



Qualität für Menschen

**LWL**

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

Gemeinsam für ein soziales Nordrhein-Westfalen



Diakonie 



## „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“

Rahmenvereinbarung  
zwischen  
den

Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe

und der

Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der  
Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen

zur Sicherung der Leistungen der Eingliederungshilfe  
nach § 53 SGB XII (Wohnen)  
durch fachliche Weiterentwicklung und finanzielle Entlastung

(RV – Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW)



Landschaftsverband Rheinland (LVR)  
50679 Köln · Kennedy-Ufer 2  
Telefon 0221 809-0 · Fax 0221 809-2009  
[www.lvr.de](http://www.lvr.de)



Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)  
48133 Münster · Freiherr-vom-Stein-Platz 1  
Telefon 0251 591-01 · Fax 0251 591-218  
[www.lwl.org](http://www.lwl.org)



Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der  
Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW  
45127 Essen · Am Porscheplatz 1  
Telefon 0201/81028-141 · Fax 0201/81028-210  
[www.Freiewohlfahrtspflege-nrw.de](http://www.Freiewohlfahrtspflege-nrw.de)

# **„Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“**

**Rahmenvereinbarung  
zwischen  
den**

**Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe**

**und der**

**Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der  
Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen**

**zur Sicherung der Leistungen der Eingliederungshilfe  
nach § 53 SGB XII (Wohnen)  
durch fachliche Weiterentwicklung und finanzielle Entlastung**

**(RV – Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW)**

## **0. Zusammenfassung**

Zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen arbeiten die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die beiden Landschaftsverbände entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag vertrauensvoll zusammen. Sie nutzen als Gestaltungsinstrument Rahmenvereinbarungen zur fachlichen Weiterentwicklung und finanziellen Entlastung. Schwerpunkte dieser Rahmenvereinbarung sind:

- a) Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit höheren Hilfebedarfen in der eigenen Häuslichkeit
- b) Entwicklung der Versorgungsstruktur für alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung von Pflegebedürftigkeit
- c) Erschließung der Leistungsansprüche für Menschen mit Behinderung gegenüber der Krankenversicherung

## **I. Präambel**

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung fordert die Entwicklung inklusiver Lebensräume, welche es den Menschen mit Behinderung ermöglichen, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen und ihr Leben nach den eigenen Wünschen zu gestalten. Hierdurch kommen neue Herausforderungen auch auf die Sozialleistungsträger und Leistungserbringer zu, das bisherige System der Leistungen für Menschen mit Behinderungen muss gemeinsam weiter entwickelt und zukunftsfähig gemacht werden.

Dies ist zu leisten in einer Situation, in der die Kostenentwicklung bei den sozialen Transferleistungen gekennzeichnet ist durch den ungebrochen hohen, demographisch bedingten Fallzahlenanstieg. Ferner haben die erheblichen Steuereinbrüche durch die weltweite Finanz- und Wirtschaftskrise die strukturellen Finanzierungsprobleme der Landschaftsverbände verschärft. Eine der sozialstaatlichen Aufgaben ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Diese ist im SGB XII als Bundesrecht formuliert. Die Vereinbarungspartner erwarten insbesondere vom Bund, dass dieser sich zukünftig an der Refinanzierung der Aufgabenstellungen nach §§ 53 ff. SGB XII beteiligt. Dies ist um so nötiger, als die meisten der nordrhein-westfälischen Kreise und kreisfreien Städte, gemessen an ihren Aufgaben, strukturell unterfinanziert sind.

Vor dem Hintergrund der finanziellen Rahmenbedingungen und unbeschadet der Forderungen an den Bundesgesetzgeber ist es erforderlich, dass die beiden Landschaftsverbände weitere eigene Beiträge zur Dämpfung des Kostenanstiegs leisten.

In NRW arbeiten die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Landschaftsverbände entsprechend ihres gesetzlichen Auftrages seit vielen Jahren als verlässliche Partner daran, die Leistungen der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten weiter zu entwickeln. Dies geschieht unter Beachtung der sich fortlaufend verändernden Rahmenbedingungen in Gesellschaft, Politik und Gesetzgebung.

Die Landschaftsverbände werden gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege weitere Initiativen ergreifen, um eine Beteiligung des Bundes an den Aufwendungen der Eingliederungshilfe zu erreichen und gesetzliche Hemmnisse bei der Erschließung der vollen Leistungen anderer Leistungsträger für Menschen mit Behinderung abzubauen.

In NRW werden die Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege den insgesamt gesehen erfolgreichen Weg der partnerschaftlichen Gestaltung der Eingliederungshilfe fortsetzen, indem sie fachliche Weiterentwicklung und finanzielle Steuerung durch geeignete Ziele und Maßnahmen verbinden.

Das Leitbild der UN-Behindertenkonvention wird die Entwicklung der nordrhein-westfälischen Praxis wesentlich bestimmen. Mit den in dieser Rahmenvereinbarung

beschriebenen Vorhaben leisten die Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung dieses Leitbildes.

## **II. Ziele und Maßnahmen**

Für die Weiterentwicklung haben die Vereinbarungspartner gemeinsam die nachfolgend aufgeführten fachlichen Ziele entwickelt, die zu einer weiteren inhaltlichen Neuausrichtung der Leistungen der Eingliederungshilfe führen und sich auf die Kostenentwicklung dämpfend auswirken.

