

Niederschrift
über die 23. Sitzung des Sozialausschusses
am 09.04.2019 in Köln, Landeshaus

Anwesend vom Gremium:

CDU

Dickmann, Bernd
Hurnik, Ivo
Kleefisch, Peter Josef
Dr. Leonards-Schippers, Christiane
Nabbefeld, Michael
Naumann, Jochen
Petrauschke, Hans-Jürgen
Rohde, Klaus
Wörmann, Josef

SPD

Berten, Monika
Recki, Gerda
Kaske, Axel
Lüngen, Ilse
Schmerbach, Cornelia
Servos, Gertrud
Zepuntke, Klaudia

für: Daun, Dorothee
für: Franz, Michael
für: Pöhler, Raoul
Sitzungsleitung

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Peters, Anna
Schäfer, Ilona
Kresse, Martin

für N. N.
für: Zsack-Möllmann, Martina

FDP

Pohl, Mark Stephen
Runkler, Hans-Otto

Die Linke.

Detjen, Ulrike

FREIE WÄHLER

Fink, Hans-Jürgen

für: Dr. Grumbach, Hans-Joachim

Verwaltung:

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Herr Lewandowski | LR 7 |
| Frau Prof. Dr. Faber | LR 5 |
| Herr Bahr-Hedemann | LR 4 |
| Frau von Berg | Fachbereichsleitung 71 |
| Herr Dr. Schartmann | Fachbereichsleitung 73 |
| Herr Anders | Fachbereichsleitung 54 |
| Herr Bruchhaus | Fachbereichsleitung 41 |
| Frau Krause | Leitung Stabsstelle 70.10 |
| Frau Kubny | Leitung Stabsstelle 70.30 |
| Herr Woltmann | Leitung Stabsstelle 00.30 |
| Herr Zimmermann | Abteilungsleitung 72.70 |
| Herr Zorn | Abteilungsleitung 53.10 |
| Frau Franke | PR 7 |
| Herr Klein | 21.10 |
| Frau Uncu | 21.10 |
| Frau Ries | 53.01 |
| Herr Biergans | 53.01 |
| Herr Sturmberg | 03 |
| Frau Stenzel | 71.11 (Protokoll) |

Gäste:

| | |
|--------------------|-------------------|
| Herr Freibert-Ihns | KokoBe Düsseldorf |
|--------------------|-------------------|

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|-----|--|------------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 22. Sitzung vom 12.02.2019 | |
| 3. | Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände | 14/3267 K |
| 4. | LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2018 | 14/3132 K |
| 5. | Analyse der Monitoring-Stelle NRW zur Situation der Menschen mit Behinderungen in NRW | 14/3175 K |
| 6. | Überörtliche Prüfung des LVR durch die Gemeindeprüfungsanstalt NRW (gpaNRW) in 2017/2018; hier: Teilbericht Soziales | 14/3254 K |
| 7. | Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX | 14/3214 B |
| 8. | Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen | 14/3282 E |
| 9. | Mitgliedschaft des LVR im Verein "WOHN:SINN e.V." | 14/3274 K |
| 10. | Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern | 14/3163 K |
| 11. | Unterstützung der Kampagne "Assistenzhund Willkommen!" | 14/3273 K |
| 12. | Anfragen und Anträge | |
| 13. | Mitteilungen der Verwaltung | |
| 14. | Verschiedenes | |

Beginn der Sitzung: 09:30 Uhr

Ende der Sitzung: 11:15 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wird anerkannt.

Punkt 2

Niederschrift über die 22. Sitzung vom 12.02.2019

Die Niederschrift wird anerkannt.

Punkt 3

Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände

Vorlage Nr. 14/3267

Herr Bahr erläutert, dass die Landschaftsverbände das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG) mit der Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen beauftragt hätten, um gleiche Lebensverhältnisse in der Frühförderung in ganz NRW zu erreichen. Die Ergebnisse der Studie lägen nunmehr vor. Das ISG habe verschiedene Handlungsempfehlungen für die Landschaftsverbände aufgeführt, die sich u.a. auf die Information der Beteiligten, den Aufbau von Strukturen, die Form und den Zeitpunkt der Fallübernahme sowie auf die zu erwartende Fallzahlentwicklung bezögen.

Die Handlungsempfehlungen für die Landschaftsverbände bezögen sich u.a. auf die Information der Beteiligten, den Aufbau von Strukturen, die Form und den Zeitpunkt der Fallübernahme sowie auf die zu erwartende Fallzahlentwicklung. Wichtig sei, dass ausschließlich zur Fallübernahme eine auf zwei Jahre befristete Heranziehung der Bearbeitung der sog. Bestandsfälle empfohlen werde, um einen reibungslosen Übergang der Leistungsgewährung zu ermöglichen. Nur so könne auch zwischen den Eingliederungshilfeträgern ein möglichst effektiver, einheitlicher Aufgabenübergang ohne Leistungsunterbrechungen gewährleistet werden. Die Heranziehungssatzung sei am 08.04.2019 bereits in der Dezernententagung vorgestellt worden und solle nach der Benehmenserstellung mit den örtlichen Trägern sowie kreisangehörigen Städten und Gemeinden am 03.06.2019 in der nächsten Beratungsfolge in die zuständigen Ausschüsse gegeben und am 08.07.2019 von der Landschaftsversammlung endgültig beschlossen werden.

Ferner empfehle das ISG eine intensive, dezentrale Beratung der Leistungsberechtigten vor Ort. Im Rahmen der Frühförderung werde der LVR die Beratung mit eigenem Personal vor Ort durchführen. Zur Zusammenarbeit mit den örtlichen Trägern werde es Kooperationsvereinbarungen mit jedem einzelnen örtlichen Träger geben.

Der LVR gehe davon aus, dass er für ca. 30.000 Kinder zuständig sein werde. Eine umfangreiche Vorlage zu den Ergebnissen der Verhandlungen über die Landesrahmenvereinbarung Frühförderung werde folgen. Die vollständige Powerpoint Präsentation ist als Anlage 1 beigefügt.

Im Anschluss an den Vortrag gehen **Herr Bahr** sowie **Herr Lewandrowski** detailliert auf Fragen aus dem Gremium ein. Zu den Fragen von **Herrn Wörmann** und **Herrn Hurnik**

zu Ansprechpartner*innen und Bearbeitung vor Ort ab 01.01.2020 erläutert **Herr Bahr**, dass vorgesehen sei, bedarfsgerecht und personalaufbauend die Beratung vor Ort ab 01.01.2020 anzubieten. Die Ausschreibung für die Fallmanager*innen sei bereits erfolgt.

Dezernat 4 und Dezernat 7 hätten mit Schreiben vom 18.03.2019 sowohl die örtlichen Träger als auch die Kokobe bezüglich geeigneter Beratungsstandorte angeschrieben. Viele hätten eine gemeinsame Beratung an den jeweiligen Standorten vorgeschlagen. Die endgültige Klärung folge in den nächsten Monaten. Vorgesehen sei, dass die Fallmanager*innen vor Ort die Unterlagen digital bearbeiten und ohne Zeitverlust elektronisch übermitteln können.

Auf die Frage von **Frau Berten** weist **Herr Lewandrowski** auf die in § 5 AG-SGB IX NRW geregelte Zusammenarbeit in Form von Kooperationsvereinbarungen hin, in denen verbindliche Vereinbarungen zu Steuerungs- und Planungsprozessen getroffen werden müssten. Ein Punkt der Vereinbarungen werde die Nutzung der gemeinsamen Infrastruktur zur Beratung sein. In der zweiten Jahreshälfte würden mit allen Mitgliedskörperschaften konkrete Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Der Sozialausschuss werde entsprechend informiert.

Frau Detjen, Frau Längen, Herr Wörmann und **Frau Schäfer** fragen nach zusätzlichem Personal, zusätzlichen Kosten, Ansprechpartner*innen ab 01.01.2020 sowie der Einführung der Beratung nach § 106 SGB IX n.F.. **Herr Bahr** erläutert, dass es die Beratung erst ab 01.01.2020 geben werde. Ab 01.01.2020 könnten Leistungen nur noch personenbezogen gewährt werden. Die dazu erforderliche Beratung nach § 106 SGB IX n.F. werde dann auch personenbezogen vor Ort erfolgen. Ob die Kosten insgesamt damit für eine Region preiswerter oder teurer werden, könne im Moment noch nicht abgeschätzt werden.

Frau Berten bittet, bei den neuen Konzepten die Erbringung von Pflegeleistungen für Kinder nicht zu vergessen, da es für diesen Personenkreis zurzeit nicht allzu viele Angebote gebe.

