

LANDKREIS
LUDWIGSBURG

**Sozialfachliche Stellungnahmen zur Beurteilung von SGB XII-Leistungen
bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit
Jahresbericht 2014**

Ausgangslage

Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf befinden sich oft in einer komplexen Lebenssituation, die eine differenzierte Einschätzung durch den Mitarbeitenden in der Sachbearbeitung bei Antragstellung von SGB XII-Leistungen erschwert. In vielen Fällen ist eine sachgerechte Entscheidung deshalb nur auf der Grundlage einer sozialfachlichen Beurteilung möglich. Von besonderer Relevanz ist hierbei die Wohn- und Pflegesituation.

Unklare Fragestellungen in der Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII wurden vereinzelt bereits von den Mitarbeitenden der Sachbearbeitung von SGB XII-Leistungen an die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige weitergeleitet. Durch die Umstrukturierung der Beratungsstelle in den Pflegestützpunkt kann diese Aufgabe dort nicht erbracht werden. Aufgrund der gemeinsamen Finanzierung des Pflegestützpunktes durch die Kranken- und Pflegekassen sowie den Landkreis müssen Leistungen, die ausschließlich für einen Träger erbracht werden, separat finanziert werden.

Der Sozialausschuss des Landkreises hat am 15.11.2013 eine 0,50 Arbeitskraft im Zeitvertrag für 2 Jahre beschlossen.

Rahmenbedingungen

Die genehmigte 0,50 Arbeitskraft wurde zum 1. Februar 2014, befristet bis zum 31. Januar 2016, eingestellt. Sie ist beim Pflegestützpunkt angegliedert und auf die vier Mitarbeiterinnen verteilt. Die Zuordnung zum Pflegestützpunkt ermöglicht, das fundierte Versorgungswissen auf dem Gebiet der Arbeit im Pflegestützpunkt für die Erfordernisse der sozialfachlichen Stellungnahmen synergetisch zu nutzen. Durch die Verteilung der 50 % auf alle Mitarbeiterinnen ist zu jeder Zeit eine Ansprechbarkeit gegeben und die Aufgaben können je Arbeitsbereich (Pflegestützpunkt oder Fachstelle) flexibel geregelt werden.

Aufgabe und Ziele

Die Aufgaben und Ziele im Rahmen der Fachstelle sind in einer Konzeption zusammengefasst, die dem Sozialausschuss in der Sitzung vom 10. Oktober 2014 vorgestellt und von ihm zur Kenntnis genommen wurde.

Die Sozialhilfe in Deutschland, gesetzlich geregelt im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII, Sozialhilfe), ist eine staatliche Sozialleistung im System der sozialen Sicherheit mit der Funktion einer Grundsicherung.

Sozialhilfe kommt als Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Personen in Betracht, die wegen Alters oder wegen voller Erwerbsminderung nicht erwerbsfähig sind. Sozialhilfe wird in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt. Weitere Leistungen der Sozialhilfe sind die Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und die Hilfe in anderen Lebenslagen.

Weil sich oftmals aus der Antragstellung die persönliche Bedarfslage des Leistungsberechtigten nicht erkennen lässt, hilft es den Sachbearbeitern der Bereiche Sozialhilfe, Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe, wenn der Bedarf durch die Mitarbeiterinnen der Fachstelle erfasst und bewertet und mit den passenden Hilfeformen ergänzt wird.

Die Fachstelle wird tätig, wenn neben dem Bedarf an Sozialhilfe auch ein Hilfe und/oder Pflegebedarf vorhanden ist.

