



Der Direktor des Landschaftsverbandes
Rheinland

Anlage 1 zur Vorlage Nr. 40/002/2008

Vorlage-Nr. 12/2770

öffentlich

Datum: 06.11.2007
Dienststelle: Amt 72
Bearbeitung: Herr Zimmermann

Sozialausschuss **20.11.2007** **Beratung**

Tagesordnungspunkt:

4 Jahre Betreutes Wohnen: Eine Zwischenbilanz unter fachlichen Aspekten

Kenntnisnahme:

Die Zwischenbilanz zum Betreuten Wohnen wird gemäß Vorlage Nr. 12/2770 zur Kenntnis genommen.

Finanzielle Auswirkungen:

Kosten der Maßnahme:
Erträge der Maßnahme:
Im Haushaltsplan veranschlagt: Nein
Im Wirtschaftsplan veranschlagt: Nein
Mittel stehen zur Verfügung: Nein
Jährliche Folgekosten:

In Vertretung

Hoffmann-Badache

Begründung der Vorlage Nr. 2770

1. Ausgangssituation

In den letzten Jahren zeichnet sich nicht nur in Deutschland ein Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ab. Es soll nicht länger die Behinderung im Mittelpunkt der Betrachtung stehen, sondern die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Diese Entwicklung geht in Deutschland einher mit einer Kritik an "institutionellen" Versorgungsformen. Der Paradigmenwechsel wird flankiert durch einen steten Zuwachs der Personen in der Eingliederungshilfe und den damit verbundenen Kostensteigerungen.

Eine wichtige Konsequenz dieser Entwicklung ist die Erkenntnis, dass die Angebote der Eingliederungshilfe nach Möglichkeit aus "einer Hand" gewährt werden sollen, damit sie am konkreten Hilfebedarf der Menschen mit Behinderung ausgerichtet und nicht von sachwidrigen Zuständigkeitsfragen beeinflusst werden können.

Die seit Mitte 2003 geltende befristete Zuständigkeitsverlagerung für die Finanzierung des Betreuten Wohnens auf die beiden Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen bietet die Chance, durch eine konsequente Realisierung des in § 13 SGB XII genannten Grundsatzes des Vorrangs offener Hilfen sowohl die fachliche Entwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne des genannten Paradigmenwechsels voranzutreiben als auch die Kostenzuwächse zu begrenzen.

Diese Zuständigkeitsänderung ist zwar notwendige Voraussetzung, um die genannten Ziele zu erreichen, sie reicht alleine aber nicht aus. Deshalb hat der Landschaftsverband Rheinland verschiedene inhaltliche und strukturelle Veränderungen vorgenommen, um die dargestellte Entwicklung durch geeignete Steuerungsinstrumente vorantreiben und begleiten zu können. Hierzu gehören im wesentlichen:

- a) Personenzentrierte Hilfeplanung
- b) Durchführung von Hilfeplankonferenzen
- c) Einführung von Regionalkonferenzen
- c) Flächendeckender Aufbau von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung
- d) Anreizprogramm zur Nutzung ambulanter Alternativen
- e) Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten
- f) Funktionale Trennung der Bereiche "Leistungsgewährung" und "Einnahmen" beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- g) Einrichtung eines medizinisch-psychozialen Fachdienstes beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- h) Einführung Fallmanagement
- i) Strukturierung des Leistungsbereichs in regional zuständige Abteilungen

Die einzelnen Steuerungsinstrumente sind in den Vorlagen Nr. 11/205 Soz sowie der 1. und 2. Ergänzungsvorlage „Aktueller Sachstand hinsichtlich der ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum selbständigen Wohnen“ und Nr. 12/317 „Steuerungsinstrumente zur Neuorientierung der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung im Bereich Wohnen und aktueller Sachstand ihrer Entwicklung beschrieben worden. Die entsprechenden Vorlagen sind als Anlagen beigefügt.

2. Zwischenbilanz

Nicht zuletzt im Hinblick auf die zum Stichtag 31.12. 2007 endende wissenschaftliche Begleitforschung des Zentrum für Planung und Evaluation (ZPE) zur Zuständigkeitsänderung ist es sinnvoll, aus Sicht der Verwaltung eine Zwischenbilanz zu ziehen, die sich neben den positiven Aspekten auch mit den Hindernissen beschäftigt, die nach wie vor dem Prinzip der „Leistungen aus einer Hand“ gegenüber stehen.

a) Hilfeplanung, Hilfeplankonferenzen

Die personenzentrierte und individuelle Hilfeplanung wird inzwischen im ganzen Rheinland als wesentlicher Bestandteil des Paradigmenwechsels begrüßt. Das Instrument wurde gemeinsam mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege weiterentwickelt, außerdem existiert nun auch eine Version in einfacher Sprache, die den Umgang für Menschen mit geistiger Behinderung wesentlich erleichtert.

Auch die Hilfeplankonferenzen sind in allen Gebietskörperschaften im Rheinland etabliert und haben sich als Gremien zur Erörterung von Hilfebedarfen bewährt.

