

Vorlage-Nr. 13/1551

öffentlich

Datum: 08.09.2011
Dienststelle: Fachbereich 73
Bearbeitung: Herr Flemming

Sozialausschuss	20.09.2011	zur Kenntnis
Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	23.09.2011	zur Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	05.10.2011	zur Kenntnis
Gesundheitsausschuss	16.11.2011	zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Beantwortung der Anfrage 13/19

Kenntnisnahme:

Die Antwort der Verwaltung auf die Anfrage 13/19 wird mit der Vorlage 13/1551 zur Kenntnis genommen.
--

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. 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

Hoffmann-Badache

Zusammenfassung:

Durch die Steuerungsaktivitäten des LVR zur konsequenten Umsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär" verändern sich die Vorgehensweisen zur Ermittlung und Deckung von individuellen Hilfebedarfen und zur sozialräumlichen Planung von Versorgungsangeboten. Ein verlässlicher Überblick über z.Z. nicht zu deckende Bedarfe kann erst dann entstehen, wenn Bedarfe beim Sozialhilfeträger angemeldet werden. "Wartelisten" bei Heimträgern erfüllen diese Funktion nicht. Die Dezernate 7 und 8 werden unter Einbeziehung des LVR-Verbundes Heilpädagogische Hilfen Workshops durchführen, um die Nachfragesituation gemeinsam zu analysieren und bevorzugt Entwicklungsmöglichkeiten zu ermitteln, die inklusive Lebensverhältnisse für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen unterstützen.

1. Hintergrund

In der Sitzung des Ausschusses für das LVR-Netzwerk Heilpädagogischer Hilfen am 18.03.2011 wurde die Anfrage 13/19 beschlossen und damit die Verwaltung beauftragt, dem Ausschuss im September zu berichten über

- die aktuelle Nachfrage nach Wohnheimplätzen in den Gebietskörperschaften des Rheinlandes,
- durch wen und auf welche Weise bedarfsgerechte Wohnangebote gemacht werden, wenn diese nachgefragt werden und
- wie das Angebot der Wohnhilfen für Menschen mit Behinderung qualitativ und quantitativ weiterentwickelt werden muss, um der nach wie vor steigenden Nachfrage, insbesondere von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, im Rheinland gerecht zu werden.

2. Entwicklung der Fallzahlen und Kosten bei den Leistungen zum Wohnen

Bis zum Jahr 2003 ist im Hinblick auf die Anzahl der Leistungsberechtigten in stationären Wohnformen im Rheinland ein kontinuierlicher Anstieg auf über 23.000 Personen festzustellen, der bis 2005 mit deutlich geringeren Steigerungsraten im Vergleich zu den Vorjahren anhält. Seit 2006 ist die Anzahl der erwachsenen Leistungsberechtigten mit **stationären Wohnhilfen** geringfügig, aber konstant rückläufig. Zum Stichtag 31.12.2010 erhalten insgesamt 22.352 Menschen mit Behinderung stationäre Wohnhilfen (Rechnungsergebnis 2010) (Diagramm 1).

Ambulante Leistungen zum selbständigen Wohnen wurden bis zur Zuständigkeitszusammenführung für die ambulanten und stationären Wohnhilfen bei den Landschaftsverbänden Mitte 2003 institutionell gefördert, hiermit konnten ca. 5.000 Personen unterstützt werden. Seither wächst die Anzahl der Leistungsbezieher zielgruppenübergreifend deutlich, in den Jahren 2007 bis 2010 um ca. 3.300 Fälle im Jahr. Für 2011 wird derzeit von einer Steigerung um ca. 3.000 Fälle ausgegangen. (Diagramm 1). Zum Stichtag 31.12.2010 bezogen 25.646 Menschen mit Behinderung ambulante Unterstützungsleistungen in selbständigen Wohnformen (Rechnungsergebnis 2010)

Im Jahr 2003 betrug das **Verhältnis** von ambulanten zu stationären Hilfen zielgruppenübergreifend etwa 20 % zu 80 %. Seither findet eine kontinuierliche Verschiebung zugunsten der ambulanten Leistungen statt, zum Stichtag 31.12.2010 überwiegt erstmalig der Anteil der Menschen, die ambulante Leistungen zum Wohnen erhalten. (Diagramm 2)

