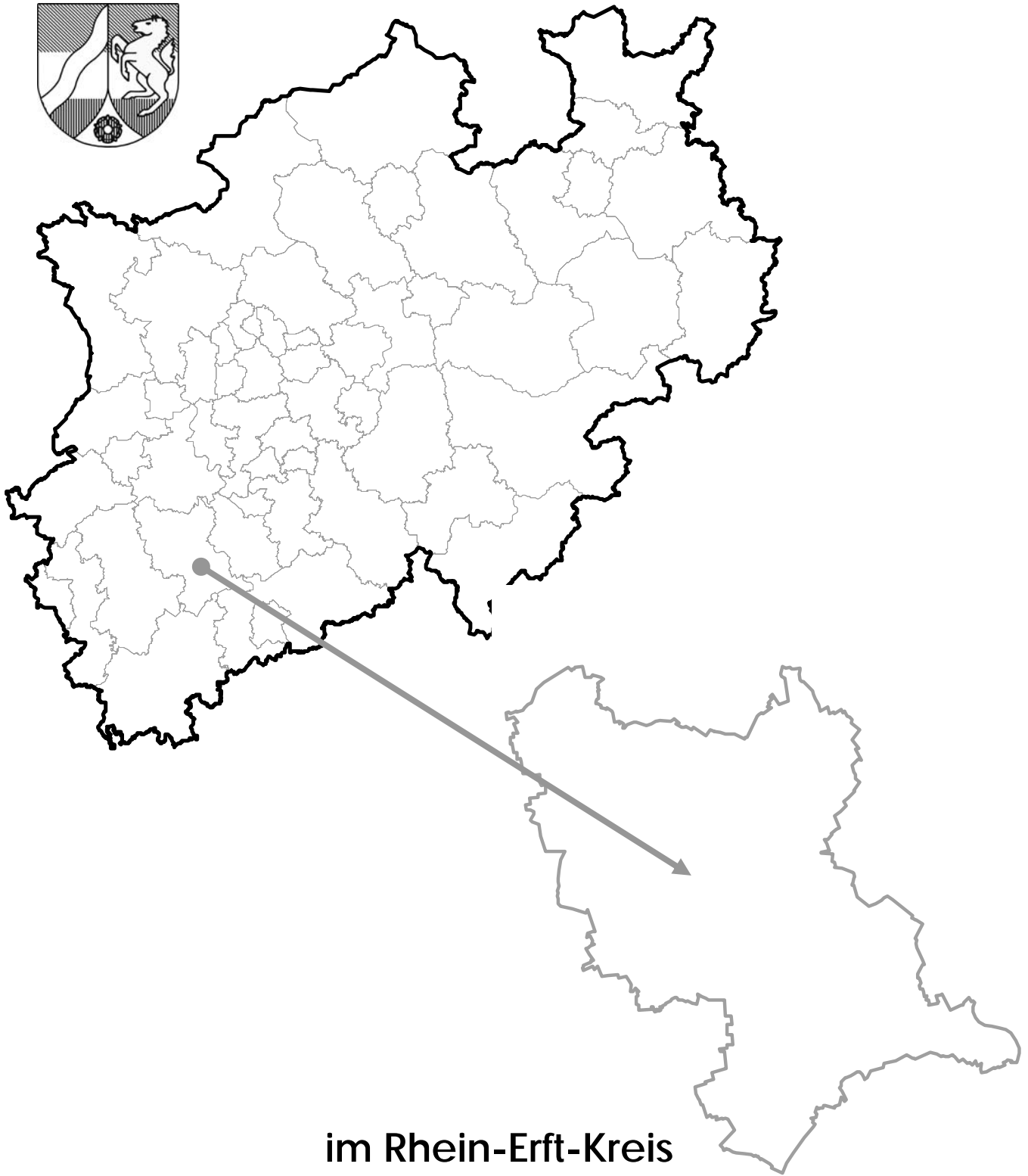


Hilfen zum selbständigen Wohnen



im Rhein-Erft-Kreis
vor der Zuständigkeitsänderung (30.06.2003)¹

¹ Aktualisierte Fassung 03.03.2005

Inhalt

1	Der Rhein-Erftkreis	3
2	Strukturen der Planung	4
2.1	Örtliche Angebotsplanung.....	4
2.2	Individuelle Hilfeplanung.....	8
2.3	Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen	9
3	Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung	11
3.1	Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung	12
3.2	Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit seelischer Behinderung	15
3.3	Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen.....	19
3.4	Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit körperlicher Behinderung und mit Sinnesbehinderungen	19
3.5	Ambulante Krisendienste	20
4	Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderung im Rhein-Erft-Kreis.....	20

Vorbemerkung

Seit langem wird die geteilte Zuständigkeit zwischen dem örtlichen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe als Hemmnis für die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe angesehen. Insbesondere die faktische Durchsetzung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ wird dadurch erschwert. Durch die ‚Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes‘ (AV-BSHG) vom 20. Juni 2003 hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalens eine einheitliche Zuständigkeit der überörtlichen Sozialhilfeträger für Hilfen zum selbständigen Wohnen ab dem 01. Juli 2003 geschaffen. Die Zuständigkeitsverlagerung ist bis zum 30. Juni 2010 befristet. In diesem Zeitraum soll auf der Grundlage einer Evaluation der Auswirkungen der Zuständigkeitsveränderung entschieden werden, wie die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe dauerhaft geregelt werden soll. Mit der Begleitforschung wurde das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen beauftragt.

Mit der einheitlichen Zuständigkeit für die Hilfen zum selbständigen Wohnen verbindet die Landesregierung die folgenden Zielsetzungen:

- Verbesserung des bedarfsgerechten Ausbaus ambulanter Hilfen;
- Entwicklung einer gemeindenah und flächendeckend verlässlichen Infrastruktur aus ambulanten Diensten, die flexible Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Alltag vorhalten;
- Ermöglichung von sozialer Integration und selbstbestimmtem Leben in der Heimatgemeinde;
- Eingrenzung des Anstiegs der Fälle und Kosten im stationären Bereich;
- Herbeiführung von finanzieller Entlastung;
- Entwicklung einer Versorgungsstruktur, die effektiv und effizient optimale Hilfe anbietet.

Da die Realisierung dieser Zielsetzungen in jeder Gebietskörperschaft auf unterschiedliche Voraussetzungen trifft, werden im Folgenden die Grundlagen und Ausgangsbedingungen für den Rhein-Erft-Kreis beschrieben. Dies stellt die Grundlage dar, auf der von den beteiligten Akteuren und von der wissenschaftlichen Begleitforschung Veränderungen in der Projektlaufzeit beobachtet werden können. Abgebildet wird die Situation im Rhein-Erft-Kreis Mitte 2003 ab. Die Ausführungen basieren auf einem Interview mit dem Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes und Psychiatriekoordinator, Herrn Gillen und Frau Stegmann, Mitarbeiterin im Sozialamt, einer schriftlichen Befragung der Träger von Einrichtungen und Diensten im Rhein-Erft-Kreis, einer schriftlichen Befragung von Interessenvertretungsgremien sowie einer Auswertung von Dokumenten und sozialstatistischen Daten. Eine Erhebung am Ende der Projektlaufzeit soll Aufschluss geben über den Grad der Zielerreichung.

Die Beschreibungen zu allen Gebietskörperschaften bieten die Grundlage zur Entwicklung einer Typologie regionaler Hilfesysteme in Nordrhein-Westfalen.

1 Der Rhein-Erft-Kreis

Im Rhein-Erft-Kreis leben ca. 460.894 Menschen (Stand 31.12.2002). Der Kreis besteht aus neun Städten (zw. ca. 25.000 und 65.000 Einwohnern) und einer Gemeinde. Der Verwaltungssitz ist Bergheim. Der Kreis in seiner jetzigen Form ein Produkt der Gebietsreform von 1975.

Die Bevölkerungsdichte liegt mit etwa 654 Einwohner/innen pro km² deutlich über dem Durchschnittswert der Kreise in Nordrhein-Westfalen (431 Einwohner/innen pro km²). Große Teile des Kreises bestehen aus städtischen Verdichtungsregionen. Gemessen an seiner Einwohnerzahl gehört der Kreis zu den größten in NRW. Der Kreis ist stark durch seine unmittelbare Nachbarschaft zum Ballungsgebiet der Stadt Köln geprägt. Weiterhin grenzen der Kreis Düren, der Rhein-Kreis Neuss, der Rhein-Sieg-Kreis und der Kreis Euskirchen an den Rhein-Erft-Kreis.

