

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Wir kommen zum nächsten **Punkt 4:**

Modellhafte Erprobung der Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe

Punkt 4.1:

Ergebnisse der begleitenden Evaluation durch Herrn Prof. Dr. Weber zur modellhaften Erprobung der Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe sowie damit verbunden der anbieterneutralen (Erst-)Beratung von leistungssuchenden Personen im Rhein-Kreis Neuss

– Drucksache 13/3268 –

Zunächst wird Frau Hoffmann-Badache ausführen.

LVR-Dezernentin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales und Integration): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende! – Frau Vorsitzende! Meine Damen und Herren! Ich freue mich sehr, dass wir Ihnen heute die Ergebnisse der begleitenden Evaluation im Rhein-Kreis Neuss, bezogen auf die anbieterneutrale (Erst-) Beratung von leistungssuchenden Personen, vorstellen können.

Wie Sie der Einladung entnehmen können, war der ursprüngliche Titel unseres Modellprojektes etwas länger. Die Vorsitzende hat ihn gerade vorgetragen. Die modellhafte Erprobung der Einführung eines einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem der stationären und der ambulanten Eingliederungshilfe mussten wir zurückstellen, da wir für diese Idee leider kein Konzept gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände entwickeln konnten.

Wir haben uns deswegen gemeinsam auf den Aspekt der anbieterneutralen (Erst-)Beratung konzentriert. Uns ist es trotz mancher Schwierigkeiten - im Verlauf des Projektes gestaltete sich

manches doch deutlich schwieriger und komplizierter als ursprünglich gedacht – gelungen, wichtige Ergebnisse für uns als Landschaftsverband zu entwickeln.

Diese Ergebnisse wären insbesondere dann interessant, wenn es zu einem Bundesleistungsgesetz käme. Dazu werde ich unter einem späteren Tagesordnungspunkt berichten; denn die Überlegungen für ein Bundesleistungsgesetz sehen ja auch eine gezieltere und personenzentrierte Beratung leistungssuchender Personen vor. Und im Blickwinkel dieses Gesetzes wird diese Untersuchung sicherlich ganz besondere Bedeutung bei den zukünftigen Umsetzungsmöglichkeiten im Rheinland erhalten. Aber dazu später.

Herr Prof. Weber, ich freue mich sehr, dass Sie heute hier sind und selber über Ihre Forschungsergebnisse berichten werden.

Prof. Dr. Erik Weber (Studiengang Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik): Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich freue mich außerordentlich, dass ich heute Morgen hier sein kann, und hoffe, dass wir die letzte vorkarnevalistische Stunde noch nutzen, um gezielt und konzentriert dem zu lauschen, was wir heute mitgebracht haben. Sie sehen: Der Titel dessen, was ich Ihnen heute präsentieren kann, ist einer, auf den wir uns jetzt geeinigt haben, nachdem die Evaluationsforschung beendet ist.

In dem Sinne heißt das, was ich Ihnen jetzt präsentieren möchte, „Qualifizierte Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe durch die KoKoBe und SPZ im Rheinland – Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven“. Das ist das, was unserer Ansicht nach in dem Modellprojekt im Rhein-Kreis Neuss in erster Linie geschehen ist.

Ich möchte mich auch, da ich schon einmal in diesem relativ großen Kreis hier bin, für den Auftrag bedanken, dass wir im Rhein-Kreis Neuss dieses Projekt evaluieren durften. Sie werden im Bericht an vielen Stellen finden, dass das nicht immer ganz einfach war, aber solche Projekte würde man gar nicht erst durchführen, wenn sie einfach wären. Darin liegen auch die Herausforderungen.

Insofern noch einmal herzlichen Dank sowohl an die Auftraggeberin als auch an den Ausschuss, dass diese Dinge überhaupt ermöglicht werden konnten; denn aus meiner Warte als wissenschaftlich tätige Person einer Hochschule gehen Lernprozesse in diesem Feld nicht an mir selber vorbei. Insofern ist das eine Angelegenheit, die für alle Beteiligten eine sehr gute ist.

Ich möchte Ihnen schnell und kurz mitteilen, was Sie jetzt in der nächsten halben Stunde erwartet. Zum einen möchte ich kurz etwas zu den Hintergründen des gesamten Projektes ausführen, also zu unserem Erkenntnisinteresse. Dann will ich etwas zu unserem Forschungsdesign und den Forschungsthemen sagen. Das will ich allerdings sehr knapp vornehmen.

Anschließend möchte ich vor allem ausgewählte Ergebnisse vorstellen und zu den Empfehlungen kommen, die wir im Abschlussbericht formuliert haben. Der Abschlussbericht wird im Nachgang zur heutigen Sitzung zugänglich werden. Er wird ungefähr so aussehen, damit Sie schon einmal eine Vorstellung davon haben, wie die Farbgebung ist.

(Demonstration des Berichtes)

Mir ist es sehr wichtig, an dieser Stelle zu betonen, dass ich jetzt natürlich in der Präsentation nur einen Ausschnitt dessen mitteilen und geben kann, was wir gemacht haben. Ich möchte Sie ganz herzlich einladen, den Bericht als solchen mit seinen doch 160 Seiten zur Kenntnis zu nehmen, weil ich glaube, dass in dem Bericht natürlich an der einen oder anderen Stelle noch Detailinformationen stehen, die das weit übersteigen, was ich heute Morgen hier machen kann.

Ich habe einen inhaltlichen Impuls kurzer Art in Form eines Zitates. Das haben wir im Bericht selbst wesentlich ausführlicher gestaltet. Ich glaube aber, dass sich in diesem Satz etwas verbirgt, was den Kern der ganzen Angelegenheit beschreibt. Ich lese das Zitat kurz vor:

Der Reformprozess hin zu einer personenorientierten Perspektive ist allerdings noch nicht in allen Bereichen vollzogen. Im Prozess der Aushandlung von Hilfen dominieren häufig die Interessen von Leistungsträgern und Anbie-

tern gegenüber den Interessen der Betroffenen.

Das ist einem Text aus dem Jahr 2011 entnommen und beschreibt die Hintergrundproblematik, in der dieses Projekt im Rhein-Kreis Neuss angelegt war. Ich denke, es ist auch – deswegen habe ich das an den Anfang gestellt – wichtig, darauf hinzuweisen: Die Tatsache, dass wir im Rhein-Kreis Neuss das Projekt durchgeführt haben, ist kein Indiz dafür, dass es sich um ein regional begrenztes Problem handelt, diesen Fragen nachzugehen. Wir reden hier eigentlich über Hintergründe, die deutschlandweit von Bedeutung sind, die vielleicht sogar im europäischen Kontext von Bedeutung sind.