Dies zeigt sich nicht zuletzt an folgenden Kennzahlen:

Der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung an der Personengruppe, die von einer stationären zu einer ambulanten Betreuung gewechselt ist, lag im Jahr 2006 bei circa 40 % (217 von insgesamt 537 Personen, die zu einer ambulanten Betreuung gewechselt sind). Im ersten Halbjahr 2007 hat sich dieser Anteil auf circa 50 % erhöht (196 von insgesamt 400 Personen).

Außerdem hat sich das Verhältnis der stationären zu den ambulanten Maßnahmen seit 2004 zugunsten letzterer erheblich verändert. Im Jahre 2004 lag es bei 23,5 % (ambulant) zu 76,5 % (stationär), im Juni 2007 bei 35 % zu 65 %.

b) Regionalkonferenzen

Die Regionalkonferenzen haben sich wie erwartet zu einer Plattform entwickelt, auf der aktuelle Themen in der jeweiligen Gebietskörperschaft mit allen Beteiligten beraten werden können. Diese gemeinsamen Beratungen stellen eine gut geeignete Grundlage für die weitere Planung der Angebote vor Ort dar.

c) Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung (KoKoBe)

Durch die flächendeckende Einführung und Finanzierung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung ist es gelungen, unabhängige Beratungs- und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen zu schaffen. Insbesondere die Vorgabe, Trägerverbände vor Ort als Finanzierungsvoraussetzung zu schaffen, hat zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit der Leistungsanbieter in der jeweiligen Region geführt. Mit den Trägern der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung sollen im Laufe des Jahres 2008 Zielvereinbarungen abgeschlossen werden, um auf diesem Weg einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Betreuungsangebote vor Ort zu leisten.

Zur Vorbereitung der geplanten Zielvereinbarungen hat die Verwaltung die Dokumentationsbögen der KoKoBe ausgewertet. Beispielhaft sei hier eine Zahl genannt, die den Bedarf und Erfolg der KoKoBe belegt:

Von den 298 beratenen Personen, die zum Zeitpunkt der Beratung stationäre Wohnhilfen erhielten, (das sind 7 % aller beratenen Personen im 1. Halbjahr 2007)

- erhielten 190 Personen (63,8 %) weiterhin stationäre Wohnhilfen
- erhielten 94 Personen (31,6 %) anschließend ambulante Wohnhilfen
- benötigten 6 Personen (1 %) anschließend keine Wohnhilfen mehr.

d) Rahmenzielvereinbarung, individuelle Anreize zur Nutzung ambulanter Angebote

Das Anreizprogramm des Landschaftsverbandes Rheinland, das sowohl finanzielle Anreize für Betroffene vorsieht als auch finanzielle Anreize für Wohnheimträger zum Abbau von Wohnheimplätzen, soll die Anzahl der stationären Betreuungen in Wohnheimen reduzieren. Die Fallzahlen im stationären Bereich, insbesondere die stagnierenden beziehungsweise sogar leicht rückläufigen Fallzahlen seit Mitte 2006, sind nicht zuletzt auf dieses Programm zurückzuführen. Der Grundgedanke, für Träger von Wohnheimen finanzielle Anreize zum Platzabbau zu leisten, ist wesentlicher Bestandteil der für das ganze Land Nordrhein - Westfalen abgeschlossenen Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten.

e) Interne Struktur im Rheinischen Sozialamt

Die der geschilderten Entwicklung zugrunde liegende Neuorientierung der Eingliederungshilfe hatte selbstverständlich auch Auswirkungen auf die interne Struktur des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe.

Da sich durch die Zuständigkeitsänderung für ambulante Maßnahmen der Eingliederungshilfe das im Einzelfall in Frage kommende Leistungsspektrum in wesentlich größerem Umfang als bisher am individuellen Hilfebedarf zu orientieren hat, waren die inhaltlichen Schwerpunkte der Einzelfallbearbeitung neu zu definieren. Ziel hierbei war und ist es, Kostenzusagen nur für solche Maßnahmen zu erteilen, die dem tatsächlichen Hilfebedarf entsprechen. Seit August 2002 hat der Landschaftsverband Rheinland die Bereiche Leistungsgewährung und Einnahmen organisatorisch getrennt, um auf diese Weise die notwendige fachliche Spezialisierung zu erreichen.

Außerdem ist die Entwicklung der regionalen Angebotsstrukturen noch konsequenter als in der Vergangenheit an der Bedarfssituation vor Ort auszurichten. Deshalb wurden regional zuständige Abteilungen für die Leistungsgewährung gebildet, in denen die Funktionen Fallmanagement, Sozialhilfesachbearbeitung und Vertragssachbearbeitung als für jeweils bestimmte Regionen zuständige Teams zusammengefasst wurden.

Schließlich wurde ein medizinisch-psychosozialer Fachdienst eingerichtet, der einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Fachlichkeit leistet. Seine Hauptaufgaben bestehen zum einen darin, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rheinischen Sozialamtes durch Fortbildungsangebote und Hilfestellung in schwierigen Einzelfällen fachlich zu unterstützen und zum anderen den Prozess der Weiterentwicklung in der Eingliederungshilfe gemeinsam mit den Leistungsanbietern und deren Spitzenverbänden fachlich zu begleiten.

