

Begründung der Vorlage 13/662

Modellhafte 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 in einer Region

Mit Beschluss vom 12.05.2010 (Vorlage 13/257) wurde die Verwaltung beauftragt „ein Konzept 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 in einer Region des Rheinlandes unter Darstellung der damit verbundenen Kosten“ vorzulegen.

I Zielvorgaben und Umsetzungsverfahren

Mit der hier vorgelegten Konzeption werden im Wesentlichen zwei mit einander verbundene Ziele verfolgt, die nacheinander verwirklicht werden sollen:

1. Als Voraussetzung für die Einführung eines einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem wird das bisherige Bedarfsermittlungsverfahren weiterentwickelt. Die Kontakt- Koordinierungs- und Beratungsstellen (KokoBe) und die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) werden in der Modellregion zu zentralen Anlaufstellen für das System der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Hier soll die individuelle Hilfeplanung bei Anträgen auf Grundlage des IHP 3 für alle Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in Anspruch nehmen wollen, erfolgen.
2. Das Finanzierungssystem der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen wird nach der Umstellung des Bedarfsermittlungsverfahrens konsequent (und einheitlich) auf den personenzentrierten Ansatz ausgerichtet und mit den Leistungserbringern der stationären Eingliederungshilfe erprobt.

Im ersten Schritt steht die Ermittlung des personenzentrierten Leistungsbedarfs mit einem für die ambulanten und stationären Wohnleistungen einheitlichen Instrument, dem individuellen Hilfeplan - 3. Fassung (IHP 3) als Grundvoraussetzung des einheitlichen Finanzierungssystems im Mittelpunkt. In einem späteren Schritt soll der ermittelte personenbezogene Bedarf in eine für ambulante und stationäre Betreuungsleistungen entwickelte einheitliche Bemessungsgröße übertragen und ein einheitliches Finanzierungssystem im stationären und ambulanten Bereich in der Modelregion Rhein-Kreis Neuss überführt werden.

II Personenzentrierte Bedarfsermittlung

Wesentliches Merkmal der personenzentrierten Bedarfsermittlung ist der konkret individuell festgestellte Unterstützungsbedarf der jeweiligen Menschen mit Behinderung. Hierdurch wird die Abbildung qualitativ und quantitativ unterschiedlicher Leistungsbedarfe erst möglich.

Das Instrument zur Erfassung des jeweiligen individuellen Leistungsbedarfes ist der Individuelle Hilfeplan, dritte Fassung (IHP 3). Der IHP als Planungsverfahren besteht aus der Bestimmung und Ermittlung von Zielen, Analysen und Maßnahmen, welche die Feststellung zukünftig benötigter Teilhabeleistungen und deren Sicherung erlauben. Hieraus ergibt sich die Zuordnung der benötigten Wohnhilfeleistungen. Fachliche Grundlage für den IHP 3 bilden dabei die Konzeption und die dazugehörigen Begrifflichkeiten der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das der ICF zugrunde liegende bio- psycho- soziale Modell ermöglicht dabei die Einbeziehung der individuell relevanten Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren) in die Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung. Der Bedarf an unmittelbaren und mittelbaren Betreuungsleistungen kann hierdurch im IHP wiedergegeben werden.

Im derzeitigen Verfahren erstellen die Leistungsanbieter, sei es im Wohnheim oder im ambulanten Bereich, mit ihren MitarbeiternInnen die Hilfepläne gemeinsam mit den antragstellenden Personen. Eine einseitige oder auch unterschiedliche Ermittlung von Bedarfen (und damit einhergehend auch Zeitwerten für erforderliche Leistungen) wird daher immer wieder befürchtet. Besonders deutlich wurde diese Kritik im Abschlußbericht des Zentrums für Planung und Evaluation (ZPE) zur Evaluation der ersten Phase der Aufgabenübertragung auf die Landschaftsverbände vom August 2008 und durch die Sozialausschüsse der kommunalen Spitzenverbände geäußert. Daher schlägt die Verwaltung vor, in einer Modellregion alternativ die (Erst)Beratung und die damit verbundene Erstellung von Individuellen Hilfeplänen den KokoBe und SPZ, als bereits jetzt vorhandene Beratungsstrukturen zu übertragen und diese zu zentralen Anlaufstellen auszubauen die die Erstberatung der Leistungssuchenden und die Erstellung der Hilfepläne für Erst- und Folgeanträge übernehmen.