Damit meine ich, einfach noch einmal sehr komplex formuliert, den Auftrag der UN-Behindertenrechtskonvention zur Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. Ich glaube, dass wir alle in diesem Prozess auf verschiedensten Ebenen befindlich sind. – Das als Hintergrund zu dieser Debatte.

Ich komme zu unserem Erkenntnisinteresse. Eine zentrale Frage, die hinter dem Projekt stand, lautet wie folgt:

Gelingt durch die Neuausrichtung der KoKoBe und SPZ als zentrale und leistungserbringerunabhängige Anlauf- und Beratungsstellen eine qualifizierte Beratung?

Sie müssen bei der Lektüre des Berichtes auch in Kauf nehmen, dass wir bisweilen „Wortungeheuer“ kreiern haben. In den ursprünglichen Anträgen war zunächst von Leistungsanbieterneutralität die Rede. Wir sind der Auffassung, dass *Leistungserbringerunabhängigkeit* ein Begriff ist, der das Ganze doch eher trifft. Ich werde dazu gleich noch etwas sagen. Leistungserbringerunabhängigkeit ist allerdings in der Tat kein besonders schönes Wort. Es ist vor allem auch nicht barrierefrei. Dazu werde ich gleich auch noch etwas bemerken, weil wir durchaus während des gesamten Projektes – das können Sie sich vorstellen – immer wieder Probleme gerade in Bezug auf die Menschen hatten, die es eigentlich angeht, nämlich die sogenannten Leistungsberechtigten, das zu verbalisieren, was wir eigentlich wissen wollten.

Versuchen Sie diesen Begriff und das, was dahinter steht, einer Person mit einer sogenannten geistigen Behinderung in einem Interview zu erläutern! Sie können sich vorstellen, dass das nicht ganz so einfach ist.

Wir hatten eine Reihe von weiteren Fragen formuliert, die unser Forschungsinteresse begleitet haben: „Wirkungen der Neuausrichtung des Beratungsverfahrens im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung“ ist ein Punkt.

„Möglichkeiten und Grenzen einer von Leistungserbringern unabhängigen (Erst-)Beratung von leistungssuchenden Personen durch IHP-3-Beraterinnen und -Berater in KoKoBe/SPZ im System der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe.“ Sie werden sich sicherlich erinnern können, dass ja die Neuausrichtung in der Modellregion im Wesentlichen darin bestand, dass man die sogenannten IHP-3-Beraterinnen und -Berater etabliert hat. Ich werde gleich noch etwas dazu sagen, was denn deren eigentliche Aufgabenbereiche waren.

Der dritte Punkt ist eine „Identifizierung von Kriterien für eine qualifizierte Beratung im Kontext Individueller Hilfeplanung“. Ich glaube, dass wir auch zu diesem Punkt einige Ergebnisse in unserem Projekt haben zusammentragen können.

Ich möchte – das hatte ich eben angerissen – noch etwas zu dem „Wortungeheuer“ Leistungserbringerunabhängigkeit sagen. Wir haben eine Arbeitsdefinition im Bericht selber zu formulieren versucht. Ich lese sie Ihnen vor:

Mit Leistungserbringerunabhängigkeit ist gemeint, „...dass die Feststellung eines Hilfebedarfes in Form und Umfang unabhängig von den späteren Leistungserbringern und damit unabhängig von deren möglicherweise diesen Entscheidungsprozess beeinflussenden Interessen erstellt werden soll. Dies beinhaltet beispielsweise auch die Möglichkeit für Leistungsberechtigte, potenzielle Anbieter zukünftiger Unterstützungsleistungen eigenständig auszuwählen.“

Das haben wir so formuliert, durchaus bewusst, dass dieser Anspruch in der Umsetzung und in der Realität nicht ganz so einfach ist wie oben formuliert.

Ich möchte noch kurz Ihr Interesse auf die Ihnen durchaus bekannten Aufgabenbeschreibungen lenken, die IHP-3-Beraterinnen und -Berater in der Modellregion hatten. Sie sind den Durchführungsvereinbarungen entnommen, die im Vorfeld formuliert worden waren. Ich bringe die Punkte hintereinander und möchte sie nicht alle kommentieren, sondern nur Ihnen in Erinnerung rufen, dass das Aufgabenprofil für die Kolleginnen und Kollegen, die diese Rolle ausgefüllt haben, ein sehr umfassendes, ein sehr herausforderndes und ein sehr Kompetenzen bedürfendes Programm war.

Sie sehen im ersten Punkt den Anspruch, die Beratung personenzentriert, leistungserbringerneutral und aufsuchend zu führen. Wie gesagt, wir haben den Begriff der Leistungserbringerneutralität durch den der Leistungserbringerunabhängigkeit ersetzt.

Dann sollten die IHP-3-Beraterinnen und -Berater die Hilfebedarfe, die Klärung des zuständigen Kostenträgers, Informationen und Erläuterungen zu den Möglichkeiten der Hilfestellung geben. Kooperation – das war ein sehr zentraler Punkt – mit dem Fallmanagement des LVR, Vernetzung mit einschlägigen Gremien vor Ort und Beteiligung bei der Erstellung von Folgehilfeplänen gehören zu den Aufgaben.

Das sehr umfassende Profil der sogenannten IHP-3-Beraterinnen und -Berater ist, wie gesagt, den Durchführungsvereinbarungen entnommen.

Die folgende Folie umfasst Angaben zu unserem Forschungsdesign und unserem Datenumfang. Auch das haben wir in unserem Bericht wesentlich ausführlicher dargelegt. Wenn dort „ein Methoden-Mix aus quantitativer und qualitativer Forschung“ steht, so ist darunter zu verstehen, dass wir ein sehr umfassendes Design innerhalb von vier Erhebungsphasen hatten, unterschiedlichste Fragebögen eingesetzt haben und auch eine große Anzahl von Gesprächen, Interviews bzw. im weiteren Fortgang des Projekts dann sogenannte Gruppendiskussionen – oder auch Fokusgruppen genannt – mit den Beteiligten vor Ort geführt haben.

Wir haben versucht, alle zentralen Akteurinnen und Akteure im Feld mit zu befragen. Das waren die Fallmanager, das waren die IHP-3-Beraterinnen und -Berater; das waren Leistungserbringer vor Ort im Rhein-Kreis Neuss; und das wa-

ren auch Menschen mit Beeinträchtigungen, die sogenannten Leistungsberechtigten oder Leistungssuchenden.

Zu Ihrer Vergegenwärtigung als Information: Wir haben es hier mit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, aber auch mit Menschen mit psychischen oder seelischen Behinderungen zu tun gehabt und mit Menschen, die aus dem Kontext Suchterkrankungen kommen. Das war ein sehr heterogenes Feld von Personen, die wir befragt haben. Das hat uns bisweilen an die Grenzen dessen gebracht, was wir methodisch leisten konnten, weil wir eben sehr verschiedene Menschen in sehr verschiedenen Lebenslagen befragt haben.