Herr Lewandrowski gibt zu bedenken, dass bei Pflegeleistungen immer auch vorrangige Zuständigkeiten zu beachten seien. Zu der Beratung nach § 106 SGB IX n.F. ergänzt er, dass Dezernat 7 in ausgewählten Pilotregionen mit der Beratung beginnen und diese mittelfristig sowie personalaufbauend dann flächendeckend anbieten werde. Dafür werde zusätzliches Personal benötigt. Er verweist dabei auf die kommenden Haushalts- und Stellenplanberatungen nach den Sommerferien.

Der Bericht über die Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände wird gemäß Vorlage Nr. 14/3267 zur Kenntnis genommen.

Anmerkung der Verwaltung:

Die Anlagen zur Vorlage wurden ab Sitzungsfolge Finanz- und Wirtschaftsausschuss am 08.05.2019 wie folgt korrigiert: Aktualisierung der Folie 12 der Präsentation (Anlage 1) sowie Aktualisierung der Seiten 43 bis 45 des Berichtes(Anlage 2)

Punkt 4

**LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention:
Entwurf Jahresbericht 2018
Vorlage Nr. 14/3132**

Frau Detjen bittet, in den nächsten Berichten auch Angaben zur Beschäftigungsquote bei den Eigenbetrieben sowie Einrichtungen mit eigener Rechtspersönlichkeit des LVR zu machen. Die Verwaltung nimmt die Anregung auf.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2018 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 14/3132 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion mit seinem Beirat für Inklusion und Menschenrechte in der Sitzung am 04.07.2019 geplant. Anschließend wird der Bericht für das Berichtsjahr 2018 in einer Broschüre veröffentlicht. Der Bericht wird am 06.12.2019 wieder im Rahmen einer Fachveranstaltung „LVR-Dialog Inklusion und Menschenrechte“ mit Vertretungen der Menschen mit Behinderungen und anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren diskutiert.

Punkt 5

Analyse der Monitoring-Stelle NRW zur Situation der Menschen mit Behinderungen in NRW Vorlage Nr. 14/3175

Die Analyse der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention zu Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3175 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

Überörtliche Prüfung des LVR durch die Gemeindeprüfungsanstalt NRW (gpaNRW) in 2017/2018; hier: Teilbericht Soziales Vorlage Nr. 14/3254

Herr Lewandrowski erläutert die beiden Punkte, die seitens der Gemeindeprüfungsanstalt NRW (gpaNRW) zu den Themen von Dezernat 7 kritisch angesprochen worden seien. Zum einen sei seitens der gpaNRW kritisiert worden, dass die vollstationäre Hilfe zur Pflege der unter 65-jährigen auf die örtlichen Träger delegiert werde. Eine Übernahme der Bearbeitung seitens des LVR käme jedoch nur analog der Zuständigkeit des Pflegewohngeldes in Betracht, das zurzeit von den örtlichen Trägern bearbeitet werde. Die Kommunale Familie habe hier entschieden, dass die Zuständigkeit für das Pflegewohngeld auch weiterhin bei den örtlichen Trägern verbleiben solle. Der LVR schließe sich dem Votum der örtlichen Träger an und werde daher auch weiterhin die vollstationäre Hilfe zur Pflege der unter 65-jährigen auf die örtlichen Träger delegieren, in der Heranziehungssatzung sich jedoch die Bearbeitung von Einzelfällen vorbehalten.

Weiterhin seien seitens der gpaNRW die Leistungen nach § 67 SGB XII angesprochen worden. **Herr Zimmermann** erläutert ausführlich die von der gpaNRW angesprochenen Punkte. Der Vermerk hierzu ist als Anlage 2 beigefügt.

Auf Nachfrage von **Frau Schäfer** ergänzt **Frau von Berg**, dass die Zuständigkeit für die ambulante Hilfe zur Pflege bei gleichzeitiger ambulanter Eingliederungshilfe bei den Landschaftsverbänden, die Zuständigkeit für die ambulante Hilfe zur Pflege ohne gleichzeitige Gewährung von Eingliederungshilfe bei den örtlichen Trägern verbleibe. Zur Personalsituation berichtet sie, dass im Gegensatz zu früheren Jahren, in denen Mitarbeitende der örtlichen Träger zum LVR gewechselt seien, in den letzten zwei bis drei Jahren ein gegenläufiger Trend zu beobachten sei. Aus den Austrittsinterviews, die mit den nach extern gewechselten Mitarbeitenden geführt wurden, hätten sich zwei Hauptgründe herauskristallisiert. Zum einen seien Mitarbeitende zu Bundesbehörden mit besserer Bezahlung gewechselt. Zum anderen habe es viele Wechsel zurück zu den Heimatkommunen gegeben, die mittlerweile vielfach auch Teleheimarbeit und flexible Arbeitszeiten ermöglichen bei gleichzeitig erheblich kürzeren Arbeitswegen. Zu dem

relativ hohen Krankenstand, den die gpaNRW aufführt, berichtet sie über die Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Der Sozialausschuss hat aus dem Bericht der Gemeindeprüfungsanstalt über die überörtliche Prüfung 2017/2018 des LVR den Vorbericht sowie den Teilbericht Soziales beraten und nimmt die im Teilbericht Soziales ausgewiesenen Feststellungen und Handlungsempfehlungen sowie das LVR-Schreiben vom 28. Januar 2019 zum Prüfbericht zur Kenntnis.

Punkt 7

Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX Vorlage Nr. 14/3214

Herr Lewandrowski berichtet auf Nachfrage von **Frau Längen** und **Frau Schäfer** zum aktuellen Sachstand bei den „anderen Anbietern“. Es gebe ca. 35 konkrete Anfragen, mit allen Interessenten seien mehrfach intensive Beratungsgespräche geführt und eingereichte Ideen/Konzepte geprüft und bewertet sowie Anregungen gegeben worden. Von zwei Interessierten seien auch schon Finanzierungsvorschläge unterbreitet worden. Weiterhin sei deutlich geworden, dass erst die Ergebnisse des Landesrahmenvertrages zu einer künftigen Leistungsbeschreibung und Vergütung abgewartet würden, um auch für die Zukunft Planungssicherheit zu haben. Weitere Interessierte hätten für 2019 Anträge angekündigt. Herr Lewandrowski hofft, in 2019 diesbezüglich zumindest schon einige Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen abschließen zu können.

Herr Wörmann und **Herr Kresse** befürworten diese Alternative vor allem auch für die Menschen mit Behinderung, die aus einer WfbM nicht in einen Integrationsbetrieb wechseln könnten und mit den anderen Anbietern eine Alternative zur Arbeit in einer Werkstatt haben sollten.

Herr Zorn ergänzt, dass auch das Budget für Arbeit eine weitere Alternative für diejenigen sei, die für den ersten Arbeitsmarkt alleine noch nicht fit genug seien, für die aber mit einer umfangreichen Begleitung ein Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt durchaus möglich werde.

Herr Lewandrowski bestätigt ausdrücklich, dass mit den anderen Anbietern ein zusätzliches Angebot im Rheinland verwirklicht werden solle.

Frau Längen verweist darauf, dass das Ziel, 25% der Förderschüler*innen nach Beendigung der Schulzeit in ein Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, zurzeit noch nicht erreicht werde. Der LVR erziele derzeit nur eine Quote von 15%, diese Quote müsse erhöht werden.

Der Sozialausschuss fasst **einstimmig** folgenden Beschluss:

Der Förderung von Inklusionsbetrieben gem. §§ 215 ff. SGB IX wird, wie in der Vorlage Nr. 14/3214 dargestellt, zugestimmt.

Punkt 8

Inklusive Bauprojektförderung - Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen Vorlage Nr. 14/3282

Herr Wörmann nimmt an der Beratung und Abstimmung zu diesem TOP wegen Befangenheit nicht teil.

Frau Detjen fragt, warum die Entfernung des geplanten Projektes zum Stadtzentrum mit 1,5 km so groß sei.

Herr Dr. Schartmann gibt zu bedenken, dass auch Menschen mit Behinderung ein Wahlrecht haben sollten, ob sie direkt im Zentrum einer Stadt oder aber lieber im Grünen wohnen wollten. **Frau Servos** ergänzt, dass auch mit einem Rollstuhl 1,5 km in der Regel gut zu bewältigen wären.

Der Sozialausschuss fasst **einstimmig** unter Nicht-Teilnahme von Herrn Wörmann folgenden empfehlenden Beschluss:

Der inklusiven Bauprojektförderung für das Bauprojekt des Vereins für körper- und mehrfachbehinderte Menschen Alsbachtal e.V. in Oberhausen wird gemäß Vorlage Nr. 14/3282 zugestimmt.