1 Leistungserbringerunabhängige Erstberatung

Die Weiterentwicklung von KokoBe und SPZ zu Eingangsstelle in das System der Eingliederungshilfe setzt eine strikte Neutralität gegenüber den Leistungserbringern in der Region voraus. Hierdurch wird einer möglichen „Anbietersteuerung“ bei Erstanträgen entgegengewirkt. Ziel ist eine vertrauensvolle und anbieterneutrale Beratungsarbeit gegenüber den leistungssuchenden Menschen mit Behinderung. Es ist beabsichtigt, hierzu eine vertragliche Vereinbarung zwischen KoKoBe bzw. SPZ und LVR abzuschließen und diese laufend zu kontrollieren.

1.1 IHP- Berater

Vorraussetzung für eine gute Hilfeplanung ist die Ermittlung der entsprechenden mittelbaren und unmittelbaren Unterstützungsleistungen und damit korrespondierender Zeit-

werte. Dabei stellt die Ausrichtung der Hilfeplanung auf ein einheitliches Finanzierungssystem eine besondere Anforderung dar. Die betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (siehe unten) werden daher durch spezifische Fortbildungen zu IHP-Beraterinnen / IHP-Beratern qualifiziert. Die Schulungen werden von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Medizinisch psychosozialen Dienstes (MPD) des LVR übernommen. Der Inhalt umfasst insbesondere

- den sicheren Umgang mit Hilfeplänen nach dem neuen IHP 3
- die bedarfsgerechte Ermittlung von Zeitwerten
- die Sicherstellung von Neutralität und einer einheitlichen, gleichbleibend hohen Qualität in der Beratung

1.2 Aufsuchende Beratung

Grundlage einer bedarfsgerechten Hilfeplanung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Leistungssuchenden und IHP-BeraterIn. Die IHP- Beraterinnen und Berater der KokoBe und SPZ sollen die leistungssuchenden Menschen mit Behinderung auf Wunsch zuhause oder im Wohnheim aufsuchen und ggf. die Hilfepläne vor Ort erstellen.

1.3 Kooperation mit dem LVR Fallmanagement

Die zentrale Stellung des Fallmanagements und dessen Entscheidungsverantwortung im Bedarfsermittlungsverfahren ist durch die Einführung der IHP- Beraterinnen und Berater nicht berührt. Hingegen wird in der Modellregion der mit der Erstellung der Hilfepläne befasste Personenkreis deutlich begrenzt. Hierdurch und aufgrund der bis dahin durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen wird eine enge Kooperation mit dem Fallmanagement ermöglicht.

2. Erforderliche sächliche und personelle Ausstattung KokoBe und SPZ

Im Rhein-Kreis Neuss sind drei SPZ und drei KokoBe tätig (1: 150.000 EW). Der Landschaftsverband Rheinland gewährt pro SPZ derzeit eine Fördersumme in Höhe von 70.000,00 €. Hierin enthalten sind jeweils die Kosten für die Einrichtung einer Vollzeitkraftstelle nebst 11.600 € für Gemein-, Sach- und Personalnebenkosten enthalten.

Den KokoBe gewährt der Landschaftsverband Rheinland derzeit ebenfalls eine Förderung in Höhe von 70.000 €. Hiervon sind die Personal- einschließlich Personalnebenkosten einer Vollzeitstelle zu finanzieren. Maximal 20% dieses Förderbetrages können für Sach- und Gebäudekosten verwandt werden.

Folgende Strukturdaten der Modellregion sind zu berücksichtigen (31.12.2009):

- 940 bewilligte Anträge auf Leistungen des stationären Wohnens
- 480 bewilligte Anträge auf Leistungen des ambulanten Wohnens

- 180 Neunträge auf Leistungen insgesamt, davon 107 Anträge auf ambulante Wohnhilfen
- 443.608 Einwohner und Einwohnerinnen
- je 3 SPZ und KoKoBe .