Indikatoren zur sozialen Lage der Bevölkerung² lassen im Verhältnis zu Nordrhein-Westfalen insgesamt, als auch im Verhältnis zu den anderen Kreisen in NRW auf durchschnittliche Lebensbedingungen schließen.

Das Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung hat eine Studie zur demografischen Veränderung und damit der „Zukunftsfähigkeit“ der deutschen Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt. Zu den Schwerpunkten Demografie, Wirtschaft, Ausländer/innenintegration, Bildung, Familienfreundlichkeit und Flächennutzung wurden 22 Indikatoren ausgewählt und nach einem jeweils definierten Notenschlüssel bewertet. Aus dem Durchschnitt der einzelnen Bewertungen aller Indikatoren wurde eine Gesamtnote gebildet. Diese beträgt für den Rhein-Erft-Kreis 3,45 und fällt damit günstiger aus, als im Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (3,81). Alle Daten, die der Benotung zugrunde liegen, sind in der Studie „Deutschland 2020 – die demografische Lage der Nation“ unter www.berlin-institut.org verfügbar.

Im Rhein-Erft-Kreis lebten zum 31.12.2003 insgesamt 31.186 anerkannte Schwerbehinderte. Dies entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 6,75 %. Die Quote liegt damit deutlich unter dem Durchschnitt in NRW (8,95 %) und auch unter dem Durchschnitt der Kreise (8,17 %) in NRW.

2 Nach Angaben des statistischen Landesamtes zu Einkommen der privaten Haushalte, Wohnfläche pro Einwohner/in, Wohngeldempfänger/innen, Empfänger/innen von Hilfe zum Lebensunterhalt und Arbeitslosenquote.

2 Strukturen der Planung

Aufgrund eines differenzierten Geflechtes von gesetzlichen Regelungen zur Planung wohnbezogener Hilfen und sich daraus ergebenden vielfältigen formalen Optionen, haben sich in den Gebietskörperschaften Nordrhein-Westfalens auf der Grundlage von Vorschriften aus unterschiedlichen Regelungsbereichen, den Aktivitäten von Trägern der Behindertenhilfe, aktiver Interessenvertreter/innen und des Auftrags zur kommunalen Daseinsvorsorge ganz unterschiedliche Planungsstrukturen entwickelt³.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderungen wird die Angebotsentwicklung stark geprägt von einer Vielzahl freier Träger, die im Zusammenhang der Durchsetzung des teilstationären Ansatzes Wohneinrichtungen im Kreisgebiet geschaffen haben. Dabei fällt auf, dass viele Träger, ihre Aktivitäten lediglich auf Teilgebiete des Kreises beziehen und auch in benachbarten Regionen Einrichtungen und Dienste betreiben. So sind beispielsweise unterschiedliche örtliche Gliederung der Lebenshilfe und der Landesverband der Lebenshilfe im Kreisgebiet aktiv. Einen Träger mit der Tradition einer Großeinrichtung gibt es im Kreisgebiet nicht.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung und Suchterkrankungen gab es vor der Psychatrieenquete keine wohnbezogenen Angebote. Die stationäre Pflichtversorgung lag und liegt bei Kliniken außerhalb des Kreisgebietes.

Im Kreisgebiet gibt es eine Wohneinrichtung für Menschen mit Körperbehinderung und auch eine ambulantes Angebot der individuellen Schwerbehindertenbetreuung, das allerdings dem Bereich der Pflege und nicht dem Bereich der Eingliederungshilfe zugeordnet ist.

Vor diesem Hintergrund wurden die fachlichen Impulse zum Ausbau ambulanter wohnbezogener Hilfen von einzelnen Trägern ohne regionale Absprachen aufgenommen.

2.1 Örtliche Angebotsplanung

Es liegt im Ermessen der jeweiligen Gebietskörperschaft, ob die Planung von Hilfen für Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten dem Gesundheits- oder dem

³ Neben der Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge, ergeben sich Planungsvorgaben mit unterschiedlichem Wirkungsgrad aus verschiedenen Gesetzen. Zu nennen sind hier insbesondere das Bundessozialhilfegesetz (BSHG, heute SGB XII), das Sozialgesetzbuch (SGB) I, IX und X, das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und das Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW). So sind durch den Landesrahmenvertrag nach § 93 d Abs. 2 BSHG (heute § 79 Abs. 1 SGB XII) überregionale Gremien implementiert worden, welche die örtlichen Planungen mit Entwicklungen auf Landesebene verzahnen. Die Kreise und kreisfreien Städte sind dort über die kommunalen Spitzenverbände vertreten. Nach § 17 Abs. 1 Nr. 2 SGB I ist der Sozialhilfeträger im Kontext seiner grundsätzlichen Strukturverantwortung verpflichtet darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen benötigten Einrichtungen und Dienste rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung gestellt werden. Regelungen vergleichbarer Art sind speziell für den Rehabilitationsbereich in § 19 Abs. 1 SGB IX zu finden. § 95 SGB X regelt, dass die Leistungsträger, ihre Verbände und die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen bei Planungen zusammenarbeiten und so beispielsweise gemeinsame örtliche und überörtliche Pläne über soziale Dienste und Einrichtungen anstreben. Dabei sollen die jeweiligen Gebietskörperschaften sowie die gemeinnützigen und freien Einrichtungen insbesondere bezüglich der Bedarfsermittlung beteiligt werden. Entsprechend § 23 ÖGDG wird die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung den unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämtern) der Kreise und kreisfreien Städte als eigenständige Aufgabe zugewiesen. Nach § 16 des PfG NW (seit 01.08.2003 § 15 PfG) schließlich sind Aufgaben der Bedarfserhebung bezüglich Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe durchgeführt werden, beim überörtlichen Sozialhilfeträger verortet.

Sozialbereich zugeordnet werden. Die Psychiatriereform hat eine Zuordnung der Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten und Suchtproblemen zum Gesundheitsbereich nahe gelegt. Die Zuständigkeit für die ambulante Eingliederungshilfe legt hingegen eine Planungsverantwortung im Sozialbereich nahe.

Die Verantwortung für den Planungsbereich der Hilfen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen ist im Sozialamt in der Abteilung für Sozialplanung angesiedelt, bildet dort aber keinen Schwerpunkt. Planungsfragen im Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten und Suchtproblemen fallen in die Zuständigkeit des Gesundheitsamtes. Die beiden Ämter sind auf unterschiedliche Dezernate verteilt. Im politischen Raum werden Planungsfragen in dem übergreifenden Sozial- und Gesundheitsausschuss behandelt.

Die Organisation der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen auf lokaler Ebene beeinflusst auch die Aufgabenbeschreibung der Planungsverantwortlichen.

In den Empfehlungen der Expertenkommission von 1988 wurde die verbindliche Einführung von Koordinationsstellen zur Psychiatrieplanung auf kommunaler Ebene gefordert. In Nordrhein-Westfalen wurde die Einrichtung von Stellen für Psychiatriekoordinator/inn/en von 1989 bis 1993 zunächst modellhaft und von 1993 bis 1997 regelhaft durch einen Festbetrag gefördert. Mit dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst wurde 1998 die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung den Kommunen als eigenständige gesetzliche Aufgabe übertragen.

Insgesamt waren Mitte 2003 in 27 von 30 Kreisen und in 22 von 24 kreisfreien Städten Psychiatriekoordinator/inn/en eingesetzt. Die Stellen sind bis auf sechs Ausnahmen im Gesundheitsamt angesiedelt. In zwei Fällen sind sie dem Sozialamt, in weiteren vier Fällen einem gesonderten Amt für Planungsaufgaben oder soziale Dienste zugeordnet. Die Stellen sind fast immer verbunden mit anderen Aufgaben. Am häufigsten ist die Kombination mit der Suchthilfeplanung (38 Fällen), gefolgt von der Verbindung mit der Behindertenhilfeplanung (14 Fälle), einer Tätigkeit im sozialpsychiatrischen Dienst und einer koordinierenden Tätigkeit für die Gesundheitskonferenz (neun Fälle).

Es gibt in 20 Kreisen und 22 kreisfreien Städten Suchthilfeplaner/innen, also über die mit der Psychiatrieplanung verknüpften Stellen hinaus vier weitere Stellen.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen gab es keine mit der Gemeindepsychiatrie vergleichbaren Anreize zur Schaffung von speziellen Planungsstellen. Neben dem allgemeinen Auftrag zur kommunalen Daseinsfürsorge finden sich jedoch in zahlreichen gesetzlichen Vorgaben Hinweise, die kommunale Planungsaktivitäten im Bereich der Behindertenhilfe begründen. Insgesamt stellen sich die gesetzlichen Grundlagen allerdings als stark interpretationsfähig dar und so haben sich regional sehr unterschiedliche Planungstraditionen entwickelt.

