nötigen Rahmenbedingungen, insbesondere die personellen und finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden.

7. Zugangswege zu Menschen in Wohneinrichtungen

- Wenige Ratsuchende leben in stationären Wohneinrichtungen.
- Zugang zur Beratungsstelle für Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner zum Teil erschwert, weil keine personellen Ressourcen für die Begleitung zur Beratungsstelle zur Verfügung gestellt werden.
- Mögliche Konflikte zwischen den Interessen von Wohnheimträgern/Fachkräften und Zielen des Peer Counseling.
- Zugang erschließen durch aufsuchende Information und Beratung (Ressourcen für Beratungsstellen).
- Dialog mit Fachkräften und Heimbeiräten im Vorfeld.
- Befähigung und Begleitung zum Besuch der Beratungsstellen (Sozialraumorientierung!)

19

Wichtig erscheint in diesem Kontext der vorbereitende Dialog mit den Trägern und Mitarbeitenden der Wohneinrichtungen, um über das Angebot von Peer Counseling zu informieren und mögliche Vorbehalte abzubauen.

Im Interesse der Einbeziehung in das Gemeinwesen (Sozialraumorientierung) sind neben den aufsuchenden Angeboten auch Möglichkeiten der Befähigung und Begleitung der Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner zum Besuch der Beratungsstellen zu stärken.



§ 32 SGB IX neu: Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

- Förderung einer „von Leistungsträgern und Leistungserbringern **unabhängige ergänzende Beratung** als niedrighschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht“
- Information und Beratung über **Rehabilitations- und Teilhabeleistungen** nach SGB IX
- Besondere Berücksichtigung von Beratung von Betroffenen für Betroffene (**Peer Counseling**)
- **Richtlinie** des BMAS zu förderfähigen Angeboten (Entwicklung bundeseinheitlicher Qualitätsstandards), Förderung ab 1.1.2018
- Einrichtung einer **Fachstelle Teilhabeberatung**
- Befristung der Förderung (zunächst) bis 31.12.2022



Blick nach vorn

von Dieter Schartmann

**Meine sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

meine Aufgabe ist es nun, den Blick nach vorne zu wenden und zu fragen, wie es weitergeht.

Wichtig ist es aus meiner Sicht, diese Frage auf mehreren Ebenen zu beantworten: Zunächst einmal – und das ist aus meiner Sicht eine sehr, sehr positive Nachricht – hatte die politische Vertretung des Landschaftsverbandes Rheinland im Herbst des letzten Jahres die Laufzeit der Projekte bis Ende 2018 verlängert. Das ist eine wichtige Entscheidung gewesen, die Ihnen und uns Handlungssicherheit und Zeit gegeben hat. Dass eine derartige Entscheidung so frühzeitig fällt, ist nicht alltäglich hier bei uns und ein Beleg dafür, welche Bedeutung die politische Vertretung diesem so wichtigen Modell beimisst. Man kann dieses Votum der politischen Vertretung des Landschaftsverbandes Rheinland nicht hoch genug einschätzen.

Wie wird es aber weitergehen mit dem Modell im LVR?

Wir werden zunächst einmal die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung unserer politischen Vertretung vorstellen. Dazu ist es vorgesehen, in unseren Sozialausschuss und in unseren Inklusionsausschuss eine entsprechende Berichtsvorlage einzubringen und zur Diskussion zu stellen.

Daneben gilt es, sich zwei Handlungsstränge vor Augen zu führen, die derzeit parallel diskutiert werden:

Zum einen die mit dem Bundesteilhabegesetz einzuführende ergänzende unabhängige Teilhabeberatung sowie zum anderen die Diskussionen innerhalb des LVR. Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung wird ab 2018 als ein zusätzliches Beratungsangebot eingeführt. Diese Beratung soll das bereits bestehende Beratungsangebot ergänzen und insbesondere im Vorfeld der Beantragung von Leistungen zur Verfügung stehen.

Es soll von Leistungsträgern und Leistungsanbietern unabhängig sein und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen stärken. Besonders ist dabei die von Betroffenen für Betroffene zu berücksichtigen. Die Finanzierung dieses zusätzlichen Angebotes erfolgt aus Bundesmitteln – für die Beratungsarbeit stehen jährlich 50 Mio. € zur Verfügung. Zunächst bis 2022, aber es ist davon auszugehen, dass dieses Angebot weiterhin bestehen soll, wenn es sich bewährt. Nun hören sich 50 Mio. € erst einmal nach sehr viel Geld an – aber bricht man diesen Betrag hinunter auf das Zuständigkeitsgebiet des LVR, so bleiben davon zwischen 4 und 4,5 Mio. € übrig. Dann muss man sich vergegenwärtigen, dass sich die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung auf die Information und die Beratung zu allen Leistungen nach dem SGB IX bezieht, also Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe. Also insgesamt ein sehr großes Aufgabenspektrum, welches weit über die Eingliederungshilfe hinausweist.

Der Bund wird in Kürze eine Förderrichtlinie erlassen, in der die förderrechtlichen Voraussetzungen sowie die entsprechend zu erbringenden Leistungen beschrieben werden. Die Förderrichtlinie liegt mittlerweile vor und es ist davon auszugehen, dass sie jetzt auch so im Bundesanzeiger veröffentlicht wird. Man wird jetzt dann sehr schnell überprüfen müssen, wie unser Modellprojekt mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung verzahnt werden kann. Dabei wird es sicherlich vor allem darauf ankommen, wie weit Beratungsziele und Beratungsinhalte der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung mit unserem Modell korrespondieren. Die Ziele, die der Bund mit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung und wir mit unserem Peer Counseling Modell verbinden, sind jedenfalls identisch: die Stärkung der Selbstbestimmung.

Und wir werden dann sicherlich auch überlegen müssen, ob und wie sich die von uns geförderten Modelle weiterentwickeln können oder müssen. Wir werden deswegen in den nächsten Tagen auf Sie als Modellprojekte zukommen, um das weitere Vorgehen abzustimmen und Sie bei einer eventuellen Antragstellung zu beraten und zu unterstützen. Denn die Zeit drängt: Frühestmöglicher Förderbeginn ist der 01.01.2018, Anträge, die bis zum 31.08. beim BMAS eingehen, werden an die Länder mit der Bitte



um Stellungnahme und um die Erstellung eines Rankings weitergeleitet. Das Votum der Länder soll dann bis zum 30.09. beim BMAS vorliegen. Anträge, die nach dem 31.08.2017 beim BMAS eingehen, sollen dann nach demselben Verfahren bis zum 01.04.2018 beschieden sein. Den Ländern kommt also hier eine wichtige Steuerungsfunktion zu und daher freue mich natürlich, dass Herr Dr. Stamm vom NRW-Arbeitsministerium bei unserer heutigen Veranstaltung anwesend ist.

Daneben ist sich die Frage zu stellen, welche Handlungsansätze im LVR im Rahmen von Peer Counseling zu verfolgen sind. Der LVR ist neben der Eingliederungshilfe ja auch Träger des LVR-Integrationsamtes, er betreibt über 40 Förderschulen im Rheinland, ist Träger von Fachkliniken, bietet selber Leistungen zum Wohnen für Menschen mit Behinderung an, ist Träger des Landesjugendamtes und noch vieles, vieles mehr. Welche Schlussfolgerungen werden für den Verband aus dem Modell gezogen?

In der politischen Vertretung des LVR ist beschlossen worden, dass im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung die betroffenen Menschen angemessen zu beteiligen sind und eine Beratung angeboten wird, die umfassend, qualifiziert, professionell und verständlich ist. Ich zitiere: „Hierbei soll insbesondere - basierend aus den Erkenntnissen aus den Modellprojekten - Peer Counseling als wichtiges ergänzendes Beratungsmodul sowie die damit einhergehende Qualifizierung der Peer Counselor Berücksichtigung finden.“ Das ist eine tolle Wertschätzung der Arbeit, die in unserem Modell geleistet worden ist.

Es wird daher zu prüfen sein, inwieweit Peer Counseling als Beratungsansatz in die unterschiedlichen Handlungsfelder des LVR, die ich oben genannt habe, hineingetragen werden kann und im Sinne einer Gesamtstrategie für den gesamten Verband nutzbar ist. Welche Beratungsangebote kann man in diesem Sinne ertüchtigen, vielleicht ergänzen, vielleicht aber auch neu einrichten? Aber auch für uns als Leistungsträger, der hoffentlich vom Land auch zum künftigen Träger der Eingliederungshilfe bestimmt wird, stellt sich die Frage, wie wir die Peer Expertise regelhaft in unsere Beratungsgeschäft integrieren können. Mit dem Bundesteilhabegesetz werden wir ab 2020 einen Beratungs- und Unterstützungsauftrag bekommen, der weit über das hinausgeht, was bislang getan wird - wir müssen daher prüfen, wie die Expertise von Menschen mit Behin-

derung dazu besser als bislang genutzt werden kann. Hier liegen glaube ich noch sehr viele Möglichkeiten offen und mit dem Modell haben wir gezeigt, dass die Peer Beratung sehr unterschiedlich sein kann und in vielen Konstellationen gewinnbringend sein kann.

Was wir auf jeden Fall geschafft haben: über Peer Counseling wird geredet. Ich erinnere mich immer sehr gerne daran und erzähle es bei jeder passenden und auch unpassenden Gelegenheit: als wir 2012 angefangen haben, das Modell zu entwickeln und zu konzipieren, war Peer Counseling bei uns im LVR kaum bekannt. Ich erzähle immer gerne, dass wir uns 2012 – ähnlich wie heute – im Vorfeld der Bundestagswahl befunden haben. Der damalige Kandidat der SPD hieß Per Steinbrück – der Name war damals in aller Munde – und viele Gesprächspartner sprachen demzufolge auch von Per Counseling. Heute weiß jeder mit dem Begriff „Peer Counseling“ etwas anzufangen! Das haben wir immerhin schon geschafft – über Peer Counseling wird geredet, es ist bekannt und es ist anerkannt! Und hinter die Standards, die wir mit diesem Modell gesetzt haben, möchten wir auch nicht mehr zurück.

Es gibt natürlich, wenn man dann nach vorne blickt, noch einzelne Punkte, an die wir gerne noch ran möchten bzw. die weiter vertieft werden können. Herr Dr. Pfeiffer ist auf diese Punkte schon zum Teil eingegangen, so dass ich diese nicht alle wiederholen muss.

Wichtig aus meiner Sicht ist aber vor allem die Fragestellung, wie die Peer Counseling Angebote zugänglich werden für alle Menschen, die dies wünschen. Mehr noch, wie können wir erreichen, dass auch diejenigen von dem Angebot erfahren, die bislang noch keinen Zugang zum Peer Counseling gehabt haben bzw. dieses Angebot noch gar nicht kannten? Für die es aber vielleicht besonders wichtig ist, im Zusammenhang mit Selbstbestimmung und Empowerment! Ich denke da vor allen an Menschen, die in Wohneinrichtungen leben oder in Werkstätten arbeiten. Hier muss über geeignete Strategien und Wege nachgedacht werden, dies zu erreichen. Und wie kann man weitere Zielgruppen erreichen, wie z.B. Menschen mit einer Hör- oder einer Sehbehinderung?

Einen weiteren Punkt möchte ich ansprechen, der mir sehr wichtig ist: die wissenschaftliche Begleitforschung hat gezeigt, dass die Anliegen, mit



denen die Ratsuchenden in die Peer Beratung gehen, sehr vielfältig sind. Es geht um sehr unterschiedliche Beratungsanliegen, die weit über das hinausgehen, was leistungsrechtlich der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Das ist sehr verständlich und nachvollziehbar, denn das Leben ist bunt und lässt sich naturgemäß nicht einzelnen Leistungsträgern zuordnen. Daher spricht man ja auch derzeit häufig von einem lebenslagenorientierten Ansatz. Das führt mich aber auch zu der Frage, wie man künftige Peer Beratung aufbauen kann, die leistungsträger- und schnittstellenübergreifend konzipiert ist und auch finanziert wird. Das heißt, es wäre ja durchaus denkbar und überlegenswert, auch andere Leistungsträger verstärkt einzubinden. Hier wird noch viel Entwicklungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten sein.

Dass dieses Projekt so erfolgreich ist, liegt natürlich an vielen Menschen. Und gerade wenn etwas erfolgreich ist, dann reklamieren viele diesen Erfolg zumindest zum Teil für sich. Ich möchte aber vor allem Ihnen in den Projekten ganz ausdrücklich im Namen des Landschaftsverbandes Rheinland meinen Dank aussprechen für die geleistete Arbeit. Ohne Sie, ohne Ihr Engagement säßen wir nicht hier! Ganz herzlichen Dank! Sie haben in all Ihrer Vielfalt, in all den unterschiedlichen Ansätzen gezeigt, was möglich ist, wenn man von etwas überzeugt ist.

Ebenso möchte ich der wissenschaftlichen Begleitforschung gerne meinen Dank ausdrücken, den Teams von der Prognos AG und der Uni Kassel. Wir haben Sie vor große Herausforderungen gestellt und ich erinnere mich gerne an die ersten Gespräche mit Ihnen, als es darum ging, den Forschungsauftrag zu konkretisieren und Ihre zwar sehr offene und konstruktive, aber auch in Teilen ein wenig skeptische Haltung ob des doch sehr anspruchsvollen Forschungsauftrages. Sie haben diesen prima gelöst! Auch als Leistungsträger – ich sagte es eben schon – müssen wir uns Gedanken machen, wie wir die Expertise von Menschen mit Behinderung in die unterschiedlichen Beratungszusammenhänge einbinden können und wir haben von Ihnen heute viel gehört, welche Bedingungen gutes Peer Counseling braucht.

Sie haben mit dieser Studie wissenschaftliches Neuland betreten und die Ergebnisse, von denen Sie uns Auszüge präsentiert haben, werden gerade in der Diskussion um die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Meilensteine setzen, davon bin ich überzeugt – ganz herzlichen Dank dafür!

Last but not least Ihnen, Herr Dr. Pfeiffer, auch meinen herzlichen Dank. Sie haben engagiert das Projekt geleitet, es zusammengehalten und kräftig mitentwickelt. Sie haben dem Projekt ein Gesicht gegeben. Danke.

So, wir haben nun nach vorne geguckt, auf die nächsten Monate, die vor uns liegen, die sicherlich ebenso spannend werden wie die bisherige Zeit. Ein Highlight haben wir aber jetzt noch ganz unmittelbar vor uns ...



Zusammenfassung der Fachtagung in Leichter Sprache



Esch

Herr Dr. Pfeiffer wird jetzt darüber sprechen:
Wie klappt es mit dem Peer Counseling im Rheinland?

Pfeiffer

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kollegen, liebe Kolleginnen.
Es gibt einen Architekt.
Ein Architekt ist jemand, der Häuser plant.
Er zeichnet und plant, wie das Haus später aussehen soll.

Ein berühmter Architekt hat etwas Kluges gesagt.
Er wurde gefragt:
„Sie sind ein guter Architekt.
Sie kennen sich mit Ihrer Arbeit aus.
Sie haben eine Brücke gebaut.
Aber die Brücke musste gesperrt werden.
Die Brücke hält nicht.
Sie ist nicht stabil.“



Dem Architekten war das peinlich.
Viele Menschen haben ihn ausgelacht.
Was hat der Architekt geantwortet?
Ich verrate Ihnen, was die Antwort war,
aber ich sage es Ihnen erst
am Ende von meinem Vortrag.

Viele Menschen wollen jetzt wissen:
Ist die Peer Beratung ein Erfolg?
Klappt es gut mit der Peer Beratung?

Dafür muss man erst wissen: Was ist ein Erfolg?
Geht es darum, wie viele Menschen
zu Beratungs-Gesprächen kommen?
Oder geht es darum,
wie viele Peer-Berater es in Nordrhein-Westfalen gibt?
Wie kann man heraus-finden,
ob es es gut klappt mit der Peer Beratung?



Ich finde, wir könnten damit anfangen:
Wo haben wir angefangen beim Thema
Peer Beratung und wo stehen wir jetzt?



Ich möchte jetzt zum Anfang zurück-gehen.

Ich war nicht von Anfang an bei dem Projekt dabei.
Im Oktober 2014 habe ich angefangen,
zum Thema Peer Beratung zu arbeiten.

Das war spannend.
Ich habe vor 3 Jahren damit angefangen.
Da wussten wir noch nicht genau:

- Wie geht das weiter?
- Wo führt das hin?
- Was ist unser Ziel?

Dann kam noch etwas dazu:
Es gibt sehr verschiedene Beratungs-Stellen.
Die Projekte waren sehr unterschiedlich.
Manche Beratungs-Stellen gibt es schon lange.
Manche Beratungs-Stellen sind noch ganz neu.

Und es gibt Beratungs-Stellen für
Menschen mit sehr vielen verschiedenen Behinderungen.
Zum Beispiel auch Menschen mit Lern-Schwierigkeiten.
Das ist noch sehr neu.

Ich kam hier im Haus zu einem Bewerbungs-Gespräch.
Das heißt: Ich habe mich um einen Job beworben.
Der LVR wollte mich kennen-lernen.
Bei dem Bewerbungs-Gespräch wurde ich gefragt:
„Wie ist das, sollen wir Peer Beratung machen?“

Das war eine Fang-Frage.