Der **Aufwand** für erwachsene Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen liegt in 2010 bei 1,02 Mrd. Euro, der Aufwand für Leistungsberechtigte ambulanter Hilfen bei knapp 269 Mio. Euro (Diagramm 3). Der Kostenanstieg im stationären Bereich über die Jahre ist durch allgemeine Kostensteigerungen und dadurch erforderliche Entgelterhöhungen einerseits, steigende Unterstützungsbedarfe bei den Menschen mit Behinderung andererseits zu erklären. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass bei einem Fallzahlenanstieg im Bereich der stationären Leistungen ein weitaus deutlicherer Anstieg der Gesamtkosten zu verzeichnen gewesen wäre.

Diagramm 1: Stationäre und ambulante Leistungen zum Wohnen
 Leistungsberechtigte Personen zum Stichtag 31.12.

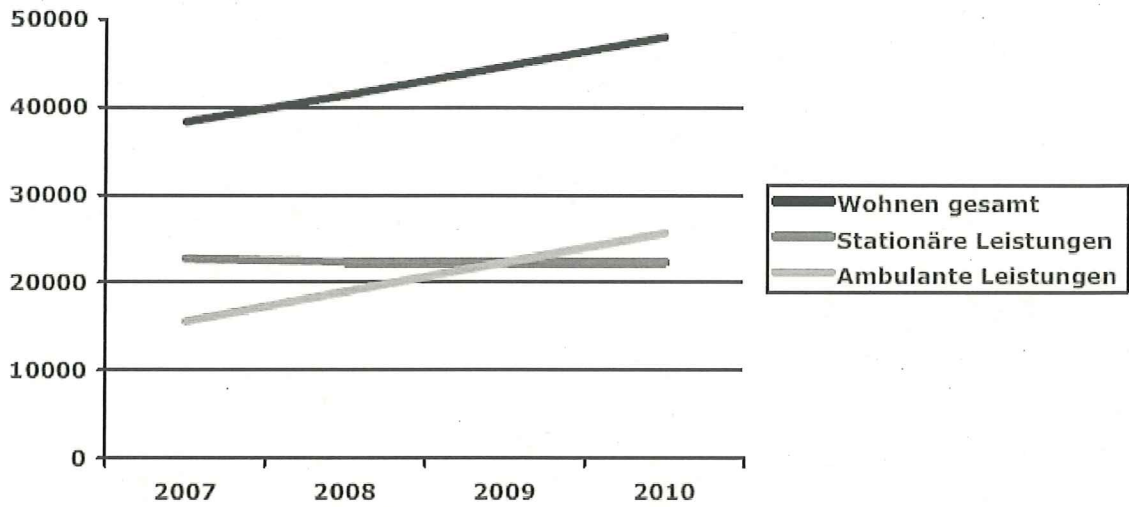


Diagramm 2: Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen
 Leistungsberechtigte Personen zum Stichtag 31.12.

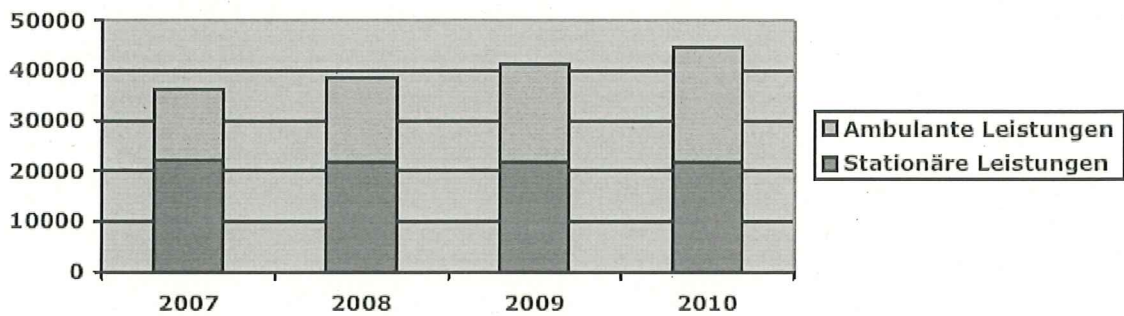
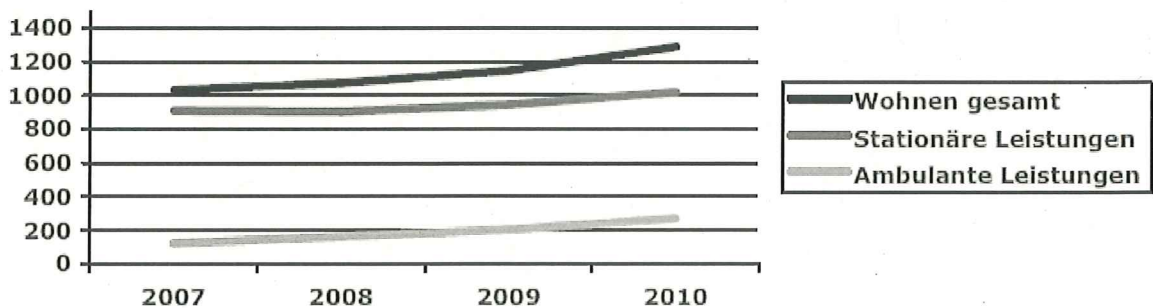