Punkt 9

Mitgliedschaft des LVR im Verein "WOHN:SINN e.V."

Vorlage Nr. 14/3274

Frau Schäfer regt für die Fraktion Die GRÜNEN an, zu überlegen, ob eine Mitgliedschaft des LVR nicht doch möglich wäre.

Die Ausführungen zur Mitgliedschaft im Verein WOHN:SINN e.V. werden gemäß Vorlage Nr. 14/3274 zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern

Vorlage Nr. 14/3163

Herr Lewandrowski erläutert den Hintergrund der Vorlage und berichtet ergänzend von der Fachtagung am 21.03.2019 „Beratung für Frauen inklusiv gestalten – Schritte in die Zukunft“. Auf Wunsch von **Frau Schäfer** ist der Link zu den Präsentationen der Fachtagung beigefügt:

https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/berdasdezernat/tagungsdokumentationen/tagungsdokumentationen_2.jsp#section-2233696

Frau Dr. Leonards-Schippers ergänzt auf die Frage von **Frau Lungen**, dass in der Fachtagung herausgestellt worden sei, dass es im Rheinland lediglich ein Angebot für Frauen mit Behinderung in den Frauenhäusern gebe.

Der beigefügte Schriftwechsel zwischen dem Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen und dem LVR zu Frauen mit Behinderung in Frauenhäusern wird gemäß Vorlage 14/3163 zur Kenntnis genommen.

Punkt 11

Unterstützung der Kampagne "Assistenzhund Willkommen!"

Vorlage Nr. 14/3273

Auf Nachfrage von **Frau Detjen** nach ihrem offen formulierten Prüfauftrag aus der letzten Sitzung des Sozialausschusses reicht die Verwaltung folgende Antwort nach: *In einer der nächsten Ausschusssitzungen wird es eine Vorlage zu dem Gesamtkomplex Assistenzhunde/Anfallshunde und deren rechtlichen Hintergrund geben.*

Die Information zur Teilnahme des Vereins "Pfortenpiloten e.V." am Tag der Begegnung in 2021 gemäß Vorlage 14/3273 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12 **Anfragen und Anträge**

Keine Wortmeldungen.

Punkt 13 **Mitteilungen der Verwaltung**

Presseberichterstattung zu Kriegsofferentschädigungsfällen

Herr Anders berichtet über die internationale Presseberichterstattung zu Kriegsofferentschädigungsfällen, für die mittlerweile der LVR zuständig sei. Ein entsprechender ausführlicher Vermerk ist dem Protokoll als Anlage 3 beigelegt.

Heranziehungssatzung

Herr Lewandrowski berichtet über den Sachstand zur Heranziehungssatzung. Der LVR wird die örtlichen Träger heranziehen bei:

- den Behindertenfahrdiensten,
- der stationären Hilfe zur Pflege der unter 65-jährigen und
- den Leistungen der interdisziplinären Frühförderung und solitäre heilpädagogische Leistungen in der Frühförderung bis zum 31.07.2022 in Bestandsfällen.

Gestern wurde ein Entwurf der Satzung den Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten vorgestellt und die Benennung eingeleitet. Am 17.05.2019 wird der Entwurf in der Besprechung mit den Sozialamtsleitungen beraten, am 29.05.2019 in einem Interfraktionellen Arbeitskreis (die Einladung wurde bereits verschickt) und am 03.06.2019 in einem Treffen mit den örtlichen Trägern sowie den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.

Für die nächste Beratungsfolge vor den Sommerferien wird es eine Beschlussvorlage hierzu geben mit endgültigem Beschluss in der Landschaftsversammlung am 08.07.2019.

Landesrahmenvertragsverhandlungen

Zum Sachstand der Landesrahmenvertragsverhandlungen teilt **Herr Lewandrowski** mit, dass letzte Woche im Plenum der allgemeine Teil und die Übergangsregelung einstimmig beschlossen worden seien.

Referentenentwurf zur Änderung SGB IX/SGB XII

Weiterhin berichtet **Herr Lewandrowski** über die durch das BMAS angekündigten Gesetzesänderungen zum SGB IX und SGB XII. Der Referentenentwurf beschränke sich im Wesentlichen auf technische/redaktionelle Änderungen bzw. Klarstellungen. Dabei würden einige Änderungsbedarfe aufgegriffen, die auch schon in Gesprächen mit dem BMAS thematisiert worden seien. Die Änderungen würden von der Verwaltung begrüßt.

Punkt 14
Verschiedenes

Keine Wortmeldungen.

Köln, den 27.05.2019

Mit freundlichen Grüßen
Die stellv. Vorsitzende

S c h m e r b a c h

Köln, den 14.05.2019

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

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

INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK



Ausgewählte Ergebnisse der
*Erhebung und Analyse der Frühförderstrukturen in den
Mitgliedskörperschaften der Landschaftsverbände*

Präsentation am 28. März 2019 beim Landesjugendhilfeausschuss
in Köln

Dr. Dietrich Engels und Lisa Huppertz

Gliederung

- I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen
- II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger
- III. Befragung der Leistungsanbieter
- IV. Handlungsempfehlungen

I. Analyse von Frühförderverträgen und Vereinbarungen

Methodisches Vorgehen

1) Analyse bilateraler Verträge zu heilpädagogischen Leistungen

- Kommunalen Träger + Leistungsanbieter
- Kein Mustervertrag, deswegen große Variationsbreite im Bezug auf Aufbau und Inhalt
- Untersuchte Kriterien
 - Zeitlicher Umfang einer Fördereinheit
 - Vergütung einer Fördereinheit
 - Anteile der direkten und indirekten Leistungsbestandteile

2) Analyse von Dreiecksverträgen zu Komplexleistungen

- Kommunalen Träger + Krankenkasse + Leistungsanbieter
- Strukturelle Grundlage bietet Mustervertrag der Krankenkassen (2012)
- Untersuchte Kriterien
 - Kostenteilung zwischen Hilfeträger und Krankenkasse hinsichtlich der sechs Leistungsbestandteile

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Methodisches Vorgehen

Übersicht über die erhaltenen Verträge und Vereinbarungen

| | | Gesamt | LVR | LWL |
|-------------------------|-----------------------------|--------|-----|-----|
| Erhaltene Rückmeldungen | | 42 | 19 | 23 |
| Bilaterale Verträge | Erhaltene Vertragsversionen | 121 | 41 | 80 |
| | ...davon analysierbar | 100 | 35 | 65 |
| Dreiecksverträge | Erhaltene Vertragsversionen | 52 | 34 | 18 |
| | ...davon analysierbar | 50 | 33 | 17 |

Nicht analysierbar:

- Pauschalvergütungen der Einrichtungen
- Veraltete Verträge (teilw. noch DM-Angaben)
- Verträge mit fehlenden Vergütungsvereinbarungen

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge (heilpädagogisch)

| | | | Gesamt (N=100) | | | | | LVR (N=65) | | | | | LWL (N=35) | | | | |
|--|----------|--------|----------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|------------|-----|-----|-----|------|
| | | | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| Umfang der Fördereinheiten (in Minuten) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Umfang | Min. | 79 | 83 | 90 | 45 | 150 | 28 | 83 | 90 | 45 | 120 | 51 | 83 | 90 | 45 | 150 |
| | Direkt | Min. | 69 | 58 | 60 | 30 | 120 | 28 | 57 | 60 | 30 | 90 | 41 | 58 | 60 | 45 | 120 |
| | | % | 57 | 67% | 67% | 40% | 100% | 18 | 66% | 67% | 50% | 100% | 39 | 67% | 67% | 40% | 100% |
| | Indirekt | Min. | 54 | 36 | 30 | 10 | 75 | 23 | 29 | 30 | 15 | 60 | 31 | 42 | 45 | 10 | 75 |
| | | % | 48 | 38% | 42% | 15% | 56% | 17 | 36% | 33% | 15% | 50% | 31 | 39% | 43% | 17% | 56% |
| | mobil | Umfang | Min. | 15 | 116 | 119 | 93 | 160 | 8 | 137 | 135 | 119 | 160 | 7 | 93 | 93 | 93 |

durchschnittliche ambulante Förderdauer

kleinste ambulante Förderdauer

größte ambulante Förderdauer

Verhältnis zwischen direkten und indirekten Leistungsbestandteilen

durchschnittliche mobile Förderdauer

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der bilateralen Verträge (heilpädagogisch)