### **1. Mehr Menschen mit Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen**

Die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen in NRW berücksichtigt folgende generelle Entwicklungslinien:

- Eine Aufgabe der sozialrechtlichen Trennung in ambulant und stationär wird im Rahmen der Gesetzesreform zur Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erwartet. Daher sollen jetzige Entwicklungsschritte schon darauf ausgerichtet sein, z.B. indem die bereits in der RZV II vereinbarten Ziele weiter verfolgt werden.
- Die erforderlichen Leistungen werden personenzentriert ermittelt und so erbracht, dass der Mensch mit Behinderung als steuerndes Subjekt seiner Lebensgestaltung tätig sein kann. Dabei ist dem Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Behinderung, wie bisher, Rechnung zu tragen.
- Zur Deckung der individuellen Bedarfe wird ein in Qualität und Quantität ausdifferenziertes Spektrum an Leistungen vorgehalten bzw. entwickelt.

Unter deren Beachtung werden geeignete Maßnahmen ergriffen, um mehr Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit dauerhaft zu ermöglichen.

Besonderes Augenmerk wird auf die Menschen mit Behinderung gerichtet, bei denen ein Wechsel von der stationären Betreuung hin zum selbstständigen Wohnen mit ambulanter Unterstützung daran scheitert, dass die derzeitigen ambulanten Leistungen zur Deckung ihres individuellen Bedarfes nicht ausreichend differenziert sind. Ebenso stehen die Menschen im Blickpunkt, die erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen und die bislang auf eine stationäre Wohnform verwiesen werden mussten. Die nachfolgenden Vorhaben sollen darüber hinaus helfen, dass auch ein Wechsel von ambulanter zu stationärer Unterstützung auch bei gestiegenem Hilfebedarf möglichst vermieden wird.

## Konkrete Vorhaben

Die Vereinbarungspartner verabreden für den Zeitraum 01.01.2012 bis 31.12.2013 die nachfolgenden Leistungselemente zu erproben und dies entsprechend den Bestimmungen des SGB XII mit örtlichen Anbietern vertraglich zu vereinbaren:

- a) Ergänzung des Leistungstyps I (Ambulant Betreutes Wohnen) um eine zeitbasierte serviceorientierte Unterstützung zur Sicherung des selbstständigen Wohnens  
Dabei handelt es sich um kompensatorische und einzelfallbezogene Leistungen bei Tätigkeiten, die der Klient nicht alleine ausführen und deren selbstständige Bewältigung derzeit absehbar nicht erreicht werden kann.
- b) Einrichtung von Hintergrunddiensten (z. B. Nachtbereitschaft)  
Diese Leistung wird sozialräumlich ausgerichtet und z.B. von einem Verbund der regional tätigen Leistungsanbieter sichergestellt.

Die Beschreibung der Leistungen zu a) und b) ist Anlage 1 und 2 zu dieser Vereinbarung.

In der Erprobungsphase wird überprüft:

- ob das Ziel, mehr Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, erreicht wird
- ob sich die neuen Leistungen zum selbstständigen Wohnen im Rahmen der Bedarfsermittlung und Leistungsbewilligung eindeutig von den Leistungen des Leistungstyps I abgrenzen lassen
- wie sich die Verteilung und die Kosten der Leistungen zum selbstständigen Wohnen insgesamt entwickeln.

Eine von den Vereinbarungspartnern beauftragte Monitoring-Gruppe stimmt die zur Evaluation erforderlichen Methoden der Datengewinnung und -auswertung ab.

Zu Beginn des Jahres 2013 ist von der Monitoring-Gruppe ein erster Zwischenbericht zu den Auswirkungen der neuen Leistungselemente vorzulegen, der sowohl die fachlichen Wirkungen (Umsteuerungserfolge) analysiert als auch eine Bewertung der finanziellen Effekte vornimmt.

Auf Basis der abschließenden Bewertung zum Ende der Erprobungsphase ist im Jahr 2014 zu entscheiden, ob die neuen Leistungselemente dauerhaft implementiert und in Ergänzung des Leistungstypenkataloges als zusätzliche Leistungstypen im Landesrahmenvertrag über die Gemeinsame Kommission verbindlich vereinbart werden sollen.



## **2. Alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Einbeziehung der Pflegeversicherungsleistungen bedarfsgerecht versorgen**

Die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die das Rentenalter erreichen und einen altersbedingten Hilfebedarf haben, wächst schon jetzt und wird mit zunehmender Tendenz deutlich weiter wachsen. Es muss sichergestellt werden, dass sie die individuell erforderlichen pflegerischen Leistungen erhalten.

Gemeinsames Ziel der Vertragspartner ist es, dem Personenkreis der alt und pflegebedürftig gewordenen Menschen mit Behinderung fachlich angemessene Hilfen zur Verfügung zu stellen und gleichzeitig den vollen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung zu erschließen.

Die Landschaftsverbände sichern zu,

- den individuellen Bedarf zu ermitteln und zu decken
- den individuellen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe unabhängig vom Lebensalter anzuerkennen
- den Rechtsanspruch auf Teilhabeleistungen (§ 55 SGB IX) unabhängig vom Lebensalter anzuerkennen
- den Anspruch auf Teilhabe solange im Rahmen der Eingliederungshilfe zu decken, wie die „Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann“ (§ 53 Abs.1 SGB XII),
- Teilhabebedarfe auch im Rahmen der Leistungen der Hilfe zur Pflege anzuerkennen und zu decken.