Das ist aber auch ein Punkt, den wir in wesentlich ausführlicher Darstellung im Bericht beschrieben haben.

Der dritte Punkt, den Sie hier sehen, die Hinzunahme einer sogenannten Vergleichsregion, ist der Tatsache geschuldet, dass wir mit dem Kreis Heinsberg versucht haben, eine Region zu finden, die nicht unter der Überschrift der veränderten Beratung im Kontext Hilfeplanung arbeitet, sprich: wo keine IHP-3-Beraterinnen und -Berater tätig sind, also in einer Region, die so wie das übrige Rheinland außer dem Rhein-Kreis Neuss arbeitet.

Wir haben durch die Hinzunahme des Kreises Heinsberg sehr wertvolle vergleichende Informationen erhalten, haben aber im Projektverlauf feststellen müssen, dass die Anbieterstruktur im Kreis Heinsberg nicht unbedingt der entspricht, die der Rhein-Kreis Neuss darstellt, was an vielen Stellen die Vergleichbarkeit zumindest nicht erleichtert hat.

Aber auch diese Problematik haben wir im Bericht näher zu beschreiben versucht. Sie werden gleich noch sehen, dass es trotz dieser Schwierigkeit durchaus sinnvoll war, die sogenannte Vergleichsregion im Projektverlauf zu haben.

Nach der Durchführung aller Befragungsreihen, die ich eben skizziert habe, hatten wir am Ende 629 Fragebögen und 52 qualitative Befragungen vorliegen, was in etwa einem Materialumfang von ca. 900 Seiten entspricht, bezogen auf die transkribierten Interviews und die Gruppendiskussionen. Das hat uns nicht überrascht; wir wussten natürlich vorher, welche Mengen ent-

stehen. Allerdings mussten wir versuchen, diese Datenfülle zu fokussieren.

Wir haben das gemacht, indem wir drei Aspekte als zentrale Forschungsthemen identifiziert haben. Ich sage Ihnen gleich, wie, nenne aber zuerst die drei Aspekte. Der erste ist der im Projekt sehr zentrale, der der Leistungserbringerunabhängigkeit, der zweite ist der der qualifizierten Hilfeplanung, und der dritte Aspekt war in der ursprünglichen Fragestellung nicht so deutlich vorherrschend, nämlich der der Fortbildung. Dieser ist im Projektverlauf als neu identifiziertes wichtiges Themenfeld hinzugekommen.

Ich denke, dass sich in diesem Punkt aber auch Verbindungslinien zu der Evaluationsstudie feststellen lassen, die ich im Kontext der Einführung des IHP-3 als neuem Instrument machen durfte. Sie werden sich daran erinnern. Seinerzeit war ich noch an der Universität Koblenz-Landau als Junior-Professor tätig. Dazu gab es einen Abschlussbericht in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und sehr stark herausgearbeiteten Weiter- und Fortbildungsbedarfen für die Akteure vor Ort.

Das haben wir hier noch einmal aufgegriffen. Ich denke, dass das sehr sinnvoll war.

Nun erschrecken Sie bitte nicht über das, was jetzt auf Sie einfließt. Das ist der Versuch, Ihnen die Komplexität unserer Themen zu verdeutlichen. Das ist das Ergebnis der gezielten Auswertung und Kategorisierung unserer qualitativ geführten Befragungen. Ohne jetzt die einzelnen Verästelungen der Codes genau zu beschreiben: Diese Themen der Leistungserbringerunabhängigkeit, der qualifizierten Beratung und der Fortbildung haben sich eben in der Auswertung der vor allem qualitativen Einheiten als zentrale Themen dargestellt.

Wenn ich Ihnen jetzt noch darüber lege, wie diese Codes miteinander in Beziehung stehen, werden Sie die Komplexität der einzelnen Codes noch deutlicher sehen. Sie haben nämlich – und das war unser Problem – in vielerlei Hinsicht und in verschiedener Verästelungen alle miteinander zu tun.

Das war für uns in der Tat ein erhebliches Problem, das in der Auswertung so darzustellen, dass

Sie einen Eindruck davon bekommen, dass das transparenter ist, als es jetzt diese Übersicht vermag. Im Bericht können Sie dazu durchaus transparentere Ergebnisse nachlesen. Aber es hat uns vor erhebliche Herausforderungen gestellt, die Beziehungen zwischen den einzelnen herausgearbeiteten Themen in eine Form zu bringen.

Dennoch ist es gelungen, Ergebnisse zu formulieren. Ich beziehe meine Ergebnisse jetzt auf die jeweils von mir eben genannten Aspekte und fange mit der Leistungserbringerunabhängigkeit an. Ein Ergebnis – das ist keine Binsenweisheit, sondern es hat sich sehr deutlich gezeigt –: Das Thema zeichnet sich durch eine hohe Komplexität insgesamt aus. Es gab ein hohes Maß an Irritation im Feld, also sprich: im Rhein-Kreis Neuss, aber auch zum Teil in der Vergleichsregion – bis hin zu einer Ablehnung der Inhalte des Modellprojektes.

Das hatte sich zu Beginn unserer Auseinandersetzungen schon sehr stark gezeigt, indem wir beispielsweise gefragt haben: Wie beurteilen Sie den Verlauf des Projektes? Das waren Ergebnisse, die durchaus sehr kritisch waren. Wir hatten aber im gesamten Projektverlauf auch immer das andere, sprich: eine konstruktive Annahme der Inhalte des Projektes. Es war nicht immer ganz so einfach herauszufinden, woran das dann tatsächlich lag.

Einen zentralen Punkt, den ich jetzt hier herausstellen möchte, haben wir genannt: Die im Rhein-Kreis Neuss tätigen Kolleginnen und Kollegen als IHP-3-Beraterinnen und -Berater haben sich in einem nicht unerheblichen Loyalitätskonflikt während der Projektphase befunden. Damit ist gemeint: Der Anspruch, von Leistungserbringern unabhängig zu beraten, wurde erschwert durch die Tatsache, dass die Kolleginnen und Kollegen in einem Trägerverbundsystem arbeiten, in dem sie das Gefühl hatten, an vielen Stellen ihren eigentlichen Arbeitgebern, sprich: auch Leistungserbringern, verpflichtet zu sein, andererseits aber auch dem Anspruch der Neutralität in der Beratung nachzukommen.