Zur Aufnahme der Tätigkeit einer IHP-Beratung sind die derzeit vorhandenen personellen Ressourcen von KokoBe und SPZ aufzustocken. Während der Modellphase soll ein Team von 3 IHP-BeraterInnen, in dem beide Geschlechter vertreten sind, angebunden an die SPZ und die KoKoBe, geschaffen werden. Während der Modellphase werden alle stationären und ambulanten Leistungsfälle (Bestandsfälle, Neu- und Folgeanträge) durch die IHP-Berater/ IHP- Beraterinnen ins Hilfeplanverfahren geleitet.

2.1 Formale und rechtliche Ausgestaltung

Zur Übernahme der Beratung von Leistungssuchenden durch IHP-BeraterInnen schließt der LVR mit den KokoBe und SPZ eine Vereinbarung nach § 11 Abs.1 und 5 SGB XII ab.

§ 11 Abs. 1 und 5 SGB XII lauten:

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Buches werden die Leistungsberechtigten beraten und, soweit erforderlich, unterstützt.

5) Auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen ist zunächst hinzuweisen. Ist die weitere Beratung durch eine Schuldnerberatungsstelle oder andere Fachberatungsstellen geboten, ist auf ihre Inanspruchnahme hinzuwirken. Angemessene Kosten einer Beratung nach Satz 2 sollen übernommen werden, wenn eine Lebenslage, die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt erforderlich macht oder erwarten lässt, sonst nicht überwunden werden kann; in anderen Fällen können Kosten übernommen werden. Die Kostenübernahme kann auch in Form einer pauschalierten Abgeltung der Leistung der Schuldnerberatungsstelle oder anderer Fachberatungsstellen erfolgen.

Damit haben die Leistungsberechtigten hinsichtlich ihrer persönlichen Situation, ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs, der eigenen Kräfte und Mittel, der möglichen Stärkung der Selbsthilfe, der aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung von Notlagen grundsätzlich einen Anspruch auf Beratung durch den Sozialhilfeträger. XII). Die Beratung ist damit Grundbestandteil jeder Leistung. Als eine zentrale Aufgabe bei der Leistungserfüllung ist sie unter anderem auch darauf gerichtet, den Leistungsberechtigten zu unterstützen oder zu befähigen die richtige, bedarfsdeckende Leistung zu erhalten. Die Beratungstätigkeit ist im vorhandenen, ausdifferenzierten Leistungssystem der Eingliederungshilfe in aller Regel nur durch Fachkräfte zu leisten. § 11 Abs. 5 SGB XII eröffnet daher den Sozialhilfeträgern die Möglichkeit besondere Organisationsformen als so genannte Fachberatungsstellen finanziell zu unterstützen bzw. zu fördern, die eine fachliche Beratungsleistung anbieten. Die jeweiligen angemessenen Kosten können dabei pauschal abgegolten werden. Da es sich bei den KokoBe und SPZ um Fachberatungsstel-

len in diesem Sinne handelt, ist der Abschluss entsprechender Vereinbarungen möglich bzw. ins Ermessen des Landschaftsverbandes Rheinland gestellt.

In der Vereinbarung werden Art, Umfang und Inhalt der Tätigkeit einer IHP- Beratung (siehe oben) sowie die entsprechende Kostenpauschale festgelegt. Es handelt sich hierbei um die Festlegung von gegenseitigen Leistungspflichten. Die inhaltliche Ausgestaltung wird insbesondere auch

- das Erfordernis der Teamarbeit der IHP- Berater und Beraterinnen
- die Neutralität der Beratung
- die enge Kooperation mit dem LVR- Fallmanagement

umfassen. Bei der Personalauswahl ist der Landschaftsverband Rheinland angemessen zu beteiligen.

2.2 Finanzbedarf

Die pauschale Abgeltung soll sich an den Pauschalen, die der LVR schon derzeit für die SPZ und die KoKoBe leistet, orientieren.