Insgesamt waren Mitte 2003 in 13 von 30 Kreisen und 18 von 24 kreisfreien Städten Behindertenhilfeplaner/innen eingesetzt. Die Stellen sind, wenn sie nicht mit der Psychiatrieplanung verknüpft sind, meist im Sozialamt angesiedelt. Bis auf eine Ausnahme sind die Stellen mit Planungsaufgaben in anderen Bereichen und/oder Beratungsaufgaben verbunden.

Die Aufgaben der Psychiatriekoordination werden von dem Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt wahrgenommen und stehen daher in engem Zusammenhang mit den Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Koordinierende Aufgaben werden insbesondere durch die Mitarbeit in den Arbeitsgruppen der PSAG wahrgenommen.

Die Behindertenhilfeplanung ist Bestandteil der allgemeinen Sozialplanung. Es wird allerdings in diesem Bereich keine aktive Planung vorgenommen. Eine Koordinationsfunktion wird durch die Pflege einer Datenbank im Internet zu Angeboten von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe ausgeübt.

Planungsgremien

Grundsätzlich können auf kommunaler Ebene drei Arten von Gremien im Bereich der Behindertenhilfe unterschieden werden:

- Planungsgremien, die von den politischen Organen einen Planungsauftrag erhalten haben,
- Gremien, die dem fachlichen Austausch dienen und fachliche Impulse zur Weiterentwicklung geben und
- Gremien, die der Abstimmung von Trägern untereinander dienen.

Insgesamt gibt es in 42 der 54 Gebietskörperschaften in NRW im Bereich der Planung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und in 41 Gebietskörperschaften im Bereich der Planung der Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen Gremien, die mit einem Planungsauftrag ausgestattet sind. Deutlich ungünstiger sieht es im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistigen, körperlichen oder Sinnesbehinderungen aus. Gremien mit Planungsauftrag arbeiten in diesem Bereich lediglich in 15 der 24 kreisfreien Städte und in 12 der 30 Kreise.

Auf der Grundlage einer politischen Entscheidung hat der Psychiatriekoordinator Anfang der 1980er Jahre eine psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) aufgebaut. Die Einrichtung solcher Arbeitsgemeinschaften wurde durch die Psychiatrie-Enquete angeregt. Sie soll als fachlich orientiertes Gremium zur Information und zum Austausch von Mitarbeiter/innen psychosozialer Dienste dienen und Anregungen zur Weiterentwicklung von Angeboten geben. Ausgehend von dem Schwerpunkt auf fachlich orientierter Zusammenarbeit haben sich regional sehr unterschiedliche Organisationsformen der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft gebildet. Im Rhein-Erft-Kreis wurde der PSAG bewusst eine informelle Struktur gegeben. Es wurden vier Arbeitsgruppen zu den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht gebildet. Später kam ein Arbeitskreis zum Bereich 'Arbeit' und ein weiterer zum 'Ambulant Betreuten Wohnen' hinzu. In den Arbeitskreisen arbeiten Vertreter/innen der Träger komplementärer Dienste aus dem Rhein-Erft-Kreis und Vertreter/innen der psychiatrischen Krankenhäuser mit Pflichtversorgungsauftrag mit. Bei der PSAG im Rhein-Erft-Kreis handelt sich nicht um ein Planungsgremium mit einem politischen Auftrag. Anliegen werden durch Vorlagen des Gesundheitsamtes in die politischen Entscheidungsprozesse eingebracht. Da es im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung bislang seitens des Kreises keine Koordinations- und Abstimmungsgremien gibt, ist geplant für diesen Bereich eine weitere Unterarbeitsgruppe der PSAG zu bilden.

Gesundheitskonferenz

Die kommunale Gesundheitskonferenz wurde im Rhein-Erft-Kreis im Jahre 2000 auf der Grundlage des ÖGDG vom Kreistag einberufen. Ihr gehören Vertreter/innen der an der Gesundheitsförderung und -versorgung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ebenso an, wie Mitglieder des zuständigen Ausschusses des Kreistages. Bei der Auswahl von Themen werden in den Kommunen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Im Rhein-Erftkreis wurde bei der Konstituierung das Thema 'Älter werden' als Schwerpunkt gewählt. Im Jahre 2002 wurde

ein umfassender Gesundheitsbericht zum Thema Gerontopsychiatrie vorgelegt, der planerische Überlegungen enthält, die für das gesamte Feld der gemeindepsychiatrischen Versorgung von Bedeutung sind.

Versorgungsverpflichtung

Die regionale Pflichtversorgung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) wird durch die Landesregierung für den Bereich der Krankenhausbehandlung festgelegt. Für den Rhein-Erft-Kreis liegt die Pflichtversorgung bei den Krankenanstalten Marienborn in Zülpich (Kreis Euskirchen) und den Rheinischen Kliniken Düren.

Vergleichbare rechtliche Regelungen gibt es für die regionale Versorgung mit komplementären Angeboten nicht. Durch Leistungsvereinbarungen zwischen den jeweils zuständigen Sozialleistungsträgern und den Anbietern muss daher festgelegt werden, in welcher Weise eine regionale Versorgungsverantwortung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen wahrgenommen wird.

Der Rhein-Erft-Kreis sieht seine Aufgabe in einer vom Sozialpsychiatrischen Dienst ausgehend Entwicklung einer gemeindenahen Psychiatrie durch den Ausbau dezentraler und flächendeckender Angebote. Eine darüber hinausgehende Vernetzung wird nicht angestrebt. Sie geschieht bei Bedarf ausgehend von Einzelfällen durch Träger oder den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung sind Formen einer trägerübergreifenden auf die Region bezogenen Versorgungsverantwortung noch weitgehend unterentwickelt. Auch im Rhein-Erft-Kreis sind es eher die Träger, die sich in einer Versorgungsverantwortung für ihre Zielgruppen bzw. ihre Mitglieder sehen.

Planwerke

Planungsprozesse drücken sich in schriftlichen Planungswerken aus. Dabei kann es sich um umfangreiche Psychiatrie- oder Behindertenhilfepläne, aber auch um grundlegende Beschlüsse politischer Gremien handeln. Für den Rhein-Erft-Kreis liegt keine Behindertenhilfe-, Psychiatrie- oder Suchthilfeplan vor. Es gibt jedoch vor allem für den Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung seitens der Kreisverwaltung Konzeptionspapiere und Darstellungen der Versorgungssituation die zur Unterrichtung des Gesundheits- und Sozialausschuss erstellt wurden.

Einschätzung der Planungsstrukturen

Die Einschätzung der Planungsstrukturen in der Region war Gegenstand der Befragung der Planungsverantwortlichen, der Träger und der Interessenvertretungen. Die Befragten wurden um eine Bewertung der Kooperationsbeziehungen bei der Planung wohnbezogener Angebote für Menschen mit Behinderung gebeten. Auf einer vierstufigen Skala (trifft zu (1)- trifft eher zu (2)- trifft eher nicht zu (3)- trifft nicht zu (4)) wurden im Rhein-Erft-Kreis folgende Mittelwerte⁴ erreicht. In Klammern gesetzt sind jeweils die Werte für NRW insgesamt:

4 In die Auswertung wurden die schriftlichen Fragebögen der Interessenvertretungen auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, der Träger und der Planungsverantwortlichen einbezogen. Es wurden nur Mittelwerte gebildet, wenn mindestens drei Antworten vorlagen. Aufgrund der geringen Fallzahlen konnte nur eine Auswertung für die Zielgruppen Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung vorgenommen werden.

Zielgruppe: Menschen mit...	geistiger Behinderung n = 4	seelischer Behinderung n = 3
Planungen werden in erster Linie trägerintern vorgenommen.	1 (1,54)	3 (1,78)
Die Träger der Angebote kooperieren untereinander gut.	3 (2,45)	. (2,21)
Die Fachplaner/innen des Kreises / der kreisfreien Städte sind in Planungsprozesse eingebunden.	2,5 (2,40)	1 (1,91)
Menschen mit Behinderung sind in die Planungsprozesse eingebunden.	4 (2,89)	3 (3,04)
In Planungsprozessen stehen fachliche Gesichtspunkte im Vordergrund.	. (1,74)	1,5 (1,76)
Planungsprozesse sind transparent.	3 (2,51)	1,5 (2,49)

Zusammenfassend ergibt sich aus der Sicht der Begleitforschung folgende Einschätzung der vorhandenen Planungsstrukturen:

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es mit dem informellen Gremium der PSAG lediglich sehr schwach ausgeprägte übergreifende Planungsstrukturen im Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtproblemen. Die Planungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind auf den Sozialpsychiatrischen Dienst konzentriert. Die anderen Bausteine der gemeindepsychiatrischen Versorgung werden eigenständig seitens der Träger geplant. Planungsstrukturen im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen sind im Jahre 2003 über die Darstellung der Angebote in einer Datenbank hinaus nicht vorhanden.