Dieses Problem hat sich im Gesamtverlauf des Projektes durchgezogen. Wir haben dazu einige Ideen formuliert, wie man das leisten könnte, will man diesen Impuls – das, was die Kolleginnen und Kollegen gemacht haben – in der Zukunft

weiter aufgreifen. Das ist in meinen Augen ein großer Diskussionspunkt, wie das die Beteiligten vor Ort insgesamt sehen, was wir vorschlagen. Aber dieser Punkt ist in der Tat ein sehr zentraler gewesen.

Der nächste Punkt war auch ein sehr zentraler, der in Ihren Augen vielleicht relativ banal erscheinen mag. Aber wir haben das so formuliert, weil wir das wichtig fanden, nämlich die Beobachtung, dass potenzielle Leistungsberechtigte häufig erst dann eine IHP-3-Beratung aufsuchen, wenn bereits Kontakt zu einem potenziellen Leistungserbringer besteht. Das heißt, wenn ich das verkürzt formulieren darf: Den „unberatenen“ Leistungssuchenden gibt es eigentlich kaum, oder es gibt zumindest kaum eine Person, die in das System der Eingliederungshilfe will oder muss, die nicht schon in irgendeiner Weise einen Fühler zu einem potenziellen Leistungserbringer ausgestreckt hat bzw. ein potenzieller Leistungserbringer diesen Fühler auch schon angenommen hat.

Das erschwert natürlich die Sicht auf das Phänomen leistungserbringerunabhängiger Beratung. Das ist, glaube ich, sehr ersichtlich.

Man kann das beobachten und sagen, natürlich ist das so. Man kann sagen, es ist normal, dass das so ist. Man kann aber auch versuchen, genau diese Struktur aufzubrechen. Auch dazu haben wir eine empfehlende Idee geäußert.

Weiter zu diesem Aspekt möchte die Personengruppe in den Fokus rücken, die ich eben schon genannt habe, nämlich die sogenannten Leistungsberechtigten. Es ist auch nicht uninteressant, was sie uns rückgemeldet haben. Ich habe das so formuliert: Die befragten Leistungsberechtigten antworten, dass durch die IHP-3-Beraterinnen und -Berater Wahlmöglichkeiten, wer bei der Umsetzung der eigenen Ziele und Wünsche helfen kann, aufgezeigt werden. Es ist ja nicht uninteressant, dass dieses zentrale Thema der Aufzeigung von Wahlmöglichkeiten durchaus anscheinend bei den Leistungserbringern in der Form angekommen ist, dass sie das Gefühl haben: Ja, da war jemand, der mir diese Wahlmöglichkeiten aufgezeigt hat.

Das andere, damit sozusagen in Verbindung stehend, war die Tatsache, dass aus der Sicht der Leistungsberechtigten die Ergebnisse der Beratungsprozesse offen waren. Ich muss allerdings

zu diesem Punkt sagen: Diese Frage in der heterogenen Landschaft der potenziellen Leistungsberechtigten zu stellen, also die Frage „War die Beratung ergebnisoffen?“, ist sehr schwierig gewesen. Allein das Vokabular dazu zu finden und die Hintergründe deutlich zu machen, war nicht ganz so einfach.

Ich habe allerdings etwas gefunden. Verzeihen Sie mir, dass ich das jetzt so formuliert habe – ich habe es in Anführungszeichen gesetzt –: Ich kann zur „Beruhigung“ ... der Gesamtdebatte beitragen, indem ich den Deutschen Verein zitieren möchte, der in einem ganz aktuellen Papier zu diesem gesamten Thema etwas sagt. Das fand ich doch die Debatte bereichernd, nämlich – Zitat –:

Insgesamt ist nach Überzeugung des Deutschen Vereins entscheidend das Bewusstsein, dass **keine Beratung unabhängig** erfolgen kann. Der jeweilige Hintergrund der Beratung ist daher bei jeder Beratung **transparent** zu machen. Daneben ist eine stärkere **Vernetzung der vorhandenen Beratungsstellen** untereinander von großer Bedeutung.

Ich finde das einen sehr wertvollen Hinweis. Die Hervorhebungen sind auch im Original so gemacht. Das heißt, der Deutsche Verein hat sich mit dieser Problematik befasst. Ich denke, das ist eine Idee dazu, dass wir dieses Thema hier nicht rheinlandweit diskutieren und denken, sondern es hat eine bundesdeutsche Bewandnis und Bedeutung.

Ich glaube, dass die Ergebnisse unserer Evaluation genau zu dieser Frage etwas beitragen können, nämlich zu der Frage: Wie mache ich denn eine Beratung transparent? Und vor allem das Thema Vernetzung der Beratungsstrukturen, die ja schon zum Teil hier existieren, untereinander. – Das war es, was ich zum Thema Leistungserbringerunabhängigkeit sagen wollte.

Ich gehe zu dem zweiten von mir eben genannten Aspekt über, dem der qualifizierten Hilfeplanung. Aufgrund der Befragungsreihen ist uns die Formulierung von Standards für eine qualifizierte Hilfeplanung gelungen. Ich bin sehr vorsichtig in der Formulierung. Zuerst haben wir gesagt: Wir haben Standards für eine qualifizierte Hilfeplanung. Ich möchte differenzieren: Es sind *erste* Standards für eine qualifizierte Hilfeplanung;

denn das, was jetzt kommt, muss in meinen Augen noch ausgearbeitet und operationalisiert werden.

Wir haben eine ganze Menge Kompetenzen herausgearbeitet, die man im Kontext einer qualifizierten Hilfeplanung braucht, wenn man sie machen will. Und Sie sehen, das sind folgende:

- Beratungskompetenz Haltung;
 - Personenzentrierung;
 - (Fach)Kompetenz im Allgemeinen;
 - Beratungskompetenz Diagnostik;
 - Beratungskompetenz Gesprächsführung;
 - Eine Kompetenz, um Verfahrensabläufe zu optimieren;
 - Beratungskompetenz Sozialraum und
 - Beratungskompetenz Sozialrecht
- Leistungserbringerunabhängigkeit

Das ist, wenn Sie sich das anschauen, ein doch recht anspruchsvolles Programm. Wer soll das alles gewährleisten und das alles machen? Auf der anderen Seite sind das die Themen, die uns aus dem Feld gespiegelt wurden, die wir zu diesen Kategorien zusammenfassen konnten. Wir sind uns allerdings bei einigen Punkten nicht sicher, wie genau eine Füllung dieser Begriffe aussehen soll. Beispielsweise Haltung und auch Fachkompetenz sind Themen, die das Potenzial zum Schlagwort haben, wo wir nicht genau wissen – und das auch nicht tiefer erforschen konnten –, was genau damit gemeint sein soll.

Aber ich denke, Sie sehen in dieser Liste durchaus Beratungskompetenzen, die zu einer qualifizierten Hilfeplanung beitragen können bzw. die die Basis dafür sein müssen.