Diagramm 3: Entwicklung der Kosten Wohnen im Rheinland (in Mio. Euro)



Es ist im Rheinland durch konsequente **Steuerungsaktivitäten** zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gelungen, die stetig wachsende Zahl der Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen benötigen, vorrangig mit ambulanten Leistungen zu unterstützen und damit dem früher unvermeidlich erscheinenden Ausbau der Heime entgegenzuwirken.

Ein wesentliches Instrument hierzu waren und sind die **Rahmenzielvereinbarungen** Wohnen I und II mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege NRW, die z.B. im Jahr 2008 dazu beitrugen, dass nahezu 1.000 Personen aus einem Wohnheim in eine selbständige Wohnform mit ambulanter Unterstützung wechselten, 2009 waren es 733 Personen, 2010 insgesamt 702 Personen. Durch den Wechsel ist von einer jährlichen Kostenersparnis von ca. 8.500 Euro je Fall auszugehen. Unter der Annahme eines gleich bleibenden Unterstützungsbedarfs ergibt sich hierdurch insgesamt eine Ersparnis aus 733 Fällen ab 2009 in Höhe von 6,2 Mio. Euro jährlich bzw. ca. 6 Mio. Euro jährlich aus den 702 Fällen ab 2010.

Der LVR-Verbund Heilpädagogische Hilfen sowie der LVR-Klinikverbund, Bereiche für soziale Rehabilitation haben sich an beiden Rahmenzielvereinbarungen in herausragender Weise beteiligt, indem in der ersten Phase für die Heilpädagogischen Hilfen eine Reduktion von 10% der Plätze, für die Kliniken eine Reduktion von 7,5% der Plätze vereinbart und umgesetzt wurde (Freie Wohlfahrtspflege: 5%). An der Rahmenzielvereinbarung Wohnen II beteiligen sich die LVR-Einrichtungen mit 3,95% bzw. 20% zum Abbau vorgesehener Plätze (Freie Wohlfahrtspflege 2,5%).

Die Rahmenzielvereinbarungen gehen fachlich davon aus, dass sich insgesamt durch die Neuausrichtung der Wohnhilfen im Sinne eines **Wohnverbundangebotes** mit stationären und ambulanten Wohnhilfen sowie differenzierten Angeboten der Beratung und Tagesstrukturierung eine größere „Dynamik“ bei der Gruppe der derzeitigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie ihrer Betreuungsteams entwickeln wird: der Aufenthalt in einem Wohnheim wird gemeinsam nicht mehr als die Erreichung eines Zieles angesehen, sondern als eine Etappe auf dem Lebensweg, dem weitere Entwicklungsschritte folgen sollten, wenn immer dies möglich ist.