2.2 Individuelle Hilfeplanung

„Individuelle Hilfeplanung“ ist zu einem Schlüsselbegriff in der gegenwärtigen Reformdiskussion der Hilfen für Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten geworden. Sie soll dazu beitragen, die Hilfen personenzentriert zu gestalten, um so gleichzeitig Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu verbessern und die Effektivität der Hilfen zu erhöhen. Das BSHG (§ 46, jetzt § 58 SGB XII) verpflichtet die Sozialhilfeträger zur Erstellung eines auf den Einzelfall bezogenen Gesamtplans. Die aktive Ausgestaltung dieser lange Zeit wenig beachteten Bestimmung wird in den letzten Jahren intensiv diskutiert. Mit der Gesamtplanung verbinden sich Erwartungen an verbesserte Steuerungsmöglichkeiten. Auch in den Einrichtungen und Diensten gewinnt die Einführung von systematischen Verfahren der Hilfeplanung an Bedeutung, um in einem als Dienstleistung verstandenen Unterstützungsprozess die fachliche Qualität sicher zu stellen.

Mit der Zuständigkeitsveränderung hat der Landschaftsverband Rheinland seit Juli 2003 ein Verfahren zur Hilfeplanung eingeführt. Übergreifende Verfahren der Hilfeplanung gab es vorher im Rhein-Erft-Kreis nicht.

Vor dem 30. Juni 2003 wurden in 28 Gebietskörperschaften trägerübergreifende Verfahren der Hilfeplanung im Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen angewandt. In der Hälfte der Fälle war dies verbunden mit einer Hilfeplankonferenz. Im Rahmen der Bewilligung von Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen wurde in 23 Re-

gionen ein übergreifendes Verfahren der Hilfeplanung genutzt, zu dem in zehn Fällen eine Hilfeplankonferenz gehörte. In 19 Kreisen und kreisfreien Städten wurde auch im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung ein Verfahren der Hilfeplanung eingesetzt, zu dem in sieben Fällen eine Hilfeplankonferenz gehörte.

Es handelt sich um sehr verschiedene Verfahren mit einem unterschiedlichen Grad der Systematisierung. Es fällt auf, dass die Arbeit mit Hilfeplanverfahren in Westfalen verbreiteter war als im Rheinland. Alle Kommunen, die solche Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung angewandt haben und auch der Großteil der Kreis und kreisfreien Städte, die im Bereich der Gemeindepsychiatrie und der Suchthilfe Hilfeplanungsinstrumente eingeführt haben, liegen in Westfalen.

2.3 Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen

Menschen mit Behinderungen können ihre Interessen am besten selbst vertreten. Es ist mittlerweile Konsens, dass Betroffene als Experten in eigener Sache bei allen Planungen, die sie betreffen, gehört und beteiligt werden. Vor diesem Hintergrund ist es ein Anliegen der Begleitforschung zu erheben, auf welche Weise Vertretungen von Menschen mit Behinderungen in Planungsprozesse zur Gestaltung der Hilfen zum selbständigen Wohnen eingebunden sind.

Auf kommunaler Ebene wurden in NRW unterschiedliche Formen gefunden, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch Selbstvertretungsgremien oder durch Ansprechpartner/innen in der Verwaltung zu verbessern. Es gibt daher kein einheitliches Verfahren zur Berufung der Beauftragten und Gremien und keine einheitliche Aufgabenbeschreibung⁵.

Mit Unterstützung der Planungsverantwortlichen in den Regionen und durch eigene Recherchen wurden die folgenden Vertretungsgremien in NRW ermittelt:

- Behindertenbeiräte oder analoge Gremien in 13 von 23 kreisfreien Städten und in zwei von 31 Kreisen;
- Behindertenbeiräte oder analoge Gremien in 32 von 373 kreisangehörigen Städten und Gemeinden in 13 Kreisen;
- Behindertenbeauftragte in neun von 23 kreisfreien Städten und in fünf von 31 Kreisen
- Behindertenbeauftragte in 26 von 373 kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- 63 sonstige Vertretungsgremien in 37 Kreisen und kreisfreien Städten⁶.

Im Rhein-Erft-Kreis wurden nach den vorgenannten Recherchen der Behindertenbeauftragte des Kreises und die Behindertenbeiräte in den Städten Hürth und Kerpen angeschrieben. Damit stellt sich der Entwicklungsstand von Vertretungsgremien in der Region als durchschnittlich dar.

Behindertenbeauftragter im Rhein-Erft-Kreis

5 Auch das Landesgleichstellungsgesetz (BGG-NRW), das zum 1.1.2004 in Kraft getreten ist, lässt offen wie die Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung auf der örtlichen Ebene ausgestaltet werden soll (§ 13). Allerdings ist zu erwarten, dass mit der Umsetzung des Gleichstellungsgesetzes auf örtlicher Ebene in weiteren Kommunen Vertretungsgremien eingerichtet werden.

6 Sonstige Vertretungsgremien (z.B. Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen, Arbeitsgemeinschaften) wurden in die Untersuchung nur einbezogen, wenn keine vorgenannten Gremien identifiziert werden konnten oder diese Gremien von den Planungsverantwortlichen ausdrücklich benannt wurden.

Die Stelle des Behindertenbeauftragten im Rhein-Erft-Kreis gibt es seit dem Jahre 2003. Sie wurde als Reaktion auf das Bundesgleichstellungsgesetz und im Vorgriff auf die Umsetzung des Landesgleichstellungsgesetzes geschaffen. Durch den Behindertenbeauftragten soll die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung bei öffentlichen Planungen sichergestellt werden. Im Rhein-Erft-Kreis gab es bereits vorher Pilotprojekte zur behindertengerechten Gestaltung öffentlicher Räume. Die Stelle des Behindertenbeauftragten ist verknüpft mit der örtlichen Fürsorgestelle und angesiedelt im Sozialamt, die Aufgaben werden aber dezernatsübergreifend wahrgenommen. Mit der Stelle verbinden sich auch Aufgaben der Koordination.

Behindertenbeirat der Stadt Hürth

Der Behindertenbeirat der Stadt Hürth⁷ wurde im Jahre 2002 gegründet. Er berät den Rat, die Ausschüsse und die Verwaltung in allen Fragen, die die Belange von Menschen mit Behinderung betreffen. Dazu nehmen die Mitglieder des Beirats mit beratender Stimme an den Fachausschüssen teil. Die Mitglieder werden von den Wohlfahrtsverbänden, Vereinen und sonstigen Institutionen vorgeschlagen und vom Rat bestellt. Hinzu kommt je ein/e Vertreter/in jeder Ratsfraktion. Der Beirat wird in seiner Arbeit von der Verwaltung unterstützt. Ziel des Beirats ist die Optimierung eines behindertenfreundlichen Umfeldes in der Stadt Hürth.

Behindertenbeirat der Stadt Kerpen

Der Behindertenbeirat der Stadt Kerpen⁸ besteht aus Vertreter/innen der in Kerpen tätigen Behindertenverbände, -vereine und sonstigen Institutionen. Der Behindertenbeirat führt eigene Veranstaltungen durch.

Für die Vertretung der Interessen behinderter Menschen sind auch die zahlreichen Selbsthilfegruppen im Rhein-Erft-Kreis bedeutsam. Selbsthilfegruppen aus dem Rhein-Erft-Kreis haben sich im Jahre 2003 zum Zwecke des Austausches, einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung zu einer 'Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen' zusammengeschlossen⁹.

Vor diesem Hintergrund stellt sich der Entwicklungsstand der Vertretung von Interessen von Menschen mit Behinderung auf der Ebene des Kreises als gut und in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden als unterschiedlich entwickelt dar. Die Vertretungsgremien bieten einen wichtigen Anknüpfungspunkt für die im Zusammenhang des Ausbaus ambulanter wohnbezogener Hilfen notwendige Sensibilisierung des Gemeinwesens und die Gestaltung eines im weitesten Sinne barrierefreien sozialräumlichen Umfeldes.

7 Seitens des Behindertenbeirates wurde kein Fragebogen ausgefüllt, da der Behindertenbeirat zu dem im Mittelpunkt des Fragebogens stehenden Planungsfragen keine Auskunft geben konnte. Die hier aufgeführten Informationen wurden der Internetseite der Stadt Hürth (www.huerth.d/soziales/bbeirat.htm) entnommen.