Dass dort beispielsweise so etwas wie Diagnostik steht, ist zum Beispiel der Tatsache geschuldet, dass dieses Thema überwiegend aus dem Bereich der SPZ sehr deutlich gemacht wurde. Deswegen ist es auch hier zu einer Kategorie geworden.

Wir haben uns dann der Frage angenommen: Was resultieren denn aus dieser Anspruchshaltung heraus für Fortbildungsbedarfe? Wir haben versucht, eine Differenzierung zu tätigen, indem wir zwischen der Phase der eigentlichen Beratung und der Phase der Erstellung eines Hilfeplans unterschieden haben. Wir haben bei den

Ergebnissen, die uns das gebracht hat, dann gemerkt, dass diese Unterscheidung eine sinnvolle war. Sie sehen zum Beispiel hier Fortbildungsbedarfe bezüglich der Hilfeplanungsphase Beratung. Hier werden folgenden Bedarfe genannt: Sozialrecht, Gesprächsführung, Diagnostik, Kenntnisse über Sozialraum.

Bei der Phase der eigentlichen „Erstellung“ sind es etwas andere Fortbildungsbedarfe. Dort haben wir sozusagen immer noch – auch nach einigen Jahren Einführung IHP-3 als Instrument – einen Fortbildungsbedarf zum Instrument selbst. Das bezieht sich hauptsächlich auf die Art und Weise, wie mit und in dem Instrument beispielsweise Ziele formuliert werden. Wir haben den Fortbildungsbedarf Sozialrecht, und wir haben auch einen formulierten Fortbildungsbedarf hinsichtlich der Weiterentwicklung des IHP-3 bezüglich der Belange verschiedenster Gruppen von Leistungsberechtigten. Das ist ein Ihnen, glaube ich, bekanntes Thema, inwieweit dieses Instrument der Heterogenität der potenziellen Leistungsberechtigten gerecht wird.

Ich möchte noch kurz auf zwei Punkte hinweisen, nämlich auf die Tatsache, dass dort Sozialrecht als Fortbildungsbedarf steht. Die Veränderungen im Sozialrecht, die weiterhin zu erwarten sind, insbesondere im Kontext der Veränderungen in der Eingliederungshilfe, sozusagen unsere Eingliederungshilfe UN-konventionskompatibel zu machen, sind für uns ein Hinweis darauf, dass wir es mit diesem Fortbildungsbedarf noch eine ganze Weile zu tun haben werden, auch in Verbindung mit dem vierten Spiegel punkt unter der Liste Beratung, nämlich Kenntnisse über den Sozialraum.

Wir haben hier einerseits festgestellt, auch in der Vergleichsregion, sozusagen rheinlandweit, dass die Themen Sozialraum und ICF-Orientierung gesetzt sind, sie sind präsent. Aber wir haben gerade in Bezug auf das Thema der Sozialraumorientierung noch erhebliche Unklarheiten im Feld, was das genau bedeuten kann.

Wir sind bei dem Thema der Sozialraumorientierung relativ schnell bei einer in meinen Augen verkürzten Sicht, indem uns zum Beispiel die Befragten mitteilen, dass sie unter sozialräumlicher Orientierung Nachbarschaften und Familie verstehen. Das ist ein bisschen wenig, wenn man sozialräumliche Konzepte heranzieht. Es

besteht in unseren Augen – das haben wir herausgestellt – doch ein relativ großer Bedarf, über dieses Thema weiter nach zu denken.

Ich habe noch zwei Folien zu Störfaktoren und Lerneffekten im Projektverlauf. Wir fanden es sehr schön, dass es uns gegen Ende gelungen ist, dies auf den Punkt zu bringen. Ich fange mit den weniger schönen Aspekten an, nämlich den Störfaktoren.

Mangelnde Ressourcen waren ein Störfaktor im Projekt in Bezug auf die zeitliche und personelle Ausstattung, auf mangelnde Terminkoordination und hohe Arbeitsbelastung. Das hat sich sehr stark in der Funktion der IHP-3-Beraterinnen und -Berater manifestiert. Ein Störfaktor war eine von den Befragten als mangelnd empfundene Netzwerkarbeit und Kooperation. Ein weiterer war eine mangelnde Neutralität bzw. ein Mangel in der Einlösung dieses Themas.

Bezüglich der Lerneffekte sieht dies wie folgt aus: Die Beteiligten berichten, ihre Fachkompetenz habe sich in und mit dem Projekt erweitert. Eine adäquate Ausformulierung des IHP-3 gelinge nun besser, als es vorher war. Zudem könne man wesentlich besser und intensiver mit den Themen Netzwerkarbeit und Kooperation umgehen. Sie sehen, das wurde weiter oben noch als Störfaktor bezeichnet; hier wurde es aber auch als Lerneffekt bezeichnet.

Die Befragten sagen uns: Ich habe in dem Projekt Erfahrungen machen können in Bezug auf meine Haltung gegenüber den verschiedensten Akteurinnen und Akteuren, die mir begegnen. Stichwort Perspektivwechsel, vermehrt personenzentriertes Arbeiten. Und es gab auch einen häufig und vermehrt formulierten Lerneffekt, nämlich: Ich sehe durch die Tatsache, dass es IHP-3-Beratung gibt, einen Vorteil in meiner eigenen Organisation, unter anderem durch das Entfallen der Aufgabe, die IHPs selber zu erstellen. Das wurde von einem Teil der Befragten durchaus als Vorteil erlebt.

Zurück kommend auf das Thema der Akzeptanz, ist folgende Aussage beachtenswert: Ich möchte einen für mich zentralen Satz aus dem Abschlussbericht heraus stellen. Ich zitiere:

Wenn nach zwei Jahren Modellphase 66,8 % der Befragten in der Modellregion angeben, eine Beratung im Kontext

der Erstellung eines Individuellen Hilfeplanes sollte in Zukunft leistungserbringerunabhängig erfolgen und selbst 64,7 % der Leistungserbringer im Rhein-Kreis Neuss dies meinen (...), dann zeigt sich hier eine starke Wirkung der Inhalte des Modellprojektes und auch eine Antwort auf die Frage, ob die Neuausrichtung der KoKoBe und SPZ als zentrale und leistungserbringerunabhängige Anlauf- und Beratungsstellen zu einer qualifizierten Beratung beiträgt.

Wenn Sie sich anschauen, wie das in der Folie oder in der Übersicht selber aussieht – das macht es jetzt hier vielleicht doch interessanter, dass Sie den Kreis Heinsberg als Vergleich sehen –: Das ist das Ergebnis bezüglich der Fragestellung: Eine Beratung im Kontext der Erstellung eines Individuellen Hilfeplanes sollte in Zukunft leistungserbringerunabhängig erfolgen.