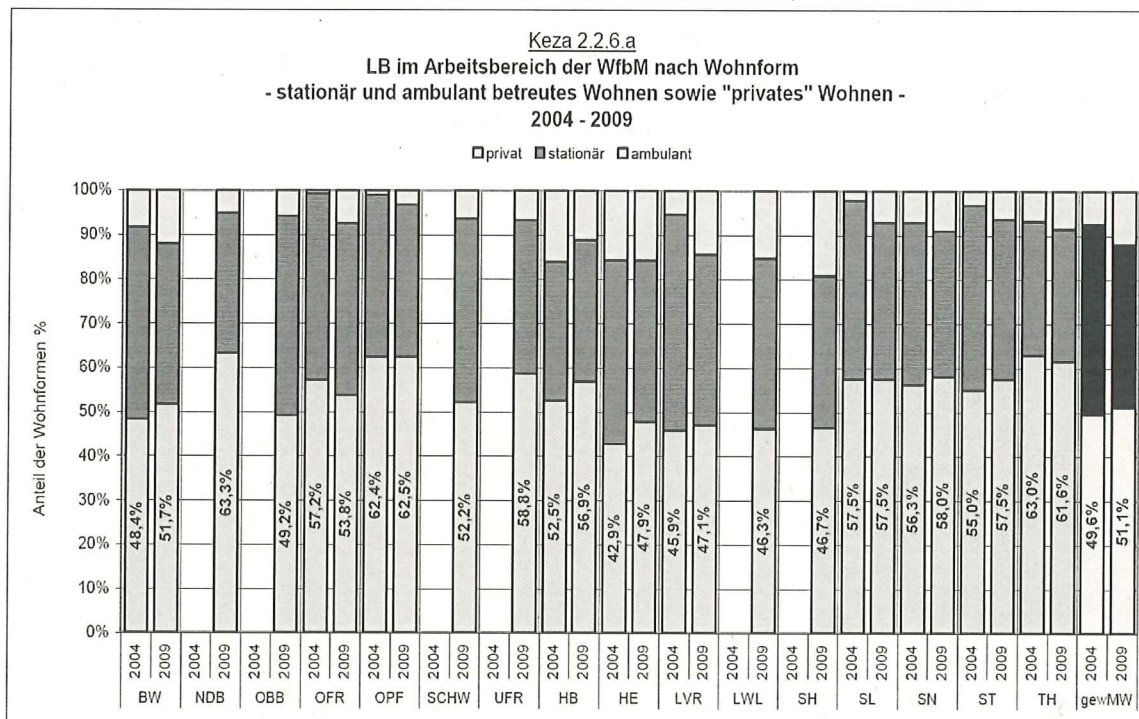
Ergebnis dieses Prozesses ist die Möglichkeit, zunehmend die frei werdenden Heimplätze für Menschen mit Behinderung zur Verfügung zu stellen, die z.B. aktuell noch in ihrer Herkunftsfamilie leben und dort unterstützt werden. Auch für diese Menschen wird grundsätzlich zunächst geprüft, ob eine Unterstützung im gewohnten Sozialraum in ambulanter Form realisierbar ist – wie es auch der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung mit ihrer Forderung zur Entwicklung inklusiver Lebensverhältnisse und der deutlichen Positionierung gegen den Verweis von Menschen mit Behinderung an Sondereinrichtungen nur aufgrund ihrer Behinderung entspricht (vgl. auch Vorlage 13/1308).

Es wird jedoch nach wie vor Menschen mit solch ausgeprägten Beeinträchtigungen bzw. Unterstützungsbedarfen geben, dass sie und ihre Sorgeberechtigten an eine stationäre Wohnform denken, wenn die derzeitige Lebensform nicht mehr trägt. Dies sind zum Teil Menschen, die bereits eine Leistung zur **Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen** (WfbM) erhalten, aber noch keine Wohnhilfen in Anspruch nehmen.

Nach dem Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für das Jahr 2009 sind dies im Bundesgebiet zwischen ca. 43 und 63% der Werkstattbeschäftigten, im Rheinland waren es 2004 45,9%, im Jahr 2009 hatte sich der Anteil auf 47,1% erhöht (vgl. auch Vorlage 13/1361)

Diagramm 4: Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich einer WfbM nach Wohnformen (Quelle: Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe –BAGüS- 2009)

ABB. 29: LEISTUNGSBERECHTIGTE IM ARBEITSBEREICH DER WFBM NACH WOHNFORMEN STATIONÄRES, AMBULANT BETREUTES UND PRIVATES WOHNEN 2004 UND 2009 (KEZA 2.2.6.A)



Die seit mehr als 10 Jahren durchgeführten Steuerungsaktivitäten sind in Nordrhein-Westfalen in enger Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege NRW als den wesentlichen Vereinbarungspartnern im Bereich der Eingliederungshilfe entwickelt und von den Ausschüssen der Landschaftsversammlung jeweils beschlossen worden. Sie stehen bis heute unter dem Anspruch, die angesichts des Fallzahl- und Kostenanstieges sowie der unabwiesbaren Forderung nach Konsolidierung der öffentlichen Haushalte notwendigen Maßnahmen der Kostendämpfung durch fachliche Weiterentwicklungen zu verwirklichen.