8 vgl. die Informationen der Stadt Kerpen unter www.stadt-kerpen.de.

9 vgl. www.selbsthilfeerft.de.

3 Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung

Zum 1. Juli 2003 wurde die Zuständigkeit für die ‚Hilfe zum selbständigen Wohnen‘ bei den Landschaftsverbänden angesiedelt. Auf diese Hilfen wird daher der Fokus der folgenden Ausführungen gelegt, wenngleich nicht übersehen werden darf, dass die Bedeutung dieser Hilfen nur in Zusammenhang des gesamten regionalen Unterstützungsangebots verstanden und gewürdigt werden kann.

Die Daten, die in diesem Kapitel Verwendung finden, beruhen auf den Angaben der Planungsverantwortlichen, des Landschaftsverbandes Rheinland und auf eigenen Erhebungen bei den Trägern. Mit einem schriftlichen Fragebogen wurden die Träger von Diensten und Einrichtungen der Eingliederungshilfe in die Untersuchung einbezogen, die vor der Zuständigkeitsverlagerung eine Vereinbarung mit dem örtlichen oder überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgeschlossen hatten und entsprechende Leistungen erbracht haben¹⁰. Nicht immer konnten die Daten aus den unterschiedlichen Quellen in Übereinstimmung gebracht werden und es konnten auch nicht alle Aspekte des Unterstützungsangebotes erfasst werden.

Aus der Übersicht des Landschaftsverbandes zu den vorhandenen Trägern, Diensten und Einrichtungen wurde eine Tabelle der Träger erstellt, die mit den Angaben aus der Region abgeglichen wurde. Die so ermittelten Träger wurden mit einem Fragebogen angeschrieben. Durch die Auswertung der Fragebögen und eigene Recherchen wurden die Angaben zu Diensten und Einrichtungen vervollständigt¹¹.

Zur Ermittlung der Nutzer/innen von Angeboten des Ambulant Betreuten Wohnens vor dem 30.6.2003 wurden alle Kreise und kreisfreien Städte mit einem Erhebungsbogen angeschrieben. Entsprechende Angaben konnten leider in einigen Fällen nicht gemacht werden. In diesen Fällen wurde im Gebiet des Rheinlandes die Anzahl der durch den LVR bewilligten Plätze zugrunde gelegt. Im Gebiet des LWL wurde auf eine Abfrage des LWL bei den Kommunen zu den bewilligten Angeboten im 2. Halbjahr 2002 zurückgegriffen. Zusätzlich wurden dort die Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens durch die Westfälischen Kliniken ermittelt¹².

Insgesamt gab es zum 30.6.2003 im Rhein-Erft-Kreis ein Angebot

- an etwa 0,81 Plätzen pro Tausend Einwohner/innen in Wohneinrichtungen und Außenwohngruppen (Durchschnittswert NRW: 2,35) und

10 Insgesamt wurden 723 Träger von wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen angeschrieben. Davon haben sich 395 Träger (54,6 %) an der Befragung beteiligt. Diese unterhalten Wohnheime und Außenwohngruppen mit Plätzen für 25.481 Menschen mit Behinderung (59,9 %). Außerdem halten die Träger, die sich an der Befragung beteiligt haben, 268 Dienste des Ambulant Betreuten Wohnens (60,6 %) vor. Aufgrund einer Beteiligung von über 50 % der Träger kann die Auswertung der Befragung als repräsentativ für Nordrhein-Westfalen gelten.

11 Da dieses Verfahren fehleranfällig ist, bitten wir die aufmerksamen Leser/innen um eine Rückmeldung per e-mail an rohrmann@zpe.uni-siegen.de. Bei gravierenden Abweichungen werden wir eine entsprechende Korrektur vornehmen.

12 Die angegebenen ambulanten wohnbezogenen Eingliederungshilfen für die Zeit vor dem 1.7.2003 sind nicht identisch mit den in die Zuständigkeit der Landschaftsverbände übergegangenen Hilfen. ‚Hilfen zum selbständigen Wohnen‘ umfassen beispielsweise auch Hilfen für Menschen mit Körperbehinderungen, die vorher von den Kommunen als Leistung der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung bewilligt wurde. Im Gebiet des LWL wurden mit dem beschriebenen Verfahren zum 30.6.2003 etwa 6.055 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen ermittelt, der LWL teilt jedoch mit, dass zum 1.7.2003 insgesamt 6.129 Personen Hilfen zum selbständigen Wohnen durch den LWL erhielten. Der LVR hat bis zum 30.6.2003 insgesamt 4.650 Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen gefördert. Einige Kommunen haben für weitere Personen Leistungen bewilligt. So ergibt sich nach den Recherchen des ZPE zum 30.6. 2003 ein Angebot im Gebiet des LVR für etwa 4.950 Personen.

- für etwa 0,36 Personen pro Tausend Einwohner/innen im Ambulant Betreuten Wohnen (Durchschnittswert NRW: 0,61).

Dieses Angebot soll im Folgenden nach Zielgruppen differenziert dargestellt werden.

3.1 Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung

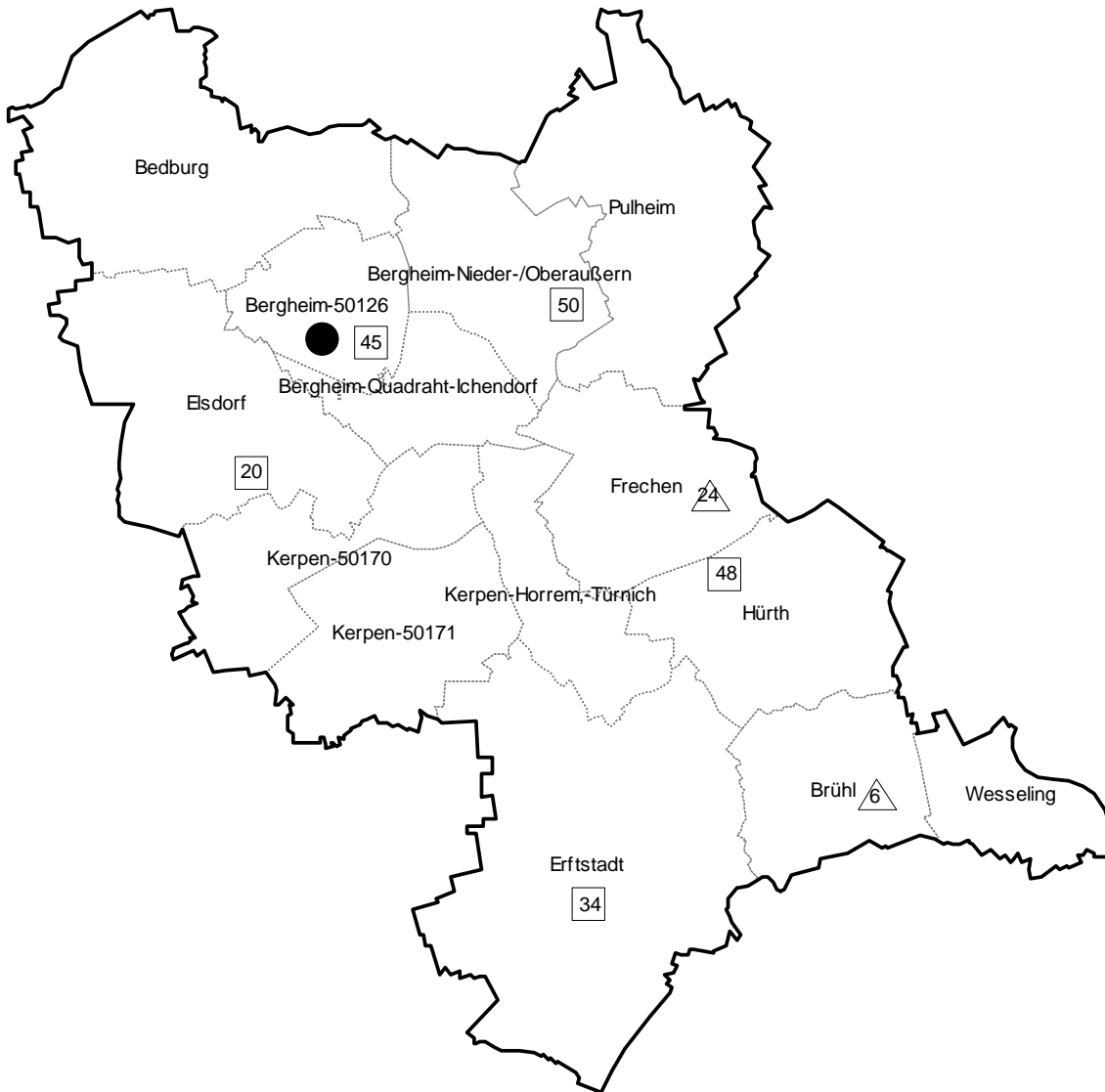
Menschen mit einer geistigen Behinderung sind in der Regel ihr Leben lang auf Unterstützung angewiesen. Lange Zeit dominierte die Vorstellung, dass diese Unterstützung außerhalb der Familie nur in der schützenden Umgebung einer stationären Einrichtung zu leisten ist. Erfahrungen mit ambulanten Unterstützungsarrangements belegen aber, dass die Hilfen unabhängig von Art und Schwere der Behinderung auch außerhalb stationärer Einrichtungen erbracht werden können. Grundlegend dabei ist die Erkenntnis, dass an die Stelle der Komplexhilfe in einer stationären Wohneinrichtung nicht das Angebot eines einzelnen Dienstes, sondern ein individuelles Unterstützungsarrangement treten muss. Die professionellen Hilfen fallen in die Zuständigkeit des örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgers. Die Zielperspektive für alle beteiligten Akteure ist die Entwicklung eines Unterstützungsarrangements, das sowohl den Menschen mit geistiger Behinderung selbst ein Höchstmaß an Selbstbestimmung ermöglicht, als auch den Erwartungen von Angehörigen Rechnung trägt. Daher sind die Erwartungen an eine Weiterentwicklung des Unterstützungsangebotes im Sinne des Vorrangs ambulanter Hilfen und an eine Weiterentwicklung der regionalen Infrastruktur als Voraussetzung für ein möglichst selbstbestimmtes Leben sehr hoch.