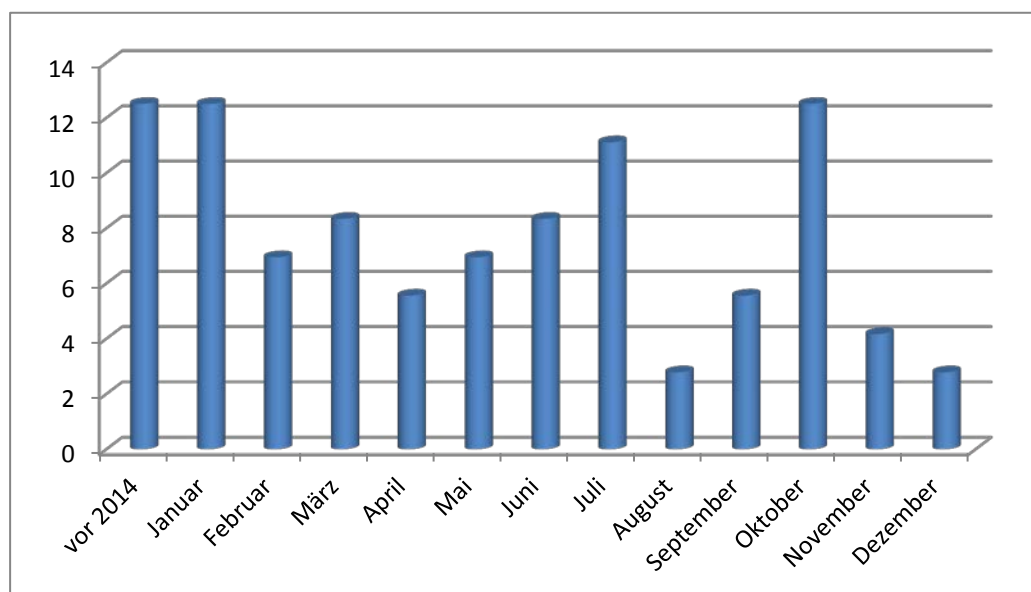
In der Konzeption sind folgende Ziele festgehalten:

- Durch eine fachliche Einschätzung und Klärung der persönlichen Situation des Leistungsberechtigten wird erreicht, dass die möglichen Ressourcen ausgelotet werden. Hierzu zählen u.a. familiäre Helferressourcen, vorrangige Leistungen, kostengünstigere Lösungen. Eine individuelle, passgenaue Versorgung wird ermöglicht.
- Durch Beratung und Einschätzung stabilisiert sich die häusliche Situation und es wird einer verfrühten Heimaufnahme entgegengewirkt.
- Dem Wunsch des Leistungsberechtigten nach vorrangiger häuslicher Versorgung wird Rechnung getragen.
- Der Landkreis steuert die Versorgung und vermeidet eine verfrühte Heimaufnahme.
- Die Mitarbeitenden der Sachbearbeitung von SGB XII-Leistungen erhalten gesicherte Grundlagen für die Bescheiderstellung.

Statistik

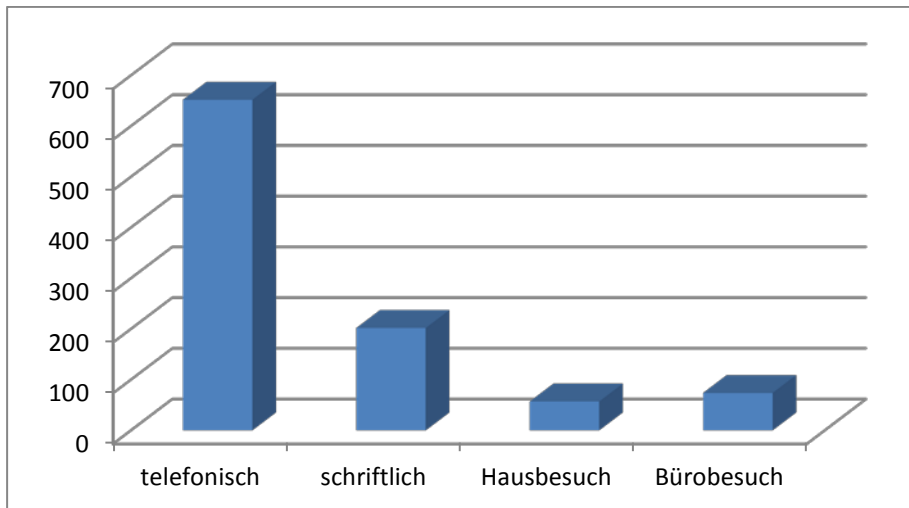
2014 wurden insgesamt 89 Personen mit durchschnittlich 11 Kontakten unterstützt.