Menschen mit Behinderung sollen auch im Alter selbst bestimmt leben können. In einer selbstständigen Wohnform mit ambulanter Unterstützung können sie dabei die Leistungen der Pflegeversicherung genauso wie Menschen ohne Behinderung in Anspruch nehmen. Die Entwicklung von pflegebetonten ambulant betreuten Wohngruppenkonzepten ist für die Zukunft notwendig. Weiterentwicklungen einer bedarfsgerechten Unterstützung werden in dieser Rahmenvereinbarung unter Punkt 1. beschrieben.

Ein spezielles Problem in der stationären Versorgung der alt gewordenen Menschen mit Behinderungen stellt der angemessene Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung dar. Die beiden Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen sprechen sich dafür aus, dass Menschen mit Behinderung die Leistungen der Pflegeversicherung nach § 43 SGB XI auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Deshalb werden die Vereinbarungspartner sich auf Landes- und auf Bundesebene dafür einsetzen, die Begrenzung der Pflegeversicherungsleistungen auf höchstens 256,00 € monatlich nach § 43 a SGB XI abzuschaffen. Ebenso werden sie darauf drängen, weitere gesetzliche Beschränkungen abzuschaffen, die bisher verhindern, dass Menschen mit

Behinderungen der volle Zugang zu allen Leistungen des Sozialrechts unabhängig von ihrem Lebensort ermöglicht wird.

Das schließt die Einbeziehung der Pflegeversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger nach SGB IX ein, um u.a. die Möglichkeiten eines trägerübergreifenden Budgets zu erweitern.

Das Papier „Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen für alt gewordene Menschen mit Behinderung“ vom 17.06.2011 wird als Grundlage für die weitere fachliche Entwicklung genommen. In diesem Papier sind eine Reihe von Eckpunkten beschrieben, die als Leitlinien für die weitere Entwicklung geeignet sind. Es ist Anlage 3 zu dieser Rahmenvereinbarung.

### **Konkrete Vorhaben:**

#### **a. Modelle zur bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderungen und hohem Pflegebedarf**

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege entwickeln verstärkt gemeinsam mit ihren Mitgliedern und den Landschaftsverbänden ambulante Unterstützungsformen für Menschen mit Behinderungen und hohem pflegerischen Hilfebedarf und erschließen die Finanzierung der pflegerischen Leistungen nach SGB XI. Die Koordination und Organisation der Hilfen (casemanagement) ist bei der Bedarfsermittlung und -feststellung zu klären und sicherzustellen.

Die Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege werden unter Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten Modelle zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur erproben. Hierbei werden die bereits vorliegenden Erfahrungen aus existierenden Projekten einbezogen.

Die Landschaftsverbände sprechen unter Beteiligung der Spitzenverbände Einrichtungsträger an, Konzepte zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur zu erarbeiten. Dabei sind ausdrücklich Initiativen der Träger gewünscht.

Die Vereinbarungspartner sehen hierin den gemeinsamen Einstieg in einen Entwicklungsprozess, der in der Zukunft die bedarfsgerechte Versorgung der alt und pflegebedürftig gewordenen Menschen mit Behinderung sicherstellt. Leitziel des gemeinsamen Prozesses ist es, der demographisch bedingt stetig wachsenden Zahl der Menschen die für sie erforderlichen Teilhabeleistungen sowie der pflegerischen Leistungen zu sichern.

#### **b. Dreijahresprojekt: Menschen mit Behinderung im Alter**

Im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten der beiden Landschaftsverbände und der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sollen die notwendigen Strukturen zur Erschließung der vollen Pflegekassenleistungen für Menschen mit Behinderungen in NRW geschaffen werden. Die Vereinbarungspartner werden eine Projektgruppe

(bestehend aus Vertretern der Vereinbarungspartner, der Kommunalen Spitzenverbände und der Selbsthilfe) beauftragen in einem Dreijahreszeitraum - beginnend Mitte 2011 bis Mitte 2014 - das Thema umfassend zu bearbeiten und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur zu erarbeiten. Zu den Aufgaben der Projektgruppe gehören u.a.:

- Analyse der sich abzeichnenden Bedarfe und der Versorgungssituation
- Analyse der Entwicklung der Kosten, Klärung von Kostenzuständigkeiten und Erarbeitung von Vorschlägen zur Kostenbegrenzung
- Initiativen zur Weiterentwicklung von bedarfsgerechten und vernetzten Angeboten in den Regionen bzw. Sozialräumen
- Koordination von in Verantwortung der einzelnen Partner ausgerichteten Fachtagungen und Foren, mit dem Ziel, den Kenntnisstand im Feld zu aktualisieren und eine gemeinsame Einschätzung zu den Bedarfen und zu Unterstützungsformen zu entwickeln
- Koordination evtl. anstehender Forschungsprojekte in Verantwortung der einzelnen Partner
- Vorlage eines Abschlussberichts