Es gibt im Rhein-Erft-Kreis für Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe folgende Angebote wohnbezogener Hilfen:

- etwa 0,43 Plätze pro Tausend Einwohner/innen in Wohnheimen (Durchschnittswert-NRW: 1,66);
- etwa 0,06 Plätze pro Tausend Einwohner/innen in Außenwohngruppen (Durchschnittswert NRW: 0,26) und
- Hilfen im Ambulant Betreuten Wohnen für ca. 0,06 Menschen pro Tausend Einwohner/innen (Durchschnittswert-NRW: 0,14).

Die räumliche Verteilung der Dienste und Einrichtungen ergibt das folgende Bild:

Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung im Rhein-Erft-Kreis¹³



Legende:

- Eine oder mehrere Wohneinrichtungen mit Plätzen insgesamt
- △ Eine oder mehr Außenwohngruppen mit Plätzen insgesamt
- Ein oder mehrere ambulante Dienste

(Es sind auch Dienste, Einrichtungen und Plätze erfasst, die auch für andere Zielgruppen angeboten werden.)

Der ambulante Dienst des Diakoniewerks Coenaculum Michelshoven e.V. wird von Köln aus angeboten.

13 Die Darstellung orientiert sich an den Postleitzahlbezirken, die im Wesentlichen übereinstimmen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, für Verdichtungsräume aber eine kleinräumigere Gliederung bieten.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es sechs Träger wohnbezogener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung:

- Diakoniewerk Coenaculum Michelshoven e.V.
- Gemn. Wohnstättengesellschaft Lebenshilfe
- Lebenshilfe OV Frecke, Hürth, Kerpen, Pulheim
- Paul Krämer Haus Behindertenwohnstätte, gemeinnützige Träger-Gesellschaft mbH
- Reha-Betriebe gGmbH
- Werft e.V.

Der größte Träger im stationären Bereich, die Paul Krämer Haus Behindertenwohnstätte, gemeinnützige Träger-Gesellschaft mbH unterhält drei stationäre Einrichtungen mit 122 Plätzen und keine Ambulanten Dienste.

Es haben sich drei Träger aus dem Rhein-Erft-Kreis an der schriftlichen Befragung beteiligt, die insgesamt nur etwa 10 % der stationären Plätze anbieten und die beiden Dienste für Ambulant Betreutes Wohnen. Die Angaben in den Fragebögen können daher nur bedingt als repräsentativ gelten, da sich zwar die Hälfte der Anbieter beteiligt hat, die Angaben 'großer' Träger aber fehlen.

In dem Fragebogen für die Träger wohnbezogener Hilfen wurde nach speziellen Angeboten zur Förderung der Selbständigkeit der Nutzer/innen gefragt. In diesem Zusammenhang wird auf das Angebot von Trainingsgruppen und offenen Gruppen beispielsweise zum haushaltspraktischen Training verwiesen.

Die Planungsverantwortlichen und die Träger von Diensten und Einrichtungen wurden um eine Einschätzung des Bedarfs an wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung im Rhein-Erft-Kreis gebeten. Sie sollten auf einer fünfstufigen Skala (nicht gedeckt (1) - teilweise gedeckt (2) - überwiegend gedeckt (3) - gedeckt (4) - es besteht ein Überangebot (5)) eine Angabe machen¹⁴:

Bedarfseinschätzungen	Planungsverantwortliche NRW (n=33)	Träger in Region (n=3)	Träger in NRW (n=144)
im stationären Bereich	3,40	2	2,30
im ambulanten Bereich	2,24	1,5	1,74
im Bereich der Hilfen, die Menschen mit Behinderung auf den Übergang in selbständige Wohnformen vorbereiten	2,29	1	1,80
im Bereich begleitender Beratung	2,22	1,5	1,60

14 Aus den Antworten der Träger und der Planungsverantwortlichen in NRW wurden die Mittelwerte gebildet. Es wurden nur Mittelwerte gebildet, wenn mindestens drei Antworten vorlagen.

Betrachtet man die Einschätzungen zum Bedarf an weiteren Hilfeangeboten, so überrascht, dass landesweit sowohl die Planungsverantwortlichen der Kommunen als auch die Träger den Bedarf an stationären Hilfen nicht als vollständig gedeckt betrachten. Ein wichtiger Grund für die Zuständigkeitsveränderung ist die Vermutung, dass durch eine Umsteuerung auf ambulante Hilfen in einem ersten Schritt der Ausbau stationärer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung gestoppt werden kann und in einem zweiten Schritt ein Abbau von Plätzen zu erreichen ist. Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass auf stationäre Angebote im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung vollständig verzichtet werden kann. Die Einschätzungen im landesweiten Durchschnitt lassen darauf schließen, dass das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ und die Zielsetzung des Ausbaus Offener Hilfen nicht mit der Perspektive verfolgt wird, langfristig für alle Menschen mit geistiger Behinderung ein Unterstützungsangebot außerhalb von stationären Einrichtungen zu realisieren.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es gemessen an den Platzzahlen ein im Landesvergleich unterdurchschnittliches Angebot an stationären Plätzen, an Wohnmöglichkeiten in Außenwohngruppen und im Ambulant Betreuten Wohnen. Die Angebote sind relativ gut im Kreisgebiet verteilt. Es handelt sich um Einrichtungen mit maximal 50 Plätzen. Auch seitens der Träger im Rhein-Erft-Kreis wird der Bedarf an stationären Plätzen als nur teilweise gedeckt angesehen. Es wird allerdings ein größerer Bedarf im Bereich ambulanter Hilfen gesehen. Die Trägervielfalt und die bestehende Verteilung der Dienste und Einrichtungen im Kreisgebiet bietet eine gute Chance, auf vorhandene Bedarfe durch eine Entwicklung einer regionalen Infrastruktur ambulanter Hilfen zu reagieren. Dazu ist allerdings der Aufbau eines ambulanten Angebotes notwendig, das Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeiten der Offenen Hilfen unabhängig von der Art und dem Grad der Behinderung erschließt. Voraussetzung dafür ist ein Konsens über die Zielsetzung der Ambulantisierung wohnbezogener Hilfen. Der Ausbau eines Netzwerkes Offener Hilfen soll zu einem Abbau von Kapazitäten in Wohneinrichtungen führen, die nicht mehr den Bedürfnissen einer individuellen und selbstbestimmten Lebensführung entsprechen.