| | | | Gesamt (N=100) | | | | | LVR (N=65) | | | | | LWL (N=35) | | | | |
|----------|--------|---------|--|----|-----|-----|-----|------------|----|-----|-----|-----|------------|----|-----|-----|-----|
| | | | N | ∅ | Med | Min | Max | N | ∅ | Med | Min | Max | N | ∅ | Med | Min | Max |
| | | | Vergütung der Fördereinheiten (in Euro) | | | | | | | | | | | | | | |
| ambulant | Einzel | FE | 84 | 78 | 75 | 40 | 133 | 33 | 77 | 71 | 42 | 133 | 51 | 79 | 87 | 40 | 126 |
| | | 45 Min. | 61 | 46 | 44 | 20 | 72 | 24 | 43 | 47 | 20 | 62 | 37 | 48 | 44 | 20 | 72 |
| | Gruppe | FE | 44 | 56 | 53 | 20 | 102 | 10 | 50 | 45 | 20 | 97 | 34 | 58 | 58 | 28 | 102 |
| | | 45 Min. | 32 | 31 | 32 | 12 | 49 | 7 | 26 | 27 | 12 | 49 | 25 | 32 | 33 | 20 | 40 |
| mobil | Einzel | FE | 35 | 81 | 76 | 61 | 141 | 10 | 86 | 81 | 71 | 113 | 25 | 79 | 72 | 61 | 141 |
| | | 45 Min. | 26 | 54 | 54 | 23 | 79 | 7 | 44 | 45 | 30 | 61 | 19 | 58 | 61 | 23 | 80 |

Legende: N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Min. = Minuten, % = prozentualer Anteil an der gesamten Fördereinheit, Einzel = Einzelförderung, Gruppe = Gruppenförderung (2 Kinder), FE = Vergütung pro Fördereinheit, 45 Min. = Vergütung pro 45 Minuten, N = Anzahl der Antworten, ∅ = Durchschnitt, Med = Median, Min = kleinster Wert, Max = größter Wert.

durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen ambulanten Einzelfördereinheit

durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen ambulanten Gruppenfördereinheit

durchschnittliche Vergütung einer 45-minütigen mobilen Einzelfördereinheit

I. Analyse von Frühförderverträgen und -vereinbarungen

Ergebnisse der Analyse der Dreiecksverträge (Komplexleistungen)

| | Gesamt (N=50) | | | | | LVR (N=33) | | | | | LWL (N=17) | | | | |
|---|---------------|-----|------|-----|------|------------|-----|------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max | N | Ø | Med | Min | Max |
| Die Kosten der Eingangsdagnostik mit der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 50 | 27% | 0% | 0% | 75% | 33 | 10% | 0% | 0% | 50% | 17 | 61% | 58% | 50% | 75% |
| KK | 50 | 73% | 100% | 25% | 100% | 33 | 90% | 100% | 50% | 100% | 17 | 39% | 42% | 25% | 50% |
| Die Kosten der Fördereinheiten trägt | | | | | | | | | | | | | | | |
| SH | 49 | 63% | 63% | 40% | 75% | 33 | 61% | 60% | 40% | 72% | 16 | 68% | 70% | 58% | 75% |
| KK | 49 | 37% | 37% | 25% | 60% | 33 | 39% | 40% | 35% | 60% | 16 | 32% | 30% | 25% | 42% |

Legende: SH = Sozialhilfeträger, KK = Krankenkasse, N = Anzahl der Verträge mit entsprechenden Angaben hierzu, Ø = Mittelwert (Durchschnitt), Med = Mittelwert (Median), Min = kleinster Wert, Max = größter Wert

Kostenteilung zwischen Krankenkasse und Sozialhilfeträger bei der Eingangsdagnostik
 Kostenteilung zwischen Krankenkasse und Sozialhilfeträger bei den Fördereinheiten

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Methodisches Vorgehen

Ziel der Befragung

- Erhebung von Informationen zur finanziellen, personellen und strukturellen Ausgestaltung der Frühförderleistungen

Feldphase

- 26.11.2018 - 18.01.2019

Befragungsrückläufe zum 13.02.2019 (für beide Befragungen)

| | | Gesamt | LVR | LWL |
|------------------------|--------------------------|--------|------|-----|
| Leistungs- träger | Kontaktiert | 53 | 26 | 27 |
| | Ausgefüllte Fragebögen | 52 | 26 | 26 |
| | Rücklaufquote | 98% | 100% | 96% |
| Clearing- stellen | Ausgefüllte Fragebögen | 15 | 2 | 13 |
| Leistungs- anbieter | Ursprünglich Kontaktiert | 332 | 145 | 187 |
| | ...davon unzustellbar | 29 | 16 | 13 |
| | Nachträglich kontaktiert | 29 | 13 | 16 |
| | Ausgefüllte Fragebögen | 131 | 52 | 79 |
| | Rücklaufquote | 39% | 34% | 44% |

Lediglich der Kreis Lippe (LWL) hat sich nicht an der Befragung der Leistungsträger beteiligt. Abgesehen davon liegt eine Vollerhebung bei der Leistungsträgerbefragung vor.

Der Rücklauf bei der Leistungsanbieterbefragung beläuft sich landesweit auf 39 % und liegt im LWL um zehn Prozentpunkte höher als im LVR.

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Zuständige Ämter bei der Leistungsgewährung

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|------|------------|------|------------|------|
| Für solitäre "heilpädagogische Leistungen" zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 81 | 100% | 37 | 100% | 44 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 46 | 57% | 24 | 65% | 22 | 50% |
| ... davon Gesundheitsamt | 29 | 36% | 10 | 27% | 19 | 43% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 6 | 7% | 3 | 8% | 3 | 7% |
| Für heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) zuständige Ämter | | | | | | |
| Insgesamt | 58 | 100% | 34 | 100% | 24 | 100% |
| ... davon Sozialamt | 35 | 60% | 22 | 65% | 13 | 54% |
| ... davon Gesundheitsamt | 18 | 31% | 9 | 26% | 9 | 38% |
| ... davon sonstige Fachstellen | 5 | 9% | 3 | 9% | 2 | 8% |

Im LVR ist häufiger das Sozialamt an der Leistungsgewährung beteiligt als im LWL, im LWL häufiger das Gesundheitsamt als im LVR.

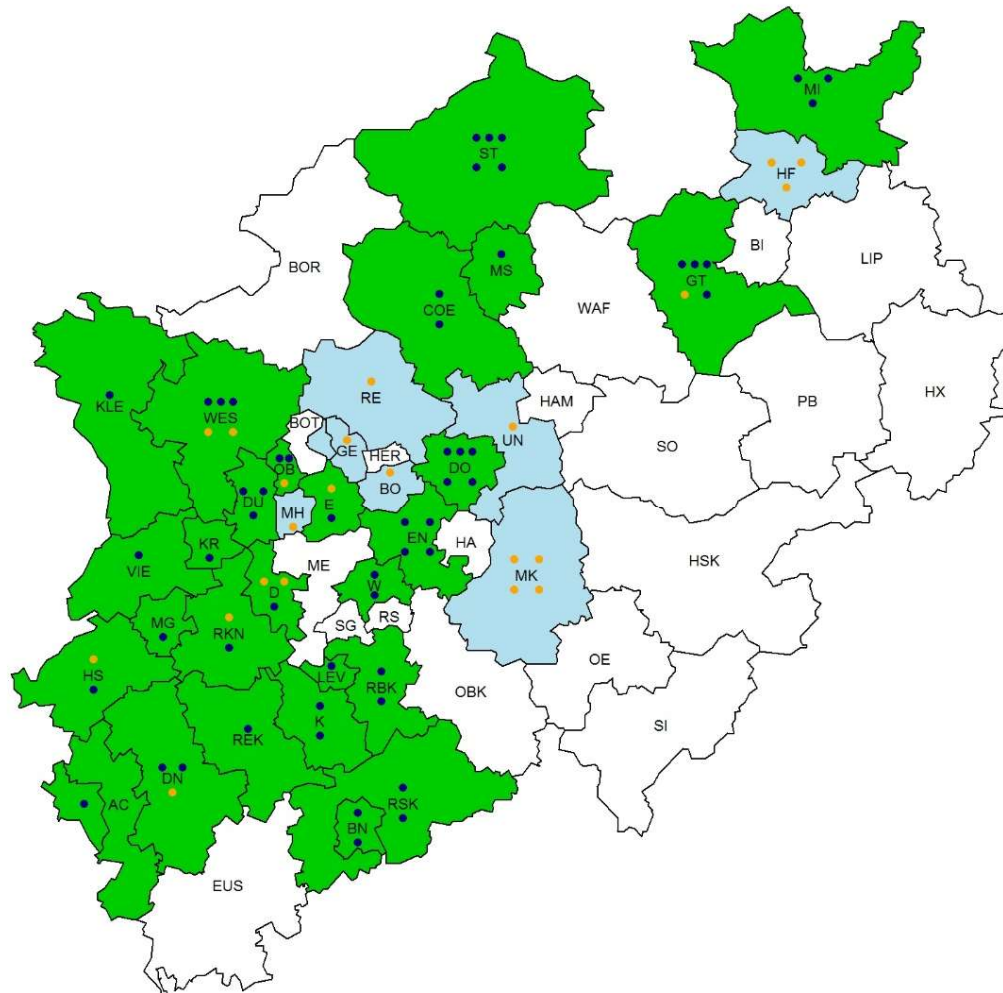
Die ursprüngliche Annahme, dass das Gesundheitsamt in der Regel für die Eingangsdiagnostik und das Sozialamt für die Bewilligung der Leistungen zuständig ist, trifft in vielen Kommunen nicht zu.