Die einhellige Auffassung aller Akteure ist nach wie vor, dass aus fachlichen und finanziellen Gründen insgesamt eine selbständige Wohnform mit ambulanter Unterstützung vorzuziehen ist – auch bei Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf. Es gibt eine Vielzahl von Beispielen, wie dies gelingen kann, auch bei der Notwendigkeit einer Unterstützung über 24 Stunden. Dies sind zum einen Menschen, die i.d.R. mit einer komplexen körperlichen Behinderung selbständig leben, aber auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, für die gemeinschaftliche Wohnformen mit umfänglicher ambulanter Unterstützung entwickelt wurden.

Die aktuell abgeschlossene Rahmenvereinbarung der Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege NRW vom 18.07.2011 „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“ wird diesen Prozess durch die vereinbarten Maßnahmen nachhaltig unterstützen (vgl. Vorlage 15/1535).

Insbesondere zu erwähnen sind die zur Erprobung verabredeten Leistungsmodule, die eine differenzierte, serviceorientierte Unterstützung sowie das Angebot eines vor allen Dingen nächtlichen Hintergrunddienstes vorsehen. Diese Angebote werden es auch Menschen im gehobenen Lebensalter und mit zusätzlich zu den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen eintretendem Pflegebedarf ermöglichen, eine selbständige Wohnform zu wählen bzw. diese zu erhalten.

3. Nachfrage nach stationären Wohnhilfen

In der Vergangenheit wurde die Funktion des Sozialhilfeträgers vorrangig als die eines „Kostenträgers“ gesehen, dem Anträge auf spezifische Leistungen zur Bewilligung vorgelegt wurden. Dies galt auch für Anträge auf die **Finanzierung einer stationären Wohnhilfe**. In aller Regel sahen es Angehörige, rechtliche Betreuer oder Sozialdienste von psychiatrischen Kliniken, aber auch stationäre Wohneinrichtungen selber als ihre Aufgabe an, einen freien Heimplatz zu „belegen“ bzw. den Antrag auf die Kostenübernahme für den dazu „passenden“ Menschen mit Behinderung zu formulieren. Der „Kostenträger“ hatte bei diesem Verfahren die Aufgabe, die erforderlichen sozialhilferechtlichen Prüfungen durchzuführen und die Plausibilität der eingereichten Unterlagen zu beurteilen, ggf. ergänzende Unterlagen anzufordern und den Antrag zu bescheiden.

Darüber hinaus war der überörtliche Träger der Sozialhilfe zu beteiligen an der Planung und **Finanzierung von Wohnheimen**; die Grundlage hierfür stellten Bedarfsanzeigen der Antrag stellenden Wohnheimträger dar – die i.d.R. in Form so genannter „Wartelisten“ vorgetragen wurden. Diese Bedarfsanzeigen mussten vom überörtlichen und später auch vom örtlichen Träger der Sozialhilfe geprüft und bestätigt werden, um die Beantragung der notwendigen Fördermittel z.B. gegenüber dem Land in die Wege leiten zu können. Der Prozess bis zur Realisierung eines Bauvorhaben konnte sich über längere Jahre hinziehen, so dass zum Zeitpunkt der Eröffnung eines Wohnheimes sehr selten die Menschen mit Behinderung eingezogen sind, mit denen ursprünglich der Bedarf begründet worden war.

Durch die sich intensivierende Zusammenarbeit der Leistungsträger und Leistungserbringer auf regionaler Ebene wurde zudem immer deutlicher, dass nachfragende Personen ihre Anfragen an mehrere Heimträger in der Region (und darüber hinaus) richteten und darum baten, in Wartelisten aufgenommen zu werden. Dies sollte subjektiv die Chancen erhöhen, einen Heimplatz zu erlangen. Wenn ein Träger die Rückmeldung gab, dass ein Platz angeboten werden kann und der Bedarf noch nicht anderweitig gedeckt war, wurde in der Regel nicht bei den anderen Heimen die Streichung von der Warteliste erbeten.