3. Aktuelle Schwierigkeiten

a) Fallzahlentwicklung

Seit der Zuständigkeitsänderung für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen im Juni 2003 nimmt die Anzahl der Leistungsberechtigten Personen, die entsprechende ambulante Angebote in Anspruch nehmen, in unerwartet hohem Ausmaß zu. Dies gilt insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Behinderung, wobei auffällt, dass die durchschnittliche Anzahl der von dieser Personengruppe jeweils beantragten Fachleistungsstunden mit 3 Stunden pro Woche relativ gering ist.

Für diese Entwicklung gibt es diverse Erklärungsansätze:

- Durch Leistungsbegrenzungen vorrangiger Kostenträger, insbesondere im Rahmen des SGB V, findet eine Verschiebung zu Lasten der Sozialhilfeträger statt. Die Ver-

weildauer in den psychiatrischen Kliniken sinkt. Gleichzeitig haben die Krankenversicherungsträger die Leistungen der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt.

- Niedrigschwellige ambulante Angebote der Eingliederungshilfe, die von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe zu finanzieren sind, existieren nicht (mehr) in ausreichendem Umfang mit der Folge einer Verschiebung auf den Landschaftsverband Rheinland als überörtlichem Träger der Sozialhilfe.
- Personen, die mangels konkretisiertem Rechtsanspruch vor der Zuständigkeitsänderung keine ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen konnten, nehmen solche inzwischen konkretisierten Ansprüche nunmehr wahr.
- Die Anzahl der Menschen mit einer wesentlichen Behinderung hat stärker zugenommen als erwartet.

Eine abschließende Erklärung ist bislang nicht möglich, zumal nicht ausgeschlossen werden kann, dass jeder der genannten Erklärungsansätze zutrifft. Um die genauen Ursachen für die aufgezeigte Entwicklung genauer zu ermitteln, beabsichtigt der Landschaftsverband Rheinland eine externe Untersuchung in Auftrag zu geben. Auf Basis der Forschungsergebnisse sind dann konsequent Möglichkeiten der Gegensteuerung zu prüfen. (siehe auch Vorlage Nr. 12/2648)

b) Schnittstellen zu anderen Leistungsträgern

Trotz der Zuständigkeit der Landschaftsverbände für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zum selbständigen Wohnen ist das Prinzip der „Hilfen aus einer Hand“ auf Grundlage der derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen nicht vollständig realisierbar. Es wäre daher hilfreich, die Zuständigkeit für alle Leistungen der Eingliederungshilfe bei einem Rehabilitationsträger zu bündeln.

- Es gibt zahlreiche Fragen zur Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Sozialhilfeträgern und den Jugendämtern im Zusammenhang des § 35 a SGB VIII und 53 SGB XII. Dies kann in der Praxis zu Verzögerungen bei der Entscheidung über Anträge führen und ist vor allem deshalb problematisch, weil diese Klärungsprozesse zwangsläufig zu Lasten der Leistungsberechtigten Personen erfolgen. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, eine streitfreie Regelung zu finden:
Die BAGÜS schlägt eine altersbezogene Abgrenzung vor.
Eine von den kommunalen Spitzenverbänden favorisierte Alternative ist die Übertragung aller Leistungen für alle Menschen mit Behinderung auf die Eingliederungshilfe.
- Die Beschränkung der Zuständigkeit der Landschaftsverbände auf Leistungen, die selbstständiges Wohnen sichern oder gewährleisten sollen, führt zu Abgrenzungsfragen bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung, bei denen das „selbstständige“ Wohnen fraglich ist. Insbesondere wirkt sich dies aus bei Menschen mit Behinderung, die noch in der Herkunftsfamilie leben.
- Inzwischen haben die meisten der ambulant betreuten Menschen einen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII beziehungsweise dem SGB II. Für diese Leistungen sind – im Gegensatz zur Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII – die Landschaftsverbände nicht Kostenträger. Dies sollte zumindest im Hinblick auf die Leistungen nach dem SGB XII überdacht werden.

c) Ängste und Missverständnisse bei Betroffenen und Angehörigen

Es gibt nach wie vor Ängste und Sorgen, insbesondere bei Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Angehörigen, dass ambulante Betreuungsmaßnahmen nicht im erforderli-

chem Umfang finanziert werden und es deshalb zu Vereinsamung und Isolation der behinderten Menschen kommen kann.

Deshalb bietet die Verwaltung Informationsveranstaltungen vor Ort an, um die Konzeption des Landschaftsverbandes Rheinland zu erläutern. In diesem Zusammenhang ist es besonders wichtig, anhand der Konzeption für einen Wohnverbund die flexiblen Übergangsmöglichkeiten von stationären zu ambulanten Leistungen und umgekehrt zu verdeutlichen, dass es dem Landschaftsverband Rheinland darum geht, die nicht zuletzt durch formale Zuständigkeitsgrenzen bedingten Unterschiede zwischen Betreuungsformen zu überwinden. Dieses Ziel kann natürlich nur dann erreicht werden, wenn das Prinzip „Leistungen aus einer Hand“ durch eine entsprechende Zuständigkeitsregelung ab dem 01.07.2010 in Nordrhein-Westfalen realisiert bleibt.

