



Vorlage VA_17/2006
zur öffentlichen Sitzung des
Verwaltungsausschusses
am 03.07.2006

An die
Mitglieder
des Verwaltungsausschusses

Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe

1. Hintergrund

Eingliederungshilfe sind Leistungen für behinderte Menschen, die zum größten Teil in Form von Hilfen im Wohnen und Hilfen in der Tagesstruktur erbracht werden.

In früheren Jahren ging man davon aus, dass für eine Vielzahl behinderter Menschen die bestmögliche Lebensqualität in eigens für sie gebauten und auf ihre Bedürfnisse ausgerichteten Einrichtungen erreicht werden kann. Da diese Einrichtungen überregional in Baden-Württemberg angesiedelt waren, machte es auch Sinn, die Leistungen beim überörtlichen Sozialhilfeträger zu entscheiden. Die Steuerung in der Behindertenhilfe erfolgte vor allem über die investive Förderung; Sozialplanung war hauptsächlich Einrichtungsplanung.

Wenn eine Versorgung des behinderten Menschen im Elternhaus nicht mehr möglich war, bedeutete dies für den behinderten Menschen häufig eine stationäre Unterbringung weit weg von der Familie und den Freunden. Dabei zeigte sich, dass Menschen, die in jungen Jahren in vollstationäre Einrichtungen einziehen, dort beheimaten und kaum einen Weg aus der Institution fanden. Dies trifft um so mehr zu, wenn diese Einrichtungen weit vom Heimatort entfernt sind und familiäre und nachbarschaftliche Netzwerke allmählich wegbrechen.

Der Paradigmenwechsel und Wertewandel im Hinblick auf die Stellung der behinderten Menschen in der Gesellschaft, der inzwischen auch in der Sozialgesetzgebung seinen Niederschlag gefunden hat, führte dazu, dass für immer mehr Menschen Werte wie Selbstbestimmung und Integration in der Gemeinde im Mittelpunkt ihrer Lebensplanung stehen. Behinderte Menschen entwickeln mit ihren Angehörigen eigene Lebensentwürfe und diese wollen meist heimatnah verwirklicht werden. Immer häufiger stellt sich die Frage, ob das stationäre Wohnen die richtige Hilfeform ist, sowohl aus individuellen, persönlichen als auch finanziellen Gesichtspunkten. Dies hatte zur Folge, dass ambulante Hilfen ausgebaut wurden. Hier besteht jedoch noch erheblicher Bedarf an Weiterentwicklung. Das Hilfesystem muss differenzierter, bedarfsgerechter und gemeindenäher werden, um zum einen dem Hilfebedarf des Einzelnen entsprechen zu können, und zum anderen, um weitere Kostensteigerungen zu vermeiden.

Zum 1.1.2005 ging die Zuständigkeit sowohl für die Leistungsgewährung als auch für die Sozialplanung in der Behindertenhilfe von den beiden Landeswohlfahrtsverbänden auf die Stadt- und Landkreise über.

Aus unserer Sicht ist dies eine gute Voraussetzung, um eine Weiterentwicklung der Hilfen im oben genannten Sinne voranzubringen. Um bedarfsgerechte Lösungen im Einzelfall zu ermöglichen, brauchen wir jedoch eine Hilfeplanung, die weit über die Möglichkeiten der Sachbearbeitung im bisherigen Sinne hinausgeht.

Bei körper- und geistig behinderten Menschen kann meist von einem lebenslangen Hilfebedarf ausgegangen werden. Hier stellt sich vor allem die Frage nach dem Umfang und der Art der Hilfe. Welche Form der Eingliederung und Teilhabe wünscht die betroffene Person selbst, welche Ressourcen kann sie selbst dafür einbringen, welche Ressourcen sind im Umfeld verfügbar und welche professionellen Hilfen sind darüber hinaus notwendig.

Bei seelisch behinderten Menschen steht darüber hinaus das Ziel, den Betroffenen ein möglichst hohes Maß an Rehabilitation und Gesundung zu ermöglichen und die Hilfe so auszurichten, dass eine Wiedereingliederung ohne oder mit weniger Unterstützung erreicht werden kann.