3.2 Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit seelischer Behinderung

Die Zuständigkeit der Sozialhilfe setzt im Bereich der Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung ein, wenn die psychische Krankheit über einen längeren Zeitraum, mindestens sechs Monate andauert, beziehungsweise eine andauernde psychische Erkrankung droht. Unabhängig von der tatsächlich erfolgten Anerkennung als Schwerbehinderte/r wird im sozialhilferechtlichen Sinne von diesem Zeitpunkt an von einer Behinderung gesprochen. Der Grundsatz ‚Behandlung vor Chronifizierung‘ weist zum einen auf die Bedeutung anderer Unterstützungssysteme, die vorwiegend im Gesundheitswesen angesiedelt sind, hin. Eine kommunale Verantwortlichkeit für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung ist nicht nur durch die Zuständigkeit als örtlicher Sozialhilfeträger gegeben, sondern auch durch die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu nennen sind hier insbesondere die Aufgaben der Koordination und die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Der Grundsatz weist zum anderen darauf hin, dass der Bedarf an wohnbezogenen Hilfen nicht einmalig und dauerhaft geklärt werden kann, sondern in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankheitsverlauf und den sonstigen Möglichkeiten des Hilfesystems gesehen werden muss. Menschen mit einer seelischen Behinderung haben in der Regel eine Wohnung. Die Hilfen sollen sie befähigen, ihren Alltag zu bewältigen und in ihrem sozialen Umfeld stabile Be-

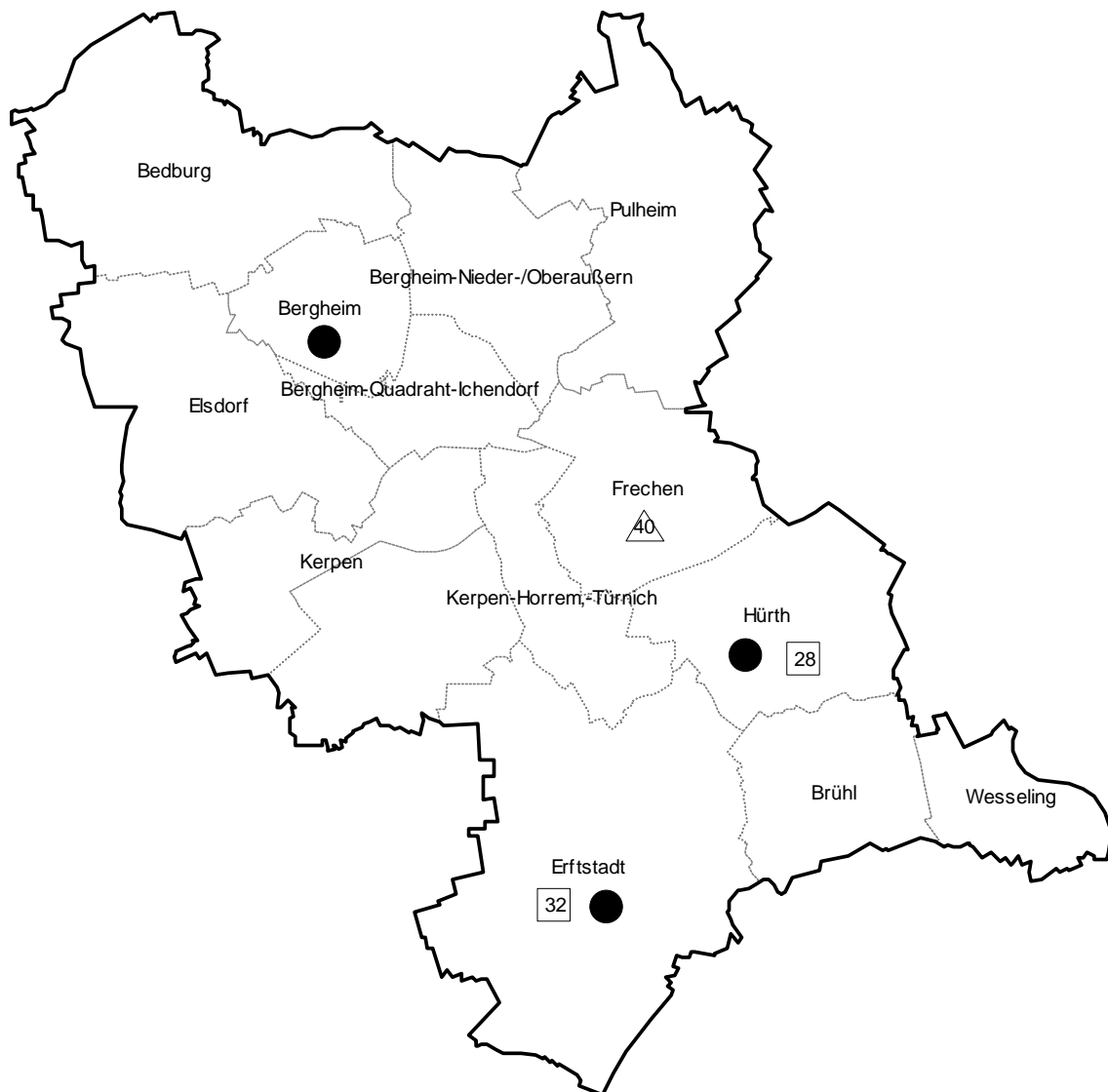
ziehungen aufzubauen. Die ambulanten Hilfen zum selbständigen Wohnen fügen sich hier ein in ein regional unterschiedlich entwickeltes Netzwerk sozialpsychiatrischer Hilfen.

Es gibt im Rhein-Erft-Kreis für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe folgende Angebote wohnbezogener Hilfen:

- etwa 0,13 Plätze pro Tausend Einwohner/innen in Wohnheimen (Durchschnittswert NRW: 0,45);
- etwa 0,09 Plätze pro Tausend Einwohner/innen in Außenwohngruppen (Durchschnittswert NRW: 0,08) und
- Hilfen im Ambulant Betreuten Wohnen für ca. 0,25 Menschen pro Tausend Einwohner/innen (Durchschnittswert NRW: 0,36).

Die räumliche Verteilung der Dienste und Einrichtungen ergibt das folgende Bild:

Dienste und Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung im Rhein-Erft-Kreis¹⁵



Legende:

- Eine oder mehrere Wohneinrichtungen mit Plätzen insgesamt
- △ Eine oder mehr Außenwohngruppen mit Plätzen insgesamt
- Ein oder mehrere ambulante Dienste

(Es sind auch Dienste, Einrichtungen und Plätze erfasst, die auch für andere Zielgruppen angeboten werden.)

15 Die Darstellung orientiert sich an den Postleitzahlbezirken, die im Wesentlichen übereinstimmen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, für Verdichtungsräume aber eine kleinräumigere Gliederung bieten.

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es sechs Träger wohnbezogener Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung:

- Arbeiter Samariter Bund OV Erftkreis
- Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis e.V.
- Marienborn gGmbH
- Psychotherapeutische Arbeitsgemeinschaft e. V.
- SKFM Erftstadt
- SKFM für den Erftkreis e.V.

Der größte Träger im stationären Bereich unterhält stationäre Einrichtungen mit 40 Plätzen.

Es haben sich zwei Träger aus dem Rhein-Erft-Kreis an der schriftlichen Befragung beteiligt, die insgesamt etwa 60 % der stationären Plätze anbieten und eine der drei Dienste für Ambulant Betreutes Wohnen. Die Angaben in den Fragebögen können nicht als repräsentativ gelten, da sich nur eine Minderheit der Träger beteiligt hat.

Die Planungsverantwortlichen und die Träger von Diensten und Einrichtungen wurden um eine Einschätzung des Bedarfs an wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung im Rhein-Erft-Kreis gebeten. Sie sollten auf einer fünfstufigen Skala (nicht gedeckt (1) - teilweise gedeckt (2) - überwiegend gedeckt (3) - gedeckt (4) - es besteht ein Überangebot (5)) eine Angabe machen¹⁶.

Bedarfseinschätzungen	Planungsverantwortliche NRW (n=32)	Träger in NRW (n=139)
im stationären Bereich	3,35	2,64
im ambulanten Bereich	2,97	1,97
im Bereich der Hilfen, die Menschen mit Behinderung auf den Übergang in selbständige Wohnformen vorbereiten:	2,68	2,05
im Bereich begleitender Beratung	2,97	2,25

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es gemessen an den Platzzahlen ein im Landesvergleich unterdurchschnittliches Angebot an stationären Plätzen, an Wohnmöglichkeiten in Außenwohngruppen und im Ambulant Betreuten Wohnen. Die ambulanten Dienste sind relativ gut im Kreisgebiet verteilt. Die Einschätzungen der Akteure aus dem Rhein-Erft-Kreis konnte leider nicht in die Auswertung einbezogen werden, da der Rücklauf zu gering war.

¹⁶ Aus den Antworten der Träger und der Planungsverantwortlichen in NRW wurden die Mittelwerte gebildet. Es wurden nur Mittelwerte gebildet, wenn mindestens drei Antworten vorlagen.