Ich habe gesagt:
„Sie machen es doch schon.
Lassen Sie es uns probieren.“



Ich wollte wissen:
Wie können wir den Projekten Mut machen?
Wie können wir ihnen Mut machen,
etwas Neues auszuprobieren,
auch wenn man vorher noch nicht weiß, wird das klappen?
Das fanden wir spannend.
Aber wir wollten auch gute Ergebnisse haben.
Das ist nicht immer einfach.
Wir wussten damals noch nicht genau:
Was braucht man,
damit die Peer Beratung gut sein kann?
Das wussten wir damals noch nicht.
Darum brauchten wir Begleitung
von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen.



Wir haben verschiedene Beratungs-Stellen gefördert:
Beratungs-Stellen, die es schon lange gibt.
Und Beratungs-Stellen, die noch sehr neu sind.
Wir wollten auch die Unterschiede untersuchen.

Manche Sachen haben gut geklappt.
Manche Sachen haben nicht so gut geklappt.
Wenn etwas nicht gut geklappt hat,
haben wir es verändert.
Das ging nur, weil wir es ausprobiert haben.
So konnten wir Neues lernen.

Am Anfang lief nicht alles gut.
Ich habe zum Beispiel mit der Verwaltung geredet.
Nicht alle Menschen in der Verwaltung waren einverstanden damit,
dass wir Peer Beratung machen.
Manche Leute haben gesagt:
„Ist das jetzt in Mode?
Das klingt komisch.“



Hilft das überhaupt was?
Machen wir das nur kurz?
Ist das eine neue Mode?“

Viele Menschen haben Peer Beratung nicht verstanden.
Sie haben gesagt:
„Wie sollen denn Menschen mit Behinderung beraten?
Sie können doch nichts.
Soll es keine Profis mehr geben?
Oder geht es darum,
dass die Menschen mit Behinderung was zu tun haben sollen?“

Manche Menschen hatten auch Angst
vor dem neuen Thema Peer Beratung.
Alle sagen:
„Wir wollen, dass Menschen mit Behinderung stark werden,
dass sie sich für ihre Rechte einsetzen.
Aber manchmal macht das auch mehr Arbeit.“
Manchmal wurde so etwas gesagt.
Aber das wird immer seltener.
Das ist auch schon ein Erfolg.



Für das Projekt Peer Beratung mussten sehr viele Menschen
zusammen-arbeiten, sehr verschiedene Menschen:

- Menschen aus den Projekten
- Menschen aus der Peer Beratung
- Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen.

Die Menschen in den Projekten wussten manchmal nicht:
„Warum müssen wir so viele Frage-Bögen ausfüllen?
Wir machen doch schon gute Arbeit.“

Aber die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen
brauchten diese Frage-Bögen.
Nur so konnten sie die Arbeit
von den Beratungs-Stellen untersuchen.
Ich selber fülle auch nicht gerne Frage-Bögen aus.
Das war nicht immer leicht.



Wir mussten immer wieder gucken:
Wie viele Informationen brauchen
die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen?
Wie viele Informationen brauchen sie, damit das Ergebnis gut wird?

Wir mussten aber auch gucken:
Wie viele Informationen können die Peer Beratungen geben?
Niemand sollte überfordert werden.
Aber ich glaube, da haben wir einen guten Weg gefunden.
Wir hatten ein sehr gutes Projekt-Treffen,
bei dem wir darüber geredet haben.
Ich glaube, es war unser bestes Treffen.

Die Arbeit der Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen
ist jetzt zu Ende.
Die Zusammenarbeit mit ihnen war sehr wichtig für mich.
Ich werde sie vermissen.

Wir haben noch etwas Neues gelernt.
Wir haben ausprobiert:
Wie können Menschen lernen,
Peer Berater zu sein?
Wir haben ausprobiert:
Wie funktioniert diese Ausbildung,
wenn Menschen ohne Behinderung nicht mit-machen dürfen?
Und wir haben ausprobiert:
Wie funktioniert diese Ausbildung,
wenn Menschen ohne Behinderung als Unterstützung dabei sind?

Wir haben beides ausprobiert.
Und wir haben gemerkt:
Nicht nur die Menschen mit Behinderung
brauchen Beratung und Unterstützung.



Auch Menschen ohne Behinderung,
die in diesem Projekt mit-arbeiten,
brauchen Unterstützung und sie müssen zusammen sprechen.
An manchen Punkten von diesem Projekt war es so:
Es war egal, ob ein Mensch eine Behinderung hatte oder nicht.



Es ist gut, dass in dem Projekt auch
Menschen ohne Behinderung mit-arbeiten.
Sie bekommen dadurch einen anderen Blick
auf Menschen mit Behinderung.
Sie sehen uns zuerst als Menschen.
Sie sehen uns als Mann oder Frau.
Sie denken, wir sind nett oder nicht nett.
Erst danach merken sie: Dieser Mensch hat eine Behinderung.
Alle begegnen sich auf Augen-Höhe.
Das heißt: Man trifft sich mit Respekt.
Man weiß, alle Menschen sind unterschiedlich.
Aber man weiß auch:
Alle Menschen sind gleich viel wert,
egal ob diese Menschen eine Behinderung haben oder nicht.

Es ist wichtig, dass man sich auf Augen-Höhe begegnet.
Dafür muss man sich entscheiden.
Natürlich muss man genau hin-gucken.

Manchmal geht es in der Zusammen-Arbeit auch um das Thema Macht.
Es geht um die Frage:
Wer darf bestimmen?
Darüber müssen wir reden.
Das müssen wir im Blick behalten.

Wir Menschen mit Behinderung müssen auch vorsichtig sein.
Viele von uns wurden in der Vergangenheit abgelehnt.
Manchmal passiert das immer noch.
Manchen Leuten passiert es jeden Tag.
Viele Menschen mit Behinderung kriegen oft gesagt:
Sie sind weniger wert als Menschen ohne Behinderung.
Darum müssen wir aufpassen.
Wir dürfen uns nicht zurück-ziehen.
Wir müssen trotzdem daran mit-arbeiten,
dass die Gesellschaft sich verändert.
Menschen mit Behinderung sollen in der Zukunft
anders gesehen werden.



Es ist gut, dass es dafür auch neue Gesetze gibt.
Aber das reicht nicht.
Wir alle als Gesellschaft müssen daran arbeiten.
Es ist unsere Aufgabe.
Darum müssen Menschen mit und ohne Behinderung an diesem Thema
zusammen weiter-arbeiten.

Es gibt noch nicht so viele Menschen,
die sich verbunden fühlen mit Menschen mit Behinderung,
die ihnen helfen wollen, ihre Ziele zu erreichen.
Das sind noch nicht sehr viele Menschen.
Darum heißen wir diese Menschen herzlich willkommen.

Was lief gut in den Projekten?
Es ist sehr wichtig, dass es Vernetzung gibt.
Vernetzung heißt: Man macht etwas nicht alleine.
Man arbeitet mit anderen zusammen.
Mit anderen Menschen und mit anderen Gruppen.
Man spricht über ein Thema.
Man erzählt sich gegenseitig:
Wie denke ich über das Thema?
Was habe ich damit für Erfahrungen gemacht?



So war es auch bei den Peer Beratungs-Stellen.
Sie haben sich oft ausgetauscht und alle haben gesagt:
„Das wollen wir auch in Zukunft so weiter-machen.“

Aus meinem Vortrag können Sie schon merken, ich sage:
Es klappt gut mit der Peer Beratung beim LVR.
Natürlich gab es auch Schwierigkeiten.
Aber diese Schwierigkeiten gibt es nicht mehr.
Oder wir arbeiten noch daran.



Vielleicht denken Sie sich jetzt:
Was soll der Mann auch anderes sagen?
Vielleicht denken Sie:
Ich kann nur sagen, dass die Peer Beratung ein Erfolg ist.
Stimmt das?



Ich würde wahrscheinlich auch so denken.
Ich versuche, Ihnen eine Antwort zu geben.
Ich kann nur sagen:
Dann kennen Sie mich noch nicht gut.
Ich bin mutig und ich denke gerne nach.

Wenn man mutig ist,
muss man auch sagen, was man denkt.
Manchmal braucht man dafür Kraft.
Manchmal muss man sich auch überwinden.
Und manchmal macht man sich damit unbeliebt.



Eine Freundin hat mich angerufen.
Da habe ich erst ganz neu gearbeitet hier beim LVR,
erst zwei Wochen lang.
Sie hat gesagt: „Halt dich zurück!
Sag nicht so laut deine Meinung.
Du musst seinen Job behalten.“

Sie hatten wirklich Angst,
dass ich nicht lange hier bleibe, dass man mich wieder raus-wirft.
Ich habe gesagt:
„Nein, ich halte meinen Mund nicht.
Wir wollen etwas verändern.
Darum müssen wir neue Wege gehen.“

Manchmal ist das unbequem.
Aber nur dann können wir gut an den Problemen arbeiten.

Ich kann das nicht alleine machen.
Ich brauche Kollegen und Kolleginnen.
Und ich brauche Chefs.

Ich freue mich, dass ich solche Chefs habe.
Ich habe gehört: Das ist nicht oft so.
Vielen Dank, Herr Doktor Schartmann.
Danke, dass Sie meine Arbeit möglich machen.

Ich habe viele Briefe aus den Projekten bekommen.
Es sind Dankes-Briefe.
Jemand hat mich mal gefragt:
„Haben Sie diese Briefe bestellt?“
Darauf kann ich nur sagen:
Dann kennen Sie unsere Projekte nicht.



Die Menschen in unseren Projekten
sehen nicht nur das Gute in etwas.
Sie sehen auch: Was klappt nicht gut?
Was ist noch schwierig?
Sie sagen nicht, dass alles gut läuft.
Trotzdem haben sie diese Dankes-Briefe geschrieben.

Woran merkt man noch,
dass es gut klappt mit der Peer Beratung?
Man merkt es an unseren Peer Beratern und
an unseren Peer Beraterinnen.

Jemand hat mal gesagt,
ich bin der Star vom Projekt Peer Beratung.
Das nehme ich gerne an.
Aber ich gebe das weiter:
Die Peer Berater und die Peer Beraterinnen
sind die Stars in dem Projekt.
Es ist gut, dass es sie gibt.
Ohne sie könnten wir diese Arbeit nicht machen.
Dann müsste ich hier stehen und sagen:
Wir haben eine gute Idee, aber niemand wollte es machen.
Zum Glück ist das nicht passiert.

Menschen mit Behinderung arbeiten jetzt als Peer Berater
und Peer Beraterin.
Sie haben sich eingesetzt.
Sie haben mit-gearbeitet.
Sie haben ihre freien Tage dafür benutzt.
Sie haben viel gelernt.
Manchmal waren Menschen krank zwischen-drin.



Danach haben sie trotzdem weiter-gearbeitet.

Die Peer Berater und Peer Beraterinnen
haben viel Neues gelernt in dieser Zeit.
Sie sind Vorbilder für viele Menschen.
Das ist eine Erfolgs-Geschichte.



Ich sehe, Sie finden auch,
dass es gut läuft mit der Peer Beratung im Rhein-Land.
Können wir uns jetzt ausruhen?
Was machen wir in den nächsten ein-ein-halb Jahren?

Nein, wir können uns nicht ausruhen.
Wir müssen weiter-arbeiten.

Die Peer Beratung ist gut.
Viele Menschen bekommen Unterstützung
durch die Peer Beratung.
Im Moment merkt man:
Es gibt immer mehr Peer Beratung im Rhein-Land.
Trotzdem müssen wir wachsam bleiben.

Wir müssen uns auch fragen:

- Was kann Peer Beratung nicht schaffen?
- Gibt es eine Gefahr?
- Erwarten wir zu viel von der Peer Beratung?
- Was ist die Grenze von Peer Beratung?
- Was kann Peer Beratung nicht schaffen?



Das Thema Empowerment ist uns wichtig.
Empowerment heißt: Sich selbst stark machen.
Man erkennt: Was kann ich gut?
Wie kann ich gut für mich selbst sorgen?
Was brauche ich dafür?
Man lernt, sich für sich selbst stark zu machen.
Zum Beispiel:
Was kann ich gut, obwohl ich eine Behinderung habe?
Kann ich als Mensch mit Behinderung gute Peer Beratung machen?

Nicht jeder Mensch mit Behinderung
kann gute Peer Beratung machen.
Was muss man dafür können?
Man muss sich gut einföhlen können in andere Menschen.
Es gibt Menschen, die einföhlsam sind,
die eine Behinderung haben.
Und es gibt Menschen, die einföhlsam sind und
keine Behinderung haben.
Es gibt aber auch viele Menschen mit Behinderung,
die nicht einföhlsam sind.
Und Menschen ohne Behinderung, die nicht einföhlsam sind.
Das ist etwas, was ein Mensch mitbringt oder nicht.



Aber das alleine reicht nicht.
Wir müssen genau auf-schreiben:
Was gehört zu einer guten Peer Beratung?
Ich arbeite gerade daran: Wie kann man das schaffen?

Wir wollen, dass mehr Menschen Peer Berater werden.
Trotzdem wollen wir auch, dass die Peer Beratung überall gut ist.
Daran arbeite ich gerade.

Darum ist es auch wichtig zu sagen:
Was kann Peer Beratung nicht?
Das Thema Peer Beratung ist noch eine ziemlich neue Idee.
Am Anfang wollen viele Menschen
nicht über neue Ideen reden.
So war das auch am Anfang mit der Peer Beratung.
Ich glaube, das hat sich verändert seitdem.

Viele Menschen finden
das Thema Peer Beratung wichtig.
Sie sagen: „Peer Beratung ist toll.
Wir brauchen überall Peer Beratung.





Peer Beratung kann alles.
Jeder kann es machen.“

Aber das ist auch gefährlich.
Es ist schön, wenn etwas gut klappt.
Aber wir müssen auch dafür sorgen:
Wie kann es auch in Zukunft gut klappen
mit der Peer Beratung?

Jetzt erzähle ich die Geschichte von dem Architekten weiter.
Seine Brücke war nicht stabil.
Sie hat nicht gehalten.
Niemand konnte über die Brücke gehen oder fahren.
Aber der Architekt hat gesagt:
„Ich muss einfach lange weiter-arbeiten.“

Im Projekt zum Thema Peer Beratung gab es viele Erfolge.
Wir haben auch zusammen eine Brücke gebaut.
Wir haben viel Neues zusammen gelernt.
Wir haben 3 Jahre zusammen-gearbeitet.
Wir können sagen: Unsere Brücke hält.

Viele Menschen haben die Peer Beratung genutzt.
Das hat ihr Leben besser gemacht.
Aber an dieser Brücke wollen wir noch weiter bauen.
Wir haben noch nicht alles geschafft.
Wir sind noch nicht am Ende.
Wir sind noch am Anfang.
Aber eins ist zu Ende: Mein Vortrag.
Danke, dass Sie mir zugehört haben.

Esch

Danke für den Vortrag.
Das war beeindruckend.
2 Sachen sind mir besonders in Erinnerung geblieben.



Herr Pfeiffer hat einmal gesagt:

„Wenn man will, dass man die Gesellschaft verändert,
müssen alle dabei sein.“

Darum ist es sehr wichtig, dass Menschen mit und ohne Behinderung
daran weiter-arbeiten.

So können wir alle von-einander lernen.

So habe ich es verstanden.

Und Herr Dr. Pfeiffer hat gesagt:

„Es ist auch wichtig zu gucken,
was kann Peer Counseling nicht?

Wo sind die Grenzen?

Was kann Peer Beratung schaffen und was nicht?“

Danke für den Vortrag.

Jetzt wollen wir darüber reden:

Wie haben Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen
das Projekt begleitet?

Was genau haben sie geforscht?

Eine Universität hat daran gearbeitet – die Universität Kassel –
und eine Firma.

Die Firma heißt Prognos.

Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen wollten heraus-finden:

Wie funktioniert Peer Counseling?

Wie kann man Peer Counseling gut machen?

Heute wollen wir hören:

Was haben sie herausgefunden in den 3 Jahren?

Was sind die Ergebnisse?

Darüber werden jetzt Herr Heimer und

Frau Professor Doktor Wansing reden.

Vielen Dank, dass Sie hier sind.

Herzlich willkommen.



Heimer

Danke, Frau Esch.
Danke, Herr Pfeiffer.
Danke, Frau Professor Faber.
Danke für die Begrüßung.
Danke für die Einladung.
Danke, dass wir hier auf der Bühne reden dürfen.
Danke, dass Sie alle da sind.



Frau Wansing und ich werden zusammen sprechen.
Wir haben beide mit einem Team zusammen-gearbeitet.
Unsere Teams sind auch hier.
In den letzten 3 Jahren haben wir gut zusammen-gearbeitet:
Meine Firma Prognos und die Universität in Kassel.
Das hat gut geklappt.

Herr Pfeiffer, Sie haben eine tolle Rede gehalten.
Ich fürchte, unser Vortrag wird langweiliger.
Wir müssen ein paar Fragen beantworten.
Aber ich hoffe, am Ende wissen wir alle:
Was braucht gute Peer Beratung?

Wir reden ungefähr eine halbe Stunde.
Gerade schreiben wir am Schluss-Bericht.
Der Bericht ist noch nicht fertig.
Aber ein paar Ergebnisse können wir Ihnen schon sagen.
Nach dem Vortrag stehen wir da vorne an der Stell-Wand.
Da können Sie dann weiter mit uns reden.
Dann können wir manche Sachen noch genauer erklären.