### **3. Leistungen der Krankenversicherung in die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung einbeziehen**

#### **a. Ambulante Psychotherapie**

Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Psychotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist (§ 37 a Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Die Psychotherapie wird aktuell wenig in Anspruch genommen, da die Leistung bei den Kliniken und verordnungsberechtigten Ärzten kaum bekannt ist. Ferner gibt es in ganz NRW kaum Leistungsanbieter, da sowohl die fachlichen Anforderungen der Krankenkassen als auch die angebotenen Vergütungen den Abschluss entsprechender Verträge sehr erschweren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 17.01.2008 einen Evaluationsbericht zu den Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Psychotherapie vorgelegt. Der Bericht bestätigt die im vorgehenden Absatz gemachten Aussagen. Weiter wird ausgeführt, dass die Zusammenarbeit der in diesem Feld tätigen Akteure besonders verbesserungswürdig sei.

Wegen unzureichender Verordnung und Inanspruchnahme von Psychotherapie werden Versicherte häufig nicht adäquat versorgt. Ferner müssen subsidiäre Systeme, wie z. B. die Sozialhilfe, diesen Mangel ausgleichen. Wichtig ist daher, dass Versicherte entsprechend der gesetzlich vorgesehenen Ansprüche ausreichende Versorgungsstrukturen im Rechtsgebiet des SGB V zur Verfügung stehen. In anderen Bundesländern bestehen teilweise Rahmenverträge, in NRW nicht.



## **Konkrete Vorhaben**

Die Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege schaffen gemeinsam die argumentative Grundlage für Gespräche mit den Krankenkassenverbänden in NRW. Ziel ist es dabei, die ambulante Soziotherapie und weitere Leistungselemente wie die ambulante psychiatrische Krankenpflege besser als bisher nutzen zu können und eine Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung zu erreichen. Zur Unterstützung dieses Vorhabens ist unter Federführung des zuständigen Fachministeriums MGEPA ein „Runder Tisch SGB V“ vorgesehen.

### **b. Behandlungspflege in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe**

Nach § 37 SGB V (in der ab dem 01.04.2007 gültigen Fassung – geändert durch das Gesundheitswettbewerbsstärkungsgesetz) haben Versicherte in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege).

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Verordnung von häuslicher Krankenpflege Richtlinien erlassen, zuletzt geändert am 21. Oktober 2010.

Die Vereinbarungspartner sind der Überzeugung, dass auch stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe ein sonstiger geeigneter Ort im Sinne des § 37 SGB V sind. Diese Frage ist auch aktuell anhängig in einem Verfahren vor dem Bundessozialgericht (AZ B 8 SO 16/09 R).

Nach einer Erhebung auf der Basis einer Stichprobe (1% der Leistungsempfänger) erhalten fast alle Bewohner stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege).

## **Konkrete Vorhaben**

Die Landschaftsverbände und die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege werden im Rahmen des geplanten „Runden Tisches SGB V“ auf die gesetzliche Krankenversicherung zugehen, um in NRW entsprechende Vereinbarungen zu schließen. Dabei gilt es den Verfahrensaufwand für alle Beteiligten möglichst gering zu halten.

## **4. Weitere fachliche Handlungsfelder**

Bereits beim Auftaktgespräch der Vertreter der Landschaftsverbände und der Freien Wohlfahrtspflege am 02.11.2010 und dem sich anschließenden Themenworkshop der CO-Gruppe am 11.01.2011 für diese Rahmenvereinbarung wurde die fachliche Weiterentwicklung von Leistungen der Eingliederungshilfe über die bisher genannten fachlichen Ziele hinaus für notwendig befunden.

## Konkrete Vorhaben

Die Vereinbarungspartner beauftragen die Controlling-Gruppe mit der Entwicklung von Handlungsinitiativen, vor allem zu folgenden Themen:

- Weiterentwicklung der Leistungen zur Tagesstrukturierung
- Qualitätsentwicklung in den Aspekten der Beratung, der Hilfebedarfsermittlung, der Teilhabeplanung, der Leistungserbringung und der Wirksamkeit.
- Entwicklung praktikabler Umsetzungsstrategien, für die Gesamtplanung (§ 58 SGB XII) bzw. die Teilhabeplanung (§ 10 SGB IX) Mitwirkung bei der Ausgestaltung inklusiver Lebensverhältnisse im Sozialraum.

## 5. Umsetzung

Zur Begleitung der Umsetzung dieser Vereinbarung und zur Überprüfung der Zielerreichung der vorhergehenden Vereinbarungen werden eine Lenkungsgruppe und eine Controlling-Gruppe eingerichtet. Die Vereinbarungspartner nutzen diese Gremien auch zur frühzeitigen Information über beabsichtigte Planungen und weitere Maßnahmen. Zudem wird nach Möglichkeit mindestens einmal jährlich durch die Lenkungsgruppe im Spitzengespräch zum Umsetzungsstand berichten.

## III. Laufzeit

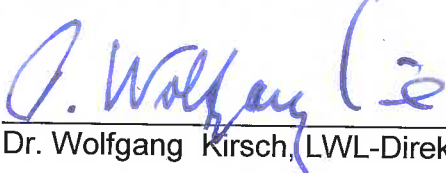
Diese Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 18.07.2011 bis 31.12.2013. Die Erprobung der unter II. 1 vereinbarten Leistungselemente beginnt unter der Voraussetzung der einvernehmlichen Verpreislichung am 01.01.2012.