3.3 Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen

Ganz ähnlich wie im Bereich der Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung weist der Bereich der Hilfen für Menschen mit Suchterkrankungen große Überschneidungen zum System gesundheitlicher Versorgung auf. Die Hilfen zielen auf eine dauerhafte Veränderung der sozialen Situation der Klientel und sollen zur Alltagsbewältigung und zum Aufbau stabiler Beziehungen im sozialen Umfeld beitragen. Da Menschen mit Suchterkrankungen in hohem Maße auch von Wohnungslosigkeit betroffen sind, besteht eine wichtige Aufgabe der Unterstützung darin, Übergänge und die Eingliederung in Wohnumfelder zu bewerkstelligen. Eine Verbindung von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen ist häufig anzutreffen und stellt spezielle Anforderungen. Eine kommunale Verantwortlichkeit für den Personenkreis der Menschen mit Suchterkrankungen ist demnach nicht nur durch die Zuständigkeit als örtlicher Sozialhilfeträger gegeben, sondern auch in der Bekämpfung von Obdachlosigkeit und durch die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu nennen sind hier insbesondere die Aufgaben der Koordination und die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Der Bedarf an wohnbezogenen Hilfen kann nicht einmalig und dauerhaft geklärt werden, sondern muss in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Krankheitsverlauf und den sonstigen Möglichkeiten des Hilfesystems gesehen werden. Die nun folgende Übersicht über die Hilfen zum selbständigen Wohnen stellt daher nur einen Ausschnitt des regionalen Unterstützungsangebotes dar.

Es gibt im Rhein-Erft-Kreis für Menschen mit Suchterkrankungen im Rahmen der Eingliederungshilfe folgende Angebote wohnbezogener Hilfen:

- etwa 0,06 Plätze pro Tausend Einwohner/innen in Wohnheimen (Durchschnittswert NRW: 0,13);
- keine Plätze in Außenwohngruppen (Durchschnittswert NRW pro 1.000 Einwohner/innen: 0,01) und
- Hilfen im Ambulant Betreuten Wohnen für ca. 0,05 Menschen pro Tausend Einwohner/innen (Durchschnittswert NRW: 0,09).

Im Rhein-Erft-Kreis gibt es zwei Träger wohnbezogener Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung:

- Die Arbeitsgemeinschaft innovativer Sozialprojekte (AGIS) e.V. unterhält in Erftstadt eine soziotherapeutische Wohneinrichtung und einen ambulanten Dienst.
- Das Projekt Wohngemeinschaft (Prowo) e.V. betreibt in Kerpen eine Einrichtung zur Entwöhnungsbehandlung und Adaption.

Das Unterstützungsangebot weist Überschneidungen zum Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf. Von daher kann die Versorgungsstruktur nur im Zusammenhang mit dem dortigen Unterstützungsangebot und den weiteren Angeboten der Suchthilfe bewertet werden.

3.4 Wohnbezogene Unterstützungsangebote für Menschen mit körperlicher Behinderung und mit Sinnesbehinderungen

Menschen mit körperlichen Behinderungen sind in erster Linie auf pflegerische Hilfen, Hilfen im Haushalt und Hilfen zur Mobilität angewiesen. Diese Hilfen werden häufig durch Pflegedienste oder ambulante Dienste der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) geleistet, die nicht in die Untersuchung einbezogen war. Es ist bekannt, dass auch jüngere Menschen mit Körperbehinderungen aufgrund eines fehlenden Unterstützungsangebotes Hilfen in Altenpflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen. Auch

die Hilfen für Menschen mit körperlichen Behinderungen sind Hilfen zum selbständigen Wohnen. Da die Leistungen aber zum größten Teil vor der Zuständigkeitsveränderung nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht wurden, können diese Hilfen in dieser Beschreibung nicht angemessen dargestellt werden.

Im Brühl bietet der Verein für Körperbehinderte eine Wohneinrichtung mit 24 Plätzen für Menschen mit Körperbehinderung an.

3.5 Ambulante Krisendienste

Ambulante Krisendienste, die in Notfällen zu allen Tages- und Nachtzeiten erreichbar sind, sind ein wichtiger Bestandteil der psychosozialen Versorgung. Ihnen kommt für den Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen eine zentrale Bedeutung zu, da für viele Menschen mit Behinderung das Leben in einer eigenen Wohnung nur dann möglich ist, wenn in Krisensituationen eine schnelle Hilfe erfolgen kann. Dies gilt in besonderem Maße für Menschen mit psychischen Erkrankungen, aber auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wenngleich die Notwendigkeit von Krisendiensten fachlich unumstritten ist, sind regionale Krisendienste aufgrund ungeklärter Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen als eigenständiges Angebot nur selten vorhanden. Ein solches Angebot gibt es auch im Rhein-Erft-Kreis nicht.

Die Träger ambulanter Dienste wurden gefragt, auf welche Weise sichergestellt ist, dass Nutzer/innen außerhalb der individuell vereinbarten Betreuungszeiten im Bedarfsfall Hilfen erhalten können. Einige Träger bieten ihren Nutzer/innen eine Rufbereitschaft an, andere verweisen auf den allgemeinen ärztlichen Notdienst oder das private Umfeld.

4 Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderung im Rhein-Erft-Kreis

Der Rhein-Erft-Kreis verfügt über ein relativ differenziertes wohnbezogenes Unterstützungsangebot. Es existiert außer für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen für alle Zielgruppen ein Angebot im ambulanten und stationären Bereich. In allen Planungsbereichen lässt sich dabei eine von den Trägern initiierte Entwicklung der Angebotslandschaft feststellen. Gemessen an den landesweiten Vergleichszahlen stellt sich das Angebot in quantitativer Hinsicht für alle Zielgruppen als unterdurchschnittlich entwickelt dar.

Seitens des Rhein-Erft-Kreises wurde die Initiative ergriffen, zur Umsetzung der Zielsetzung der Zuständigkeitsänderung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) eine Vereinbarung zu schließen, die der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure eine stärkere Verbindlichkeit verleiht. Die PSAG soll zur Weiterentwicklung der Hilfen auf der Grundlage des gemeindenahen bzw. gemeindeintegrierten Ansatzes beitragen. Damit besteht die Chance, auf die bestehenden Bedarfslagen im Bereich der wohnbezogenen Hilfen in einem kooperativen Planungsprozess durch ein Netzwerk Offener Hilfen zu reagieren.

Auch seitens der Träger wird der Handlungsbedarf im Rhein-Erft-Kreis den Antworten in den schriftlichen Fraggbögen zu Folge in erster Linie in einer Intensivierung der Zusammenarbeit und der Abstimmung der Beteiligten gesehen. Des Weiteren wird ein Bedarf bei der Bereitstellung von Wohnungen für Menschen mit Behinderungen, im Aufbau von Angeboten, in denen soziale Kontakte gepflegt werden können und in der Bereitstellung umfassender Beratungsangebote gesehen.

In der schriftlichen Befragung sollte eine Einschätzung der Zuständigkeitsveränderung abgegeben und begründet werden. Es wurden die folgenden Angaben gemacht¹⁷:

	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Es wird keine Veränderung geben.	0	23 (4,1 %)
Die Unterstützungsmöglichkeiten werden sich verbessern	1	202 (36,3 %)
Die Unterstützungsmöglichkeiten werden sich verschlechtern.	2	174 (31,2 %)
Keine Einschätzung möglich.	4	155 (28,3 %)

Es fällt eine große Zurückhaltung bei der Einschätzung der Auswirkungen der Zuständigkeitsveränderung auf. Positive Erwartungen knüpfen sich an eine Verbesserung von Kooperationsmöglichkeiten. Befürchtungen lösen insbesondere die Kostenbeteiligung der Nutzer/innen und die Modalitäten der Berechnung der Fachleistungstunden aus.

Trotz aller Skepsis und Kritik, die im Zusammenhang der Zuständigkeitsveränderung geäußert wird, vertritt der größte Teil der Befragten eine kritisch-konstruktive Haltung. Es besteht die Bereitschaft und das Interesse zu einer Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Sinne der Zielsetzung der Zuständigkeitsveränderung beizutragen.

17 Angegeben werden die absoluten Nennungen aus den eingegangenen Fragebögen der Interessenvertretungen auf der Ebene des Kreises/der kreisfreien Stadt, der Träger und der Planungsverantwortlichen. Aufgrund der geringen Zellenbesetzung wurde eine zielgruppenspezifische Auswertung nicht vorgenommen. In der Landesauswertung lassen sich lediglich geringe Unterschiede zwischen den Zielgruppen feststellen.