Ich will nochmal kurz erzählen:
Wie haben wir angefangen?
Wir haben gesagt:
„Es ist gut für Menschen mit Behinderung,
wenn sie Peer Beratung bekommen.
Dann können Menschen besser entscheiden.
Menschen mit Behinderung können
dann besser über Leben entscheiden.“



Zum Beispiel zum Thema Wohnen oder zum Thema Arbeit.“

Aber wir wussten noch nicht:

Wie funktioniert das genau?

Man kann nicht viel darüber lesen.

Darum war das unsere Aufgabe.

Wir sollten genauer herausfinden:

Wie kann Peer Beratung gut sein?

Wie kann die Beratung gut funktionieren?

Wir haben daran geforscht und Untersuchungen gemacht.

Wir haben die Projekte beobachtet.

Und wir haben ihre Arbeit untersucht.

Wir haben viele Informationen gesammelt

und wir haben aufgeschrieben:

Was heißt das jetzt?

Was ist das Ergebnis?

Wie muss es weitergehen?



Wir haben vorher geplant:

Wir wollen mit allen Leuten eng zusammenarbeiten.

Mit dem Landschafts-Verband Rheinland und

mit den Beratungs-Stellen.

Und uns war wichtig:

Wir wollen schnell über unsere Ergebnisse reden.

Damit die Ergebnisse auch schnell

in den Beratungs-Stellen ankommen.

Und uns war wichtig:

Wir wollten auch mit den Menschen mit Behinderung selbst reden.

Das haben wir auf verschiedene Arten gemacht.

Zum Beispiel in einer Gruppen-Diskussion.

Vorher haben wir auch geguckt:

Gibt es schon Texte über Peer Beratung?





Dann haben wir uns angeguckt:
Was haben die Beratungs-Stellen aufgeschrieben über ihre Arbeit?
Wir haben mit vielen Menschen geredet.
Wir haben mit Fach-Leuten geredet.
Und wir haben mit anderen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen geredet.

Wir haben sie gefragt:
Machen wir unsere Forschungs-Arbeit richtig?
Aber wir haben auch viel aufgeschrieben
über die Arbeit in den Beratungs-Stellen.
Wir haben zum Beispiel aufgeschrieben:
Wie viele Menschen kommen zur Peer Beratung?
Wir haben viele verschiedene Menschen befragt.
Wir haben Menschen befragt,
die Rat suchen bei der Peer Beratung.
Sie haben Frage-Bögen ausgefüllt.
Und wir haben die Peer Berater und Peer Beraterinnen befragt.
Danke an alle, die die Frage-Bögen ausgefüllt haben.
Danke an alle, die an den Frage-Bögen mitgearbeitet haben.
Das hat uns geholfen.
Vielen Dank.



Jetzt will ich Ihnen erzählen:
Was ist eigentlich passiert in den letzten 3 Jahren?
Ungefähr 1.000 Menschen sind zur Peer Beratung gekommen.
Sie haben sich beraten lassen.
Manche Menschen haben sich mehrmals beraten lassen.
Es waren 1.500 Beratungs-Gespräche.
Das war toll für uns.
So hatten wir viel zu untersuchen.

Dann haben wir uns angeguckt:
Welche Menschen kommen zur Peer Beratung?
Es kommen Männer und Frauen.
Es kommen junge Menschen und alte Menschen.
Der jüngste Mensch in der Beratungs-Stelle war 14 Jahre alt.
Die älteste Person war 86 Jahre alt.

Es waren Menschen mit vielen verschiedenen Behinderungen bei der Peer Beratung.
Viele Menschen hatten eine psychische Behinderung.
Es kamen aber auch Menschen mit einer Körper-Behinderung und Menschen mit Lern-Schwierigkeiten.
Sie alle haben sich bei der Peer Beratung beraten lassen.

Die meisten dieser Menschen, die zur Beratung kommen, wohnen in einer eigenen Wohnung.
oder sie wohnen in einer Wohn-Gemeinschaft.
oder sie wohnen noch bei ihrer Familie.
Es kamen nur sehr wenige Menschen aus einem Wohn-Heim.
Diese Menschen haben sich nur selten beraten lassen.

Warum kamen die Menschen zur Peer Beratung?
Die Menschen wollten Beratung haben von jemandem, der ähnliche Erfahrungen gemacht hat.
Die meisten Menschen haben gesagt:
„Ich wollte mit einer Person sprechen, die schon mal in einer ähnlichen Situation war wie ich.“
Aber viele Menschen waren auch neugierig.
Peer Beratung ist noch neu.
Die Menschen wollten diese neue Beratung aus-probieren.

Es gab auch Menschen, die mit einer anderen Beratung nicht zufrieden waren.
Sie hatten nach etwas anderem gesucht.
Darum haben sie die Peer Beratung ausprobiert.
Manche Menschen sind auch zur Peer Beratung gekommen, weil sie die Peer Berater oder Peer Beraterin schon kennen.

Die nächste große Frage ist:
Über welche Themen wird bei der Peer Beratung geredet?
Sehr viele Menschen wollten über die Themen Arbeit oder Wohnen reden.
Aber die Menschen wollten auch darüber reden:
Wie lebe ich mit meiner Behinderung?
Was mache ich, wenn es mir nicht gut geht?



Welche Medikamente muss ich nehmen?

Meistens wurde nicht nur ein Thema besprochen.
Im Leben von Menschen hängen viele dieser Themen zusammen.
Man redet dann über verschiedene Themen
bei einem Beratungs-Gespräch.
Aber das ist gut.
Die Beratungs-Stellen sind sehr offen.
Das kann man so machen.



Esch

Jetzt redet Frau Doktor Wansing weiter.

Wansing

Wir haben uns gefragt: Wie finden die Menschen, die Rat brauchen, die richtige Beratung?
Wir haben dazu viele Ergebnisse.

Eine Sache ist ganz klar:
Die Menschen, die zur Peer Beratung gehen,
finden die Peer Beratung richtig gut.
Da waren sich alle einig.

Wir haben sehr viele Menschen befragt:
„Wie war Ihre Beratung bei der Peer Beratung?
War sie gut?“

Alle, die wir gefragt haben, haben gesagt:
„Ja, die Beratung war gut.
Die Peer Berater und Peer Beraterinnen
kennen sich gut aus mit ihrer Arbeit.
Die Beratung war angenehm.“



Manchmal war noch eine 3. Person beim Beratungs-Gespräch dabei.
Diese Person war als Unterstützung da.
Darüber sprechen wir später noch genauer.

Manche Peer Berater und Peer Beraterinnen brauchen Unterstützung für die Beratung.

Dann haben die Leute, die beraten wurden, gesagt:

„Das stört uns nicht.

Die Unterstützung kann dabei sein.“

Wichtig ist bei der Peer Beratung:

Die Menschen, die Rat suchen,
sind Menschen mit Behinderung.

Und die Menschen, die beraten,
sind auch Menschen mit Behinderung.

Das heißt: Sie wissen, wovon sie reden.

Sie können ein Vorbild sein.



Dann haben wir die Leute noch gefragt:

„Hat der Berater versucht,
Sie zu etwas zu überreden?“

Das will die Peer Beratung nicht.

Nur sehr wenige Menschen haben gesagt:

„Ja, der Berater wollte mich überreden.“

Sehr viele Menschen haben Rat bekommen
bei der Peer Beratung.

Und sehr viele Menschen haben gesagt:

„Diese Beratung war sehr gut.

Jetzt geht es mir besser in meinem Leben.

Ich konnte über meine Probleme reden.

Ich konnte Fragen stellen.

Ich habe Antworten auf die Fragen bekommen.

Jemand hat mir Tipps gegeben.

Jetzt weiß ich besser, was ich weiter machen soll.

Ich habe Mut.

Ich verstehe besser, was ist wichtig in meinem Leben.“





Noch eine Sache wurde sehr klar durch die Befragung,
die wir gemacht haben:

Die Peer Beratung funktioniert für alle gut,
die Rat suchen.

Aber die Peer Beratung ist auch gut für die Menschen,
die die Beratung machen.

Auch die Menschen mit Behinderung, die Beratung machen,
haben gesagt:

„Diese Arbeit tut mir gut.

Ich fühle mich dadurch gestärkt.“



Das waren unsere Ergebnisse.

Aber wir wollten auch gucken:

Was verändert sich durch Peer Beratung?

Verändert das etwas für die Zukunft von Menschen?

Leider konnten wir hier nicht so sehr viele Fälle untersuchen.

Aber es gibt einige Hinweise.

Für viele Menschen mit Behinderung hat sich
nach der Peer Beratung das Leben verändert.

Zum Beispiel: Sie verbringen ihre Freizeit jetzt anders.

Oder sie haben eine andere Arbeit.

Wir haben gemerkt:

Die Peer Beratung kann das Leben von Menschen
mit Behinderung verändern.

Die Rat-Suchenden kommen oft mit
einer genauen Frage zur Peer Beratung.

In diesen Bereichen hat sich
dann auch etwas verändert.

Zum Beispiel beim Thema Wohnen.

Dann haben wir noch gefragt:

„War die Peer Beratung gut?

Werden Sie es weiter-empfehlen?“

Fast alle haben gesagt:

„Ja, es ist wichtig, dass es Peer Beratung gibt.

Vielleicht komme ich nochmal wieder.“



Und sie haben gesagt:
„Ich rate anderen Leuten,
auch zur Peer Beratung zu gehen.“



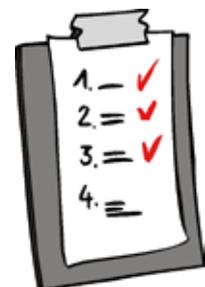
Viele Menschen kommen nochmal wieder
in die Peer Beratungs-Stelle.
Ungefähr die Hälfte der Leute hat gesagt:
„Ich gehe in Zukunft nicht mehr zu
anderen Beratungs-Stellen.
Ich gehe nur noch zur Peer Beratung.“

Wir haben sehr, sehr viele Informationen gesammelt.
Wir haben sehr, sehr viele Frage-Bögen gelesen.
Wir haben mit vielen Menschen gesprochen.
Aber unsere wichtigste Aufgabe war aufzuschreiben:
Wie kann Peer Beratung gut sein?
Was muss man dabei beachten?

Wir haben 14 Punkte aufgeschrieben.
Zuerst dachte ich: 14 ist eine blöde Zahl.
Aber es sind 14 Punkte.
Ich lese jetzt alle 14 Punkte kurz vor.
Dann reden wir über manche von diesen Punkten genauer.
Gleich können Sie alle Punkte auch nochmal nach-lesen.
Wir können nicht über alle Punkte reden.
Wenn Sie aber sagen:
„Diesen Punkt will ich noch genauer wissen“,
können Sie gleich zu uns kommen.
Dann erklären wir es noch.

Was sind unsere Ergebnisse?
Was braucht man für gute Peer Beratung?

14 Punkte für gute Peer Beratung





1. Viele Träger müssen dafür zusammen-arbeiten.
An vielen Orten gibt es schon Beratung.
2. Man muss genau gucken: Welche Beratung gibt es schon?
3. Peer Beratung muss unabhängig sein.
Das heißt: Die Beratungs-Stelle gehört nicht zu einem bestimmten Träger.
Die Berater und Beraterinnen sprechen über verschiedene Angebote und Möglichkeiten.
Nicht nur über die Angebote von einem bestimmten Träger.
Die Peer Beratung macht keine Werbung für einen Anbieter.
Man guckt nur: Was passt am besten zu der Person, die in die Beratung kommt?
4. Die Beratungs-Stelle muss groß genug sein.
In einer Beratungs-Stelle müssen mindestens 3 Berater und Beraterinnen arbeiten.
5. Es gibt ehren-amtliche Mitarbeiter in der Beratungs-Stelle.
Manche Menschen arbeiten ehren-amtlich in einer Beratungs-Stelle mit.
Das heißt: Sie bekommen für ihre Arbeit kein Geld.
6. Es gibt auch haupt-amtliche Mitarbeiter in der Beratungs-Stelle.
Manche Menschen verdienen ihr Geld mit der Peer Beratung.
7. Die Beratungs-Stellen müssen gut vernetzt sein.
Alle, die Peer Beratung machen, müssen sich vernetzen.
Das heißt: Sie müssen sich zusammen-tun.
Sie müssen sich aus-tauschen.



8. Man muss Peer Beratung bekannt machen.

Alle dürfen Peer Beratung nutzen.

Dafür müssen alle wissen:

Was ist Peer Beratung?

Alle müssen wissen:

Du kannst Dich beraten lassen.

9. Man muss alles genau aufschreiben.

Man muss genau aufschreiben:

Was ist wichtig für gute Peer Beratung?

Was müssen alle Peer Berater können?

10. Man muss offen sein für alle Fragen.

Menschen müssen mit allen Themen zur Peer Beratung kommen können.



11. Man muss die Stärken und Schwächen von Peer Beratung kennen.

Man muss besprechen: Was kann Peer Beratung?

Und was kann Peer Beratung nicht?

12. Es muss Unterstützung geben in der Beratung.

Manche Peer Berater wünschen sich, dass jemand sie in der Beratung unterstützt.

Das ist möglich.

13. Neben der Peer Beratung gibt es weitere Angebote.

Es soll weitere Unterstützung für

Menschen mit Behinderung geben.

14. Menschen in Wohn-Heimen brauchen mehr Informationen zur Peer Beratung.

Was ist mit Menschen, die in einem Wohnheim leben?

Bis jetzt kommen erst sehr wenige Menschen aus Wohn-Heimen zur Peer Beratung.

Warum ist das so?

Das muss sich in Zukunft verbessern.





Über manche Punkte reden wir jetzt noch genauer.

Heimer

Zuerst möchte ich über den Punkt sprechen:

Für gute Peer Beratung müssen viele Träger zusammen-arbeiten.

Das konnten wir gut beobachten.

Es gab 10 sehr verschiedene Träger.

Viele verschiedene Gruppen haben für die Peer Beratung mit-gearbeitet.

Zum Beispiel Selbstvertretungs-Gruppen von Menschen mit Behinderung.

Oder Firmen, die Angebote machen für Menschen mit Behinderung.

Alle verschiedenen Träger konnten gute Angebote machen.

Sie konnten für gute Peer Beratung sorgen.

Warum gehen Menschen mit Behinderung zur Peer Beratung?

Sie möchten mit jemandem reden, der sich mit dem Thema Behinderung auskennt.

Darum ist es gut, wenn man aus vielen verschiedenen Beratungs-Stellen auswählen kann.

Dann kann man genau die Beratung bekommen, die zu einem passt.

Wansing

Auch der 2. Punkt ist sehr wichtig.

Peer Beratung muss unabhängig sein.

Das ist sehr wichtig.

Bei der Beratung geht es nur um die Person, die den Rat sucht.

Man macht zum Beispiel keine Werbung bei dieser Beratung.

Man sagt nicht „Geh in dieses Wohn-Heim, das Wohn-Heim ist das Beste“,

wenn das Wohn-Heim nicht

zu dem Menschen mit Behinderung passt.

Herr Schartmann wird später noch genauer erklären:

Was heißt es, wenn Peer Beratung unabhängig ist?

Wer kann dann Peer Beratung machen und wer kann es nicht?

Wir finden: Es ist gut, wenn sehr viele verschiedene Gruppen Peer Beratung machen. Die Ergebnisse sind sehr gut. Wir wollen das Angebot Peer Beratung irgendwann in ganz Deutschland haben.



Was kann man machen, damit Peer Beratung unabhängig ist? Wichtig ist, dass alle genau sagen: Wer ist der Träger von dieser Peer Beratung und welche Angebote hat der Träger noch? Das muss für alle klar sein. Und alle Anbieter müssen sagen: „Jawohl, ich halte mich an die Regeln von Peer Beratung.“

Der Träger darf den Peer Beratern und Peer Beraterinnen nicht sagen, was sie sagen müssen. Es ist gut, wenn sich die Beratungs-Stellen austauschen, wenn sie miteinander über ihre Arbeit sprechen. Und es ist gut, wenn genau aufgeschrieben wird: Wie klappt gutes Peer Counseling?

Heimer

Wichtig ist auch noch: Es muss mindestens 3 Berater und Beraterinnen in einer Beratungs-Stelle geben. Das ist sehr wichtig. Es ist nicht gut, wenn die Beratungs-Stelle zu klein ist. Dann kann man nicht immer erreichbar sein. Manchmal ist jemand im Urlaub oder eine Person ist krank. Es ist sehr wichtig, dass man immer gut jemanden erreichen kann in der Beratungs-Stelle. Das ist wichtig für die Menschen, die Rat brauchen. Aber das ist nicht der einzige Grund. Auch für die Berater und Beraterinnen ist es gut, wenn sie Kollegen haben. Dann kann man miteinander über die Arbeit sprechen.



Und so können alle Menschen,
die Rat suchen, genau gucken:
Welcher Berater oder welche Beraterin passt gut zu mir?
Mit wem möchte ich sprechen?

Darum ist es gut:
Mindestens 3 Menschen müssen
in einem Team zusammen-arbeiten.