Hilfeplanung nach dem personenzentrierten Ansatz wird diesen Zielen und Wünschen gerecht. Sie wurde in den letzten Jahren insbesondere für den Personenkreis der seelisch behinderten Menschen in mehreren Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs erprobt. Dabei erwies sich, dass der Bedarf an stationären Plätzen eindeutig rückläufig ist, und das um so mehr, wenn im ambulanten Bereich flexible, bedarfsgerechte Angebote möglich sind. Betroffene und Profis erarbeiten gemeinsam Ziele und deren Erreichung wird in regelmäßigen Abständen überprüft, so dass der Geist der Rehabilitation die Zusammenarbeit bestimmt.

2. Die Eingliederungshilfe in Zahlen

Die Eingliederungshilfe bindet im Kreishaushalt derzeit ein Budget von ca. 35 Millionen Euro. Im Jahr 2005 kamen 142 Hilfeempfänger neu dazu, so dass zum Stichtag 31.12.2005 1544 Menschen Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhielten. Dazu kommen Blindenhilfe, Integrationshilfe und Sonstiges.

Die durchschnittlichen Fallkosten liegen z.B. bei einer stationären Maßnahme für Kinder und Jugendliche an Schulen oder Kindergärten bei rund 28.000 Euro jährlich, bei einer vollstationären Maßnahme in einer Einrichtung für Erwachsene bei rund 32.000 Euro jährlich. Allein die Neufälle kosten den Landkreis ca. 2,2 Millionen Euro jährlich, davon geht der größte Anteil mit ca. 1,4 Millionen Euro zu Lasten der stationären Hilfen.

Diese Zahlen machen deutlich, wie entscheidend es für jeden Einzelfall auch aus Kostensicht ist, die Übergänge zu Kindergarten und Schule, und vom Elternhaus ins selbständige Leben, und die damit verbundenen individuellen Lebensziele und Hilfebedarfe genau anzusehen und zu prüfen.

Es ist auch in den kommenden Jahren mit weiteren Fallzahlsteigerungen zu rechnen. Dies ist zum einen dadurch begründet, dass sich die Generationenlücke erst in den kommenden 10 bis 20 Jahren schließt. Zum anderen steigt die Zahl insbesondere der seelisch behinderten Menschen, die Eingliederungshilfe beantragen und benötigen.

3. Das Ziel

Das Hilfesystem der Zukunft sollte so ausgerichtet sein, dass Beratung und Hilfen frühzeitig einsetzen, sich am individuellen Bedarf orientieren und alle vorhandenen Ressourcen einbinden.

Ein Element für die Steuerung in der Behindertenhilfe soll die Hilfeplanung sein. Ziel ist eine personenzentrierte Herangehensweise, die bestrebt ist, möglichst passgenaue Hilfen zu erreichen. Es geht nicht darum, behinderten Menschen, die für sie notwendigen Hilfen zu verweigern, sondern vielmehr genau die Hilfen zu leisten, die aus Sicht des Betroffenen erwünscht und seiner Behinderung entsprechend notwendig erscheinen. Leitlinie für die Gewährung von Leistungen ist die Rehabilitation und die Teilhabe an der Gesellschaft.

In der Hilfeplanung werden mit den Betroffenen Ziele erarbeitet und mit den Leistungserbringern Maßnahmen zur Zielerreichung vereinbart. In regelmäßigen Abständen wird geprüft, ob Art und Umfang der Hilfen noch angemessen und richtig sind.

Ziel ist außerdem, dass der Sozialdienst bei der Landkreisverwaltung erste Adresse bei Fragen nach Hilfen für behinderte Menschen ist, denn nur so besteht die Möglichkeit zu lenken und eigene Maßstäbe zu verwirklichen.

4. Das Konzept

Es werden drei Sozialpädagog/inn/en und eine halbe Fachkraft mit Kenntnissen in der Pflege geschaffen, die folgende Aufgaben wahrnehmen:

- **Beratung behinderter Menschen und deren Angehöriger im Vorfeld von Maßnahmen der Eingliederungshilfe**

Die meisten behinderten Kinder und Jugendliche leben bei ihren Familien und besuchen Kindergarten und Schule in der Nähe ihres Wohnortes. Die Familien zeigen meist ein hohes Maß an Engagement für mehr Lebensqualität ihrer Kinder und um gesundheitliche Probleme, die mit der Behinderung einhergehen, zu lindern und auszugleichen. Sie stecken eigene Bedürfnisse und Wünsche zurück und gehen oft über ihre Kräfte hinaus. Familienentlastende Dienste bei verschiedenen Leistungsanbietern stärken die Familien und entlasten die Eltern bei ihrer verantwortungsreichen Aufgabe. Frühförderstellen an den sonderpädagogischen Schulen, Beratungsstellen, Ärzte, das Sozialpädiatrische Zentrum, der Sozialpsychiatrische Dienst und andere mehr sind Anlaufstellen, bei denen Eltern oder Betroffene selbst im Vorfeld von Maßnahmen der Eingliederungshilfe Unterstützung gewinnen können.