4. Kurzfristige Handlungsschwerpunkte

a) Niedrigschwellige Angebote zur Tagesstruktur

Die Verwaltung erörtert derzeit mit den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege ein neues Konzept, das Menschen mit Behinderung niedrigschwellige Zugänge zu Angeboten zur Tagesstrukturierung ermöglichen soll, sofern solche Unterstützungsleistungen zum selbständigen Wohnen erforderlich sind und damit eine Pflichtleistung für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe darstellen. Auf diese Weise sollen die bisherigen Angebote, die in erster Linie hochschwellige Förderziele verfolgen, um niedrigschwellige Möglichkeiten ergänzt werden. Die Verwaltung geht davon aus, dass die entstehenden Kosten durch Einsparungen bei Fachleistungsstunden im Bereich Tagesstruktur kompensiert werden können.

b) Bildung von Fachbereichen

Dezernat 7 wird im Bereich der Aufgaben des SGB XII zum 01.01.2008 zwei Fachbereiche bilden. Die bisher in getrennten Ämtern verorteten Abteilungen für die Bereiche „Leistungen“ und „Einnahmen“ werden zusammengeführt. Von den hiermit verbundenen Synergieeffekten wird die Arbeitsqualität profitieren (siehe Vorlage Nr. 12/2426).

5. Ausblick

Die seit Mitte 2003 erzielten Ergebnisse der Umsteuerung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung im Rheinland zeigen, dass die Entscheidung des Landes Nordrhein-Westfalen, die Zuständigkeit für ambulante Leistungen zum selbständigen Wohnen auf die Landschaftsverbände zu übertragen, richtig war. Damit der begonnene Umsteuerungsprozess erfolgreich weitergeführt werden kann, ist es wichtig, das Prinzip „alle Leistungen aus einer Hand“ auch über den 01.07.2010 hinaus konsequent zu realisieren.

In Vertretung

H o f f m a n n - B a d a c h e

2 Zusammenfassende Ergebnisse und Einschätzungen

2.1 Entwicklung der wohnbezogenen Hilfen (Basisdaten)

Im Folgenden werden wichtige Ergebnisse und Einschätzungen der Basisdatenauswertung thesenartig dargestellt.

Aspekte zur allgemeinen Entwicklung:

1. Beide Landschaftsverbände verzeichnen im Zeitraum 12/04 bis 12/05 einen Zuwachs an Leistungsempfänger/innen von wohnbezogenen Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe (ambulant u. stationär). Insgesamt stieg die Anzahl der Leistungsempfänger/innen wohnbezogener Hilfen in NRW um 6,5%. Aufgeschlüsselt nach Landschaftsverbänden erfuhr der LVR einen Zuwachs von 8,7%, der LWL von 4,3%. Der LWL weist eine höhere Dichte (Leistungsempfänger/innen pro tausend Einwohner/innen) auf.

Aspekte zur Entwicklung der stationären wohnbezogenen Hilfen:

2. Bei den stationären Hilfen zum Wohnen ist in beiden Landesteilen vom 31.12.2004 bis 31.12.2005 nach wie vor ein Anstieg von Leistungsempfänger/innen zu verzeichnen (LVR: Anstieg um 265 Leistungsempfänger/innen; LWL: Anstieg um 551 Leistungsempfänger/innen). Insgesamt ist jedoch im Verlauf der letzten Jahre ein deutliches Verlangsamten des Anstiegs zu beobachten.
3. Im Bereich der Leistungsempfänger/innen stationärer Hilfen hat sich die Angebotsdichte in den Zuständigkeitsbereichen beider Landschaftsverbände durch einen unterschiedlich starken Ausbau zum Stichtag 31.12.2005 angeglichen (beide bei einer Quote von 2,4 Leistungsempfänger/innen pro 1000 Einwohner/innen).
4. In beiden Landschaftsverbänden überwiegt der Anteil der Menschen mit geistiger Behinderung in stationären wohnbezogenen Hilfen (LVR = 64,5%; LWL = 65,5%). Der LWL verzeichnet im stationären Bereich ein stärkeres Anwachsen der Hilfeempfänger/innen mit geistiger Behinderung als der LVR.
Nur für die Menschen mit körperlicher Behinderung ist die Anzahl der Leistungsempfänger/innen in stationären wohnbezogenen Hilfen in NRW zurückgegangen (NRW: - 33 Personen).
5. Im Bereich des LVR gibt es mehr Leistungsempfänger/innen als Plätze, im Bereich des LWL mehr Plätze als Leistungsempfänger/innen. 7% der Menschen mit Behinderung, die in die Zuständigkeit des LWL fallen, leben außerhalb des Verbandsgebiets in stationären Einrichtungen, im LVR sind es 13%. Ungefähr die Hälfte der stationär untergebrachten Personen lebt in ihrer Herkunftsregion (LVR: 48,6%; LWL: 56,9%).
6. Die deutliche Mehrzahl der in stationären Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderung wird von einem Träger der Freien Wohlfahrtspflege betreut (LVR: 70,07%; LWL: 88,31%). In Einrichtungen öffentlicher Trägerschaft wohnen 6,86% (LWL) bzw. 11,21% (LVR) der Leistungsempfänger/innen. Nur ein geringer Anteil stationär betreuter Menschen mit Behinderung wird von privat-gewerblichen Trägern versorgt (LVR: 4,76%; LWL: 1,98%).
7. Die durchschnittlichen Fallkosten sind von 2004 bis 2005 im Rheinland und in Westfalen-Lippe leicht gesunken (LVR von 41.096 auf 39.291 Euro; LWL: von 36.541 auf 35.734 Euro). In