Beispiele:

- Die Zuständigkeit für eine einzelne Leistung ist über mehrere Ämter verteilt.
- Das Sozialamt ist gar nicht involviert, lediglich das Gesundheitsamt.
- Besondere Fachstellen (z. B. Inklusionskoordinationsstelle, Fachstelle Frühe Hilfen) sind zuständig.

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Eingerichtete IFF in 2012 und 2019



Grüne Flächen:

Kommunen, in denen bis 2012 mindestens eine IFF eingerichtet worden ist

Hellblaue Flächen:

Kommunen, in denen zwischen 2012 und 2019 mindestens eine IFF eingerichtet worden ist

Dunkelblaue Punkte:

IFF, die bis 2012 eingerichtet worden sind

Orangefarbene Punkte:

IFF, die zwischen 2012 und 2019 eingerichtet worden sind

Komplexleistungsangebot im LVR

2012: 20 Kommunen mit insg. 31 IFF

2019: 21 Kommunen mit insg. 41 IFF

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: eingesetztes Personal in den Kommunen

(Angabe von Vollzeitstellen pro 1.000 Frühförderkinder für den Monat Dezember 2017)

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpädagog. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexleistungen) | | |
|--|--------------------------------------|------------|-------------|---|------------|-------------|
| | Summe | Mittelwert | Anteil | Summe | Mittelwert | Anteil |
| an der Diagnostik beteiligte Akteurinnen/Akteure (N=25) | | | | | | |
| insgesamt | 45,6 | 5,9 | 100% | 17,7 | 2,3 | 100% |
| Gesundheitsamt | 24,6 | 3,2 | 54% | 12,0 | 1,6 | 68% |
| Niedergel. Kinderärzte/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Interdisziplinäre Frühförderstellen | 1,0 | 0,1 | 2% | 2,9 | 0,4 | 16% |
| Sozialpädiatrisches Zentrum | 1,1 | 0,1 | 2% | 1,0 | 0,1 | 6% |
| Heilpädagogen/innen | 14,6 | 1,9 | 32% | 0,4 | | 2% |
| Sonstige | 4,4 | 0,6 | 10% | 1,5 | 0,2 | 8% |
| bei der Fallkoordination eingesetztes Personal (N=26) | | | | | | |
| insgesamt | 57,0 | 7,5 | 100% | 33,0 | 7,6 | 100% |
| Heilpädagogen/innen | 10,5 | 1,4 | 18% | 3,4 | 0,8 | 10% |
| Sonderpädagogen/innen | 0,0 | | | 0,0 | | |
| Sozialpädagogen/innen | 11,6 | 1,5 | 20% | 7,1 | 1,6 | 21% |
| Sachbearbeiter/innen | 31,3 | 4,1 | 55% | 21,5 | 4,9 | 65% |
| Sonstige | 3,6 | 0,5 | 6% | 1,1 | 0,2 | 3% |
| bei übergeordneten Tätigkeiten eingesetztes Personal (für beide Leistungen insgesamt; N=12) | | | | | | |
| Sonstige | 8,3 | 1,1 | 100% | | | |

Durchschnittlich pro 1.000 Frühförderkindern eingesetztes Personal in Vollzeitstellen:

Diagnostik

Solitärleistung: 5,9 VZS

Komplexleistung: 2,3 VZS

Fallkoordination

Solitärleistung: 7,5 VZS

Komplexleistung: 7,6 VZS

Übergeordnete Tätigkeiten

Beide Leistungsformen: 1,1 VZS

Verwaltungsverfahren der Leistungsgewährung

Beide Leistungsformen: 4,3 VZS

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Finanzdaten und Fallzahlen für 2017

| | Solitäre heilpädagogische Leistungen | | | Heilpäd. und medizinisch-therapeutische Leistungen (einschl. Komplexeleistungen) | | | Alle Leistungen insgesamt | | |
|--|--------------------------------------|---------|---------|--|---------|---------|---------------------------|---------|---------|
| | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL | Gesamt | LVR | LWL |
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 51 | 25 | 26 | 37 | 23 | 14 | 53 | 26 | 27 |
| Geförderte Kinder im Gesamtjahr | | | | | | | | | |
| Summe | 18.801 | 5.604 | 13.197 | 21.579 | 14.468 | 7.111 | 41.478 | 20.910 | 20.568 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 369 | 224 | 508 | 583 | 629 | 508 | 783 | 804 | 762 |
| Mittelwert (Median) | 317 | 176 | 442 | 446 | 460 | 390 | 598 | 632 | 559 |
| 3. Quartilswert | 521 | 342 | 603 | 782 | 862 | 758 | 1.056 | 1.106 | 1.037 |
| Kleinster Wert | 7 | 22 | 7 | 27 | 60 | 27 | 9 | 103 | 9 |
| Größter Wert | 1.981 | 550 | 1.981 | 2.626 | 2.626 | 1.009 | 2.715 | 2.715 | 2.713 |
| Geförderte Kinder im Dezember | | | | | | | | | |
| Summe | 12.517 | 3.608 | 8.910 | 11.856 | 6.991 | 4.865 | 24.374 | 10.599 | 13.775 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 245 | 144 | 343 | 320 | 304 | 347 | 460 | 408 | 510 |
| Mittelwert (Median) | 202 | 91 | 267 | 332 | 332 | 319 | 350 | 341 | 367 |
| 3. Quartilswert | 333 | 221 | 442 | 493 | 378 | 510 | 672 | 506 | 743 |
| Kleinster Wert | 5 | 7 | 5 | 19 | 35 | 19 | 8 | 52 | 8 |
| Größter Wert | 1.339 | 393 | 1.339 | 862 | 862 | 693 | 1.841 | 1.246 | 1.841 |
| Gesamtjahresaufwand in Millionen Euro | | | | | | | | | |
| Summe | 39,67 | 12,13 | 27,54 | 36,86 | 22,96 | 13,89 | 79,91 | 37,92 | 42,00 |
| Mittelwert (Durchschnitt) | 0,78 | 0,49 | 1,06 | 1,02 | 1,00 | 1,07 | 1,51 | 1,46 | 1,56 |
| Mittelwert (Median) | 0,62 | 0,30 | 1,01 | 0,78 | 0,68 | 0,85 | 1,09 | 1,02 | 1,10 |
| 3. Quartilswert | 1,10 | 0,62 | 1,18 | 1,50 | 1,42 | 1,62 | 2,09 | 1,99 | 2,54 |
| Kleinster Wert | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,09 | 0,00 | 0,03 | 0,24 | 0,03 |
| Größter Wert | 3,12 | 1,51 | 3,12 | 3,69 | 3,69 | 2,61 | 5,37 | 5,37 | 4,76 |
| Quoten und Mittelwerte (eigene Berechnungen) | | | | | | | | | |
| Geförderte Kinder im Dezember / geförderte Kinder im Gesamtjahr | 66,6% | 64,4% | 67,5% | 54,9% | 48,3% | 68,4% | 58,8% | 50,7% | 67,0% |
| Geförderte Kinder im Dezember / Kinder in altersgleicher Bevölkerung | 1,1% | 0,6% | 1,7% | 1,0% | 1,1% | 0,9% | 2,1% | 1,7% | 2,6% |
| Gewichtete durchschnittliche jährliche Fallkosten pro Kind | 3.169 € | 3.362 € | 3.091 € | 3.109 € | 3.285 € | 2.856 € | 3.279 € | 3.577 € | 3.049 € |

LVR

Geförderte Kinder

Dezember: 10.599

Gesamtjahr: 20.910

- davon Solitär: 26,8 %

- davon Komplex: 69,2 %

- davon sonstige: 4,0 %

Gesamtaufwand für alle Leistungen

(inkl. zusätzliche

Leistungen):