Wansing

Der nächste Punkt ist:
Es muss Menschen in der Beratungs-Stelle geben,
die dort ihren Beruf haben.
Manche Berater und Beraterinnen bekommen
für ihre Arbeit kein Geld.
Sie arbeiten ehren-amtlich
in der Beratungs-Stelle.
Auch diese Berater und Beraterinnen
machen gute Arbeit.
Die Ergebnisse sind gut.
Aber es ist wichtig, dass es auch
Fach-Leute in den Beratungs-Stellen gibt.
Menschen, die in der Beratungs-Stelle
für Peer Beratung ihr Geld verdienen.
Sie kennen sich mit vielen Themen gut aus.
Das hat gut geklappt in den Projekten.
Das hilft allen, auch den Menschen,
die kein Geld bekommen für ihre Arbeit in der Beratungs-Stelle.

Heimer

Einen Punkt möchte ich noch nennen.
Es ist sehr wichtig, dass wir genau aufschreiben:
Was muss jemand können, damit er oder sie Peer Berater sein kann?
Welche Schulungen braucht man für gute Peer Beratung?
Womit muss ich mich gut aus-kennen?
Woher bekomme ich dieses Wissen?
Alle Menschen, die Peer Beratung machen,
haben Schulungen gemacht.

Sie haben viel gelernt.
Die Berater und Beraterinnen haben gesagt:
„Ich fühle mich damit gut.
Ich fühle mich sicher.
Ich fand die Schulung gut,
aber ich brauche noch weitere Unterstützung.“

Wir haben uns angeguckt:
Wie zufrieden waren die Leute
mit den Schulungen?
Das haben wir noch nicht abgefragt.
Daran müssen in Zukunft noch
Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen arbeiten.
Es ist wichtig, dass wir genau aufschreiben:
Wie kann die Peer Beratung gut sein?



Wansing

Wir haben noch eine Empfehlung:
Manche Peer Berater brauchen Unterstützung für die Beratung.
Manche Berater und Beraterinnen brauchen
diese Unterstützung nur am Anfang.
Manchmal ist es gut,
wenn die Unterstützung mit im selben Raum ist.
Manchmal ist es gut,
wenn die Unterstützung im Neben-Zimmer sitzt.
Dann weiß man:
Wo kann ich fragen?

Das fanden die Peer Berater und Peer Beraterinnen immer gut.
Sie fanden es gut, diese Unterstützung zu bekommen.
Auch die Ergebnisse von dieser Peer Beratung waren gut.
Die Menschen, die Rat suchen, denken nicht:
„Wer ist diese Unterstützungs-Person?
Sie stört mich.“
Das ist nicht so.



Die Menschen, die Rat suchen,
fühlen sich durch die Unterstützung nicht gestört.
Das ist uns wichtig.
Niemand darf ausgeschlossen werden.
Alle Menschen müssen Peer Beratung machen können.
Manche Menschen brauchen dafür Unterstützung
und darum ist es gut, dass es diese Unterstützung auch gibt.



Es ist gut für die Peer Beratung,
dass man sich gut in andere Menschen einfühlen kann.
Menschen mit Lern-Schwierigkeiten gehen auch zur Peer Beratung.
Es ist gut, wenn sie bei der Beratung genau erfahren können:
Welche Schwierigkeiten gibt es im Alltag und was kann ich dagegen
machen?
Darum ist es gut, wenn der Berater oder die Beraterin auch eine Person
mit Lern-Schwierigkeiten ist.
Diese Person braucht dann vielleicht Unterstützung für die Beratung.
Der Peer Berater oder die Peer Beraterin leitet das Gespräch.
Die Unterstützungs-Person ist nur im Hintergrund.

Heimer

Jetzt komme ich zum letzten Punkt.
Aber es ist einer der wichtigsten Punkte.
Bis jetzt kommen nur sehr wenige Menschen
aus Wohn-Heimen zur Peer Beratung.
Das soll in Zukunft nicht mehr so sein.
Alle Menschen sollen Peer Beratung nutzen können,
auch Menschen, die in einem Wohnheim leben.
Aber diese Menschen erreichen wir noch nicht.
Sie kommen noch nicht zur Peer Beratung.
Diese Menschen kommen nicht von alleine
zu uns in die Beratungs-Selle.
Das heißt: Wir müssen neue Wege suchen.
Man muss zum Beispiel mit den Menschen in den Wohn-Heimen reden.



Alle müssen die Informationen
über dieses Angebot bekommen.
Das muss in Zukunft mehr gemacht werden.

Und vielleicht brauchen die Menschen aus den Wohn-Heimen Begleitung, damit sie gut zur Beratungs-Stelle kommen können. Aber zuerst müssen wir zu den Wohn-Heimen gehen und müssen mehr über unser Angebot sprechen. Das sind sehr wichtige Punkte aus unserer Forschungs-Arbeit. Darüber wollten wir mit Ihnen reden. Die anderen Punkte können Sie später noch lesen. Wir hängen sie dort an der Stell-Wand auf.

Danke, dass Sie uns zugehört haben. Wir geben jetzt wieder an Frau Esch ab.

Esch

Ich bleibe mal hier vorne stehen. Dann können alle die Folien gut sehen. Danke für den Vortrag gerade. Das sind ganz schön viele Ergebnisse. Es ist nicht leicht, das alles zusammen-zu-fassen.

Sie haben zuerst gesagt:
Wie funktioniert die Peer Beratung?
Und dann haben Sie gesagt:
Was braucht Peer Beratung?
Sie haben gesagt: Peer Beratung führt dazu, dass die Menschen mit Behinderung stärker werden, dass sie mehr Selbstbewusstsein bekommen. Das gilt für die Menschen, die beraten. Und es gilt für die Menschen, die beraten werden.

An dem Punkt „Was brauchen wir für gute Peer Beratung“ arbeiten wir heute Nachmittag noch weiter. Und wir wollen auch darüber diskutieren. Sie können auch an den Projekt-Ständen darüber reden.

Jetzt reden keine Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen mehr. Es gibt eine kurze Pause. Wir müssen noch umbauen.





Wir haben eine Viertel-Stunde Pause.
Dann geht es hier im Raum weiter.

(Pause)

Esch

Bitte kommen Sie wieder rein.
Wir wollen weiter-machen.
Ich habe noch eine Durch-Sage für die Projekte:
Manche Mitarbeiter aus den Projekten werden
gleich nicht auf der Bühne gebraucht.
Gehen Sie bitte schon an Ihren Stand,
damit an jedem Stand schon jemand ist.
Das wäre schön.



Es geht weiter.

Sie können gleich noch an alle
Stände von den Projekten gehen.
Aber bitte setzen Sie sich erst noch-mal hin.
Wir müssen jetzt weiter-machen,
das merke ich schon.

Ich mache noch 2 kurze Durch-Sagen.
Es wurde eben gesagt, es gibt nicht genug Taschen.
Auf manchen Stühlen liegen noch Taschen.
Die können Sie sich nehmen.
Die können sich alle Leute nehmen,
die noch eine Tasche brauchen.
Manche Leute haben auch gesagt,
sie haben noch keinen Lied-Text.
Wir drucken noch mehr Texte aus.
Heute Nachmittag haben wir genug.



Dann wurde gefragt:
Warum konnte man heute Morgen noch keine Fragen stellen?
Warum gab es keine Diskussion?
Das kann ich Ihnen sagen.

Wir wollen gerne noch mit Ihnen reden.
 Sie können gleich viele Fragen stellen.
 Sie können zum Beispiel an den Projekt-Ständen Fragen stellen.
 Da können Sie mit den Leuten aus den Projekten sprechen.
 Und Sie können mit den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen sprechen.
 Und Sie können mit Herrn Pfeiffer sprechen.
 Dafür wird genug Zeit sein.
 Dann können Sie alle Fragen stellen.
 Dann können Sie zusammen reden.
 Jetzt machen wir weiter.



Jetzt erzählen die Leute aus den Projekten.
 Die Menschen aus den Projekten werden von ihrer Arbeit erzählen.
 Das passiert in 2 Schritten.
 Die Projekte werden hier vorne auf der Bühne vorgestellt.
 Gleich sage ich Ihnen:
 Welche Personen stellen die Projekte vor?
 Sie erzählen darüber:
 Was ist das Wichtigste in Ihren Projekten?

Dann kommt ein 2. Schritt.
 Dann können Sie an die Stände gehen.
 Sie können herum-gehen.
 Sie können Fragen stellen.
 Sie können sich aus-tauschen.
 Sie können mehr über die Arbeit
 von den Projekten hören.



Die Stände sind alle hier im Raum.
 Um kurz nach 12 können Sie an die Stände gehen.
 Bis viertel vor 2 können Sie die Stände besuchen.
 In dieser Zeit können Sie Fragen stellen.
 Aber Sie können auch essen.
 Sie können das Essen auch mit-nehmen und
 können gleichzeitig essen und die Stände besuchen.
 Sie können selbst bestimmen, wann Sie etwas essen wollen.
 Sie können um zwölf etwas essen oder auch später.



Sie können es so machen, wie Sie wollen.

Auch auf der Bühne hat sich etwas verändert.

Sie können hier eine Tafel sehen.

Herzlich willkommen an Anna Schlüter.

Herzlich willkommen an Verena Tönnies.

Sie können erklären: Was bedeuten diese Puzzle-Teile?

Warum sind sie hier auf der Bühne?

Die beiden arbeiten auch am Projekt Peer Beratung mit.

Sie arbeiten an verschiedenen Stellen.

Anna hat dieses Puzzle gemacht.

Was ist das für ein Puzzle?

Was ist die Idee dazu?



Schlüter

Wir haben gesagt:

Es ist wichtig, dass es gute Zahlen gibt.

Es ist wichtig, dass es viele Informationen gibt.

Aber wichtig war uns auch: Wir wollten zeigen,
dass die Projekte alle ganz unterschiedlich sind.

Darum bekommt jedes Projekt ein Puzzle-Teil.

Auf jedem Puzzle-Teil kann sich das Projekt selbst vorstellen.

Jedes Projekt hat das Puzzle-Teil selbst gestaltet.

Dann sieht man schon:

Die Projekte sind alle ganz verschieden.

Esch

Jetzt kommen immer 2 Projekte gleich-zeitig
zu uns nach vorne auf die Bühne.

Hier ist nicht viel Platz,

aber die Personen kommen hier zu mir nach vorne.

Die Projekte werden sich vorstellen und sie werden sagen:

Was wollen sie aus ihrer Arbeit erzählen?

Bitte bringen Sie dafür Ihr Puzzle-Teil mit.

Es gibt eine feste Reihen-Folge.

Jetzt kommen zuerst 2 Projekte zu uns nach vorne.

Es sind 2 Projekte aus Aachen.
Kommt alle hier zu mir.



Dieses Projekt heißt:
„Unsere Erfahrungen für eure Zukunft.“
2 Personen aus dem Projekt sind jetzt hier bei mir.
Können Sie uns sagen:
Welche Erfahrungen haben Sie im Projekt gemacht?

Antwort

Mit unserem Projekt werden wir gehört.
Die Leute interessieren sich für uns.
Wir möchten, dass es in Zukunft mehr Peer Beratung in Aachen gibt.

Esch

Was heißt für dich Peer Beratung?

Antwort

Wir alle wollen in leichter Sprache reden,
nicht in schwerer Sprache.

Esch

Das Puzzle-Teil wird jetzt hier vorne an die Wand gehangen.
Vielen Dank.
Ihr könnt jetzt an euren Stand gehen.

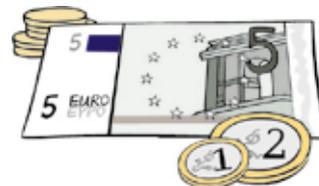


Jetzt kommt das 2. Projekt zu mir nach vorne.
Cornelius Kunst und Markus Lindheimer und Helga Mann.
Was sind die Besonderheiten von Peer Beratung?

Kunst

Ich gebe erst-mal mein Puzzle-Teil ab.
Auf diese Frage habe ich mich nicht vorbereitet.
Ich heiße Cornelius Kunst.
Unser Projekt heißt „Anlauf-Stelle Rhein-Land“.
Wir kommen aus Köln-Mülheim.

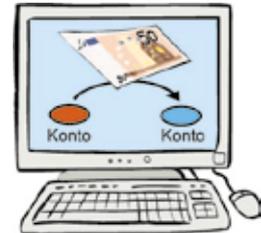
Ich arbeite seit dem Jahr 2008 in der Peer Beratung.
Vorher war ich im Vorstand.
Ich will Ihnen erzählen: Wie haben wir es geschafft,
unsere Beratungs-Stelle aufzubauen?
Wir wollten schon länger mehr Beratung haben in Köln-Mülheim.
Wir wussten: Wir brauchen dort eine Beratungs-Stelle.
Dafür brauchten wir Jobs.
Wir brauchten jemanden, der für diese Jobs bezahlt.
Wir sind zu einem Treffen gegangen.
Das Treffen war in Witten.
Ein Mann hat uns beraten.
Er arbeitet für eine Kranken-Kasse.
Er fand unseren Plan gut.
Wir konnten dort einen Antrag stellen.
Er sagte: „Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung ist wichtig.“



Unser Antrag wurde bewilligt.
Wir haben 3 Jahre lang Geld bekommen von der Kranken-Kasse.
Dann haben wir wieder einen Antrag gestellt,
dieses Mal beim Landschafts-Verband Rhein-Land.
Darüber wurden die Räume bezahlt.
Ich möchte mich für das Geld bedanken.
Wir haben unsere Räume renoviert und
wir haben unser Angebot zusammen-gestellt.
Darüber können Sie später noch mehr hören an unserem Info-Tisch.

Wir haben uns „Anlauf-Stelle Rhein-Land“ genannt.
Im Jahr 2010 haben wir eröffnet.
Das war vor 7 Jahren.
Auch andere Menschen können unsere Räume nutzen.
Menschen können zu uns kommen,
wenn es ihnen nicht gut geht.

Manchmal mussten wir zittern.
Wir wussten nicht:
Woher kommt das Geld für unsere weitere Arbeit?



Wir haben angefangen damit,
Peer Beratung im Rhein-Land zu machen.
Was bieten wir für Beratung an?
Bei uns arbeiten 4 Peer Berater.
Ein Kollege von mir macht diese Beratung schon seit 20 Jahren.
Wir beraten oft am Telefon.
Wir beraten Menschen mit Behinderung.
Und wir beraten Familien-Mitglieder von Menschen mit Behinderung.
Wir kümmern uns vor allem um Menschen, die eine psychische Behinderung haben.

Wir beraten sie zu vielen verschiedenen Themen.
Zum Beispiel:

- Was kann man machen, wenn es mir nicht gut geht?
- Wie kann ich dafür sorgen, dass es mir wieder besser geht?
- Was mache ich, wenn ich einsam bin?
- Was mache ich, wenn ich mich ausgeschlossen fühle?
- Wie kann ich wieder anfangen zu arbeiten?

Wir haben noch viel mehr Themen für unsere Beratung.
Und wir haben auch Info-Material.
Das schicken wir den Leuten zu.
In jeder Woche machen wir mindestens 20 Beratungs-Gespräche.





Was ist das Besondere an Peer Beratung?

Alle 4 Berater und Beraterinnen
waren selbst schon mal in einer psychiatrischen Klinik.
Jetzt haben wir alle wieder ein gutes Leben.
Dabei haben wir viele Erfahrungen gesammelt.
Diese Erfahrungen hat ein Profi nicht.
Wir wissen, wovon wir reden.
Andere Arten von Beratung
haben uns selbst damals nicht geholfen.



Wir haben einen Leit-Spruch.

Unser Leit-Spruch ist:

Wenn du etwas wissen willst,
frage keinen Wissenschaftler,
sondern frage jemanden,
der sich selbst mit dem Thema auskennt.
Peer Berater können die Rat-Suchenden besser verstehen.
Sie machen den Personen Mut.
Es ist oft wichtig, dass man anders über Dinge denkt.
Die Peer Berater können ein Vorbild sein.
Sie können oft helfen: Wie komme ich da wieder raus?

Wir sind keine Mediziner und Medizinerinnen.

Wir kümmern uns nicht nur um die Medizin von Menschen,
die Rat suchen.

Wir kümmern uns um ihr ganzes Leben.

Wir kontrollieren die Menschen nicht,
die zur Beratung kommen.

Wir zwingen niemanden dazu.

Alle kommen freiwillig zu uns.

Das hilft den Menschen.



Esch

Vielen Dank für Ihre Vorstellung.

Jetzt können Sie an Ihren Stand gehen.

Die Leute kommen dann zu Ihnen an den Stand.

Wir machen sofort weiter.
Jetzt kommt ein Projekt aus Viersen zu uns.
Maria Koch ist hier und Frau Marscharz ist hier.
Herzlich willkommen.
Angela fängt an.

Marscharz

Wir Peer Berater sind sehr mutig geworden.
Ich habe etwas vorbereitet.
Wir kommen von der Kette aus Bergisch Gladbach.
Unser Stand ist da hinten.

Bei uns arbeiten 8 Berater und Beraterinnen.
Was ist uns besonders wichtig bei der Beratung?
Besonders wichtig ist: Die Beratung muss auf Augen-Höhe sein.
Man begegnet sich auf Augen-Höhe.
Das heißt: Man trifft sich mit Respekt.

Die Menschen bei uns haben ganz verschiedene Handicaps.
Dadurch können wir auch zu vielen Themen beraten.
Zum Beispiel zum Thema:
Was mache ich, wenn es mir nicht gut geht?
Wie kann ich ein besseres Leben haben?
Wie kann ich ein gutes Leben haben mit wenig Geld?
Oder wie kann ich einen Beruf auf dem ersten Arbeits-Markt finden?
Das haben schon viele Menschen geschafft.
Auch mit schwerer Behinderung.
Wir wissen: Dieser Weg kann sehr schwierig sein.
Darum können wir die Sorgen der Leute gut verstehen.