Westfalen-Lippe wurde die leichte Absenkung vor dem Hintergrund bereits geringerer durchschnittlicher Fallkosten erreicht. Der Gesamtaufwand der Sozialhilfearbeitungen in den Gebieten beider Landschaftsverbände hat sich indes – ebenso wie die Fallzahlen – geringfügig erhöht (LVR auf: 900.553.552 Euro; LWL: 718.234.699 Euro).

8. Das quantitative Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Leistungsempfänger/innen ist weitgehend konstant geblieben. In den Zuständigkeitsbereichen beider Landschaftsverbände beträgt es zielgruppenübergreifend 59% : 41% (Männer : Frauen).

Aspekte zur Entwicklung der ambulanten wohnbezogene Hilfen:

9. Die Anzahl der Leistungsempfänger/innen in ambulanten wohnbezogenen Hilfen ist in den beiden Landesteilen unterschiedlich. Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl gibt es zum 31.12.05 mehr Leistungsempfänger/innen im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (1,06 pro tausend Einwohner/innen) als im Rheinland (0,90). Die bereits im vorausgegangenen Bericht festgestellten Unterschiede wurden im vorliegenden Berichtszeitraum durch erhebliche Zuwächse im Zuständigkeitsbereich des LVR angeglichen. Regionale Disparitäten in beiden Landschaftsverbänden sind aber weiterhin vorhanden.
10. In den beiden Landschaftsverbänden erfolgten die größten Zuwächse an Leistungsempfänger/innen in ambulanten wohnbezogenen Hilfen zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Während im Zuständigkeitsbereich des LWL der bisher höchste Zuwachs bis zum 31.12.2004 erfolgte, liegen für den LVR die bisher höchsten Steigerungsraten zwischen 2004 und 2005.
11. Die meisten Angebote ambulanter wohnbezogener Hilfen richten sich an Menschen mit seelischer Behinderung (LVR = 63,0%; LWL = 57,4%). Menschen mit geistiger Behinderung bilden die zweitgrößte Zielgruppe (LVR = 17,0%; LWL = 23,0%), gefolgt von Menschen mit Suchterkrankung (LVR = 15,8%; LWL = 16,3%). Menschen mit körperlicher Behinderung machen in diesem Zusammenhang einen kleinen Anteil aus (LVR = 4,2%; LWL = 3,3%).
12. Wohnbezogene ambulante Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung weisen in beiden Landesteilen auch zum aktuellen Stichtag die mit Abstand höchsten Zuwächse auf. Die Ursachen dafür sind derzeit nicht hinreichend deutlich. Im weiteren Verlauf wird hier eine vertiefte Auseinandersetzung erfolgen müssen. Im Bereich der ambulanten Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung fallen die Zuwächse weit geringer aus. Hier stellt sich die Frage, ob die jetzige Ausgestaltung des ambulanten Hilfesystems für diese Zielgruppe nicht hinreichend ist, oder ob von den professionellen Akteuren nur wenige Menschen mit geistiger Behinderung als potentielle Nutzer ambulanter Hilfen wahrgenommen werden.
13. Die vergleichsweise geringe Anzahl der durchschnittlich bewilligten Fachleistungsstunden lässt – trotz Unterschieden zwischen den beiden Landesteilen – den Schluss zu, dass das Ambulant Betreute Wohnen weiterhin vor allem ein Angebot für Menschen mit vergleichsweise geringem Hilfebedarf ist. Ob vor diesem Hintergrund eine konsequente Umsteuerung von stationären zu ambulanten Hilfen erreicht werden kann, bleibt derzeit noch offen.
14. Seit der Zuständigkeitsveränderung hat es im Rheinland einen starken Zuwachs bei der Zulassung neuer Dienste für Ambulant Betreutes Wohnen gegeben. Somit sind die diesbezüglichen regionalen Anbieterdichten seit 2003 stark angestiegen. Nicht alle zugelassenen Dienste nehmen am ‚Marktgeschehen‘ teil. Deutlich mehr als ein Drittel dieser Anbieter hat regionenübergreifend nur einen bis fünf Nutzer/innen. Ob durch das starke Anwachsen der Dienste ein *qualitätsfördernder* Wettbewerb entsteht, oder bestehende regionale Unterstützungsnetzwerke in ihrer Funktionalität beschädigt werden, bedarf der genauen Beobachtung. In allen Kreisen und kreisfreien Städten des Landes sind mittlerweile Dienste für Ambulant Betreutes Wohnens vorhanden. Dieses trifft für alle Zielgruppen mit Ausnahme von Diensten für Menschen mit körperli-