Die Beratungsanforderungen verteilen sich relativ gleichmäßig über das Jahr. Die Monate August, September und Dezember sind jedoch etwas schwächer nachgefragt, was mit der Urlaubs- bzw. Weihnachtszeit erklärbar ist.



Prozentuale Verteilung der Erstkontakte im Jahr 2014

Als Kontaktarten kommen telefonische und schriftliche Kontakte, Hausbesuche und Besuche im Büro der Fachstelle in Frage. Es wurden 57 Besuche in der Häuslichkeit der Klienten durchgeführt. 74 Klienten wurden im Büro der Fachstelle beraten. Der größte Anteil an Kontakten waren 652 Telefonate. Zusätzlich wird zum Briefverkehr viel mit E-Mail und Fax erledigt. Hier wurden 202 Kontakte verzeichnet.

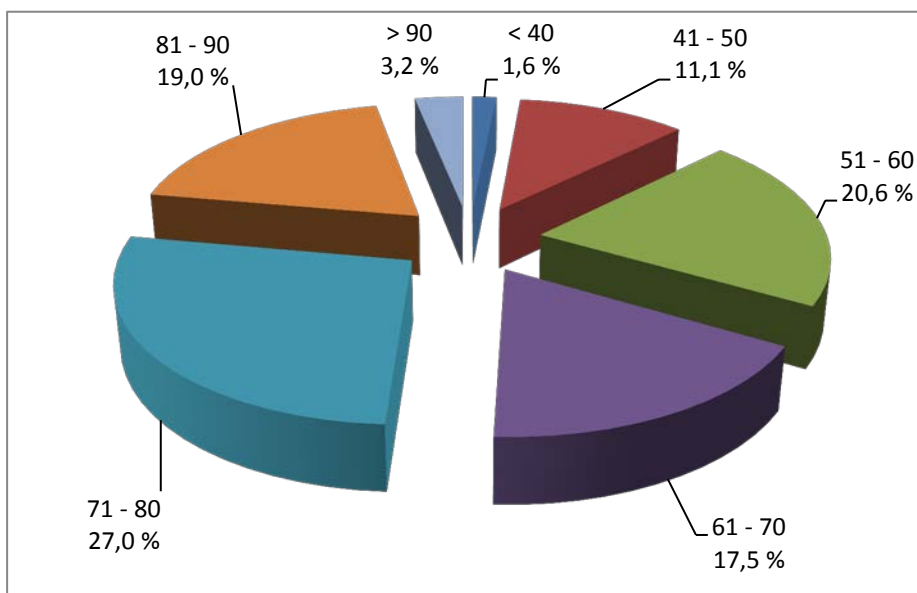


Kontaktarten 2014

Es wurden insgesamt 69 Stellungnahmen für die Mitarbeitenden der Sozialhilfeabteilungen im Fachbereich Besondere Hilfen erstellt. Zusätzlich wurden 26 Meldungen einer Notlage weitergeleitet.

Bei manchen Klienten musste mehr als eine Stellungnahme geschrieben werden, z.B. wenn sich der Bedarf veränderte. Bei anderen brauchte es keine Stellungnahme, weil die Leistungen über andere Möglichkeiten finanziert werden konnten, z.B. durch eine genehmigte Pflegestufe. Damit konnten vorrangige Leistungen erschlossen werden.

Der Altersdurchschnitt liegt bei 68 Jahren, wobei 2014 der jüngste Klient 35 Jahre und der älteste 102 Jahre alt waren. Zwei Drittel der Klienten sind älter als 60 Jahre, ein Drittel jünger.



Altersgruppen 2014

Die Klienten kamen insgesamt aus 21 verschiedenen Städten und Gemeinden des Landkreises.

Für das erste halbe Jahr 2015 sind bereits 55 Klienten verzeichnet. Hier erfolgte bei 23 Klienten der Erstkontakt vor 2015 und es gibt 32 Klienten mit Erstkontakt im Jahr 2015. Die Kontaktdichte mit durchschnittlich 10 Kontakten war auch in diesem Jahr stabil.