Was ist mit Menschen mit einer Körper-Behinderung?
Was ist mit Menschen mit einer Behinderung,
die nicht mehr in ihrem alten Beruf arbeiten können?
Auch dafür haben wir Fach-Leute in unserer Beratungs-Stelle.
Das ist ein wichtiges Thema.
Das muss man sich gut überlegen.
Man muss darüber nachdenken:
Wie werde ich am glücklichsten?



Berater und Beraterinnen von uns haben immer mal wieder Zeiten,
in denen es ihnen nicht gut geht.
Zum Beispiel weil sie süchtig sind.
Aber auch das haben die Leute in unserer Beratungs-Stelle geschafft.

Es gibt noch ein sehr wichtiges Thema:
Wohnen im Wohn-Heim oder nicht im Wohn-Heim wohnen?
Auch dazu können wir beraten:
Brauchen Menschen diese Unterstützung oder nicht?
Wir treffen uns oft zu Team-Sitzungen.
Dabei wird auch viel gelacht.
Trotzdem kennen wir uns auch mit Angst aus
oder mit Panik-Attacken.

Besonders wichtig ist uns:
Die Leute, die bei uns Rat suchen,
können uns vertrauen.
Wir haben ähnliche Sachen erlebt.
Man kann bei uns auch weinen.
Niemand muss sich schämen.
Das macht das Reden einfacher.



Wir kümmern uns um jeden einzelnen Menschen, der kommt.
Und wir kennen uns in vielen verschiedenen Themen aus.
Manchmal merke ich: Zu dem Thema kann ich nichts sagen.
Aber dann kann ich meine Kollegin fragen.
Sie kann zu anderen Themen weiter-helfen als ich.
So können wir Gespräche weiter-geben.
Oder wir arbeiten als Berater zusammen in einem Gespräch.
So lernen wir auch immer wieder Neues.

Es wurde auch schon gesagt:
„Es ist gut, wenn die Peer Beratungen
mit anderen Gruppen zusammen-arbeiten.“
Das machen wir.



Viele von uns sind schon lange bei unserer Gruppe Die Kette.
Dadurch kennen wir schon viele andere Angebote
in unserer Umgebung.
So können wir zum Beispiel dafür sorgen,
dass jemand, der Rat braucht,
schnell einen Termin bekommt.
Oder die anderen Beratungs-Stellen schicken Leute zu uns.

Ein wichtiges Thema ist:
Wie kann man wieder zurück in den Beruf kommen?
Dafür gibt es viele verschiedene Stellen bei uns.
Das ist ein tolles Thema und es ist wichtig.
Wir reden auch über das Thema Wohnen.
Und wir reden bei uns in der Beratungs-Stelle
über das Thema Arbeits-Therapie.
Oder über das Thema Ehren-Amt.
Das kann auch vielen Menschen helfen.



Man kann bei uns auch Kaffee trinken und frühstücken.
Aber man kann auch dabei gute Gespräche führen.
Dafür gibt es eine offene Sprech-Stunde.
Alle Menschen können einfach zu der Sprech-Stunde hin-kommen.

Wir machen auch viele Angebote für die Freizeit.
Unsere Angebote sind gut.
Man kann viele verschiedene Dinge bei uns machen.
So können die Menschen besser lernen:
Was mache ich mit meinem Tag?
Das hat mir geholfen.

Ich habe im Theater Kunter-bunt mitgespielt.
Das habe ich mich vorher nicht getraut.
In dem Theater-Stück habe ich zum Beispiel Witze von Loriot erzählt.
Das hat mir sehr geholfen.
Jetzt kann ich das auch ohne Theater.

Es gibt auch eine Mal-Gruppe.
Eigentlich kann ich gar nicht malen.



Man kann bei uns auch trommeln.
Das ist sehr entspannend.
Man kann auch Sport machen.
Zum Beispiel Thai Chi.
Das ist schön.
Es hilft, wenn man gute Hobbies hat.
Es hilft, wenn man Sachen zusammen macht.
Es tut gut, etwas in der Gruppe zu machen.
Ich habe zum Beispiel eine Arbeits-Therapie gemacht.
Jetzt habe ich wieder einen Job.
Seit 4 Jahren arbeite ich wieder auf dem ersten Arbeits-Markt.



Esch

Vielen Dank, dass du über eure Arbeit geredet hast.
Bleibt noch kurz hier vorne.
Jetzt stellt sich eine Gruppe aus Viersen vor.
Thomas Seelert ist hier.
Was können Sie uns über Ihre Arbeit erzählen?

Seelert

Ich dachte: Was fällt mir als erstes ein?
Ich hätte nicht gedacht,
dass der LVR hier mit uns über unsere Arbeit reden will.
Ich hätte nicht gedacht, dass unser Projekt klappt.
Ich war mir nicht sicher:
Können wir wirklich anfangen?
Welche Menschen machen mit?
Wer bezahlt dafür?

Unsere Arbeit ist sehr unterschiedlich.
Sehr viele verschiedene Menschen arbeiten daran mit.
Jeder macht seine Arbeit auf eine ganz eigene Art.
Das ist auch bei uns so.
Dass wir diese Arbeit machen dürfen,
ist ein großes Geschenk.
Es ist auch sehr wichtig,
dass ich Geld bekomme für meine Arbeit.
Ich bin nicht sehr selbstbewusst.
Ich fühle mich nicht sehr stark mit mir selbst.
Trotzdem kann ich diese Arbeit sehr gut machen.



Wir arbeiten in einem Team.
Ich bin dort an einem guten Platz.
Wir arbeiten auch mit vielen anderen Gruppen zusammen.
Das hat sich entwickelt in den letzten Jahren.
Dadurch hält es gut.
Das ist einfach da.
Dafür bin ich sehr dankbar.
Gerne erzähle ich Ihnen auch noch mehr über unser Projekt.
Unser Stand ist da hinten in der Ecke.



Kommen Sie an unserem Stand vorbei.
Dann erzähle ich Ihnen mehr darüber.

Esch

Vielen Dank an die beiden Projekte.
Sie haben uns neugierig gemacht auf Ihre Arbeit.
Jetzt kommt jemand aus dem Bürger'z in Köln
und ein Team von Fachleuten aus Viersen vom LVR.
Diese beiden Teams kommen jetzt zu mir nach vorne.
Herzlich willkommen.
Wer möchte anfangen?



Das ist Bernd Küpper.

Er kommt hier aus Köln-Deutz.
Dort arbeitet er als Peer Berater.
Auf der anderen Seite ist ein Team von Fach-Leuten,
Frau Klecker und Rolf Scherers.
Warum wollten Sie beim Peer Projekt mitmachen?

Antwort

Das war bei mir ganz einfach.
Ich hatte früher Berührungs-Ängste.
Ich wollte nicht zu einem Psychiater gehen.
Ich fand es leichter,
zu einer Beratungs-Stelle zu gehen.
Zu einer Beratungs-Stelle,
wo man auch mal einen Kaffee trinken kann oder ein Bier.
Dann war es toll für mich, dabei auch mit-zu-machen.
So konnte ich meine Erfahrungen weiter-geben.
Da nehme ich auch immer etwas für mich selbst mit.
Wenn ich merke: Jemandem geht es nicht gut, dann merke ich immer:
Ich muss auch weiter an mir selbst arbeiten,
sonst könnte es mir auch so gehen.
Und es hilft mir, wenn es den Menschen
nach dem Beratungs-Gespräch besser geht.
Es ist gut, darüber reden zu können:
Was habe ich vielleicht falsch gemacht in meinem Leben?



Esch

Jetzt möchte ich Rolf Scherers fragen:
Wie war die Schulung für Sie?
Was war daran wichtig?

Scherers

Die Schulung war schön.
Herr Doktor Pfeiffer hat alles gut erklärt.
Und ich bin offener geworden dadurch.

Esch

Dieses Projekt macht auch Öffentlichkeits-Arbeit.
Was hat das Team dadurch gelernt?

Antwort

Ich habe eine Fortbildung in Aachen gemacht.
Durch die Fortbildung habe ich gelernt:
Wie kann man im Tandem arbeiten?
Und wie kann ich 2 Rat-Suchende gleichzeitig beraten?

Esch

Bitte gebt eurer Puzzle-Teil noch ab.
Vielen Dank.
Ihr könnt jetzt auch an eure Stände gehen.



Jetzt kommen noch 2 Projekte zu uns nach vorne:
die Psychiatrie-Paten und Psychiatrie-Patinnen aus Aachen
und der Integrations-Fach-Dienst Bonn/Rhein-Sieg.
Bitte kommt zu uns nach vorne.

Das ist Doris Thelen und das ist Sven Günzel.
Was hat euer Team gelernt?

Thelen

Wir haben uns als Team weiter-entwickelt.
Wir haben gelernt:
Wie können wir uns gegenseitig unterstützen?
Und wie können wir gut mit-einander reden?

Wir haben durch die Beratung verschiedene Sachen gelernt.
Manchmal müssen wir jemanden weiter-empfehlen an eine andere
Beratungs-Stelle.
Dann ist es wichtig, dass man sich aus-tauscht.

Ich möchte auch noch etwas sagen.
Alle wissen: Peer Beratung funktioniert gut.
Wir haben ein ähnliches Beratungs-Angebot wie andere.
Das können Sie sich gleich an unserem Stand angucken.
Vor 20 Jahren haben wir in Aachen mit unserer Arbeit angefangen.
Schon damals haben wir gesucht:
Gibt es eine Ausbildung für Peer Berater und Peer Beraterinnen?
Damals konnten wir das nicht finden.
Gut, dass es das jetzt gibt.

Esch

Sven Günzel, welche Aufgabe hat Ihr Projekt?
Welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Günzel

Ich habe ein Gedicht dazu mitgebracht.
Wir Bonner beraten viele Leute zum Thema Arbeit,
manchmal auch zum Thema Wohnen oder Freizeit.
Für diese Dinge sind wir da.



Zuerst war unsere Gruppe klein.
Wir sind gewachsen.
Jeder bei uns macht seine Arbeit so gut er kann.
Dabei lernen wir viel.
Meistens sind wir damit zufrieden.
Unsere Beratung hilft den Menschen weiter.
Wir hoffen, dass wir mit unserer Arbeit weiter-machen können
in Zukunft.
Wir wollen auch weiter beraten.
Wir können vielen Menschen helfen, wenn sie Sorgen haben.
Wir helfen den Menschen, ihre Fragen zu stellen.

Esch

Vielen Dank.
Danke an die beiden Projekte.
Jetzt kommen noch 2 Projekte zu uns.
Es sind die letzten beiden Projekte.



Jetzt kommen die Vertreter und Vertreterinnen von diesen beiden Projekten nach vorne.
Frau Westbonke ist hier und Wölling Klewinghaus ist hier bei mir.
Britta Bastian ist auch bei uns.
Sie kommt auch von der Lebens-Hilfe.

Wie zeigt Ihr anderen Menschen, wie man in einer Werkstatt arbeitet?

Antwort

Wir machen zum Beispiel viele Führungen.
Die Menschen können die Werkstatt besuchen.
Wir zeigen den Leuten:
Welche Arbeiten kann man dort machen?
Wir erklären ihnen alles ganz genau.



Esch

Wer hat sich das mit den Führungen überlegt?

Antwort

Wir haben die Führungen selbst gemacht.
Wir haben überlegt: Wie können wir das am besten machen?
So kommen wir gut zurecht.

Esch

Jetzt kommt das letzte Puzzle-Teil.
Frau Westbonke, was ist die Stärke Ihres Projektes?

Westbonke

Ich bin Beraterin im Zentrum für selbst-bestimmtes Leben.
Ich arbeite dort seit 5 Jahren.
Und wir haben auch die Schulungen mit-gemacht hier beim LVR.

Unsere Stärke ist:
Alle Beraterinnen und Berater bei uns sind ganz unterschiedlich.
Wir können viel von-einander lernen.

Am Anfang hat man zwar vielleicht gedacht:
Wie kann das klappen, dass alle gut zusammen-arbeiten?
Aber ich bin begeistert.

Es hat wirklich gut geklappt.
Ich konnte viel für mich mit-nehmen.

Ich dachte vorher schon, ich kenne mich gut aus.
Aber ich habe noch viel Neues gelernt.

Esch

Jetzt können alle Menschen von den Projekten zurück an ihre Stände gehen.

Vielen Dank an alle Projekte.

Danke, dass Ihr von unserer Arbeit erzählt habt.

Die Puzzle-Wand muss man sich nochmal in Ruhe angucken.

Jetzt können Sie alle Stände besuchen.

Sie können durch den Raum gehen.

Sie können mit-einander reden.

Ich hoffe, Sie sind neugierig.

Aber eine Sache will ich vorher noch sagen:

Sie haben jetzt Zeit bis viertel vor 2.

Um 2 Uhr geht es hier weiter.

Herr Dr. Schartmann wird dann noch sprechen.



Sie können Ihr Mittag-Essen drinnen oder draußen essen.

Aber bitte besuchen Sie auch die Stände.

Es gibt auch Suppe.

Bitte essen Sie die Suppe nicht hier im Raum.

Die Suppe dürfen Sie nur draußen essen.

Brauchen Sie Unterstützung?

Wir haben 3 Assistenzen hier im Raum.

Und ich habe noch 2 Hinweise:

Brauchen Sie für den Rund-Gang zu den Ständen auch Leichte Sprache?

Möchten Sie auch bei den Ständen in Leichte Sprache übersetzt bekommen?



Dann trifft sich Frau Leichtfuß gleich mit Ihnen vorne an der Bühne.
Sie wird dann an den Ständen mit Ihnen sprechen.
Sie können auch zusammen mit einer Gebärden-Dolmetscherin die
Stände besuchen.
Bitte kommen Sie dafür nach vorne an die Bühne.
Ich freue mich auf den Nach-Mittag.

Esch

Ich würde gerne wissen: Wie war es?
2 Personen werde ich dazu jetzt befragen.
Wie heißen Sie?

Dickmann

Ich bin Katharina Dickmann.
Ich habe mich mit einer Peer Beraterin unterhalten.
Ich war sehr beeindruckt.
Ich habe erfahren:
Bei der Peer Beratung geht es darum,
dass die Person mit Behinderung gestärkt wird.
Das hat mir gut gefallen.



Esch

Wer hat noch ein Gespräch geführt?
Wen kann ich noch dazu fragen?

Schneller

Ich heiße Udo Schneller.
Ich komme aus Kleve.
In Kleve gibt es leider noch nicht viel Bewegung.
Es gibt noch keine Peer Beratung in Kleve.
Darum fand ich es gut,
die Arbeit der Peer Beratung hier kennen-zu-lernen.

Esch

Wünschen Sie sich, dass es auch Peer Beratung in Kleve geben wird?

Schneller

Ja, das wünsche ich mir.

Esch

Vielen Dank.

Jetzt kommt Herr Dr. Dieter Schartmann zu uns.

Er will jetzt in die Zukunft gucken.

Wir haben viel darüber gehört:

Was können wir daraus lernen?

Wie geht es jetzt weiter?

Was nehmen wir mit?

Darüber wird jetzt Herr Schartmann sprechen.

Herzlich willkommen, Herr Schartmann.

Sie haben hier beim LVR mit der Peer Beratung angefangen.

Sie haben das Thema zu uns gebracht.

Herzlich willkommen.

Ich bin gespannt auf den Blick in die Zukunft.

Schartmann

Vielen Dank, Frau Esch.

Danke für die Begrüßung.

Wie geht es weiter?

Leider kann ich Ihnen heute noch nicht verraten,
wie es weiter-geht.

Ich kenne die Antwort noch nicht.

Aber vielleicht kann ich zeigen:

In welche Richtung geht es weiter?



Wir haben im letzten Jahr schon gehört:

Erstmal geht es weiter mit der Peer Beratung.

Auf jeden Fall gibt es genug Geld für die Peer Beratung
bis zum Jahr 2018.

Das passiert nicht oft beim LVR.

Das zeigt: Sie machen sehr gute Arbeit.

Und es zeigt: Das Thema ist wichtig.

Das hat sich auch durch die Untersuchung
durch Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen gezeigt.

Durch Peer Beratung kann vielen Menschen geholfen werden.



Das ist ein wichtiges Zeichen.

Wie wird es jetzt weitergehen?

Wir werden uns die Ergebnisse von der Forschung genau angucken.

Wir werden gucken:

Was haben die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen
über Peer Beratung heraus-gefunden?

Darüber werden wir auch mit Politikern und Politikerinnen reden.

Das machen wir in diesem Herbst.

Ich bin gespannt, was die Politiker und Politikerinnen
dazu sagen werden.



Und es gibt noch 2 Punkte,

die wir uns genauer angucken müssen.

Über beide Punkte müssen wir noch reden.

Das macht es nicht leichter.

Auch im Bundes-Teilhabe-Gesetz

steht etwas zum Thema unabhängige Beratung.

Und es gibt viele Diskussionen beim LVR zum Thema Beratung.

Ab 2018 soll es noch ein Beratungs-Angebot geben.

So steht in einem neuen Gesetz.

Das neue Gesetz heißt Bundes-Teilhabe-Gesetz.