Oberhausen, den 18. Juli 2011

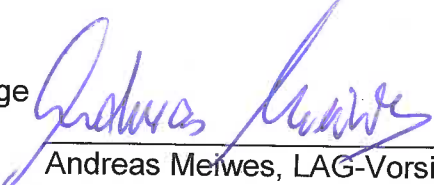
Landschaftsverband Rheinland

  
Ulrike Lubek, LVR-Direktorin

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

  
Dr. Wolfgang Kirsch, LWL-Direktor

Landesarbeitsgemeinschaft der  
Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege  
des Landes Nordrhein-Westfalen

  
Andreas Meiwes, LAG-Vorsitzender



## Anlage 1 der RV Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW

### Entwurf

### Leistungsabgrenzung von Leistungen zur Sicherung des selbständigen Wohnens behinderter Menschen

entlang der Leistungstypensystematik mit folgenden Leistungstypenbeschreibungen  
LT I (Betreutes Wohnen)

**NEU: Leistungsmodul Serviceorientiert (LM S)**

*Hinweis: Hiermit wird noch nicht festgelegt, dass eine Änderung/Ergänzung des Landesrahmenvertrags angestrebt wird. In welcher Weise diese Leistungsabgrenzung vereinbart werden wird, muss noch geklärt werden.*

#### LT I (Betreutes Wohnen)

Dieser Leistungstyp bleibt unangetastet bestehen.

#### Leistungsmodul Serviceorientiert (LM S)

##### Titel

Serviceorientierte unterstützende Hilfen zur Sicherung des selbständigen Wohnens von Menschen mit Behinderungen

##### Vorbemerkung

Das Leistungsmodul beschreibt Leistungen, die von keinem der bestehenden Leistungstypen (*insbesondere LT A, B, G, I*) erfasst werden. Die Leistungen werden nicht in Fallverantwortung einer Fachkraft (von dieser selbst oder auch von anderen Kräften) erbracht und wirken nicht darauf hin, den Verselbständigungsprozess der Klienten/innen zu fördern bzw. Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten.

Leistungen des Leistungstyps S haben eine kompensierende Funktion. Sie unterstützen Tätigkeiten, die der/die Klient/in nicht ohne Hilfen ausführen kann. Diese Leistungen können in allen Lebensbereichen zum Tragen kommen, insbesondere bei der Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Begleitung/Mobilitätshilfe).

Der Nachranggrundsatz des § 2 SGB XII bezüglich anderer Leistungen oder der Unterstützung durch das soziale Umfeld ist zu beachten.

##### Zielgruppe

Vorrangig erwachsene Menschen mit geistigen und/oder Körper- und Mehrfachbehinderungen, aber ggf. auch psychischen Behinderungen, Sinnesbehinderungen und/oder Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Sinne des § 53 SGB XII, die vorübergehend, für längere Zeit oder auf Dauer diese Art der Unterstützung zur Ermöglichung und Sicherung des selbständigen Wohnens benötigen.

##### Ziele

- Sicherung des selbständigen Wohnens

- Die für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erforderliche Begleitung ist sichergestellt.
- Die für eine angemessene Tagesstruktur und Freizeitgestaltung erforderliche Begleitung ist gewährleistet.

### **Art und Umfang der Leistungen**

- Die Leistungen sind kompensatorische und einzelfallbezogene Hilfeleistungen bei Tätigkeiten, die der Klient nicht alleine ausführen kann und deren selbständige Bewältigung nicht Ziel ist, z.B. die Unterstützung bei Wegebewältigung aufgrund der Beeinträchtigung von körperlichen Funktionen oder bei räumlichen Orientierungsschwierigkeiten.
- Intensität und Dauer der Leistung sind einzelfallbezogen ausgerichtet am Ausmaß des individuell vorhandenen Hilfebedarfs

### **Qualitätsmerkmale**

#### *Strukturqualität*

- Geregelt Erreichbarkeit und Vertretung, Verlässlichkeit in der Leistungserbringung mit am individuellen Bedarf ausgerichteter Personenkontinuität
- Schriftliche Konzeption mit Dienstleistungs- und Organisationsbeschreibung
- Vertragliche Regelung zwischen Dienst und Klient

#### *Prozessqualität*

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung auf der Grundlage einer individuellen Bedarfsfeststellung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens
- Leistungsdokumentation
- Abstimmung der Leistungserbringung mit anderen im Einzelfall erforderlichen Leistungen sowie den dafür tätigen Leistungserbringern (insbesondere LT I)

#### *Ergebnisqualität*

- Grad der Zufriedenheit der Klienten

### **Personelle Ausstattung**

- nach Bedarf geschultes oder eingewiesenes Personal
- pädagogische bzw. pflegerische Fachkraft für die Schulungs- und Leitungstätigkeit mit Berufserfahrung in der Arbeit mit der Zielgruppe

### **Sächliche Ausstattung**

Der Größe des Dienstes angemessene und zeitgemäße Ausstattung (insbesondere Büro, Technik, Kfz)



## Anlage 2 zur RV Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW

### Hintergrunddienste (HD)

... als Teil des Leistungskatalogs, der mehr Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen soll.