Fallbeispiele

Fallbeispiel 1

Frau S. ist 87 Jahre alt. Sie lebt allein und hat keinerlei familiäre Beziehungen. Ihre sozialen Kontakte beschränken sich auf die etwa gleichaltrige Nachbarin und den Hausmeister des Hauses in dem sie lebt. Frau S. lebt in einer altengerechten Wohnung einer großen Wohnungsgesellschaft. Die Wohnung ist von Schimmel befallen. Frau S. ist Schmerzpatientin und lebt am Existenzminimum. Sie stellt einen Antrag auf Grundsicherung. Da sie mit der Beibringung der verschiedenen Unterlagen nicht zurechtkommt, wird die Mitarbeiterin der Fachstelle sozialfachliche Stellungnahme eingeschaltet.

Neben der Beibringung der Unterlagen für den Grundsicherungsantrag wird mit Frau S. ein Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen aufgenommen. Dadurch können Nachbarschaftshilfeleistungen abgedeckt werden. Außerdem wird mit der Hausverwaltung verhandelt, dass die Wohnungsgesellschaft die Kosten für die Beseitigung des Schimmels übernimmt, weil zugesichert wird, dass zukünftig die Reinigung durch die Nachbarschaftshilfe erfolgen wird. Ohne diese Maßnahmen wäre ein Umzug in eine Betreute Wohnung unvermeidbar gewesen.

Ergebnis: Ein Umzug mit entsprechenden Kosten in ein betreutes Wohnen konnte vermieden werden. Der Wunsch von Frau S., in ihrer eigenen Wohnung zu verbleiben, konnte gewährleistet und gleichzeitig die häusliche Situation stabilisiert und gesichert werden.

Fallbeispiel 2

Frau Z. (72 J.) lebt allein in einer 2-Zimmer-Wohnung im 2. Stock. Sie ist stark gehingeschränkt und braucht den Rollator als Hilfsmittel. Sie hat Pflegestufe 1 und bezieht Grundsicherung.

Der ambulante Pflegedienst kommt einmal pro Tag morgens. Frau Z. möchte in eine andere 2-Zimmer-Wohnung, die sich in einem Mehrfamilienhaus mit Aufzug befindet, umziehen.

Sie stellt einen Antrag auf Sozialhilfe und die Sachbearbeitung bittet die Fachstelle um eine sozialfachliche Stellungnahme mit der Fragestellung, ob ein Umzug notwendig ist. Die Kosten sollen über Sozialhilfe getragen werden.

Die Klärung erfolgt durch einen Hausbesuch, bei dem die Gesamtsituation von Frau Z. betrachtet werden kann. Frau Z. kann nur sehr schwerlich die Treppen zu ihrer Wohnung gehen. Sie benötigt den Rollator sowohl in der Wohnung als auch außerhalb des Hauses. Der Transfer des Rollators vom zweiten Stock zur Straße ist ihr nicht möglich. Durch einen Umzug in eine Wohnung mit Aufzug kann sie sich besser selbständig bewegen. Durch diese Barrierefreiheit ist die Bewältigung des Alltags wesentlich erleichtert. In der Nähe der neuen Wohnung kann sie Lebensmittelgeschäfte, ihren Hausarzt und die Apotheke ohne weitere Hilfe mit dem Rollator erreichen.

Ergebnis: Der Umzug wurde befürwortet. Frau Z. kann in der neuen barrierefreien Wohnung viele Dinge des täglichen Bereichs selbstständig, ohne zusätzliche kostenintensive personelle Hilfen leisten.

Fallbeispiel 3:

Der 45jährige Herr B. erlitt bei einem Unfall vor 25 Jahren eine Halswirbelerkrankung und ist seither gelähmt und auf den Rollstuhl angewiesen. Die Hände kann er nur mit Manschetten einsetzen, die Arme können etwas angehoben werden. Er hat Pflegestufe III und benötigt eine ständige Betreuung. Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich, er wird dann von Kollegen unterstützt. Seit seinem Unfall bewohnt er eine barrierefreie Eigentumswohnung in seiner Heimatstadt. Er hat dort Familie und Freundeskreis.

In den ersten Jahren nach dem Unfall konnte ein Teil der Betreuung durch die Familie geleistet werden. Zusätzliche Pflegeleistungen wurden über die Pflegeversicherung finanziert.