Sie sehen: Der Rhein-Kreis Neuss – das ist die blaue Säule – sagt mehrheitlich Ja, der Kreis Heinsberg äußert sich zu diesem Thema anders und auch nicht ganz so einheitlich.

Für uns ist das ein Hinweis darauf gewesen, dass die Inhalte und Themen des Projektes in der Region Rhein-Kreis Neuss eine Wirkung hinterlassen haben, und es ist für uns auch ein zentrales Ergebnis.

Ich möchte noch auf einen Punkt hinweisen, der die Diskussion in meinen Augen perspektivisch und zukünftig weiter begleiten muss, nämlich die Bedeutung der sogenannten Angebotsplanung. Qualifizierte Hilfeplanung kann nicht losgelöst von Fragen der Angebotsplanung diskutiert und umgesetzt werden. Damit meine ich Folgendes: Leistungserbringerunabhängigkeit beispielsweise benötigt vielfältige Alternativen in der sogenannten Anbieterlandschaft.

Das war uns wichtig, und ist auch aus den vielen Gesprächen, die wir geführt haben, immer wieder herausgekommen. Wenn ich keine Alternativen habe, wenn ich nur ein oder zwei Anbieter in einer speziellen Region habe, fällt es mir natürlich schwer, als beratende Person die Ansprüche einzulösen, die ich eben formuliert habe.

Ich komme abschließend zu unseren Empfehlungen. Die erste ist, wie ich finde, eine sehr

zentrale. Wir sind aus Gründen, die ich Ihnen gleich noch ausführen werde, dazu gekommen, es folgendermaßen zu formulieren: Es gilt, die bestehenden Beratungsstrukturen im Rheinland weiterhin zu nutzen, weil sie a) existieren und weil sie b) im Kontext des Projektes durchaus in der Neuausrichtung Sinn gemacht haben, aber auch weil die Befragten – und das ist das wichtigste Argument unserer Befragten – uns im Hinblick auf die Einlösung dieser Frage einen relativ klaren Auftrag gegeben haben.

Der Ausbau der Aufgabenbereiche von KoKoBe und SPZ in Bezug auf das Thema Beratung im Kontext einer qualifizierten Hilfeplanung ist ein weiterer Aspekt. Wir glauben, dass wir das so formulieren können, weil wir jetzt nach Abschluss des Modellprojektes klarer wissen, was eine qualifizierte Beratung sein kann, was eine qualifizierte Beratung ausmachen soll und dass das Thema der *Beratung* in den KoKoBe/SPZ vielleicht doch einen noch zentraleren Stellenwert einnehmen könnte, als es das bislang tut.

Eine weitere Empfehlung lautet wie folgt: Stärkung der KoKoBe und SPZ in ihrer Funktion als Beratungsstellen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Das ist ein durchaus schon existierendes Phänomen. Wir haben aber deswegen hier auch noch einmal „Stärkung“ formuliert, weil – und jetzt kommt sozusagen die Erläuterung dazu, wenn Sie sich das hier anschauen – wir am Ende gefragt haben: Wie könnte Ihrer Meinung nach eine Beratung im Kontext der Erstellung eines individuellen Hilfeplans institutionell eingebunden werden, um eine leistungserbringerunabhängige Beratung zu gewährleisten? Die Frage ist zugegebenermaßen schwer formuliert, aber dennoch haben unsere Befragten uns verstanden. Also die Frage ist: In welchem Kontext soll das stattfinden, oder können Sie sich vorstellen, dass das stattfindet?

Wir haben dazu ein sehr interessantes Ergebnis, nämlich dass die Befragten im Rhein-Kreis Neuss als Modellregion sehr stark fordern, dass dies im Kontext der KoKoBe/SPZ angesiedelt sein sollte. Und die Arbeit der IHP-3-Beraterinnen und -Berater scheint 22 Prozent der Befragten dazu zu bringen, diese Personengruppe ausdrücklich als diejenige zu nennen, die eine Beratung im Kontext der Erstellung eines Individuellen Hilfeplanes durchführen soll.

Interessant ist, dass diese beiden Gruppen von der Vergleichsregion gar nicht genannt werden. Wir hatten keine Vorgaben für diese Frage; das waren offene Antworten. Diese offenen Antworten haben auch zu diesem vielleicht etwas für Sie befremdlichen Teilergebnis geführt, dass einige auch sagen: Das sollen die Leistungserbringer machen.

Es ist natürlich insofern eine etwas widersprüchliche Antwort, als wir gefragt haben: Wer soll denn leistungserbringerunabhängig beraten? Dann sagen immer noch 22 Prozent: Ja, das sollen die Leistungserbringer machen.

Das ist eine widersprüchliche Sache, aber damit wurde uns gegebenenfalls – vielleicht als „Subtext“ – noch einmal ein Hinweis dahin gehend gegeben, dass man mit der Idee der leistungserbringerunabhängigkeit nicht in allen Belangen einverstanden ist.

An dieser Folie ist ebenso interessant, dass der LVR selbst als Kostenträger nach Ansicht einer geringfügigen Menge der Befragten den Auftrag bekommen sollte, in Zukunft diese Beratungsleistungen zu übernehmen. Das ist ein Punkt, der insofern hochinteressant ist, als wir in anderen Bundesländern in Deutschland gerade eine Tendenz haben, die in eine komplett andere Richtung geht: Die Ansicht, der Kostenträger solle die Beratung zu und Erstellung von Hilfeplänen selber machen. Es gibt in einigen Bundesländern durchaus gegenteilige Entwicklungen. Wir konnten diese Einschätzung nicht erheben und dafür keine Argumente finden.

Zweite Empfehlung in Bezug auf den Aspekt leistungserbringerunabhängigkeit: Uns ist es wichtig, darauf hinzuweisen, die vorhandenen Trägerverbände sollten in ihrer Unabhängigkeit gestärkt werden. Wie genau, haben wir nicht weiter erörtert; das gilt es auszuverhandeln. Aber wir haben gesagt, man sollte durchaus auch Überlegungen anstellen dürfen, inwieweit das Konzept des Trägerverbandes auch auf die SPZ auszuweiten sei.

Eine deutliche Schärfung der unabhängigen Stellung der Beraterinnen und Berater in – ich habe es sehr vorsichtig formuliert – (neu) zu schaffenden Leistungsvereinbarungen vor dem Hintergrund, damit diese Beratungspersonen nicht mehr in Loyalitätskonflikte mit ihren Arbeitgebern geraten. Das heißt, das, was vereinbart

ist, schärfer zu formulieren, sodass die Stellung als unabhängig beratende Person deutlicher wird und deutlicher festgelegt ist.