### Leistungsbeschreibung HD – Hintergrunddienste

#### Hintergrunddienste als Strukturen zur Sicherung des selbstständigen Wohnens von Menschen mit Behinderungen

Leistungen der Hintergrunddienste bieten Sicherheit sowohl für Menschen mit einem ausgeprägten Bedarf nach Unterstützungssicherheit und Halt gebenden Hintergrundstrukturen unabhängig von einer konkreten Nutzung, als auch für Menschen mit einem regelmäßigen Hilfebedarf insbesondere in der Nacht. Hintergrunddienste können in Einzelfällen auch tagsüber vor allem an Wochenenden nötig sein.

Hintergrunddienste erbringen Leistungen für erwachsene Menschen mit geistigen und/oder Körper- und Mehrfachbehinderungen, psychischen Behinderungen, Sinnesbehinderungen und/oder Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im Sinne des § 53 SGB XII, die vorübergehend, für längere Zeit oder auf Dauer diese Art der Unterstützung zur Ermöglichung und Sicherung des selbstständigen Wohnens benötigen und hierdurch eine stationären Betreuung vermieden wird.

Nicht eingeschlossen sind Leistungen zur Bewältigung von Krisensituationen (LT I bzw. daran gekoppelte LPV). Ebenfalls nicht erfasst sind pflegerische Unterstützungsleistungen, wenn diese der Hilfe zur Pflege oder der häuslichen Pflege nach SGB XI zuzuordnen sind.

Die Bedarfsdeckung erfolgt im jeweiligen Sozialraum. Unter Berücksichtigung der dort bereits vorhandenen Angebote werden die noch nötigen Strukturen aufgebaut. Angebote könnten an etablierte Kontakt- und Beratungsstellen (z.B. KuB, KoKoBe, SPZ) angegliedert werden. Insbesondere bei der Leistung der Rufbereitschaft, die in einem größeren Sozialraum bzw. für eine größere Anzahl von Leistungsberechtigten zur Verfügung steht, wird eine Bedarfsdeckung auch über Verbundlösungen angestrebt. Für Bereitschafts- und Präsenzdienste, die auch für eine kleinere Anzahl von Berechtigten zur Verfügung stehen, können neben Verbundlösungen auch träger- bzw. einrichtungsspezifische Strukturen aufgebaut werden.

#### Ziele der Leistungen sind insbesondere:

- Sicherung des selbstständigen Wohnens.
- Die Erreichbarkeit einer Ansprechperson insbesondere in der Nacht ist sichergestellt und vermittelt Klienten auch unabhängig von einer konkreten Nutzung Sicherheit. (Rufbereitschaft)
- Die Unterstützung bei regelmäßig auftretenden, aber zeitlich nicht planbaren Bedarfen, insbesondere in der Nacht, ist sichergestellt. (Bereitschaftsdienst)

- Die Unterstützung bei regelmäßigen und planbaren Bedarfen, insbesondere in der Nacht, ist sichergestellt. (Präsenzdienst)

### **Art und Umfang der Leistungen**

- Intensität und Dauer der Leistung ist einzelfallbezogen ausgerichtet am Ausmaß des individuell vorhandenen Hilfebedarfs.
- Die Leistungserbringung erfolgt je nach individuellem Bedarf durch Rufbereitschaften, Bereitschaftsdienste im Quartier oder Präsenzdienste in direkter räumlicher Nähe.
- Die Leistungen werden insbesondere in der Nacht vorgehalten bzw. erbracht.
- Die Leistungen werden zielgruppenspezifisch erbracht.
- Eine Leistungserbringung tagsüber, vor allem an Wochenenden, kann nach Bedarf erfolgen.

### **Qualitätsmerkmale**

#### *Strukturqualität*

- Geregelte telefonische bzw. persönliche Erreichbarkeit und Vertretung.
- Schaffung einer Struktur, die Vertrauen in die handelnden Personen ermöglicht.
- Schriftliche Konzeption mit Dienstleistungs- und Organisationsbeschreibung.
- Vernetzung mit vorhandenen Notrufangeboten oder Anlaufstellen in der Region.

#### *Prozessqualität*

- Bedarfsorientierte Hilfeleistung auf der Grundlage einer individuellen Bedarfsfeststellung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens
- Leistungsdokumentation
- Abstimmung der Leistungserbringung mit anderen im Einzelfall erforderlichen Leistungen sowie den dafür tätigen Leistungserbringern (insbesondere LT I)

#### *Ergebnisqualität*

- Grad der Zufriedenheit der Klienten

### **Finanzierung**

Die Ermittlung der individuellen Bedarfe und die Festlegung der notwendigen Leistungen geschehen im Rahmen des individuellen Hilfeplanverfahrens. Im Sozialraum werden die Möglichkeiten zur Bedarfsdeckung geklärt. Die Art und Weise der Finanzierung ist noch zu vereinbaren, eine einheitliche Vergütung der sozialraumorientierten Hintergrunddienste wird angestrebt.