37,92 Mio. Euro

Durchschnittliche jährliche Fallkosten:

3.577 Euro

Quote „Kinder im Leistungsbezug“ / „Kinder in altersgleicher Bevölkerung“: 1,7 %

Gesamt

Jährliche Fallzahlsteigerung seit 2012:

- Solitär: -3,2 %

- Komplex: +50,5 %

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Konkrete Fallübernahme

| | Gesamt (N=52) | | LVR (N=26) | | LWL (N=26) | |
|---|---------------|-----|------------|-----|------------|-----|
| Die Aktenführung der Einzelfallakten erfolgt... | | | | | | |
| ...in Papierform | 38 | 73% | 21 | 81% | 17 | 65% |
| ...elektronisch | 2 | 4% | 2 | 8% | 0 | 0% |
| ...in Mischform | 12 | 24% | 3 | 12% | 9 | 35% |
| Über die Einzelfallakten hinaus | | | | | | |
| ...müssen weitere Akten für die Fallführung übernommen werden | 11 | 21% | 2 | 8% | 9 | 35% |
| Die Verwaltung der Frühförderung erfolgt über eine Software... | | | | | | |
| ...für das Fallmanagement | 21 | 40% | 9 | 35% | 12 | 46% |
| ...für die Abrechnung | 34 | 65% | 18 | 69% | 16 | 62% |

Im Rheinland liegen nahezu alle Akten entweder in Papier- oder in Mischform vor, eine rein elektronische Aktenführung findet in lediglich zwei Kommunen Anwendung.

Von zwei Kommunen im LVR müssen neben den Fallakten weitere Akten übernommen werden (z. B. ärztliche Diagnosen vom Hausarzt, Verwaltungsakten etc.).

Ausgewählte Ergebnisse: Verwendung von Berichtswesen und Steuerungsinstrumenten (Controlling)

| | Gesamt | | LVR | | LWL | |
|-----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| <i>Anzahl der Antworten</i> | 52 | | 26 | | 26 | |
| Ja | 24 | 46% | 7 | 27% | 17 | 65% |
| Nein | 28 | 54% | 19 | 73% | 9 | 35% |

Nur etwa jede vierte Kommune des LVR verwendet für die Frühförderung ein Berichtswesen oder ein Steuerungsinstrument.

II. Befragung der derzeitigen Leistungsträger

Ausgewählte Ergebnisse: Clearing- und Diagnostikstellen

Clearingstellen sind in insgesamt 15 Kommunen eingerichtet.

- LVR: Kreis Mettmann, Stadt Düsseldorf.
- LWL: Hochsauerlandkreis, Kreis Borken, Kreis Gütersloh, Kreis Herford, Kreis Minden-Lübbecke, Kreis Soest, Kreis Steinfurt, Kreis Unna, Stadt Bielefeld, Stadt Bochum, Stadt Gelsenkirchen, Stadt Hagen, Stadt Münster.

Auch hier konnte die ursprüngliche Annahme, dass Clearingstellen lediglich in denjenigen Kommunen eingerichtet sind, in denen es keine IFF gibt, nicht bestätigt werden.

Am häufigsten eingesetztes Personal:

- Fachärzte/innen für Kinder- und Jugendheilkunde (73 %)
- Heilpädagogen/innen (67 %)
- Sozialpädagogen/innen (27 %)
- Psychologen/innen (20 %)

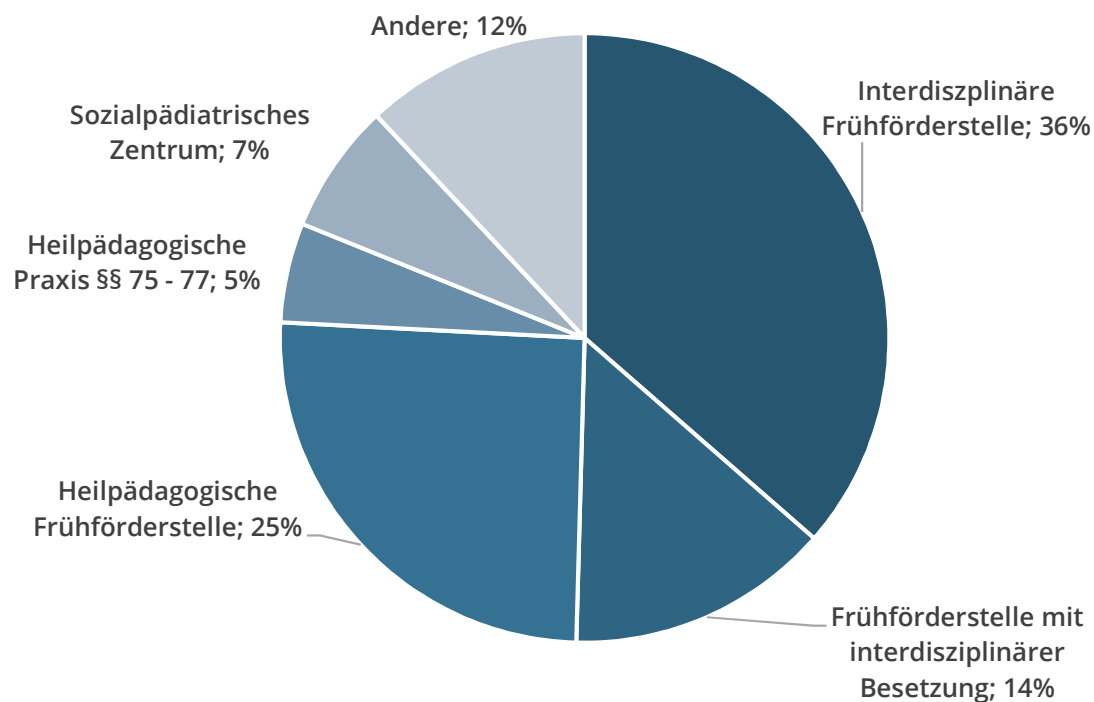
Keine Kooperationen bestehen mit niedergelassenen Fachärzten/innen.

III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse: Verteilung der Kinder auf die Einrichtungsformen

In den 131 Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben, wurden im Jahr 2017 insgesamt 20.080 Kinder gefördert.

Verteilung der Kinder auf die Einrichtungsformen



III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse:

Häufigkeit der Leistungserbringung pro Kind pro Woche

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|---|----------------------|---------------|---------------|
| Alle Einrichtungen | 1,3 | 1,6 | 1,2 |
| ...davon Einrichtungen ohne Angebot der Komplexleistung | 1,1 | 1,2 | 1,1 |
| ...davon Einrichtungen mit Angebot der Komplexleistung | 1,8 | 2,0 | 1,6 |

Im Rheinland erhalten Kinder in Einrichtungen ohne Komplexleistungsangebot durchschnittlich 1,2-Mal und in Einrichtungen mit entsprechendem Angebot durchschnittlich 2,0-Mal pro Woche Förderleistungen.

Durchschnittliche Förderdauer pro Kind in Monaten

| | Insgesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) |
|--|----------------------|---------------|---------------|
| für solitäre „heilpädagogische Leistungen“ | | | |
| Mittelwert | 24 | 24 | 24 |
| kleinster Wert | 6 | 12 | 6 |
| größter Wert | 60 | 36 | 60 |
| für Komplexleistungen | | | |
| Mittelwert | 25 | 24 | 25 |
| kleinster Wert | 12 | 12 | 12 |
| größter Wert | 54 | 42 | 54 |

Die durchschnittliche Förderdauer pro Kind beträgt genau zwei Jahre – dies bedeutet, dass „Bestandsfälle“, die von den Kommunen übernommen würden, nach etwa zwei Jahren „abgeschmolzen“ wären.

III. Befragung der Leistungsanbieter

Ausgewählte Ergebnisse:

Ort der Leistungserbringung

| | Gesamt (N=131) | LVR (N=52) | LWL (N=79) | Kreise (N=87) | Kreisfreie Städte (N=44) |
|---|-------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------|
| Solitäre "heilpädagogische Leistungen" | | | | | |
| In der Einrichtung | 48% | 65% | 50% | 46% | 52% |
| Zuhause | 25% | 11% | 25% | 28% | 20% |
| In der Kita | 27% | 24% | 25% | 27% | 27% |
| Komplexleistungen | | | | | |
| In der Einrichtung | 44% | 69% | 66% | 69% | 71% |
| Zuhause | 26% | 13% | 16% | 15% | 7% |
| In der Kita | 30% | 18% | 18% | 16% | 22% |

Im Rheinland werden die Leistungen in etwa zwei von drei Fällen ambulant erbracht, d. h. in der Einrichtung selbst, und in einem von drei Fällen mobil, d. h. im Zuhause des Kindes oder in der KiTa.