- cher Behinderung zu. Hier gibt es einige Regionen in Westfalen-Lippe, in denen keine derartigen Dienste zugelassen sind.
15. In Westfalen-Lippe stellt das Ambulant Betreute Wohnen für den überwiegenden Teil der Leistungsempfänger/innen – bzw. für 89,81% - ein Angebot von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege dar. Öffentliche Träger haben hier einen Anteil von 5,36%. Für das Rheinland liegen hierzu noch keine Daten vor.
 16. Das prozentuale Verhältnis von ambulanten zu stationären Hilfen hinsichtlich der Leistungsempfänger/innen entwickelt sich *zugunsten* ambulanter Unterstützung. Im Bereich der Menschen mit seelischer Behinderung erhalten landesweit erstmals mehr Personen ambulante statt stationäre wohnbezogene Eingliederungshilfen. In den Hilfebereichen ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ und ‚Menschen mit körperlicher Behinderung‘ dominieren die stationären Hilfen jedoch nach wie vor deutlich. Die Änderungen im Verhältnis von stationären zu ambulanten Hilfen sind in erster Linie auf die deutliche Zunahme von Leistungsempfänger/innen des Ambulant Betreuten Wohnens zurückzuführen. Insbesondere auch hinsichtlich dieses Zusammenhangs werden zukünftig die Auswirkungen der im Jahre 2006 zwischen den Landschaftsverbänden und der Freien Wohlfahrtspflege abgeschlossenen ‚Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten‘ zu beachten sein. Eine derartige Vereinbarung zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern existiert bisher nur in Nordrhein-Westfalen.
 17. Die Sozialhilfearaufwendungen im ambulanten Bereich sind zum Ende des Jahres 2005 in beiden Landesteilen angewachsen. Die durchschnittlichen Fallkosten haben sich in beiden Landesteilen erhöht (LVR auf 7.383 Euro; LWL auf 7.776 Euro). Bezogen auf das Jahr 2005 sind die durchschnittlichen Fallkosten im Bereich des LWL etwas höher als im Gebiet des LVR (7.776 Euro zu 7.383 Euro). Ein direkter Vergleich von Aufwendungen im ambulanten und stationären Bereich ist nur eingeschränkt möglich.
 18. Hinsichtlich der Geschlechterrelation lassen sich keine gravierenden Veränderungen feststellen. Im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbands Rheinland werden ambulante wohnbezogene Hilfen zu 56% von Männern in Anspruch genommen, der Anteil der Leistungsempfängerinnen beträgt dementsprechend 44%. Im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe beträgt das Verhältnis 55 % : 45% (Männer:Frauen).

2.2 Untersuchung zur Wirkung der Hilfeplanverfahren

Beide Landschaftsverbände haben im Zuge der Zuständigkeitsverlagerung standardisierte Verfahren zur Individuellen Hilfeplanung entwickelt und in den jeweiligen Landesteilen flächendeckend eingeführt. Hervorzuheben ist, dass damit in allen Kreisen und kreisfreien Städten Nordrhein-Westfalens Hilfeplanverfahren für wohnbezogene Eingliederungshilfe etabliert werden konnten.

Im Rahmen einer Untersuchung sollen möglichst viele Einzelfälle aus den Perspektiven

- der Antragsteller/innen,
- der Personen, die im Rheinland den Hilfeplan mit dem/der Leistungsberechtigten erstellt bzw. in Westfalen-Lippe die Basisunterlagen ausgefüllt haben,
- der Fallmanager/innen des LVR bzw. der Hilfeplaner/innen des LWL sowie
- von Mitarbeiter/innen des Leistungserbringers wohnbezogener Hilfen, der letztlich die Hilfeleistung erbringt,

ausgewertet werden. Zu diesem Zweck wurden standardisierte Fragebögen entwickelt, deren Verteilung über die Landschaftsverbände erfolgte.

Für den Zuständigkeitsbereich des **LVR** umfasst die Auswertung den Zeitraum vom 01.08. bis zum 31.12.2005. Berücksichtigung finden die Fragebögen aller am Verfahren beteiligten relevanten Akteure (vgl. Kap. 10.2.4 ff.). Den jeweiligen Einwohnerzahlen und den damit einhergehenden Prävalenzraten von Menschen mit Behinderungen entsprechend fanden im Rheinisch-Bergischen Kreis insgesamt deutlich weniger Hilfeplanverfahren statt als in der Stadt Essen. Die Beteiligung an der Untersuchung fiel im Rheinisch-Bergischen Kreis hingegen höher aus (durchschnittlich über 40 %), als in der Stadt Essen (durchschnittlich über 30 %). Der Rücklauf von Fragebögen der Fallmanager/innen des LVR liegt bei nahezu 100 %.