Insgesamt war die Wohnheimplanung auf dieser Grundlage eine „reaktive Planung“ aus Sicht des LVR ohne eine objektivierbare Grundlage. Aus heutiger Sicht stellen „Wartelisten“ lediglich eine Momentaufnahme der aktuellen Anfragesituation aus Sicht eines einzelnen Wohnheimträgers dar, nicht aber eine taugliche Planungsgrundlage für den Leistungsträger der überörtlichen Sozialhilfe mit seinem Anspruch, gemeinsam mit den Partnern in der Region eine sozialräumlich denkende Sozialplanung zu betreiben, die dem Anspruch an die Gestaltung inklusiver Lebensverhältnisse genügt.

Auf der Ebene des Einzelfalles ist es bis heute nur sehr eingeschränkt möglich, aus den vorgelegten Bedarfsanzeigen und Hilfeplanungen einen Hinweis auf ggf. nicht zu deckende Bedarfe in den Regionen zu erhalten. Nach wie vor werden Hilfebedarfe häufig erst dann angezeigt, wenn „es nicht mehr anders geht“ oder bereits fortgeschrittene Absprachen mit Heimträgern getroffen wurden. Insofern liegen den Fallmanagern nur wenige Hinweise darauf vor, ob in einer der Regionen, für die sie zuständig sind, Menschen mit Behinderung ohne oder mit einer nicht adäquaten fachlichen Unterstützung leben.

Im Rahmen der erwähnten Steuerungsaktivitäten verfolgt der LVR mit seinem seit 2003 etablierten **individuellen Hilfeplanverfahren** einen anderen Ansatz, den er jedoch nicht einseitig durchsetzen kann: wenn ein Bedarf an Unterstützungsleistungen bei einem Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorliegt – dies müssen nicht unbedingt Leistungen der Eingliederungshilfe sein – sollte auf der Basis einer fachkundigen Beratung z.B. bei den KOKOBE oder SPZ ein Hilfeplanverfahren eingeleitet werden. In dessen Rahmen erhalten die Fallmanager/innen des LVR die Kenntnis, die sie benötigen, um mit den Akteuren vor Ort in der Hilfeplankonferenz die fachlich erforderlichen Leistungen beraten und deren Erbringung vorbereiten zu können.

Hierbei kommt es in Einzelfällen – die allerdings nur mit erheblichem technischen und personellen Aufwand zu quantifizieren sind – vor, dass im Ergebnis der Beratungen zwar der Bedarf nach einer stationären Wohnhilfe festgestellt wird, aber eine sofortige Bedarfsdeckung nicht umgesetzt werden kann. Dies löst für die Fallmanager/innen die Notwendigkeit aus, einerseits eine vorläufige Lösung abzustimmen, andererseits in einem größeren Radius nach einer geeigneten Hilfe zu suchen.

Hiervon zu unterscheiden sind Fälle, in denen „vorsorglich“ der Bedarf nach einer stationären Wohnhilfe angezeigt wird, aber diese erst in einigen Jahren in Anspruch genommen werden soll. Dies würde in etwa der sog. „Warteliste“ entsprechen, diesmal jedoch bei den zuständigen Fallmanagern/innen.

Bislang wurde keine Notwendigkeit gesehen, diese Situation gesondert zu erfassen und auswertbar zu machen, weil sie als ein wenig objektivierbares Geschehen bereits seit langen Jahren bekannt ist. Auch in Zeiten des stetigen Heimplatzausbaus kam es im Einzelfall dazu, dass es aktuell nicht gelungen ist, einen adäquaten Heimplatz anzubieten. Hierfür spricht u. a. die Tatsache, dass bis heute ein erheblicher Prozentanteil der Menschen, die in Wohnheim leben, nicht aus der Region stammen, in der das Wohnheim liegt.

Diese Tatsache ist nicht verwunderlich, da gerade in früheren Jahren die Bewohnerschaft eines Heimes eine hohe Konstanz aufwies und es sich aus Sicht aller Beteiligten eher um einen Daueraufenthalt handelte als um einen Zwischenschritt hin zu einer selbständigeren Wohnform.