Gründe der Beendigung

- Beendigung auf Wunsch der Eltern, Wechsel der Einrichtung oder Maßnahme: **selten** bis **nie**
- Erfolgreicher Abschluss der Förderung: **oft** bei Solitärleistungen, jedoch **selten** bei Komplexleistungen
- Einschulung des Kindes: **sehr oft**
- Andere Gründe: Hohes Desinteresse und/oder mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern, Beendigung der Kostenzusage im Falle eines Inklusionsplatzes, Wohnortwechsel der Familie, Ablehnung der Weiterbewilligung, plötzlicher Kindestod

IV. Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Studie und dem im Rahmen des Projekts entstandenen Kommunikationsprozess lassen sich im Überblick zehn Handlungsempfehlungen ableiten:

1. Information aller Beteiligten

Nach der Kommunikation, die das ISG im Zuge seiner Befragungen geführt hat, herrscht teilweise Unklarheit über die zukünftige Gestaltung der Frühförderung. Alle Beteiligten sollten kurzfristig und umfassend über den Fortgang der Überlegungen und die geplante Umsetzung informiert werden.

2. Umfassender Übergang aller Leistungen

Das ISG empfiehlt einen umfassenden Übergang, d. h. der Komplexleistung Frühförderung sowohl in anerkannten Interdisziplinären Frühförderstellen als auch in zur Erbringung der Komplexleistung anerkannten Sozialpädiatrischen Zentren ebenso wie der heilpädagogischen Leistungen, damit auch in Zukunft diese Leistungen aus einer Hand gewährt werden und kein „Zuständigkeitschaos“ entsteht.

3. Steigende Fallzahlen bei Komplexleistung

Die Befragungsergebnisse geben Hinweise darauf, dass Komplexleistungen sowohl absolut als auch relativ stetig zunehmen. Auch darauf sollten die Landschaftsverbände vorbereitet sein und das Komplexleistungsangebot entsprechend ausbauen.

4. Vereinheitlichung der Strukturen

Neben der Empfehlung das Komplexleistungsangebot auszubauen, sollten auch die unterschiedlichen Strukturen der Leistungsgewährung zwischen dem Rheinland und Westfalen-Lippe in Richtung auf eine Vereinheitlichung weiterentwickelt werden.

5. Aufbau auf bestehende Strukturen

Der Übergang der Leistungsträgerschaft sollte in Kontinuität erfolgen. Ein erfolgreicher Übergang kann nur dann erfolgen, wenn zumindest zunächst auf bestehende Strukturen aufgebaut wird. Dieses gilt insbesondere für den Bereich der Eingangsdiagnostik, die in Westfalen-Lippe in einer Vielzahl von Fällen und im Rheinland in einigen Fällen über die Kreise und Städte selbst – beispielsweise über das Gesundheitsamt oder eigene Clearingstellen – erfolgt. In Kommunen ohne IFF können diese Strukturen in Form von Clearingstellen später ggf. zu IFF weiterentwickelt werden.

IV. Handlungsempfehlungen

6. Übergang der Leistungsträgerschaft zum Schuljahreswechsel

Nach einer Modellrechnung des ISG wäre bei einem Übergang zum August 2020 noch mit ca. 18.000 Bestandsfällen zu rechnen, und im August 2021 wären es ca. 6.000 Bestandsfälle. Ab August 2022 dürfte nur noch mit wenigen Bestandsfällen zu rechnen sein. Ein Übergang der Leistungsträgerschaft sollte zum Schuljahreswechsel erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt viele Bestandsfälle auslaufen.

7. Aktenführung in Papierform

Die ISG-Befragung der Kommunen hat ergeben, dass lediglich zwei Kommunen im Rheinland ihre Akten elektronisch führen, während in allen anderen Kommunen die Aktenführung in Papier- bzw. Mischform erfolgt. Darauf müssen die Landschaftsverbände im Hinblick auf den Übergang vorbereitet sein.

8. Personenbezogene Leistungsgewährung

Von den derzeit praktizierten Vergütungsformen finden personenzentrierte Pauschalen häufiger Anwendung als Fallpauschalen oder Einrichtungspauschalen. Da die personenbezogene Leistungsgewährung am ehesten der Intention des BTHG entspricht, empfiehlt das ISG diese Vergütungsform.

9. Ansprechpartner/innen in der Fläche

Um eine ortsnahe Leistungsgewährung sicherzustellen, empfiehlt das ISG, Ansprechpartnerinnen und -partner in der Fläche vorzusehen. Dies kann regional unterschiedlich durch Anlaufstellen oder durch zeitlich begrenzte Sprechstunden umgesetzt werden.

10. Fortführung der Netzwerkarbeit in den Kommunen

Diese Ansprechpartnerinnen und -partner sollten die Leistungsstrukturen auf kommunaler Ebene gut kennen und die Netzwerkarbeit in den Kommunen fortführen. Soweit die Kommunen auch nach 2019 in die Leistungsgewährung einbezogen werden, sollten sie auch diese Aufgabe übergangsweise weiter fortführen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Dietrich Engels und Lisa Huppertz

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Weinsbergstraße 190, 50825 Köln

Tel. 0221 – 1306550

E-Mail: huppertz@isg-institut.de

Web: www.isg-institut.de

Sprechzettel zum GPA-Bericht

1. Die GPA stellt einen starken Kostenanstieg bei den Leistungen nach § 67 SGB XII zwischen 2012 und 2016 fest (S. 33, 35, 37).

Hierzu ist anzumerken, dass sich die Situation auf dem Wohnungsmarkt drastisch verschlechtert hat, so dass die Vermittlung aus Wohnheimen im genannten Zeitraum sehr viel schwieriger geworden ist. Dies führt zu längeren Verweildauern in Wohnheimen. Die Wohnheime im Rheinland sind überdies kleiner als in Westfalen-Lippe. Diese Strukturqualität führt zu höheren Leistungsentgelten als beim LWL. Außerdem gibt es offenbar Nachholeffekte im ambulanten Bereich, die durch die Zuständigkeitsänderung offensichtlich geworden sind.

2. Die GPA hält eine stärkere Verzahnung der Bereiche Eingliederungshilfe und Leistungen nach § 67 SGB XII für wichtig. Maßnahmen zur gegenseitigen Ergänzung und Kommunikation werden empfohlen (S. 39).

Hintergrund der Prüfbemerkung könnte sein, dass die Organisationsstruktur beim LWL keine Trennung bei der Bearbeitung der genannten Leistungen vorsieht. Der LVR hat demgegenüber gute Erfahrungen mit der organisatorischen Trennung gemacht, unbeschadet der Feststellung, dass Maßnahmen der gegenseitigen Ergänzung und Kommunikation sicherlich sehr sinnvoll sind und deshalb entsprechend fortgesetzt werden.

3. Die GPA hält eine Steuerung der Hilfen sowie eine bessere Dokumentation für erforderlich (S. 40).

An dieser Prüfbemerkung ist schwierig, dass die GPA nicht beschreibt, welche Ziele ihrer Ansicht nach angesteuert werden sollen. Insoweit ist zu vermuten, dass es um eine gesteigerte Effizienz der finanzierten Leistungen gehen soll.

Eine fachliche Weiterentwicklung der Leistungen ist in Arbeit. Auf Basis der in der Vorlage für den Sozialausschuss im Februar 2018 stehen hier die Angebote für Frauen sowie, verzahnt mit dem Förderprogramm zur Vermeidung von Wohnungsnotfällen des Landes Nordrhein-Westfalen, eine Ergänzung der Leistungen um den wichtigen Aspekt der Prävention von Wohnungsverlusten im Fokus.

Um Raum für die fachliche Weiterentwicklung zu gewinnen, wurde die Organisationsstruktur angepasst. Der Prozess soll intensiviert und fortgesetzt werden inklusive einer Überprüfung weiterer Anpassungsbedarfe der Organisationsstruktur.

Allerdings ist festzuhalten, dass die Zuständigkeit des LVR begrenzt ist und daher keine Möglichkeit besteht, Einfluss auf den sehr angespannten Wohnungsmarkt zu nehmen.

Das hat erhebliche Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen der Leistungen nach § 67 SGB XII.

4. Die GPA hält Zielvereinbarungen mit den Trägern der Fachberatungsstellen für sinnvoll (S. 40).

Eine Stärkung der Fachberatungsstellen, vor allem im Hinblick auf Präventionsleistung, ist ein Schwerpunkt bei den Überlegungen zur fachlichen Weiterentwicklung. In diesem Kontext ist zu prüfen, ob Zielvereinbarungen hilfreich sein können.