In **Westfalen-Lippe** konnte die Befragung erst später beginnen, da das Hilfeplanverfahren in der jetzt gültigen Form mit überarbeiteten Instrumenten erst im Herbst 2005 eingeführt wurde. Vor diesem Hintergrund liegen der Begleitforschung deutlich weniger Fragebögen vor. Der vorliegende Zwischenbericht beinhaltet daher lediglich eine Teilauswertung. Für den Zuständigkeitsbereich des LWL konnten zum Zeitpunkt der Berichterstellung 49 Fragebögen der Hilfeplanerin für die Stadt Münster und 51 Fragebögen des Hilfeplaners für den Kreis Minden-Lübbecke ausgewertet werden. Die vergleichsweise geringe Grundgesamtheit berücksichtigend ist die Interpretation der Ergebnisse in ihrer Vorläufigkeit zu sehen.

Weitere Auswertungen zu den Hilfeplanverfahren sollen für die Jahre 2006 und 2007 erfolgen. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Hilfeplanverfahren alleine durch ihre faktische Gegebenheit möglicherweise auch indirekte Steuerungswirkungen entfalten. Diese können jedoch nicht valide quantifiziert werden.

Wichtige Ergebnisse der ersten Auswertung in der Zusammenfassung:

Aspekte aus der Befragung von Leistungsempfänger/inne/n in der Stadt Essen und im Rheinisch-Bergischen-Kreis:

- Die Leistungsempfänger/innen geben mehrheitlich an, dass die Erkundung verschiedener Alternativen wohnbezogener Hilfen im Prozess der Hilfeplanung nur selten stattgefunden hat und ihnen nur selten Wahlmöglichkeiten eröffnet wurden. Dies wird durch die Auswertung der Fragebögen für die Hilfeplanersteller/innen bestätigt.

- Die Beteiligung von Antragstellern an den Hilfeplankonferenzen ist regional unterschiedlich geregelt.¹ Die meisten befragten Leistungsempfänger/innen, die die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Hilfeplankonferenz hatten, machten in den beiden Regionen davon keinen Gebrauch. Im offenen Antwortteil wird deutlich, dass eine Teilnahme auch mit Ängsten verbunden wird.

Aspekte aus der Befragung von Hilfeplanersteller/inne/n in der Stadt Essen und im Rheinisch-Bergischen-Kreis:

- Die Hilfeplanersteller/innen bewerten die Hilfeplanerstellung unterschiedlich. Da sie die Betroffenen oft bereits kennen, geben sie an, kaum neue Erkenntnisse über Präferenzen der Antragsteller gewonnen zu haben. Noch weniger Hilfeplanersteller/innen gelangen durch die Hilfeplanung zu einer neuen Einschätzung des Hilfebedarfs oder sind der Meinung, dass das bisherige Hilfearrangement verändert werden sollte. Gleichzeitig attestieren sie aber, dass sich die Hilfeplanbögen des LVR gut bearbeiten lassen und sich der Hilfebedarf anhand der Bögen gut darstellen lässt.
- Der Zeitaufwand zur Erstellung von Hilfeplänen beträgt in Essen im Durchschnitt 6,5 Stunden, im Rheinisch-Bergischen-Kreis 7,5 Stunden. In Essen sind Hilfeplanverfahren für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung deutlich kürzer als für Menschen mit seelischer Behinderung und Suchterkrankung. Im Rheinisch-Bergischen-Kreis dauern Hilfeplanverfahren für Menschen mit geistiger Behinderung am längsten, für Menschen mit Suchterkrankung am kürzesten. Es gibt in beiden Regionen deutliche „Ausreißer“ nach oben und unten.
- Hilfepläne werden in der Regel von den Diensten und Einrichtungen, die auch die Hilfen erbringen, erstellt. Beratungsstellen (Koordinations-, Kontakt- und Beratungsangeboten [KoKoBe], Sozialpsychiatrische Zentren) tun dies nur selten. Zu prüfen wäre, ob die Aufgabe der Hilfeplanerstellung nicht stärker den Koordinations-, Kontakt- und Beratungsangeboten übertragen werden könnte, um Interessenskollisionen möglichst gering zu halten bzw. um eine trägerunabhängigere Beratung zu gewährleisten.

Aspekte aus der Befragung von Leistungserbringern in der Stadt Essen und im Rheinisch-Bergischen-Kreis:

- Die späteren Leistungserbringer waren in über 90 % der Fälle am Hilfeplanverfahren des/der jeweiligen Leistungsberechtigten beteiligt.
- Die Befragung der Leistungserbringer lässt ein hohes Maß an Übereinstimmung mit den getroffenen Entscheidungen zu Hilfeform und -umfang erkennen. Die meisten Leistungserbringer sehen in der getroffenen Entscheidung zur Hilfebewilligung eine geeignete Grundlage zur Erbringung der Hilfen.
- Die Leistungserbringer sehen Bedarf an einer besseren Verknüpfung der Ergebnisse der individuellen Hilfeplanung mit Prozessen der örtlichen Angebotsplanung.

Aspekte aus der Befragung der LVR-Fallmanager/innen bzw. LWL-Hilfeplaner/innen

- Der Männeranteil an Leistungsempfänger/innen ist deutlich höher als der Frauenanteil.

¹ In Essen werden nur so genannte „strittige“ Fälle in den Hilfeplankonferenzen beraten, im Rheinisch-Bergischen Kreis wurde dieses Instrument erst im November 2005 eingeführt.