In diesem Gesetz geht es um

die Rechte von Menschen mit Behinderung.



Dieses Beratungs-Angebot soll neu dazu-kommen.

Diese Beratung soll unabhängig sein.

Dadurch sollen Menschen mit Behinderung
ein besseres Selbst-Bewusstsein bekommen.

Sie sollen gestärkt werden.

Auch im Gesetz steht: Menschen mit Behinderung
sollen von Menschen mit Behinderung beraten werden.

Das hat uns gefreut.

Das ist das, was wir jetzt schon machen.

Der Bund wird diese neue Beratung bezahlen,
erst-mal bis zum Jahr 2022.

Aber wahrscheinlich wird es dann auch länger noch Geld dafür geben.

Dafür wird es viel Geld geben:
50 Millionen Euro.
Aber dieses Geld muss man in
viele verschiedene Bereiche ein-teilen.



Wir sind hier im Rhein-Land.
Dahin gehen 4 Millionen Euro.
Diese Beratung soll etwas anders sein als die Peer Beratung bei uns.
Das heißt: Es soll auch noch zu anderen Themen beraten werden.
Zum Thema Geld zum Beispiel.

Diese neue Beratung soll viele Aufgaben haben.
Bald wird dazu noch Genaueres aufgeschrieben.
Dann wird genau aufgeschrieben:
Zu welchen Themen muss in diesen Beratungs-Stellen beraten werden?
Dieses Papier ist schon fertig.
Aber es ist noch nicht für alle bekannt-gemacht worden.
Bald wird sie veröffentlicht.
Dann müssen wir überprüfen:
Passt unsere Peer Beratung zu diesem neuen Modell von Beratung?
Wir müssen uns angucken:
Wie passt beides zusammen?
Was sind die Ziele von dieser Beratung?

Das Ziel ist dasselbe: Menschen mit Behinderung
sollen gestärkt werden.
Das gibt mir Hoffnung.
Dann müssen wir zusammen weiter überlegen:
Wie können wir die Beratung weiter-entwickeln?
Diese Informationen werden wir Ihnen zuschicken.
Dort können Sie Geld beantragen.
Dazu werden wir Sie beraten.
Das Geld kann man ziemlich schnell beantragen:
Schon zum 01. Januar 2018.
Den Antrag dafür muss man bis Ende August stellen.
Dann werden die Anträge weiter-geleitet.
Dann entscheiden sich alle bis Ende September.
So wird dann nochmal entschieden bis zum April 2018.





Die Länder spielen dabei eine wichtige Rolle.
Darum ist es gut, dass auch Politiker und Politikerinnen
aus Nordrhein-Westfalen heute hier sind.
Das ist ein Thema, zu dem wir noch nicht genau wissen:
Wie geht das in Zukunft weiter?

Es wird 3 Informations-Tage dazu geben.
Heute Morgen haben wir dazu eine Einladung bekommen.
Das wird am 8. Juni sein in Münster.
Am 19. Juni gibt es eine Veranstaltung in Düsseldorf und
am 22. Juni in Gelsenkirchen.
Alle, die sich dafür interessieren,
können dorthin kommen.

Das müssen wir in Zukunft im Auge behalten.
Ich weiß noch nicht sicher:
Wie passt das zusammen?
Wie kann man das zusammen-bringen?
Aber das wird noch viel Arbeit.



Jetzt komme ich zum 2. Punkt.
Der 2. Punkt betrifft den LVR:
Der LVR hat viele verschiedene Aufgaben.
Zum Beispiel hat der LVR Förder-Schulen.
Der LVR hat Kliniken.
Der LVR macht Angebote für Menschen mit Behinderung zum Wohnen.
Und wir haben noch viele andere Anforderung.

Jetzt müssen wir uns fragen:
Was bedeutet die Peer Beratung für den LVR?
Der LVR hat beschlossen:
Menschen mit Behinderung sollen
an den Entscheidungen beteiligt werden.
Und Menschen mit Behinderung sollen
eine gute Beratung bekommen.
Außerdem stand darin: Peer Counseling ist wichtig.
Und die Peer Berater müssen gut ausgebildet werden.

Das zeigt: In der Peer Beratung wurde gute Arbeit gemacht.
Darum hat der LVR es aufgeschrieben.
Ich habe Ihnen eben erzählt,
der LVR arbeitet in vielen verschiedenen Bereichen.
Vielleicht kann es in Zukunft in noch mehr von diesen Bereichen
Peer Beratung geben.
Wir müssen uns fragen:
In welchen Bereichen kann es noch Peer Beratung geben?
Aber wir wissen noch nicht genau:
Wie kann man das, was gut klappt bei der Peer Beratung,
auch auf andere Bereiche übertragen?

Im Moment ändern sich viele Gesetze
für Menschen mit Behinderung in Deutschland.
Das heißt:
Auch für uns als LVR wird sich viel verändern.
Wir werden viele neue Aufgaben bekommen.
Darum müssen wir noch über-prüfen:
Wie kann man dann weiterhin gute Peer Beratung machen?
Welche Möglichkeiten gibt es dafür?

Die Untersuchung durch
Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen hat gezeigt:
Peer Beratung kann sehr unterschiedlich sein.
Aber sie hat auch gezeigt:
Peer Beratung hilft den Menschen mit Behinderung.
Sie werden durch die Peer Beratung gestärkt.
Das war ein klares Ergebnis der
Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen.

Was haben wir geschafft?
Die Leute reden über Peer Beratung.
Ich erinnere mich noch gut daran:
2012 haben wir mit der Peer Beratung angefangen.
Wir haben uns die ersten Gedanken dazu macht.
Niemand hier im LVR kannte damals Peer Beratung.
Das war vor 5 Jahren.
Es war kurz vor der Wahl.



Peer Steinbrück ist Politiker.
Damals war er der Kandidat.
Viele haben über ihn geredet und die Leute dachten:
Vielleicht heißt die Beratung nicht Peer Beratung,
sondern Peer (Aussprache mit „e“) Beratung.

Heute wissen mehr Menschen, was Peer Beratung ist.
Sie kennen die Peer Beratung und sie wissen:
Wie funktioniert Peer Beratung gut?
Aber natürlich wollen wir daran noch weiter arbeiten.
Wir haben noch ein-ein-halb Jahre dafür Zeit.
Einige davon haben wir heute schon gehört.
Ich will sie nicht nochmal alle wieder-holen.
Aber einen Punkt finde ich besonders wichtig.

Ich will ihn nochmal sagen:
Wie kann man dafür sorgen,
dass alle Menschen Peer Beratung bekommen,
die sie brauchen?
Wie kann man alle Menschen erreichen,
zum Beispiel mehr Menschen,
die in einem Wohn-Heim wohnen,
und mehr Menschen,
die in einer Werkstatt arbeiten?



Im Moment kennen noch nicht alle Menschen mit Behinderung die Peer Beratung,
zum Beispiel wir erreichen noch nicht alle Menschen mit einer Hörbehinderung oder wir erreichen noch nicht alle Menschen mit einer Seh-Behinderung.
Daran müssen wir noch weiter-arbeiten.
Wir müssen weiter überlegen:
Wie können wir diese Menschen erreichen?
Wie können sie auch zur Peer Beratung kommen?

Ich möchte noch über einen anderen Punkt sprechen.
Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen haben heraus-gefunden:
Menschen mit Behinderung kommen mit sehr vielen verschiedenen Fragen zur Peer Beratung.
Die Menschen dort haben Fragen aus vielen verschiedenen Bereichen.
Das kann man gut verstehen.
Das Leben hat nun mal viele Themen.
Wir wollen über alle Themen des Lebens in der Peer Beratung reden.

Wir wünschen uns,
dass die Peer Beratung in Zukunft über alle diese Themen mit den Menschen sprechen kann und wir wünschen, dass es dafür auch Geld geben wird.
Dafür müssen wir noch viel regeln.
Das hat mit Gesetzen zu tun.
Darum wollen wir die Peer Beratung weiter-entwickeln.



Das ist noch etwas, was in der Zukunft wichtig sein wird:
Was machen wir als LVR mit dem Thema Peer Beratung?
Das werden wir zusammen überlegen mit verschiedenen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen vom LVR.
Wir werden es zusammen weiter planen.
Diese Aufgabe haben wir für die nächsten Wochen und Monate.

Die Peer Beratung ist ein Erfolg.
Viele Menschen sind Teil davon.



Ich möchte heute allen Menschen danken,
die in der Peer Beratung arbeiten.
Ich möchte Ihnen danken.
Danke an alle Menschen in den Projekten.
Sie machen tolle Arbeit.
Sie haben viel geschafft in den letzten 3 Jahren.
Sie haben etwas ganz Neues aufgebaut.



Und ich möchte den
Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen danken.
Ich glaube, Ihre Arbeit war nicht leicht.
Ich erinnere mich noch an unsere ersten Gespräche.
Am Anfang haben wir uns getroffen und wir haben geredet.
Aber alle wussten noch nicht genau:
Wie kann diese Forschung gemacht werden?
Wie kann man etwas über diese
vielen verschiedenen Projekte heraus-finden?

Ich finde, Sie haben das toll gemacht.
Sie haben sehr gute Arbeit gemacht.
Sie haben gute Arbeit gemacht.
Eine solche Studie gab es bisher noch nicht.
Das hat man immer wieder gemerkt.
Von Ihrer wissenschaftlichen Arbeit können
viele Menschen etwas lernen,
auch für die Beratung in der Zukunft.
So können wir viel besser weiter-diskutieren.
Vielen Dank dafür.

Herr Dr. Pfeiffer, auch Ihnen möchte ich danke sagen.
Sie haben das Projekt Peer Beratung beim LVR geleitet.
Sie haben daran mit-gearbeitet.
Sie waren das Gesicht von diesem Projekt.
Vielen Dank für Ihre Arbeit.

Jetzt haben wir noch ein-ein-halb Jahre Zeit
zum Weiter-Arbeiten.
Darauf freue ich mich schon.

Wir werden an den Punkten weiter-arbeiten,
über die wir heute geredet haben.

Jetzt wissen Sie:

Wie guckt der LVR in die Zukunft vom Thema Peer Beratung?

Manche Sachen weiß man noch nicht so genau.

Aber ich habe Ihnen erzählt:

Woran arbeiten wir?

Das neue Bundes-Teilhabe-Gesetz ist noch sehr neu.

Da gibt es noch viel zu besprechen.

Aber wir haben auch schon viel geschafft.

Wir haben alle zusammen gute Arbeit gemacht.

Das kann jeder erkennen.

Darum freue ich mich auf das Weiter-Arbeiten
zusammen mit Ihnen und zusammen mit den Projekten.

Jetzt haben wir noch etwas Besonderes vor.

Esch

Vielen Dank, Herr Dr. Schartmann.

Danke für den Blick in die Zukunft.

Wir haben gehört: Viele Fragen sind noch offen.

Aber es gibt auch noch viele Chancen.

Die Peer Beratung hat gute Arbeit gemacht und
diese Arbeit soll auch in Zukunft weiter-gehen.

Wir alle zusammen haben etwas Tolles geschafft.

Darum muss diese Arbeit auch weiter-gehen.

Das ist unser Auftrag.

Man kann es aber auch anders sagen.

Man kann auch noch sagen:

Wer nach vorne gehen will,
darf nicht nach hinten denken.

Dieser Text kommt aus einem Lied.

Ein Rapper hat dieses Lied geschrieben.

Rap ist Sprech-Gesang.





Musik kann uns glücklich machen.
Musik kann uns aber auch traurig machen.
Manchmal kann uns Musik bewegen.
Musik kann manchmal mehr sagen als Worte.
Über Peer Beratung wird geredet,
aber über Peer Beratung wird auch gerappt.

Jetzt kommt ein Höhe-Punkt des heutigen Tages.
Ich freue mich schon sehr darauf.
Wir alle werden jetzt zusammen den Peer Beratungs-Rap singen.
Wissen alle, was ein Rap ist?
Rap ist Sprech-Gesang.

Diesen Rap haben alle Peer Berater zusammen geschrieben.
Klaus-Peter Pfeiffer hatte die Idee dazu.
Denis Zittlau hat an dem Rap mit-gearbeitet.
Leider ist er heute nicht hier.
Reinhold Zerwas hat auch an der Musik mit-gearbeitet.
Bitte komm zu uns nach vorne.
Herzlich willkommen.

Zerwas

Hallo.



Esch

Du warst als Trainer bei den Schulungen von der Peer Beratung.
Und du machst öfter Musik.
Du kennst dich mit Musik sehr gut aus.
Du hast an der Musik für diesen Rap gearbeitet.
Darum lasse ich dich jetzt hier weiter-machen.

Erzähl uns dazu:

Woher kommt dieser Rap?

Warum gibt es ihn jetzt?

Zerwas

Ich kenne Klaus-Peter Pfeiffer schon sehr lange.
Er hat mir von der Peer Beratung erzählt.
Wir haben früher schon Sachen zusammen gemacht.
Dann haben wir zusammen überlegt:
Können wir beide zusammen eine Weiter-Bildung anbieten?
Können wir die Weiter-Bildung zusammen leiten?
Und können wir dabei etwas Neues ausprobieren?
Können wir in einer ganz großen Gruppe zusammen-arbeiten?

Es waren fast 20 Leute.
Es waren Berater und Beraterinnen dabei.
Es waren weniger Menschen dabei als heute hier im Raum sind.
Wir haben zusammen etwas Neues ausprobiert.
Vielen Dank an alle Peer Berater.
Danke für Ihre Arbeit.
Diese Arbeit ist wichtig für die Zukunft.
Viele Menschen sehen Ihre Arbeit.

Ich habe oft von der Peer Beratung geredet.
Immer wenn ich gefragt wurde „Was machst du denn?
Mit wem arbeitest du so?“
Dann habe ich von der Peer Beratung erzählt.
Viele Menschen wollten mehr darüber wissen.
Sie fanden spannend, dass Menschen mit Behinderung
Berater und Beraterinnen sein können.

Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen
haben viel über die Peer Beratung herausgefunden.
Aber auch die Menschen auf der Straße sind fasziniert
von der Peer Beratung,
egal ob sie eine Behinderung haben oder nicht.
Sie können das gar nicht glauben.
Sie sagen:
„Was, das können Menschen mit Behinderung?“
Ich sage dann immer:
„Ja, das können sie.“



Man könnte also fragen:
Peer Counseling, was ist das?
Klingt irgendwie komisch.
Bringt das was?

Durch die Peer Beratung bekommen die Menschen
eine andere Meinung zu Menschen mit Behinderung.
Das geht mir oft so, wenn ich davon erzähle.
Darum will ich es allen Menschen sagen:
Ja, Menschen mit Behinderung können etwas.
Sie können nicht nur irgend-was.
Sie können etwas, was für Menschen ohne Behinderung
genauso schwer ist.
Darum freue ich mich sehr, dass ich heute hier sein kann.

Ich freue mich, dass wir alle zusammen rappen werden.
Wir haben einen Text geschrieben.
Haben alle schon den Text?
Manche haben den Text schon in der Hand.
Wir werden jetzt den Text zusammen lernen.
Dann werden wir Musik dazu hören und
dann werden wir zusammen den Rap singen.

Wir machen es so gut wie wir es in der Kürze
zusammen schaffen können.
Vielleicht schaffen wir nur einen Teil von dem Lied,
aber den Teil wollen wir zusammen singen.
Jetzt müssen wir noch kurz etwas organisieren.
Ich brauche noch ein paar Leute auf der Bühne.
Ein paar Leute hatten sich gemeldet.
Kommen Sie doch bitte zu uns auf die Bühne.
Einige Leute haben vorher schon den Rap geübt.
Ich kümmere mich solange um die Technik,
damit wir auch Musik haben.
Es dauert noch einen kleinen Moment.
Aber gleich geht es los.



Aber zuerst wollen wir einmal den mittleren Teil
von dem Lied zusammen sprechen, noch ohne Musik.
Die Bühne ist voll.
Das freut mich.
Und ich sehe: Alle im Publikum haben den Text.

Wir fangen nun mit einem Teil von dem Lied an.
Der Teil geht so:
Peer Counseling, was ist das?
Peer Counseling, was ist das?
Klingt irgendwie komisch.
Bringt das was?

Wir wollen jetzt kein Kirchen-Lied singen.
Wir wollen rappen.
Das heißt, wir müssen noch etwas schneller werden.

Peer Counseling, was ist das?
Klingt irgendwie komisch.
Bringt das was?
Peer Counseling, was ist das?
Klingt irgendwie komisch.
Bringt das was?

Die haben schon gut geübt.
Eben haben wir schon über 14 Punkte gesprochen.
Ich habe Ihnen eben schon gesagt: Es gibt noch einen 15ten.
Mehr Menschen draußen auf der Straße fangen an,
etwas über Menschen mit Behinderung zu lernen.
Sie erfahren Neues über Menschen mit Behinderung.

Peer Counseling bringt klar was,
klingt irgendwie logisch und macht Spaß.
Peer Counseling, bringt klar was,
klingt irgendwie logisch und macht Spaß.
Peer Counseling, bringt klar was,
klingt irgendwie logisch und macht Spaß.



Ich muss nochmal kurz bremsen.
Die haben alle sehr gut geübt.
Sie müssen nicht den ganzen Text mitsingen,
aber die 2 Teile, die wir jetzt geübt haben,
können Sie bitte mitsingen.
Versuchen Sie einfach mitzumachen.
Jetzt mache ich die Musik dazu an.