## Anlage 3 zur RV Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW

### Weiterentwicklung von Teilhabeleistungen für alt gewordene Menschen mit Behinderung

#### Zur Situation:

Die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die das Rentenalter erreichen oder einen altersbedingten Hilfebedarf haben, wächst. Zum Beispiel werden dem aktuellen Anteil (2010) der Menschen mit einer sogenannten geistigen und/oder mehrfachen Behinderung der Altersstufe der ab 60 Jährigen von 2.651 vorausgeschätzt im Jahr 2030 11.760 Personen dieser Altersgruppe in Westfalen-Lippe gegenüber stehen<sup>1</sup>.

Menschen mit einer Behinderung leben in der Regel in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe (49 %), in einer eigenen Wohnung mit ambulanten Unterstützungsleistungen (14 %) oder ohne eine Wohnhilfe (37 %)<sup>2</sup> und gehen in der Regel bis zum Eintritt ins Rentenalter einer Beschäftigung in einer WfbM nach.

Ihre Wünsche und Erwartungen an ihren Ruhestand unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen von Menschen ohne Behinderung. Ihnen stehen jedoch in der Regel geringere finanzielle Mittel zur Verfügung, sie haben einen begrenzten Bekannten- und Freundeskreis, haben selten eine Familie gegründet, leben zum Teil in einer stationären Einrichtung und sind häufiger von chronischen Krankheiten und von komplexeren Krankheitsbildern betroffen. Sie sind entsprechend ihrer spezifischen Lebenssituation und ihres individuellen Hilfebedarfs auf allgemein zugängliche und auf spezielle Unterstützungsangebote angewiesen.

Die erfreulicherweise wachsende Zahl älterer Menschen mit Behinderung stellt für die Behindertenpolitik und die Behindertenhilfe eine neue Herausforderung dar.

Politik, Gesellschaft und soziale Dienstleister sind gefordert, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung in Würde und Selbstbestimmung alt werden können. Insbesondere in den Bereichen Wohnen, Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung, Gesundheit und Pflege (einschließlich der Sterbebegleitung), Berufstätigkeit und Übergang in die nachberufliche Lebensphase gilt es, fachliche Antworten zu finden, wie Menschen mit Behinderung im Alter bei der Erhaltung und Förderung ihrer Kompetenzen gestützt werden können und wie die erforderlichen Leistungen organisiert und finanziert werden können.

Die Regelungen der UN-Konvention sind dabei zu beachten.

#### Eckpunkte:

Nachfolgende Eckpunkte können als Ausgangspunkt für einen weiterreichenden Prozess benannt werden:

- **Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverantwortung:**  
Bei der Weiterentwicklung von Leistungen zur Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung gilt es, die Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Selbstverantwortung von Betroffenen in den Mittelpunkt des Gestaltens zu stellen. Dabei ist

<sup>1</sup> Vgl. Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H.: Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“, Powerpoint-Präsentation Juni 2010 DiCV Essen

<sup>2</sup> Vgl. ebenda

sicherzustellen, dass die Menschen auch in die Lage versetzt werden ihre Rechte, Wünsche und Wahlmöglichkeiten tatsächlich auch einlösen zu können.

- **Altersunabhängiger Leistungsbezug:**  
Eingliederungshilfe ist nicht altersabhängig und kann damit bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen bis ins hohe Alter gewährt werden.
- **Anspruch individueller Hilfebedarf:**  
Der ältere Mensch mit Behinderung hat einen Anspruch auf die Deckung seines individuellen Hilfebedarfes wie jeder andere Mensch mit Behinderung auch. Voraussetzung für eine angemessene Hilfeplanung ist der personenbezogene Ansatz der individuellen Bedarfserhebung. Bei der Hilfeplanung älterer werdender Menschen mit Behinderung ist auch die Vorbereitung auf den Ruhestand bzw. Prävention zum Erhalt der Gesundheit/Verhinderung von Pflegebedarfen zu berücksichtigen.
- **Sozialraumorientierung:**  
Bei der Umsetzung des personenbezogenen Ansatzes gilt es, den individuellen Bedarf des Einzelfalles im Sozialraum zu decken. In Nordrhein-Westfalen gibt es neben den Individuellen Hilfeplanverfahren ein System von Regional(planungs)konferenzen. Mit ihnen streben die Landschaftsverbände und die Kommunen an, Informationen zur regionalen Bedarfsdeckung in die Region zu geben und sozialplanerische Absprachen vorzubereiten. Im Mittelpunkt der Sozialplanung steht das in Hinblick auf die Sicherung existentieller und sozialer Grundbedürfnisse erweiterte Verständnis von selbstbestimmtem Wohnen. In diesem Verständnis erhalten neben dem eigentlichen Wohnen auch niedrigschwellige Beratungsstrukturen, ambulante Unterstützungsarrangements für weitere Lebensbereiche und tagesgestaltende/-strukturierende Angebote Bedeutung. Eine Platzierung des Themas „Behinderung und Alter“ ist nicht nur in den Regional(planungs)konferenzen vorzunehmen sondern auch in den Gesundheits- und Pflegekonferenzen der Regionen u.a., um gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln.
- **Veränderter Bedarf an Tagesstrukturierung:**  
Solange Menschen mit Behinderung im Sinne der Teilhabe am Arbeitsleben einer regulären Beschäftigung nachgehen oder eine Werkstatt für behinderte Menschen aufsuchen, ist ihr Bedarf an Tagesstrukturierung und sozialen Kontakten i. d. R. weitgehend abgedeckt. Dies ändert sich mit dem Wegfall dieses Lebensraums. Mit dem Ausscheiden aus der alltäglichen Beschäftigungs- und/oder Tagesstrukturierungsroutine kann ein veränderter Bedarf im Sinne einer sinngebenden Beschäftigung entstehen. Individuell ist zu klären, in welchen Angebotsformen in der Gemeinde entsprechende Leistungen angeboten werden sollen (z.B. inklusiv oder Weiterentwicklung LT 23 und 24).
- **Zusammenarbeit zwischen Altenarbeit und Pflege:**  
Inklusion bedeutet für Menschen mit Behinderung, im Alter auch die Angebote der Altenarbeit und -pflege nach Möglichkeit zu nutzen sowie die Altenarbeit und -pflege für Leistungen für Menschen mit Behinderung zu qualifizieren. Vorhandene Bildungs- und Begegnungsstätten, Senioren- und Pflegeeinrichtungen, auch Angebote von Vereinen und Privatpersonen (auch Ehrenamt) des Sozialraums können den potentiellen Bedarfen an Tagesstrukturierung und sozialer Teilhabe von behinderten Menschen entsprechen. Diese Aussagen wurden von den Ergebnissen des bundesweiten Forschungsprojekts der Universität Münster „Den Ruhestand gestalten lernen“ bestärkt. Gemeinsam mit Menschen mit Behinderung wurde im Projekt erarbeitet, welche Wünsche und Bedürfnisse sie selbst für den dritten