Die eingeleiteten Steuerungsaktivitäten haben u.a. dazu geführt, dass mehr Menschen als in der Vergangenheit aus Wohnheimen ausgezogen sind, so dass trotz stagnierenden Platzangebotes die Möglichkeit der Realisierung einer Anfrage auf einen Heimplatz gegeben ist. Für die Zukunft ist gleichwohl vorgesehen, in technisch unterstützter Weise die Ergebnisse von Beratungen in den Hilfeplankonferenzen so zu erfassen, dass die Fälle mit akut nicht zu deckendem, aber festgestelltem Bedarf auswertbar werden.

4. Überprüfung bislang stationär gedeckter Hilfebedarfe

Bei Einführung des Individuellen Hilfeplanverfahrens im Jahre 2003 wurde gegenüber den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe deutlich gemacht, dass der neue IHP (seit 01.07.2010 in der Version IHP3 in Verwendung) künftig für alle Anträge auf Eingliederungshilfen die wesentliche inhaltliche Unterlage zur Begründung des Antrages neben einer fachärztlichen Stellungnahme zum Vorliegen einer Behinderung ist. Der IHP wird für alle Zielgruppen und unabhängig davon verwendet, ob es sich um einen erstmaligen Antrag oder um einen Folgeantrag z.B. nach langjährigem Aufenthalt in einem Wohnheim handelt.

Der IHP als Planungsverfahren mit einer Beschreibung der künftig geplanten Maßnahmen, mit denen die vom Menschen mit Behinderung formulierten Ziele erreicht werden sollen, ersetzt auch die früher angeforderten sog. Entwicklungsberichte, in denen die Maßnahmen einer zurückliegenden Zeitspanne zusammengefasst werden.

In der praktischen Umsetzung der ersten Jahre musste zwangsläufig ein Hauptaugenmerk auf die Vielzahl der Erstanträge gelegt werden, mit denen fast ausschließlich ambulante Wohnhilfen beantragt wurden.

Ziel der Verwaltung ist daher, in strukturierter Form für die Bewohnerschaft der rheinischen Heime aktuelle Hilfepläne anzufordern, zu prüfen und in den Hilfeplankonferenzen unter der Fragestellung zu beraten, ob Alternativen zum Heimaufenthalt vorstellbar bzw. gestaltbar sind.

Hierzu werden aktuelle IHP für die Bewohnerinnen und Bewohner jeweils einer ganzen Einrichtung/ eines Einrichtungsstandortes angefordert und geprüft. So ist gewährleistet, dass ein Überblick über alle in der Einrichtung betreuten Menschen und vor allem ein Einblick in die Sichtweisen der Mitarbeiterschaft auf die Menschen mit Behinderung in ihrer Einrichtung gewonnen werden kann.

Denn aus fachlicher Sicht ist unbestreitbar, dass in eine Bedarfsermittlung, neben objektivierbaren Feststellungen, auch Aspekte wie fachliche Erfahrung, Persönlichkeit und Sichtweisen der Person, die mit dem Menschen mit Behinderung den Bedarf ermittelt, einfließen, insbesondere, wenn sie ihn lange aus der täglichen Zusammenarbeit kennt.

Die Notwendigkeit eines gezielten Zugehens auf die Heime insbesondere der Behindertenhilfe ist seit langen Jahren erkannt: mit der Umstellung auf Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen als Grundlage für prospektive Leistungsentgelte in Wohnheimen wurden die damalige Bewohnerschaft der Heimeinrichtungen durch die Mitarbeiter der Einrichtungen hinsichtlich ihres Unterstützungsbedarfes nach dem sog. „Metzler-Verfahren“ eingestuft. Es fiel auf, dass mehrere tausend Bewohnerinnen und Bewohner in die Gruppen mit dem geringsten Unterstützungsbedarf eingruppiert wurden, so dass die Vermutung nahe lag, für diese Menschen müsse grundsätzlich eine selbständige Wohnform mit ambulanter Unterstützung möglich sein – wenn sie denn individuell passend zugeschnitten werden kann. Diese Grundlage ist seit 2003 vorhanden.