- Der Bearbeitungszeitraum zwischen dem vollständigen Vorliegen der Antragsunterlagen und der Bewilligung ist im Rheinland länger (in den meisten Fällen über acht Wochen) als in Westfalen-Lippe (MS: 4-8 Wochen, MI: unter 4 Wochen).
- Die Beratungszeit pro Fall ist in den Hilfeplankonferenzen der rheinischen Projektregionen kürzer (beide Regionen: Schwerpunkt bei 10-15 Minuten) als in den Clearingsitzungen in den Projektregionen Westfalen-Lippes (MS: 20 Minuten, MI: 30 Minuten). Im Hinblick auf die Beratungsdauer sind Unterschiede zwischen den Zielgruppen festzustellen.
- Es ist festzustellen, dass der gesetzlich vorgeschriebene Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen in der Erörterung von Hilfeplanverfahren für Menschen mit geistiger Behinderung seltener in Betracht gezogen wird (unabhängig von der späteren Entscheidung) als bei den anderen Zielgruppen.
- Zu über 90 % findet die von den Fachdiensten vorgeschlagene Hilfeform in der Hilfeplankonferenz bzw. Clearingstelle Zustimmung. Auch der für den ambulanten Bereich vorgeschlagene Umfang der Hilfen trifft weitestgehend auf Konsens. Diskussionsbedarf im Hinblick auf den Hilfeumfang gibt es eher im Bereich der Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung als für Menschen mit geistiger Behinderung. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass in den Hilfeplankonferenzen bzw. den Clearingsitzungen i.d.R. keine intensiven Aushandlungsprozesse stattfinden. Die Gründe für diesen überraschend hohen Konsens bedürfen der weiteren Überprüfung.

Festzuhalten ist, dass die Hilfeplanverfahren der Landschaftsverbände in den jeweiligen Landesteilen etabliert sind. Die Verfahren sind unterschiedlich aufgebaut. Sowohl im Rheinland als auch in Westfalen-Lippe gewinnen die befragten Akteure den Verfahren positive wie negative Aspekte ab. Bisher ist jedoch nicht absehbar, ob bzw. inwieweit die derzeit praktizierten Verfahren der Hilfeplanung zu einer generellen Umsteuerung von stationären zu ambulanten Hilfen beitragen. Eine Reihe konzeptioneller Aspekte bedürfen noch der weiteren Klärung und werden Gegenstand der weiteren Evaluationsarbeit sein. Dazu gehören u.a. folgende Punkte:

- Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der an den Verfahren beteiligten Akteure scheinen noch nicht hinreichend geklärt. Dies gilt u.a. für die Aufgabenverteilung zwischen Landschaftsverbänden und Kommunen.
- Es stellt sich nach wie vor die Frage, wie die Situation und Interessen der Hilfesuchenden bzw. Leistungsempfänger/innen stärker im Hilfeplanverfahren berücksichtigt werden können. Die Einbeziehung der Nutzer/innen erscheint bisher noch verbesserungsbedürftig. Eine wirksame Beteiligung der Nutzer/innen kann wohl am ehesten bei der Erstellung der Hilfepläne im Rheinland bzw. bei der Bearbeitung der Erhebungsbögen in Westfalen-Lippe erfolgen. Wünschenswert erscheint dafür eine stärkere fachliche Unabhängigkeit bei der Hilfeplanerstellung, um Interessenkollisionen zu reduzieren. Für den Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung könnten vor diesem Hintergrund im Rheinland beispielsweise die KoKoBe noch stärker einbezogen werden. Zu überprüfen wäre auch die hohe konzeptionelle Bedeutung, die der Präsenz der Antragsteller/innen in den Hilfeplankonferenz bzw. Clearingstellen zugewiesen wird. Weiterhin wäre der Frage nachzugehen, inwiefern zusammen mit Antragsteller/innen die Erkundung von alternativen Wohnmöglichkeiten gestärkt werden könnte.
- Die Dauer für die Erstellung der Hilfepläne liegt durchschnittlich zwischen 6,5 und 7,5 Stunden. Dies mag auf den ersten Blick zeitaufwändig erscheinen. Um den Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung festzustellen, erscheint dieser Umfang jedoch nicht

unangemessen hoch. Gleichwohl stellt sich hier die Frage der Refinanzierung des Aufwands der am Hilfeplanverfahren beteiligten Einrichtungen und Dienste.

- Grundsätzlich wären die konzeptionellen Zielsetzungen und Aufgaben der Hilfeplankonferenzen (bzw. der Clearingstellen) weiter zu präzisieren. In diesem Zusammenhang könnte auch Punkte erörtert werden wie etwa die Zusammensetzung der Hilfeplankonferenzen bzw. der Clearingstellen (z.B. bezüglich der Unterscheidbarkeit von ambulanten und stationären Träger) oder die Frage der Auswahl von Beratungs'fällen' sowie auch weitere Möglichkeiten der Angleichung der nach Landesteilen getrennten Verfahren.

Die Broschüre des Landschaftsverbandes Rheinland „Leben wie es uns gefällt“ (Anlage 3 zur Vorlage) liegt nur den Mitgliedern des Ausschusses für Behinderten- und Gesundheitsfragen vor.