Damit entstehen für Personal- und Sachkosten in Höhe von 210.000 € pro Jahr.

Für die Schulungen entstehen Sachkosten in Höhe von 1.000 € pro Jahr

Summe: 211.000,00 € pro Jahr

2.3 Erwartungen an die anbieterneutrale (Erst-)Beratung

Mit den dargestellten Maßnahmen sind folgende fachliche und finanzielle Ziele verbunden:

- Durch die neu geschaffene Funktion der IHP 3-Beraterinnen und Berater und deren Anbindung über die SPZ und KoKoBe an das LVR Fallmanagement erfolgt eine von Trägerinteressen losgelöste Zugangssteuerung in das System der Eingliederungshilfe.
- Menschen mit einem nicht durch Fachleistungsstunden zu deckenden Hilfebedarf können auf die niedrighwelligen Angebote der KoKoBe und SPZ oder auf andere, z.B. tagesstrukturierende Angebote oder Leistungen anderer Leistungsträger hingewiesen und ggf. dabei unterstützt werden, diese zu erlangen.
- Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen dem Fallmanagement und einer nun limitierten und ausgebildeten Anzahl an Hilfeplanern und die inhaltliche Qualität der erstellten Hilfepläne wird verbessert.
- Es findet eine angemessene Feststellung der benötigten Unterstützungsleistungen in Zeitwerten statt.
- Die Beratungskultur in den Hilfeplankonferenzen wird optimiert.
- Die von den IHP-BeraterInnen erstellten Hilfepläne bieten die Grundlage für die rechnerische Erprobung eines einheitlichen Finanzierungssystems für ambulante und stationäre Wohnhilfen

2.4 Erwartungen an die Steuerung der Kostenentwicklung

Würde aufgrund der oben genannten Erwartungen festgestellt, dass rechnerisch in einem Drittel der Folgeanträge im Bereich Betreutes Wohnen bezogen auf den aktuellen Bestand von 480 Bewilligungen (i.d. R. befristet auf ein Jahr) ein Anteil von 15 Minuten am Bedarf an Fachleistungsstunden durch die Wahrnehmung alternativer Angebote gedeckt werden kann, könnte sich hieraus ein jährliches Einsparpotenzial von rd. **125.800 €** (480 Folgeanträge \cdot 3 x 52 Wochen x 0,25 Fachleistungsstunde x 60,48 € (50,40 € Fachleistungsstundenpreis x Faktor 1,2)) ergeben.

Würde im rechnerischen Durchschnitt bei einem Drittel der 107 Neuanträge pro Jahr, die auf ambulante Unterstützungsleistungen ausgerichtet sind, ebenfalls eine 1/4 Fachleistungsstunde pro Woche durch die Wahrnehmung anderer Maßnahmen/Angebote ersetzt, könnten in der Modellregion weitere 36 x 0,25 Fachleistungsstunden pro Jahr eingespart werden. Das ergäbe eine Kostenreduzierung von 9 Fachleistungsstunden x 52 Wochen/Jahr x 60,48 € = **28.305 € pro Jahr**.

Aus dieser Modellrechnung ergibt sich für die Modellregion eine **mögliche Ersparnis von 154.105 €**, sobald alle Anträge zur Fortsetzung von bereits bewilligten Leistungen im Bereich Betreutes Wohnen bearbeitet sind. Diese Ersparnis setzt sich für die Gesamtdauer der Leistungserbringung gegenüber diesen Leistungsberechtigten fort. Sie erhöht sich jedes Jahr um die Kosteneffekte bei den Neufällen, also laut Modellrechnung um 28.305 € pro Jahr.

Kostensteuerungseffekte bezogen auf die Personen, die stationäre Wohnleistungen erhalten, sind bei diesen Modellrechnungen noch nicht einbezogen, könnten aber gleichermaßen eintreten, insbesondere dann, wenn durch die Hilfeplanung alternativ das selbstständige Wohnen mit ambulanter Unterstützung angeregt werden kann.