(Rap)

Bringen Sie das in die Welt.
Sagen Sie das allen weiter.
Wollt Ihr noch-mal?
Wenn wir schon mal hier sind, machen wir es einfach noch-mal.

(Rap)

Esch

Ich bin begeistert.
Das war toll.
Eigentlich kann man dazu gar nichts mehr sagen.
Unser Tag heute ist zu Ende.
Eins ist völlig klar: Peer Counseling bringt klar was.

Ich fand es toll.
Es hat mich berührt.
Der Tag heute hat mich berührt.
Ich muss über viele Sachen noch nach-denken.

Ich hoffe, Sie gehen jetzt nach Hause und nehmen unser Lied mit.
Unsere Botschaft heißt:
Peer Counseling bringt klar was.
Wir sehen uns bestimmt wieder.
Mit dem Thema geht es ja noch weiter.
Kommen Sie gut nach Hause.
Tschüss, machen Sie es gut.



Die Projekte stellen sich vor



Zentrum für Bildung, Kultur und Integration GmbH (Köln)



Peer Beratung im

Zentrum für Bildung, Kultur und Integration gGmbH

9 Berater und Beraterinnen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen bieten seit Juni 2014 in Köln-Deutz und Köln-Ossendorf Peer-Beratung an.

Ziel-Gruppe: Alle Personen, die gerne von Menschen mit ähnlicher Beeinträchtigung auf Augenhöhe beraten werden möchten.

Ansprechpartner:

Anna Schlüter und Tanja Bauer

0221 - 99 39 07 03

01577 - 52 35 29 6

beratung@buergerz-deutz.de



Wir freuen uns, wenn Sie Kontakt mit uns aufnehmen, dann vereinbaren wir einen Termin.

Wir beraten zu folgenden Themen:



Arbeit



Wohnen



Hilfen im Alltag



Freizeit



Umgang mit der eigenen Beeinträchtigung



Was uns wichtig ist:

- Rat-Suchenden zuhören und Ihnen zeigen, dass sie nicht alleine sind mit Ihren Sorgen
- Mit Hilfe des Peer-Austausches kann der Rat-Suchende eigene Ideen entwickeln und gemeinsam werden verschiedene Lösungs-Möglichkeiten erarbeitet
- Wir wollen Mut machen, den eigenen Weg zu gehen, auch wenn andere es einem nicht zutrauen

Unsere Lern-Erfahrungen:

- Wir sind Experten für unser eigenes Leben. Alle unsere Berater haben es geschafft auch mit ihrer Beeinträchtigung selber zu entscheiden, wie sie leben möchten
- Wenn ein Berater zu einem Thema wenig Erfahrungen hat können wir uns immer Hilfe aus unserem Berater-Team holen
- In den Schulungen und im Austausch untereinander haben viel gelernt über Beratungs-Methoden, Gesprächs-Führung und über uns selber. Dadurch sind wir alle selbst-bewusster geworden und trauen uns viel mehr zu als früher
- Wir sind stolz darauf, dass wir in den letzten drei Jahren viele Rat-Suchende dabei unterstützen konnten, ihren eigenen Weg zu gestalten



Die Kette e.V. (Bergisch-Gladbach)



Start: 01.06.2014

8 Peer Counselor

Peer-Beratung für Menschen mit
Behinderung oder psychischer
Erkrankung

Bergisch Gladbach, Leverkusen und Gammersbach Arbeit, Freizeit, Wohnen und Übergang
von Schule in Beruf



Projektkoordinatoren
Tanja Vollmer
Peter Lücking

Kontakt:

Tel.: 02202 256116

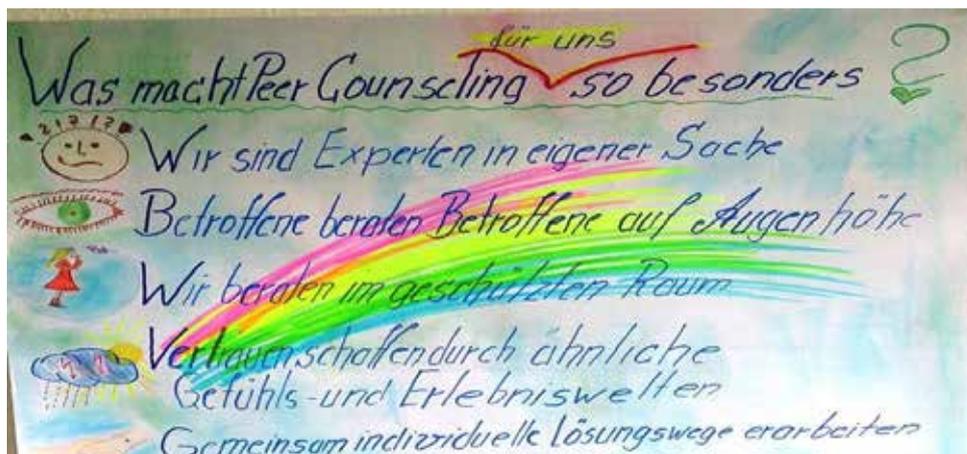
E-Mail:

t.vollmer@die-kette.de

p.luecking@die-kette.de

Sprechzeiten jederzeit nach Terminvereinbarung in:

Bergisch Gladbach, Paffrather Straße 70,
Leverkusen, Düsseldorfer Straße 26
Gammersbach, Vollmerhauser Straße 30





Die Peer Counselerin Angela Mascharz stellt das Projekt und die Lernerfahrungen in der Beratung vor:

Das Team der Peer Counseler hat sich zu einem wichtigen Glied bei der Kette e.V. entwickelt. Ratsuchende erleben die Gespräche auf "Augenhöhe" mit den Beratern unseres Teams.

Wir haben unterschiedliche Handycaps, so dass wir verschiedene Beratungsthemen anbieten können, z. B.:

- Ø Wie kann Lebensqualität ohne viel Geld erreicht werden?
- Ø Wege auf den ersten 1. Arbeitsmarkt.
- Ø Was ist, wenn aus gesundheitlichen Gründen der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann?
- Ø Psychische Erkrankung = ein Leben auf der Achterbahn?!
- Ø Wege aus dem Teufelskreis Sucht - psychische Erkrankung.
- Ø Pro und Contra des betreuten Wohnen (BEWO).

Unsere größte Stärke ist der schnelle Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen Ratgebenden und Ratsuchenden, die Basis hierfür ist die ähnliche Gefühls- und Erlebnisswelt. Der Anfang einer Neuorientierung ist leichter, wenn der Ratsuchenden das Gefühl hat richtig verstanden zu werden.

Wir können auch ein Vorbild sein: Über Arbeitstherapie und ehrenamtlicher Tätigkeit habe ich meine Leistungsfähigkeit gesteigert. Jetzt muss ich mir für diese tolle Konferenz einen Tag Urlaub nehmen - soll heißen: Ich bin wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt!

Wir kooperieren auch mit anderen Institutionen, z.B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, IFD, Caritas und dem Zentrum für seelische Gesundheit. Mit diesem Netzwerk können wir mit dem Ratsuchenden unterschiedliche Lösungswege erarbeiten.

In unseren regelmäßigen Treffen im Berater-Team führen wir Fallberatungen durch und informieren uns mit dem Ziel der methodischen Weiterbildung. Der Austausch in der Gruppe ist sehr wichtig, denn manchmal müssen wir uns auch gegenseitig peer counseln.

Integrationsfachdienst Bonn / Rhein-Sieg (Bonn)



Peer Counseling im Integrationsfachdienst Bonn/Rhein-Sieg (Hauptträger INSEL e.V.)

Der Träger

Der INSEL e.V. wurde im März 1992 mit der Zielsetzung gegründet, eine Lebensgemeinschaft mit und für Menschen mit Behinderungen zu errichten und zu unterstützen. INSEL steht für **I**nitiative **S**elbstständiges **L**eben. Seit 1996 ist der Verein Träger des Integrationsfachdienstes Bonn/Rhein-Sieg.

Das Peer Counseling-Projekt in Bonn

Seit Juni 2014 gehört das Peer Counseling-Projekt mit dem Themenschwerpunkt Arbeit zum Angebot des INSEL e.V.. Nach drei Jahren Projektlaufzeit engagieren sich ehrenamtlich nunmehr 21 Peer Berater/innen. Die Peers sind Experten in eigener Sache. In der Beratung greifen sie auf ihre zahlreichen Erfahrungen als Menschen mit Behinderungen zurück. Die Berater/innen haben Körperbehinderungen, seelische und/oder kognitive Beeinträchtigungen sowie Seh- und Hörbehinderungen.

Die Zielgruppe

Zur Zielgruppe der Peer Beratung gehören Schülern/innen mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung, die sich im Berufsorientierungsprozess befinden, und Mitarbeitern/innen von Werkstätten für behinderte Menschen, die sich für einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt interessieren. Darüber hinaus richtet sich das Beratungsangebot an alle Menschen mit Behinderungen, die sich wünschen, dass ihnen jemand aufmerksam zuhört, der ähnliche Erfahrungen gesammelt hat, und der sich den eigenen Problemen auf Augenhöhe widmet und hilft seinen eigenen Weg zu finden. Daneben können auch Angehörige das Beratungsangebot in Anspruch nehmen.

Die Beratungsschwerpunkte

Neben Einzelberatungen (nach Termin, offene Sprechstunde am 2. Mittwoch im Monat) bietet das Peer Counseling-Projekt Gruppenveranstaltungen, wie z.B. Betriebsbesichtigungen oder Kleingruppenberatungen, zum Thema Arbeit an. Einmal im Monat trifft sich ein Stammtisch, der von einem Peer Counselor organisiert und geleitet wird. Zielsetzung des Stammtisches ist es, Menschen mit Behinderungen, die auf



dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind, in Kontakt und Austausch untereinander zu bringen. Dabei wird den Teilnehmern/innen die Möglichkeit eingeräumt sich insbesondere über die Themen Arbeit und Freizeitgestaltung auszutauschen.

Ansprechpartnerinnen und Kontakt

Ansprechpartnerinnen für das Projekt sind



Silvia Forth (s.forth@ifd-bonn.de,
0228/92685-211)

Stefanie Keppel (s.keppel@ifd-
bonn.de, 0228/92685-228)

Im: Integrationsfachdienst
Bonn/Rhein-Sieg
Maximilianstr. 22, 53111 Bonn

Die Wünsche der Ratsuchenden stehen im Vordergrund!

Die Peer Berater/innen hören den Ratsuchenden zu, sind für diese da und teilen ihre Erfahrungen. Der Ratsuchende steht im Mittelpunkt der Beratung. Peer Counseling macht Mut und hilft den Ratsuchenden Ihren eigenen Weg zu finden. Zur Veranschaulichung folgt ein Gedicht eines Peer Beraters:

Wir Bonner beraten viele Leut
Zum Thema Arbeit, wo es deut.

Manchmal auch Wohnen, Freizeit gar,
Für diese Dinge sind wir da.

Zuerst, da war die Gruppe klein
Wir sind gewachsen - das ist fein.

Ein jeder tut, so gut er kann
Und lernt dabei - oh Mannomann!

Zufrieden sind wir meist - und heiter,
Denn was wir tun, bringt alle weiter.

Und hoffen tun wir allemal
Das dies noch nicht das Ende war.

Dass wir noch lange können beraten
Die Nöte offen hören und warten.

Denn die Lösung vieler Sorgen
Zeigt sich oft am nächsten Morgen:

Der Fragende findet sie, öfter als nicht
Und wir helfen ihr nur hinaus ans Licht

Leben & Wohnen – Betreutes Wohnen (Aachen)

Name der Beratungsstelle: Unsere Erfahrungen für Deine Zukunft



Wer wir sind:

Unser Projekt ist ein Gemeinschaftsprojekt. Das heißt, verschiedene Organisationen haben sich zusammen getan. Für die Ideen und Inhalte unserer Beratungsangebote arbeiten wir alle eng zusammen.

**Die Selbstvertreter
StädteRegion Aachen**



Bestehend seit: Unsere Projektgruppe hat sich 2014 zusammen-gefunden. Mit den Einzelberatungen sind wir im März 2015 gestartet.

Unser Team - Experten in eigener Sache:

Wir sind zusammen 8 Peer-Berater. Wir sind 4 Frauen und 4 Männer. Alle haben eine Weiterbildung zur Peer-Beratung erfolgreich abgeschlossen.



Zielgruppe: Wir beraten Menschen mit unterschiedlichen Handicaps. Eigene Erfahrungen haben wir mit Lernschwierigkeiten und körperlichen Einschränkungen.

Beratungs-Schwerpunkte: Unser Spezialgebiet sind Beratungen zum Thema Wohnen, Freizeit und Arbeit. Hier haben wir viele unterschiedliche Erfahrungen. Wir nutzen die Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung.

Kontakt:  www.peer-beratung-aachen.de



Projekt-Handy : 015 75 – 212 62 30

Projekt-Handy: 015 75 – 212 62 32

Projekt-Beschreibung „Unsere Erfahrungen für Deine Zukunft“ Aachen, Bilder: Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e. V., Illustrator Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.



Ansprechpartnerinnen:



Projekt - Koordinatorin
Sonja Mauritz
0178-28 15 370
sonja.mauritz@lewo-aachen.de



KoKoBe Aachen
Alexandra Bohlmann
0241 - 912 888 11
a.bohlmann@kokobe-regionaachen.de

Sprechzeiten:

1. Montag im Monat Uhrzeit:  16:00 – 17:30 Uhr
Wo? VKM Aachen e.V., Welkenratherstr. 116, 52074 Aachen

3. Mittwoch im Monat Uhrzeit:  18:00 – 19:30 Uhr
Wo? Leben & Wohnen, Adalbertsteinweg 144, 52066 Aachen



1x monatlich in den Werkstätten der Lebenshilfe Aachen

Online-Beratung: Fragen stellen unter: www.peer-beratung-aachen.de

Was uns wichtig ist:

Wir wollen Menschen mit Handicap unterstützen, damit sie ihren eigenen Weg finden. Wir wollen zeigen, dass ein selbstbestimmtes Leben auch mit Handicap möglich ist. Dazu machen wir Mut. Wir geben Anregungen und Tipps. Wir wollen Vorbild sein für andere.

Lern-Erfahrungen aus drei Jahren Projektarbeit:



Lebenshilfe Service GmbH (Wermelskirchen)

Lebenshilfe Service Bergisches Land gGmbH

Beratung auf Augenhöhe

Schillerstraße 53

42929 Wermelskirchen

Bestehend seit Oktober 2009

Es gibt vier Peer-Beraterinnen und drei Peer-Berater

Zielgruppe sind Menschen mit Behinderungen, vornehmlich mit kognitiver Beeinträchtigung

Beratungsschwerpunkte liegen bei den Themen „Wohnen“ und „Arbeiten“, sowie bei dem Thema „selbstständiges Leben und Arbeiten“ mit den Peer-Beratern als Experten in eigener Sache (Erfahrungsberichte)

Ansprechpartnerin:

Verena Tönnies

Telefon: 01 51 19 51 02 77

E-Mail: peer-beratung@lhbl.de

Sprechzeiten nach Vereinbarung

Was uns wichtig ist:

Uns ist wichtig, dass die Peer-Beraterinnen und Peer-Berater als Experten in eigener Sache erkannt werden und sich immer weiter entwickeln können.

Gemeinsam erarbeiten wir Neues, besprechen dieses und wachsen über uns hinaus. Wir lernen viele neue Menschen kennen und können zeigen, was wir drauf haben.



Als Peer-Beraterinnen und Peer-Berater werden wir Ernst genommen und können frei sagen, was uns wichtig ist und wir können unsere Meinung sagen. Uns wird zugehört und wir können selbstständig Ideen ausprobieren. Und wenn wir Hilfe brauchen, dann bekommen wir die auch.

Wir arbeiten gerne als Peer-Berater und sind ein tolles Team.

In den drei Jahren Projektarbeit haben wir gelernt, wie wertvoll es ist mit unterschiedlichen Menschen zusammen zu arbeiten und zu lernen. Wir haben uns an neue Dinge und Themen heran getraut und diese gemeinsam bearbeitet. Dabei durften wir auch mal scheitern und haben dann gemeinsam andere Wege gesucht und gefunden.

Als Team sind wir zusammen gewachsen, wir helfen uns gegenseitig.

Wir sehen unsere Behinderungen nicht als Schwäche, sondern als Stärke, da wir Experten in eigener Sache sind. Wir haben Erfahrungen, die nur Menschen mit Behinderungen gemacht haben, und wir haben gelernt darüber zu sprechen um anderen Menschen zu helfen.

Wir geben Tipps und unterstützen viele verschiedene Menschen.

Wir machen unsere Arbeit sehr gerne und beraten gerne viele verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Fragen.

Als Peer-Berater haben wir ganz neue Dinge geschaffen; wie eine Führung für Interessierte durch unsere Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Die Führung haben wir uns selber ausgedacht, getestet und verbessert. Jetzt können wir Interessierten die Werkstatt Lebenshilfe im Bergischen Land zeigen und viele Fragen zum Thema „Arbeiten“ beantworten. Schulklassen, Fachleuten oder Kollegen aus anderen Einrichtungen haben wir schon unsere Werkstatt gezeigt. Praktikanten zeigen wir nicht nur die Werkstatt, sondern wir begleiten sie auch am ersten Tag und helfen bei Fragen, wenn sie das möchten. Wir wissen ja selber sehr gut wie es ist etwas Neues anzufangen.