Empfehlungen III: Die Schaffung von Anreizen für ein Aufbrechen des beobachteten Mechanismus, dass potenzielle Leistungsberechtigte Beratung zunächst bei potenziellen Leistungserbringern suchen, indem beispielsweise die neu modellierten Beratungsstellen offensiv beworben würden. Ich glaube, wenn man so weit ist – das sind weit in die Zukunft gerichtete Gedanken, die wir hier formulieren –, eine solchermaßen offensive Bewerbung initiiert werden sollte.

Und unsere Empfehlungen IV lauten: Erweiterung des Aufgabenspektrums der KoKoBe bzw. SPZ durch Elemente eines sogenannten peer counselings.

Ich habe im Nachgang der Evaluation zur Einführung des IHP-3 versucht, relativ deutlich darauf hinzuweisen, dass im Rheinland das Thema der Selbsthilfe, insbesondere in Bezug auf Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, stark ausbaufähig erscheint. Das heißt, die Notwendigkeit einer intensiveren Beteiligung von Menschen als sogenannte Expertinnen und Experten in eigener Sache – ich finde, dieser Begriff wird viel zu schnell genannt; man muss dazu erst einmal Gelegenheiten schaffen – ist ein Punkt, der uns in diesem Feld deutlicher wurde.

Wenn ich die UN-Konvention als Orientierung heranziehe, muss auf diesem Gebiet in meinen Augen auch in den KoKoBe und SPZ noch etwas dazukommen, was die Beratungsstrukturen qualitativ eher an das angleicht, was wir als Standards herausgearbeitet haben. Das ist mit Sicherheit ein Punkt, der diskutabel ist, weil das eine Empfehlung ist, die wir aus unserer Warte machen, ohne das überhaupt in irgendeiner Form bisher mit der Selbsthilfe diskutiert zu haben. Das wäre zumindest der erste Schritt, der in meinen Augen daraus folgen müsste.

Es geht mir aber nicht nur um eine inhaltliche Erweiterung, sondern auch um die Einbindung der Expertise durch die sogenannten peer counselors, die in noch festzuschreibenden Abläufen den potenziellen Leistungsberechtigten als Beraterinnen und Berater zur Verfügung stünden.

Es gibt in meinen Augen kein Bundesland in Deutschland, das diesem Anspruch im Moment im Kontext der Beratung zur individuellen Hilfeplanung gerecht würde.

Erlauben Sie mir einen Nebensatz dazu. Ich glaube, es ist nicht besonders ratsam und hat auch in meinen Augen mit dem Auftrag der UN-Konvention wenig zu tun, wenn Kostenträger diese Beratung alleine machen. Wir kommen zu anderen Ergebnissen und können auf einer Basis einer breiten Datenlage etwas anderes dazu sagen.

Empfehlungen V: In Bezug auf den Aspekt Fortbildung:

- Konzipierung und Umsetzung eines flächendeckenden Fortbildungskonzeptes. Das ist auch ein Punkt, der durchaus an das anschließt, was wir mit der Einführung des IHP-3 als Instrument formuliert hatten.

Wir haben das präzisiert und gesagt:

- Eine Konzipierung sollte unter Federführung des Landschaftsverbandes und – dieser zweite Nebensatz ist mir wichtig – unter Beteiligung erfahrener Akteurinnen und Akteure aus dem Modellprojekt – ich meine damit die IHP-3-Beraterinnen und -Berater – geschehen. Ich glaube, es sind Erfahrungswerte gesammelt worden; das ist zumindest das, was wir sehr stark aus den Interviews herausarbeiten konnten, die wertvoll und wichtig sind, wenn man ein Fortbildungskonzept in diesem Sinne weiter konzipieren will.
- Richtlinien für ein solches Fortbildungskonzept sollten die im Rahmen der Evaluationsforschung erarbeiteten und dargestellten Kriterien für eine qualifizierte Hilfeplanung sein. Daran sollte man anknüpfen. Ich habe Ihnen ja eben diese Beratungskompetenzen mitgeteilt und gesagt, sie müssen operationalisiert werden; das heißt, sie müssen mit Leben und mit Inhalt gefüllt werden. Was heißt denn Beratungskompetenz/Sozialraum? Daraus muss man ein richtig gutes Konzept machen. Das ist noch eine wichtige Aufgabe.

Ich komme zu den letzten Empfehlungen. Wir sind zu folgender Formulierung gekommen: Die Steuerung der Qualität einer unabhängig(er)en

Beratung könnte, weitgehender als bisher, über das Instrument IHP-3 laufen.

Damit könnte der Landschaftsverband Rheinland nach unserer Auffassung neben der Schaffung eines flächendeckenden Fortbildungskonzeptes eine weitere direkte Steuerungsmöglichkeit für die qualifizierte Weiterentwicklung einer Hilfeplanung – unabhängig davon, wer sie am Ende durchführt – mittels des Instrumentes IHP-3 nutzen.

Dahinter steht der Gedanke: Kann man am Instrument IHP-3, was sich im Rheinland als „lernendes Instrument“ versteht, in Zukunft noch Dinge verändern, die diesem Anspruch nachkommen können?

Ich möchte damit keine direkte Diskussion über einen IHP-4 eröffnen, aber Instrumente müssen sich immer wieder den aktuellen Erfordernissen anpassen.

Wir haben in meinen Augen mit unserem Abschlussbericht ein Plädoyer dafür formulieren können, die Antworten auf die im Modellprojekt Rhein-Kreis Neuss aufgeworfenen und nur zum Teil beantworteten Fragen weiterhin – und so schließt unser Bericht auch – in einem kooperativen Vorgehen und Austausch zwischen allen Beteiligten auszuhandeln, auch eingedenk der Erfahrung, dass ein kooperatives Vorgehen und der Austausch aller Beteiligten nicht immer einfach ist. Wenn man diesen Anspruch hat, muss man damit rechnen, dass gewisse Prozesse sich verschieben, länger dauern, Querwege einnehmen, die man vorher nicht bedacht hat.

Aufgrund unserer Befragungen sind wir so weit gegangen, dass wir diese Formulierung im Sinne eines kooperativen Vorgehens aufgegriffen haben. Wir wissen nicht – das ist noch einmal ein Diskussionsansatz –, wie Sie als entscheidende Akteure in diesem Feld das sehen. Ich hatte allerdings in meinen bisherigen Auseinandersetzungen im Rheinland immer das Gefühl, der sogenannte rheinische Weg macht eben genau das, und wir haben mit unserem Bericht und mit unseren Ergebnissen dazu zentrale Argumente liefern können, dass dieser Weg nicht ganz so falsch sein kann.