Sofern sich diese Modellrechnungen bestätigen, würde eine Ausweitung des Konzeptes der IHP-Beratung auf das gesamte Rheinland bei einem angemessenen, noch zu ermittelnden, Personaleinsatz zu einer Kostenersparnis für den LVR führen.

3. Anforderungen an die Verwaltung während der Modellphase

Während der Modellphase ist eine enge Koordination und Kommunikation mit dem LVR-Fallmanagement erforderlich. Dies gilt ebenfalls hinsichtlich der stationären und der ambulanten Leistungserbringer.

Der erforderliche zusätzliche Personalaufwand wird während der Modellphase durch interne Maßnahmen in den Fachbereichen 72 und 73 sicher gestellt.

III Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes im Finanzierungssystem

Aufbauend auf den Einsatz der IHP- Beraterinnen und Berater, erfolgt in einem weiteren Schritt die modellhafte Einführung des einheitlichen personenzentrierten Ansatzes zur Ermittlung des Finanzierungsbedarfes sowohl für ambulante als auch für stationäre Leistungen der Träger der Sozialhilfe auf der Basis der Bedarfsermittlung des durch die IHP-BeraterInnen erstellten IHP 3 .

Ziel ist, den behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf, auch bei allen alltäglichen Verrichtungen und zu allen Tageszeiten mit einer einheitlichen Messgröße in Zeitwerten (Stunden, Minuten) zu erfassen und von anderen Bedarfen, die grundsätzlich auch nicht behinderte Menschen haben, wie z.B. Sicherung des Lebensunterhalts, Sicherung der Unterkunft, zu trennen. Vorbild ist für die Verwaltung ein Modellprojekt des LWV Hessen: Hier wird der individuelle Unterstützungsbedarf durch Betreuungsminuten finanziert, Investitions- und/oder Mietkosten und Lebenshaltungskosten werden im bisher stationären Bereich über eine Basispauschale abgebildet.

Die Verwaltung hat unter Berücksichtigung der ersten Erfahrungen beim LWV Hessen erste Ideen zur Einführung einer einheitlichen Finanzierungssystematik im Rheinland entwickelt. Diese gehen ebenfalls von einer Trennung der „Fachleistungen“ von den Lebenshaltungskosten aus. Die Lebenshaltungskosten sollen über einen sog. Basisbetrag abgebildet werden, der sich aus der Grundpauschale und dem Investitionskostenanteil im bisherigen Pflegesatz ableitet. Die Fachleistung wird bei diesen Überlegungen mittels einer einheitlichen Bemessungsgröße (z.B. einer Fachleistungsminute), die sich aus der individuellen Hilfeplanung ergibt, ermittelt.

Auch die Empfehlung der ASMK von 2009 zielen in diese Richtung, da auch die ASMK der Auffassung ist, dass ein einheitliches Finanzierungssystem für alle Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen die Übergänge zwischen den unterschiedlich intensiv betreuten Wohnformen erleichtert, die Angebote dadurch bedarfsgerecht flexibilisiert werden können und zukünftig die Trennung zwischen zwei Leistungsarten (ambulant und stationär) entbehrlich werden kann.

Auf Seiten der Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege in NRW wurden gegenüber der Verwaltung Bedenken gegenüber diesen Überlegungen formuliert. Es wurde vor allem darauf hingewiesen, dass die Erprobung eines einheitlichen Finanzierungssystems eine bedarfsgerechte Hilfeplanung vor allem für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf erfordert.

Diese letztgenannte Auffassung wird von der Verwaltung geteilt, u.a. deshalb wurde dieses zweistufige Modellprojekt entwickelt. Mögliche Umrechnungsmodelle bezogen auf bisherige Pflegesätze in stationären Einrichtungen werden derzeit erarbeitet und mit den Verbänden diskutiert. Es ist geplant, dem Sozialausschuss mit Beginn des 2. Halbjahres 2011 über den aktuellen Stand zu berichten.