Lebensabschnitt haben und welche Unterstützungsformen für einen selbstbestimmten Ruhestand geeignet sein könnten<sup>3</sup>.

- **Voraussetzung für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen Altenarbeit und Pflege:**  
Behindertenhilfe und Altenarbeit und -pflege können voneinander lernen. Noch stellt dieses Ziel eine Herausforderung dar, von der allerdings, wenn sie gelänge, alle Beteiligten profitieren könnten. Eine entscheidende Bedingung für die Kooperation mit der Altenarbeit und -pflege ist die Vernetzung mit ihren Diensten und Einrichtungen (Senioreneinrichtungen, Gerontopsychiatrische Abteilungen, haushaltsnahe Dienstleistungen, ambulante Pflege, Tagespflege, Begegnungsstätten). Eine kooperative „Vernetzung“ zwischen (alten)pflegerisch ausgerichteten Ansätzen und fördernder pädagogischer Ausrichtung kommt der Erweiterung einer ganzheitlichen Sichtweise zugute und stellt die Basis qualitativer assistierender personenbezogener Unterstützungsleistung dar.
- **Qualifizierung und Supervision von Mitarbeitenden:**  
Je nach Qualifikation und Erfahrung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind spezielle Fortbildungen und/oder Supervision erforderlich, um den richtigen Umgang mit den körperlichen und geistigen Problemen aber auch den Chancen des Alters zu erlernen und ein Verständnis für ältere Menschen zu entwickeln. Die Themen reichen von pflegerischer Grundversorgung, geronto-psychiatrischer Arbeit, aktivierenden und die Selbständigkeit erhaltenden Maßnahmen für Ältere, Beschäftigung im Alter bis hin zu Biographiearbeit und Sterbebegleitung. Mitarbeitern der Altenarbeit und -pflege gilt es die Besonderheiten der Begleitung von älteren Menschen mit geistiger, psychischer und/oder Mehrfachbehinderung nahe zu bringen. Aufgrund der demografischen Veränderungen ergeben sich zunehmend nicht nur Anforderungen hinsichtlich von Fort- und Weiterbildungsangeboten sondern ebenfalls bei der Gestaltung von Ausbildungsinhalten der eingesetzten Berufsgruppen.
- **Forschungsprojekte:**  
„Das Wissen um die Besonderheiten des Alterns behinderter Menschen, der Zusammenhänge zwischen ggf. lebenslanger Behinderung, begleitenden Krankheiten oder im Alter auftretender Krankheiten und deren Interaktionen, Risiken von Alterserkrankungen ... behinderter Menschen ist in Deutschland noch relativ gering“<sup>4</sup>. Es gilt daher auch weiterhin, Forschungsprojekte zum Themenkreis Behinderung und Alter zu unterstützen und Kooperationen einzugehen wie z. B. im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“ Münster der Katholischen Hochschule NRW Abteilung Münster mit der LWL-Behindertenhilfe<sup>5</sup>. Den sich ergebenden Erkenntnissen ist Rechnung zu tragen.
- Die Leistungsträger und Leistungserbringer sind bestrebt die Hindernisse aus der Aufgliederung der Sozialgesetze zu thematisieren und gleichzeitig in der Praxis zu überwinden (z.B. durch Flexibilisierung ambulanter und stationärer Strukturen).

beschlossen in der CO-Runde zur Rahmenzielvereinbarung Wohnen II  
Dortmund 17. Juni 2011

<sup>3</sup> vgl. Hollander, J.; Mair, H.: Den Ruhestand gestalten, Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand von Menschen mit Behinderungen“ Düsseldorf: Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., 2004

<sup>4</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS): Grundsätzliche und strategische Überlegungen für Tagesstrukturierende Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen, vom 01.06.2007, S. 8.

<sup>5</sup> Vgl. Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H.: Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“ Münster 2010