Insofern ist es folgerichtig, in einer gemeinsamen Anstrengung von Menschen mit Behinderung und ihren Sorgeberechtigten, ihren Bezugsbetreuern und den Fallmanager/innen des LVR eine aktuelle Hilfeplanung zu erstellen und eventuell mögliche Alternativen zum Aufenthalt in einem Wohnheim zu ermitteln.

Bei einer internen Analyse von ca. 1.000 aus Wohnheimen eingereichten IHP im Jahr 2009 äußerten nahezu 25% der Menschen mit Behinderung, dass sie sich eine andere, selbständigere Wohnform wünschen. Auch wenn diese Wünsche nicht in allen Fällen umgehend in konkrete Planungen umzusetzen sein werden, ist nach wie vor davon auszugehen, dass in den Wohnheimen der Behindertenhilfe eine größere Anzahl von Menschen lebt, die mit Erfolg dabei unterstützt werden können, sich auf eine selbständigere Wohnform vorzubereiten.

Wenn dieses Vorhaben gelingt, erhöhen sich wiederum die Möglichkeiten, mit den unverändert in insgesamt sehr großer Zahl vorgehaltenen Heimplätzen im Rheinland die neu auf das System der Eingliederungshilfe zukommenden Menschen mit Behinderung bei Bedarf stationär zu versorgen. Die Verwaltung wird zeitnah über erste Ergebnisse berichten.

5. Weitere Vorhaben

Die grundsätzlichen Überlegungen zur Reform der Eingliederungshilfe auf Ebene der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zielen auf die Überwindung der Trennung der Hilfeformen stationär und ambulant: die fachliche Hilfe ist in Qualität und Quantität am individuellen Bedarf zu orientieren und zu finanzieren – unabhängig von der Wohnform und den Leistungen zur Existenzsicherung. Damit erhöht sich die Chance zur Überwindung von Sondereinrichtungen und der Gestaltung von inklusiven Lebensverhältnissen in den Sozialräumen.

Mit dieser Perspektive sind die Entwicklungsaufgaben für insbesondere große Heimträger zu diskutieren und in Handlungsaufträge umzusetzen.

Der LVR als überörtlicher Sozialhilfeträger führt diese Diskussion zunehmend im Rahmen der regionalen Planungsgremien in den Mitgliedskörperschaften und in seinen Regionalkonferenzen, die 1 – 2 mal im Jahr gemeinsam mit dem örtlichen Sozialhilfeträger durchgeführt werden.

Zusätzlich werden bilaterale Planungsgespräche mit Leistungserbringern geführt, um fachliche Weiterentwicklungen gemeinsam zu gestalten.

In diesem Sinne und in Bezug auf die in der Anfrage 13/19 beschriebenen Problemlagen werden die LVR-Dezernate Soziales und Integration und Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen gemeinsame Workshops für ihre Führungskräfte aus den Bereichen Eingliederungshilfe bzw. LVR-HPH-Netze durchführen unter der Fragestellung:

- Wie entwickeln sich die Bedarfe der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung, wie werden bei Anfragen auf Aufnahme in eine stationäre Betreuungsform die Bedarfe dargestellt, aus welchen Lebensverhältnissen kommen die Menschen?
- Welche Konsequenzen sind hieraus für die Ausgestaltung der Angebote zu ziehen?

- Wie stellt sich der LVR als Leistungserbringer den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die inklusive Lebensverhältnisse für die Menschen (mit und ohne Behinderung) in ihren Sozialräumen einfordert?
- Wie kann der Leistungsträger LVR mit Blick auf Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen die Entwicklung von Unterstützungsangeboten im Sozialraum weiter befördern?

Zur Vorbereitung werden die in den LVR-HPH-Netzen vorliegenden Anfragen inhaltlich ausgewertet, genauso werden von Dezernat 7 Auswertungen für die Fälle vorgenommen, die aus verschiedensten Gründen noch keine Leistungen erhalten. Hierbei sollten die Fälle eruiert werden, für die gemeinsam festgestellt wird, dass aktuell keine befriedigende Lösung für die fachgerechte Unterstützung angeboten werden kann.

Die Verwaltung wird über die Ergebnisse der Workshops berichten.

In Vertretung

H O F F M A N N - B A D A C H E