Weil die familiäre Unterstützung zunehmend nicht mehr möglich war, wurde seit 7 Jahren eine 24-Stunden-Betreuung und Pflege durch professionelle Dienste erbracht. Ein Großteil der Finanzierung erfolgt durch die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege), ein Teil der Leistungen konnte durch die Pflegeversicherung finanziert werden.

Nachdem der seitherige Pflegedienst u.a. wegen Mangel an geeigneten Mitarbeitern und gestiegenen Kosten gekündigt hatte, holte sich Herr B. von einem alternativen Pflegedienst ein qualitativ hochwertiges, aber auch kostenintensives Angebot ein.

Die Sachbearbeiterin der Hilfe zur Pflege schaltet daraufhin die Fachstelle ein, um das Angebot zu überprüfen und gegebenenfalls Alternativen aufzuzeigen.

Bei der Suche nach einer Betreuung mussten folgende Kriterien beachtet werden:

- Bedarfsgerechte Versorgung
- Kontinuität und Qualität der pflegerischen Versorgung (besondere Anforderungen)
- Eignung der Betreuungspersonen für eine soziale Betreuung (z.B. Begleitung im Freizeitbereich, leben unter einem Dach)
- Rahmenbedingungen, die eine permanente Fluktuation des Personals verhindern (Personalmangel im Pflegebereich und Mindestlohn)
- Abgestimmtes Versorgungsarrangement mit dem Klienten (gute Arbeitsbasis)
- Pflegearrangements sollten möglichst günstiger als das bereits vorgelegte Angebot sein.

Um diese Ziele zu erreichen, wurden mehrere Gespräche mit dem Klienten und Pflegediensten geführt. Nach verschiedenen Verhandlungen konnte ein Arrangement gefunden werden, das die genannten Kriterien erfüllte und den Konsens aller Beteiligten fand.

Ergebnis: Durch die Beratung der Fachstelle konnte im Vergleich zum vom Klienten vorgelegten Angebot eine monatliche Ersparnis von 1.700 € erreicht werden. Durch die gemeinsamen Gespräche wurde eine Konsensfähigkeit hergestellt, so dass der Klient das neue Arrangement gut annehmen konnte.

Fazit

Die Fachstelle sozialfachliche Stellungnahme zur Beurteilung von SGB XII-Leistungen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit hat sich bewährt. Die Leistung wird durch die Sozialhilfesachbearbeiter gut nachgefragt und die Rückmeldungen sind positiv. Die Stellungnahmen werden so gefasst, dass sie für die Erstellung des Bescheides gut verwertbar sind und die Entscheidung über die Sozialhilfeleistung absichern.

Das Ziel, durch die fachliche Einschätzung und Klärung der jeweiligen individuellen Situation des Leistungsberechtigten, umfassend mögliche Ressourcen auszuloten, wird sehr gut erreicht.

Es werden mögliche Helferressourcen erschlossen, vorrangige Leistungen mit einbezogen und nach kostengünstigeren Lösungen gesucht. Dabei ist ein entscheidender Punkt, dass durch den persönlichen Kontakt und das ernsthafte Wahrnehmen des vorhandenen Bedarfes bei den Klienten eine Konsensbereitschaft entsteht. Dies führt dazu, dass die Klienten mit der Situation zufrieden sind und es dadurch zu keinem Widerspruch oder Klageverfahren kommt.

Synergieeffekte konnten auch über die Verknüpfung der Fachstelle mit dem Pflegestützpunkt erzielt werden. Das geballte Versorgungswissen der Mitarbeiterinnen im Pflegestützpunkt hat direkte positive Wirkung bei der Durchführung der Leistung der Fachstelle.

Dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten, vorrangig in der eigenen Wohnung zu verbleiben, kann in der Regel entsprochen werden und somit einer verfrühten Heimaufnahme gegengesteuert werden.

Die Auslastung der 0,50 Arbeitskraft konnte direkt im ersten Jahr erreicht werden. Diese Auslastungsquote zeichnet sich auch für das zweite Jahr ab.

Frank Kruse
Geschäftsteilnehmer
Kompetenzzentrum Senioren