5. Die GPA hält eine Intensivierung der Kooperation mit den Jobcentern für wichtig (S. 41)

Das entspricht den Zielsetzungen des LVR. Hier ist vor allem die sehr gute Kooperation mit den Jobcentern in Aachen und Düsseldorf hervorzuheben. Mit dem Jobcenter in Köln gibt es ebenfalls Überlegungen zur Weiterentwicklung der Beschäftigungsprojekte.

6. Die GPA schlägt vor, die Bearbeitung ambulanter Leistungen zu übernehmen, die bisher von der Stadt Köln erfolgt (S. 42)

In Köln gibt es seit vielen Jahren die Besonderheit, dass Leistungen nach dem SGB II und Leistungen nach § 67 SGB XII gebündelt durch die sogenannten „Resodienste“ wahrgenommen werden. Die Stadt Köln hat darum gebeten, diese Strukturen nicht zu zerstören. Deshalb werden ambulante Leistungen nach § 67 SGB XII nach wie vor durch die Stadt Köln bearbeitet und dem LVR in Rechnung gestellt.

Der Vorschlag der GPA ist schwierig.

- Die Strukturen in Köln haben sich bewährt.
- Die Zusammenarbeit mit der Stadt Köln hat sehr profitiert.
- Die Leistungsanbieter in Köln möchten an den Strukturen festhalten.
- Die Stadt Köln stellt keine Personalkosten für die Bearbeitung in Rechnung.

Andererseits:

- Der LVR kann nur mittelbar steuern.

Das aus meiner Sicht entscheidende Argument hat die GPA nicht thematisiert. Durch die von den anderen Regionen abweichende Praxis in Köln besteht nämlich eine sehr gute Möglichkeit zu prüfen, ob die Entwicklungen in Köln von den anderen Regionen im Rheinland abweichen. Durch diese Prüfung lassen sich wertvolle Rückschlüsse auf die Effektivität und Effizienz der Bearbeitungspraxis beim LVR ziehen, die ohne eine entsprechende Vergleichsmöglichkeit nicht realisierbar wären.

Ich möchte dem Vorschlag der GPA nicht folgen.

7. Die GPA empfiehlt eine Überprüfung der bisherigen Bewilligungspraxis (S. 43, S. 44).

Auch hier ist festzuhalten, dass die GPA keine Zielvorstellung beschreibt, die mit der empfohlenen Überprüfung erreicht werden soll. Der Wunsch einer Leistungsbegrenzung ist natürlich richtig. Kurzfristige „Erfolge“ sind jedoch kontraproduktiv, wenn ihnen die Nachhaltigkeit fehlt und sie damit die seit vielen Jahren zu beobachtenden „Drehtüreffekte“ verstärken. Außerdem wird es angesichts des sehr angespannten Wohnungsmarktes immer schwieriger, Leistungsberechtigte in eigene Wohnungen zu vermitteln. Hierauf hat der LVR keinen Einfluss. Deshalb ist es sinnvoller, präventive Leistungen zum Erhalt von Wohnraum auszubauen, um aufwendigere Leistungen vermeiden zu können. An entsprechenden Konzepten wird gearbeitet, nicht zuletzt auch auf Landesebene.

Zimmermann

Sozialausschuss am 9. April 2019

TOP 13 – Besondere Vorkommnisse

- Es geht um die Wogen, die eine nationale und internationale Presseberichterstattung zu Kriegsopferentschädigungsfällen, für die mittlerweile der LVR zuständig ist, geschlagen hat.
- Um den 20. Februar berichtete ein niederländisches Online-Medium über sog. „Hitler – Pensionen“, die in den Niederlanden lebenden ehem. SS-Angehörigen vom LVR gewährt würden. Die Renten würden aufgrund einer persönlichen Zusage von Adolf Hitler für die Mitgliedschaft in der SS gezahlt.
- Vorausgegangen war die Anfrage eines Journalisten nach der Zahl der Bezieher von BVG Renten in den Niederlanden, der scheinbar eine Berichterstattung in Belgien aufgegriffen hatte.
- In der Folge massierten sich die Anfragen und die Presseberichterstattung international und national, so benutzte die BILD das Thema am 22. Februar 2019 als Aufmacher.
- Der LVR hat unmittelbar reagiert und ist in eine sofortige Sichtung und Prüfung der Akten von Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen mit Wohnsitz in Belgien oder den Niederlanden eingestiegen.
- Fakt ist: Es gibt keine „Hitler-Pensionen“. Es gibt keinen BVG-Rentenanspruch rein aufgrund der Mitgliedschaft in Wehrmacht oder SS.
- Menschen, die durch unmittelbare Kriegseinwirkungen dauerhafte gesundheitliche Schädigungen erlitten haben, haben nach den Bestimmungen des BVG Anspruch auf Versorgung (Kriegsbeschädigte)
- Hierzu gehören z. B. ehem. Soldaten die im Einsatz verwundet oder Zivilisten, die bei einer Bombardierung verletzt wurden.
- Seit 1998 sieht das BVG den Ausschluss von Leistungen (Versagung oder Entziehung) vor, wenn der Beschädigte während der NS-Herrschaft gegen die Grundsätze der Menschlichkeit oder Rechtsstaatlichkeit verstoßen hat (§1a BVG).
- Es muss die individuelle Schuld des Einzelnen nachgewiesen werden, um Leistungen zu versagen oder zu entziehen.

- Nach Inkrafttreten des §1a BVG hat das BMAS in den Jahren 1999 bis 2013, in Zusammenarbeit mit dem Simon-Wiesenthal-Center und dem Berlin Document Center, Datensätze mit weit über 1. Mio. Daten an die Versorgungsverwaltungen in Deutschland verschickt, die daraufhin hinsichtlich Leistungsbezug und möglicher Versagungsgründe überprüft wurden.
- Der LVR ist nach der Übernahme der Aufgaben der Versorgungsverwaltung in 2008 auch für die Versorgung der in Belgien und den Niederlanden lebenden Kriegsbeschädigten und deren Hinterbliebenen zuständig.
- In Belgien leben noch 18 Versorgungsempfänger, in den Niederlanden 31 (Stand 12.03.2019). Darunter sind auch neun ehem. Angehörige der SS, die allerdings nicht auf den vorgenannten Listen erscheinen. In sechs dieser neun Fälle wurde in der Vergangenheit eine Prüfung nach § 1a BVG durchgeführt. Ein Versagungsgrund konnte nicht festgestellt werden. In zwei Fällen erfolgen derzeit noch tiefergehende Prüfungen durch den LVR.
- Bei den meisten Versorgungsempfängern handelt es sich um ehem. Soldaten oder im Krieg geschädigte Zivilisten, die nach dem Krieg in B oder NL ihren Wohnsitz nahmen, oder Hinterbliebene. In keinem dieser Fälle haben sich Verdachtsmomente ergeben.
- In allen Neuanträgen seit 1998 findet eine Prüfung nach § 1a BVG statt. Die Altfälle werden – wenn sich Verdachtsmomente ergeben – überprüft.
- Dem LVR, uns allen, ist sehr bewusst, wie großes Leid und Unglück der zweite Weltkrieg und die Shoah über Europa und die Welt gebracht haben. Es entspricht unserem Selbstverständnis, im Rahmen der Ausführung des BVG alles zu tun, um den Opfern gerecht zu werden.
- Der parlamentarische Gesetzgeber hat sich 1997 entschieden, eine besondere Versagensprüfung einzuführen. Er hat sich dabei aus rechtsstaatlichen Erwägungen dagegen entschieden, die bloße Zugehörigkeit zur SS ohne eine nachgewiesene individuelle Schuld zum Entziehungsgrund zu machen.
- In Belgien gibt es bereits seit längerem eine Initiative von Parlamentariern, die von Deutschland die Herausgabe der Namen der sog. SS-Kollaborateure verlangen.
- Das belgische Parlament hat in der Sache am 14. März 2019 folgenden Beschluss gefasst:

- Deutschland soll die Daten der in Belgien lebenden Versorgungsempfänger an Belgien mitteilt
 - Belgien soll die Daten der in Belgien verurteilten Kollaborateure Deutschland mitteilen
 - Deutschland soll aufgefordert werden die Rentenzahlungen an die belg. Kollaborateure einzustellen
 - Deutschland soll für das Unrecht sensibilisiert werden, dass Kollaborateure Renten erhalten, (belgische) Opfer aber nicht.
 - Ferner soll eine gemeinsame wissenschaftliche Kommission zur Aufarbeitung eingerichtet werden.
- Anfragen zu dem Thema sind auch in anderen Bundesländern und beim BMAS eingegangen.