In diesem Sinne war das jetzt ein Ritt durch die abschließenden Erkenntnisse unserer Begleitforschung. Ich hoffe, dass Sie ein Bild davon be-

kommen haben und bin auf unsere Gespräche jetzt gespannt. – Vielen herzlichen Dank!

(Lebhafter Beifall)

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Vielen Dank, Herr Prof. Dr. Weber. Das war ein wirklich guter und ausführlicher Bericht.

Ich bitte um Wortmeldungen. – Frau Berten.

Monika Berten (SPD): Auch von unserer Seite recht herzlichen Dank für Ihren Bericht. Ich denke, er war derart komplex und wirft natürlich, wie Sie gerade gesagt haben, viele Fragen auf, dass das in den einzelnen Arbeitskreisen sicherlich in den nächsten Wochen und Monaten durchgearbeitet und umgesetzt werden muss. – Danke schön.

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Frau Hoffmann-Badache.

LVR-Dezernentin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration): Wenn es keine weiteren Wortmeldungen gibt, bleibt mir nur noch, darauf hinzuweisen, wann Sie den vollständigen Bericht erhalten. Er ist im Moment im Druck und wird Ihnen, den Mitgliedern des Ausschusses und Stellvertretern, noch im Laufe des Monats November zugesandt werden. Der breiteren Öffentlichkeit wird er in einem zweiten Schritt zugänglich gemacht werden. Aber der Bericht steht ab heute Mittag nach unserer Ausschuss-Sitzung schon online auf unserer Internetseite, sodass Sie ihn sich, wenn Sie mögen, schon angucken können.

Wir werden verwaltungsseitig natürlich auch an den Empfehlungen arbeiten, die Herr Prof. Weber angesprochen hat. Ein Punkt, den wir uns auf jeden Fall schon fest vorgenommen haben, ist das Thema qualifizierte Fortbildung, da er, wie er eben schon sagte, auch in seiner ersten Untersuchung darauf hingewiesen hat. An dem Thema arbeiten wir jetzt schon und werden Ihnen sicherlich noch in dieser Wahlperiode zum Thema Optimierung der Fortbildungskonzepte einen Bericht unterbreiten.

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Vielen Dank. – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Noch einmal vielen Dank, Herr Prof. Dr. Weber, und eine gute Heimreise! Sie können natürlich hierbleiben, aber ich weiß ja, dass Sie noch vor anderen Aufgaben stehen und Sie deswegen nach Hause müssen.

Professor Dr. Erik Weber (Studiengang Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik): Ich bedanke mich jetzt trotzdem noch einmal. Ich bin etwas überrascht, dass Sie jetzt überhaupt nichts mehr dazu sagen möchten. Ich hoffe, ich habe Sie mit meinem Vortrag nicht erschlagen. Aber das war der erste Anlass, dieses Thema zu präsentieren. Es wird bestimmt noch eine Reihe von Folgeveranstaltungen geben, auf denen wir uns wieder begegnen.

Ich spreche dauernd im Plural. Das ist kein Spleen. Ich habe zwei Mitarbeiter, die an diesem Projekt gearbeitet haben. Sie sind heute auch hier; ich hatte vergessen, sie vorzustellen. Wir werden gleich wieder verschwinden.

Also noch einmal herzlichen Dank!

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Es hat sich aber jetzt noch Frau Janicki gemeldet.

Doris Janicki (Grüne): Frau Vorsitzende! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Erschlagen sind wir nicht. Es ist ein Thema, mit dem wir uns politisch-inhaltlich in den letzten Jahren schon immer beschäftigt haben.

Ich habe eine kurze Frage, bevor ich mir den gesamten Bericht in Ruhe zu Gemüte führen werde. Welches Konzept für diese unabhängigen Beraterinnen und Berater stellen Sie sich denn vor? Haben Sie darüber nachgedacht? Oder haben Sie einfach gesagt: Schön wäre es, wenn es wirklich unabhängige Beraterinnen im ganzen Rheinland gäbe, die diese Hilfeplanung durchführen? Dann hätten wir ja alles erreicht – inklusive Fortbildung und und und.

Denken Sie an Kostenträger? Oder wie könnte man das umsetzen? Gibt es auf Ihrer Seite Vorstellungen, von denen man sagen könnte: Wir

könnten prüfen, ob wir letztendlich so etwas umsetzen können?

Professor Dr. Erik Weber (Studiengang Inclusive Education/Integrative Heilpädagogik): Herzlichen Dank für die Nachfrage, die einen sehr zentralen Punkt trifft. Wir hatten zunächst Folgendes versucht. Bevor man überhaupt über die Frage nachdenkt, wer das wo macht und wer das finanziert, hatten wir uns herausgefordert gefühlt, zunächst Standards dessen, was eine Beraterin/ein Berater können muss, herauszuarbeiten. Das habe ich eben darzustellen versucht. Das war uns das Wichtigste.

Dann haben wir mit unserem Hinweis auf die Stärkung und Ausweitung von bestehenden Strukturen, sprich KoKoBe und SPZ, sprich die Menschen, die dort tätig sind, versucht, einen Hinweis zu geben, wo wir uns den Ort der Beratung vorstellen könnten. Wir wollten nicht noch ein Konzept darauf setzen oder etwas komplett Neues zu erfinden. Ich glaube, das ist nicht nötig, sondern wir wollen die vorhandenen Strukturen nutzen.

Wir sind aber nicht so konkret geworden, jetzt ein Modell zu entwickeln, mit dem wir sagen, das kostet im Monat soundso viel; der Landschaftsverband muss das soundso gestalten. Ich glau-

be, das wäre doch etwas übergreifend gewesen. Das war auch nicht mein Auftrag, sondern ich wollte heraus finden, was man mit diesen Ergebnissen wirklich anstellen kann, um dem Anspruch nachzukommen, dass tatsächlich qualifizierte Beratung geleistet wird.

Wer wie und wo – dazu haben wir ansatzweise Hinweise zu formulieren versucht. Aber in der konkreten Ausgestaltung noch nicht.

LVR-Dezernentin Martina Hoffmann-Badache (Dezernat 7: Soziales, Integration): Ich möchte das gern aus meiner Sicht kurz ergänzen. Das Thema der qualifizierten Beratung im Rahmen der Antragsstellung auf Leistungen der Eingliederungshilfe wird Thema eines voraussichtlich kommenden Bundesleistungsgesetzes sein. Insofern möchte ich auf den Aspekt der von Ihnen gestellten Frage nachher in meinem Bericht zum Thema Bundesleistungsgesetz kurz eingehen.

Vorsitzende Cornelia Schmerbach: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Nochmals vielen Dank, und kommen Sie gut nach Hause!

* *
*