LPE NRW (Köln)

Anlaufstelle Rheinland, Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW)

Bestehend seit:
Januar 2010

Peer Counselor (Stand Juni 2017):
4

Zielgruppe:
(ehemalige) Psychiatrie Patienten und/oder Menschen mit seelischen Problemen

Beratungsschwerpunkte:

- Psychopharmaka
- Rechte Psychiatrie-Erfahrener
- Probleme mit Behörden, Psychiatrie und Betreuern
- Betreuerwechsel oder eine Betreuung los werden
- Diagnosen und Doppeldiagnosen
- Umgang mit seelischen Krisen
- Selbsthilfe und Selbststabilisierung
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Einsamkeit, Ausgrenzung und Stigmatisierung
- Krisenberatung, teils auch mit Krisenbegleitung
- Beruflicher Wiedereinstieg
- Und vieles mehr

Ansprechpartner

Cornelius Kunst
Martin Lindheimer

Kontakt

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE NRW)
Anlaufstelle Rheinland
Graf-Adolf-Straße 77
51065 Köln
Fon 0221 / 964 76 875
Mail peer@psychiatrie-erfahrene-nrw.de



Sprechzeiten und telefonische Erreichbarkeit, sonst (AB)

Montags

Martin Lindheimer 10-13 h Tel.: 0234 - 68 70 5552

Cornelius Kunst 14:30 h -17:00 h / 19:00 h - 21:30 h Tel.: 02 12 - 53 641

Dienstags

Matthias Seibt 10-13 h & 14-17 h Tel.: 0234 - 640 51 02

Mittwochs

Cornelius Kunst 14-19 h Tel.: 0221 - 964 76 875

Matthias Seibt / Martin Lindheimer 11-14 h Tel.: 0234 - 640 51 02

Donnerstags

Martin Lindheimer 10-13 h Tel.: 0234 - 68 70 5552

Persönlich in der Anlaufstelle Rheinland:

Montags und freitags von 16-19 h, mittwochs von 14-19 h.

Und nach Vereinbarung

Was uns wichtig ist:

Die Anlaufstelle Rheinland haben wir aus eigener Kraft ohne professionelle Hilfe aufgebaut. Die ersten drei Jahre wurden wir durch die Techniker Krankenkasse gefördert. Da alle Peer-BeraterInnen selbst Erfahrungen in der Psychiatrie gesammelt haben und einen Umgang mit Krisen und Problemen in der Selbsthilfe lernen können wir uns gut in Ratsuchende hineinversetzen.

Peer-BeraterInnen haben eine Vorbildfunktion, weil sie bereits einen Weg aus dem Teufelskreis und den Abhängigkeiten gefunden haben. Da unsere Beratungsangebote kostenlos sind und freiwillig aufgesucht werden haben wir im Unterschied zu vielen professionellen Angeboten kein Interesse, Klienten an uns zu binden.

Im Gegensatz zur Psychiatrie üben wir keine Kontrolle, keinen Zwang und keine Gewalt aus.

Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V (Viersen)

Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen (PHG Viersen)

Die Psychiatrische Hilfgemeinschaft (PHG) ist ein gemeinnütziger Trägerverein, der seit 1975 existiert. Im Leitbild der PHG ist u.a. ein selbstbestimmtes Leben in gewohnter Umgebung verankert und Angebote von Betroffenen für Betroffene.

Anzahl der Peer Counselor:

4 (siehe Ansprechpartner)

Zielgruppe:

Sowohl Menschen mit psychiatrischen Störungsbildern als auch davon in naher Zukunft bedrohte.

Beratungsschwerpunkte:

Zum Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe entstehen in und um Viersen neue Begegnungsräume: Peer-Counseling Sprechzeiten in der PHG Viersen und der LVR Klinik Süchteln, mobil aufsuchende Peer-Counseling Beratung oder niedrigschwellige Gruppenangebote für verschiedene Zielgruppen (Klinikpatienten, Berufsrückkehrer etc.).

Ansprechpartner:



Bettina Jahnke



Tanya Schmidt



Thomas Seelert



Volker Flöth

Kontakt:

Bettina Jahnke: b.jahnke@phg-viersen.de

Tanya Schmidt: t.schmidt@phg-viersen.de

Thomas Seelert: t.seelert@phg-viersen.de

Volker Flöth: volkerfoeth@gmx.de

Adresse: Altes Sudhaus, Dülkener Strasse 72a, 41747 Viersen

Tel.: 0157 - 52 51 36 52



Sprechzeiten:

<u>LVR-Kliniksprechstunde:</u>		Mo:	14:00 – 16:00 Uhr
<u>Sprechstunde in der PHG:</u>		Mi:	17:00 – 19:00 Uhr
<u>Gruppenangebote:</u>	PHG:	Mo:	18:00 – 20:00 Uhr
	LVR-Tagesklinik	Di:	13:45 – 14:15 Uhr

Was uns wichtig ist:

Hoffentlich zu einem selbstverständlicheren Umgang mit Menschen in seelischen Krisen! Und auch zu einer stärkeren Zusammenarbeit für mehr Hilfe zur Selbsthilfe in der sozialpsychiatrischen Hilfslandschaft. Der Weg führt weg von einer Mystifizierung psychischer Krankheiten hin zu einem selbstverständlichen und selbstbewussten Umgang mit ihnen, frei nach dem Motto des Liedermachers Stefan Stoppok:
„Erzähl‘ mir lieber das ändert sich, das geht und kommt und hört auf wie der Regen“.

Lernerfahrung aus drei Jahren:

Markant für uns ist der zeitliche Abriss des Projektes mit der Kernfrage „Wer hätte gedacht, ...“:

Wer hätte gedacht, das vor etlichen Jahren aus einer Inspiration für wenige Personen im LVR einmal eine Idee entwächst?

Wer hätte gedacht, dass aus der damaligen Idee wirklich ein angeschobenes Großprojekt erwachsen würde?

Wer hätte gedacht, was nach dem Start des Projektes entstehen würde?

Wer hätte gedacht, wie die Deutung von Peer Counseling von den Projektteilnehmern individuell eingefärbt werden würde?

Wer hätte gedacht, welchen Mehrwert wir im Peer Counseling in puncto „Qualität für Menschen“ bieten können?

Wer hätte gedacht, dass das Projekt sogar noch verlängert werden würde?

Wer hätte gedacht, das etwas so Einfaches, wie die Haltung aus Demut und Dankbarkeit dem Mensch-Sein gegenüber, so mächtig sein kann?

Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.



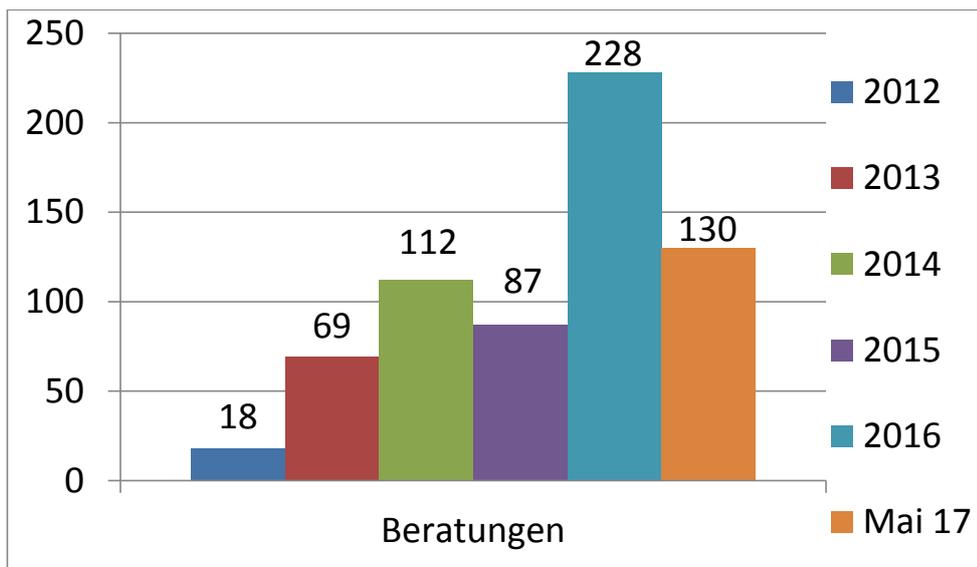
Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen in seelischen Krisensituationen

Peer Counseling Projekt des PP e.V.

Seit 1997 besteht der von Psychiatrie-Betroffenen gegründete Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.

1998 haben wir eine Anlaufstelle geschaffen, in der wir auch Beratungen von Betroffenen für Betroffene anbieten. Seit Anfang 2012 wird diese durch den LVR gefördert als Peer-Projekt und die Beratungen dokumentiert.



Die bis 2012 ehrenamtliche Beratung wurde 2012 durch zwei Minijobs ergänzt. Durch Schulungen konnten wir ehrenamtliche Mitarbeiter für das Peer-Counseling gewinnen so dass wir zur Zeit ein Team aus 4 Peer-Berater/innen das Beratungsangebot sicher stellen.

Unser Angebot richtet an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren



Angehörige. Die Beratungen finden in der Beratungsstelle sowie in den örtlichen psychiatrischen Krankenhäusern statt.

Beratungsschwerpunkte:

- Heranführung an die Selbsthilfe
- Berufliche Beratung
- Patientenverfügung, Bochumer Willenserklärung usw.
- Rechte bei Unterbringung, PsychKG NRW, BGB
- Bei Problemen mit Ämtern, Behörden, gesetzl. Betreuern
- Wohnen, Wohnungssuche usw.
- Persönliches Budget
- Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe

Koordination:



Doris Thelen
Peer-Beratungsstelle PPe.V.
Adalbertsteinweg 123
52070 Aachen
0241/5150015 und ppev@gmx.de

- Montag 15:00 - 17:00 Uhr in der Psychiatrie
- Dienstag 11:00 – 13:00 Uhr
- Mittwoch 13:00 – 15:00 Uhr
17:00 – 19:00 Uhr
nur nach telefonischer Vereinbarung
- Donnerstag 13:00 – 15:00 Uhr

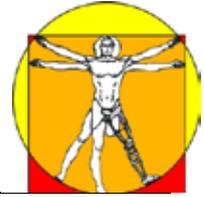
Weitere Termine sind nach telefonischer Vereinbarung möglich.

Tel.: 0241/5150015

Hilfe zur Selbsthilfe leisten. Menschen informieren, stärken und unterstützen, damit sie ihren Weg gehen können. Erfahrungswissen teilen. Vertraulichkeit herstellen und Schweigepflicht einhalten.

Der Austausch mit den anderen LVR Peer-Projekten, besonders in der Basisschulung Peer-Counseling war sehr bereichernd. Dadurch gab es neue Impulse für Kooperationen und die bessere Vernetzung in der Städtereion Aachen.

Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Köln)



ZENTRUM FÜR SELBSTBESTIMMTES LEBEN

Wer wir sind

Das ZsL Köln ist eine Beratungsstelle für Behinderte von Behinderten. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind selbst behindert. Viele Situationen kennen wir daher aus eigener Erfahrung. Außerdem sind wir ausgebildete Fachleute. Wir unterstützen auch Angehörige, Freunde, Freundinnen, Partner/innen sowie alle Interessierten.

Das ZsL Köln gibt es seit 1987.

Unsere Ziele

- **Selbstbestimmung:** Jeder behinderte Mensch bestimmt selbst über das eigene Leben.
- **Teilhabe:** Jeder Mensch kann überall ohne Barrieren mitwirken und mitmachen.
- **Gleichstellung:** Behinderte und nichtbehinderte Menschen haben die gleichen Rechte.

Wir arbeiten

- **Ganzheitlich:** Der Mensch steht bei uns im Mittelpunkt. Dazu gehören alle Lebensbereiche und nicht nur ein bestimmtes Problem.
- **Parteilich:** Wir stehen immer auf der Seite des oder der Ratsuchenden. Seine oder ihre Sichtweise ist entscheidend.
- **Emanzipatorisch:** Wir möchten Menschen befähigen, für ihre Rechte einzutreten. Wir unterstützen sie auf diesem Weg.
- **Unabhängig:** Wir sind an keinen Kostenträger gebunden. Deswegen können wir mit Ihnen gemeinsam Lösungen entwickeln, die uns keiner vorgibt.

Beratungsschwerpunkte sind z. B.

- Wie möchte ich leben?
- Wie organisiere ich meine Pflege oder Assistenz?
- Welche Unterstützung gibt es für Ausbildung oder Beruf?
- Mit wem kann ich über meine Behinderung sprechen?
- Wem kann ich meine Wünsche, Träume, Sorgen und Ängste erzählen?
- Und vieles mehr...

In den drei Jahren des Projektes haben uns die Vielfalt der Projekte und deren verschiedenen Zielgruppen in den Schulungen sehr beeindruckt. Es war ein konstruktives Miteinander in den Schulungen und alle Teilnehmer_innen konnten voneinander lernen – egal welcher Hintergrund und Beeinträchtigung bestand. Wichtig ist uns, dass die Peer-Counseling Beratung unabhängig und nur dem Ratsuchenden verpflichtet ist.



Ansprechpartnerinnen



Barbara Combrink-Souhjoud
(Diplom-Pädagogin, Peer Counselorin ISL)
Beratung, Peer Counseling-Projekt



Ellen Romberg-Hoffmann
(Diplom-Sozialarbeiterin, Systemische Beraterin, Präventionsfachkraft gegen Gewalt)
Peer Counseling-Projekt



Jennifer Westbomke
(Sozialarbeiterin B.A., Peer Counselorin ISL)
Beratung, Peer Counseling-Projekt

Kontakt:

ZsL Köln
An der Bottmühle 2
50678 Köln (Südstadt)

Telefon: 0221-322290
Fax: 0221-321469

Internet: www.zsl-koeln.de
E-Mail: info@zsl-koeln.de

Telefonische Sprechzeiten

Montag, Dienstag und Donnerstag
10-12 Uhr und 14-16 Uhr

Referentinnen und Referenten

Bianca Esch

LVR-Dezernat Soziales, Köln

Prof. Dr. Angela Faber

LVR-Dezernentin Schulen und Integration, Köln

Andreas Heimer

Direktor und Leiter des Bereichs Strategie- und Programmentwicklung
Prognos AG, Berlin

Dr. Klaus-Peter Pfeiffer

Projektleiter „Peer Counseling im Rheinland“, LVR-Dezernat Soziales,
Köln

Dr. Dieter Schartmann

Leiter des Medizinisch-Psychosozialen Fachdienstes (MPD),
LVR-Dezernat Soziales, Köln

Prof. Dr. Gudrun Wansing

Professorin für das Fachgebiet Behinderung und Inklusion an der
Universität Kassel

Peer Counseling Projekte

- Zentrum für Bildung, Kultur und Integration GmbH (Köln)
- Die Kette e.V. (Bergisch-Gladbach)
- Integrationsfachdienst Bonn / Rhein-Sieg (Bonn)
- Leben & Wohnen – Betreutes Wohnen (Aachen)
- Lebenshilfe Service GmbH (Wermelskirchen)
- LPE NRW (Köln)
- LVR-HPH-Netz West (Viersen)
Psychiatrische Hilfgemeinschaft Viersen e.V (Viersen)
- Psychiatrie Patinnen und Paten e.V.
- Zentrum für selbstbestimmtes Leben (Köln)



Peer Counseling Rap



Der Peer Counseling Rap

Wir bieten Gespräche in guter Atmosphäre. Dabei verfolgen wir ein Ziel:
– Ratsuchende mit Lächeln und gutem Gefühl.

Wir sind Experten, in leichter Sprache das ist klar!
– Ob Wohnen, Arbeit, Liebe oder Freizeit,
Wir beraten Sie gerne und sind bereit!

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Wir ermutigen, neue Wege zu gehen.
Dabei ist die Haltung wichtig, sonst bleibst Du steh 'n.
– Behindert oder nicht, ist das so wichtig?

Für uns selber ist das eher nichtig. Es kommt auf Deine Sichtweise an
– Denn mit Deiner Haltung gehst Du voran

Es kommt auf Deine Sichtweise an
– Denn mit Deiner Haltung gehst Du voran

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch – bringt das was?



Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Peer Counseling – was ist das?
Klingt irgendwie komisch, bringt das was?

Wir geben Tipps – das ist schön,
doch Euren Weg müsst Ihr schon selber geh'n!

Wir wissen viel und machen Mut – Erfahrungs-Schatz der tut gut!

Wir geben Tipps – das ist schön,
doch Euren Weg müsst Ihr schon selber geh 'n!
Wir wissen viel und machen Mut – Erfahrungs-Schatz der tut gut!

Peer Counseling – bringt klar was!
Klingt irgendwie logisch und macht Spaß!

Peer Counseling – bringt klar was!
Klingt irgendwie logisch und macht Spaß!

Peer Counseling – bringt klar was!
Klingt irgendwie logisch und macht Spaß!

Peer Counseling – bringt klar was!
Klingt irgendwie logisch und macht Spaß!

Und macht Spaß, und macht Spaß!

LVR-Dezernat Soziales

50663 Köln, Tel 0221 809-0

www.peer-counseling.lvr.de, www.lvr.de

TOP 8 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 9 Mitteilungen der Verwaltung

TOP 10 Verschiedenes