IV Modellregion Rhein Kreis Neuss

Anhand der Vorgaben laut Vorlage 13/257 Ziffer 3 wurde nach eingehender Prüfung der Rhein-Kreis Neuss als Modellregion ausgewählt.

Der Rhein-Kreis verfügt über eine hoch vernetzte und strukturierte Anbieterlandschaft. Zentrale Schnittstelle der beteiligten regionalen Leistungsträger und Leistungserbringer für alle Gruppen von Menschen mit Behinderungen ist die „Steuergruppe Sucht, Psychiatrie und Behinderungen im Rhein- Kreis Neuss (Geschäftsführung liegt beim Rhein-Kreis Neuss). Die Steuergruppe als ein Planungsgremium kooperiert darüber hinaus eng mit der Regionalkonferenz des Landschaftsverbandes Rheinland (z.B. gemeinsame Einladungen zeitlich unmittelbar nacheinander folgender Sitzungen, Abgleichung von TOP, gemeinsame Abstimmungen). Hierdurch wird die Implementierung neuer Verfahren in der Region erleichtert.

Mit 443.608 Einwohnerinnen und Einwohnern und seiner Angrenzung an die Metropole Köln und die Stadt Düsseldorf erfüllt der Rhein-Kreis Neuss die Voraussetzung eines urbanen Flächenkreises. Die städtische Struktur gliedert sich wie folgt:

Dormagen, Große kreisangehörige Stadt (63.139)
Grevenbroich, Große kreisangehörige Stadt (64.197)
Kaarst, Mittlere kreisangehörige Stadt (41.883)
Korschenbroich, Mittlere kreisangehörige Stadt (33.228)
Meerbusch, Mittlere kreisangehörige Stadt (54.219)
Neuss, Große kreisangehörige Stadt (151.254)

Die regionalen Leistungserbringer umfassen alle Zielgruppen der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe: Insgesamt gibt es in der Region 12 Leistungsanbieter der stationären Eingliederungshilfe und 28 Leistungsanbieter der ambulanten Eingliederungshilfe. In den Lebensbereichen Arbeit und Beschäftigung verfügt der Rhein-Kreis Neuss über folgende Strukturen:

- WfbM Hemmerden/Grevenbroich (Bereich psychische Behinderung /Suchterkrankungen und geistige Behinderung)mit 3 Außenstellen
- GWN Neuss (Bereich psychische Behinderung /Suchterkrankungen und geistige Behinderung) mit 4 Außenstellen

In beiden Einrichtungen zusammen werden derzeit 1.069 Menschen mit geistiger Behinderung, 209 Menschen mit psychischer Behinderung, 34 Menschen mit körperlicher Behinderung und 13 suchtkranke Menschen beschäftigt.

Der Landrat des Rhein-Kreises Neuss, Herr Petrauschke hat der Auswahl des Rhein-Kreises Neuss als Modellregion zugestimmt und seine Unterstützung zugesagt. Mit dem Trägerverbund der KokoBe und den Trägern der SPZ im Rhein-Kreis Neuss haben erste Auftaktgespräche stattgefunden. Die Träger haben einer modellhaften Erprobung des Konzeptes des Verwaltung zum Einsatz von IHP-BeraterInnen grundsätzlich zugestimmt. Erste Kontaktaufnahmen mit Leistungserbringern der stationären Eingliederungshilfe sind positiv verlaufen.

V Weiteres Verfahren

Der Beginn der oben dargestellten modellhaften Erprobung im Rhein Kreis Neuss ist auf das erste Quartal 2011 angelegt. Der Modellversuch endet am 31.12.2013. Eine erste Berichterstattung ist für die 2. Jahreshälfte 2011 beabsichtigt (siehe oben). Es ist darüber hinaus vorgesehen, im Rahmen des Forschungsprojektes zur „Evaluation der Neugestaltung des Individuellen Hilfeplans (IHP-3)“ von Prof. Dr. Weber (Universität Koblenz-Landau, s. Vorlage 13/248) insbesondere auch die Praxis der Hilfeplanung und – durchführung im Rhein-Kreis Neuss zu begleiten.

In Vertretung

H o f f m a n n – B a d a c h e