Aufgabe der HilfeplanerInnen wird es sein, hier frühzeitig zu vermitteln, Eltern und andere Bezugspersonen zu stützen und Verantwortung mit ihnen zu teilen. Frühzeitige Hilfen sollen verhindern, dass Eltern ausbrennen und schließlich als Ausweg nur eine Heimunterbringung sehen.

- **Beratung und Entwicklung von Lebensplanung bei Kindern und Jugendlichen in vollstationären Einrichtungen an Schulen**

103 Kinder und Jugendliche sind derzeit in stationären Einrichtungen an Schulen. Hier gilt es frühzeitig in Zusammenarbeit mit den Heranwachsenden, den Eltern, den Lehrer/innen und Erzieher/innen Perspektiven für die einzelnen behinderten Menschen zu entwickeln und den Übergang von der Schule ins erwachsene Leben zu planen.

- **Hilfeplanung bei Neuanträgen auf Eingliederungshilfe**
 In der Hilfeplanung wird die aktuelle Situation der Betroffenen analysiert und ihr Hilfebedarf festgestellt. Es wird festgestellt, was bislang getan wurde, um mit der Behinderung zu leben, über welche Ressourcen der behinderte Mensch selbst verfügt und welche Ressourcen ihm aus seinem Umfeld zur Verfügung stehen. Im nächsten Schritt werden Ziele für die Zukunft erarbeitet und gemeinsam überlegt, welche Maßnahmen dazu beitragen können, diese Ziele zu erreichen. Leistungsanbieter werden hinzugezogen, um mit ihnen geeignete Maßnahmen zu vereinbaren. Diese werden dann über die Eingliederungshilfe beantragt. Ein solches Vorgehen geht weit über die Möglichkeiten der bisherigen Sachbearbeitung hinaus. Es setzt sozialpädagogisches und z.T. pflegerisches und sozialpsychiatrisches Know-how voraus. Dies ist zwingend notwendig, wenn eine Steuerung im Einzelfall ermöglicht werden soll.
- **Hilfeplanung als Prozess**
 Insbesondere bei dem Personenkreis der seelisch behinderten Menschen muss die Hilfeplanung als ein Teil der Rehabilitation gesehen werden. Gemeinsam mit den Betroffenen werden Ziele erarbeitet, die eine Verbesserung der Lebenssituation als realistisch in Aussicht stellen. Dies trägt zur Motivation bei, das eigene Leben entsprechend der individuellen, dem Krankheitsverlauf angepassten Möglichkeiten in die Hand zu nehmen. Dies ist solange wirksam, wie die Erreichung der Ziele sowie die Maßnahmen und deren Wirksamkeit auch geprüft und aktualisiert werden. Mitarbeiter/innen aus Modellregionen berichten, wie Betroffene die Mitarbeiter an vereinbarte Ziele und in Aussicht gestellte Perspektiven erinnern und diese einfordern.
 Durch Hilfeplankonferenzen sind Mitarbeiter/innen und Betroffene gefordert, ihr Verhalten und das Verfolgen der Ziele regelmäßig zu reflektieren und eine Stagnation oder gar Hospitalisierung zu vermeiden.
- **Hilfeplanung bei Menschen in stationären Einrichtungen insbesondere bei jungen Menschen in den Hilfebedarfsgruppen 1 und 2**
 "Einmal Heim - immer Heim": Bislang ging man davon aus, dass Veränderungen im Hilfebedarf in der Regel nur in Richtung intensiverer Betreuung gehen. Der Ausbau des ambulanten Systems hat in erster Linie zur Folge, dass der Einzug in eine stationäre Einrichtung vermieden wird. Der Auszug aus stationären Einrichtungen findet bislang immer noch in geringem Umfang statt. Hier spielen Bedenken und Ängste bei den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie die Haltung der Einrichtungen eine Rolle. Derzeit wird der Hilfebedarf und damit auch die Vergütung für die stationäre Leistung nach dem sogenannten Metzler-Verfahren in fünf Hilfebedarfsgruppen (HBG) von HBG 1 mit geringerem Hilfebedarf bis zu HBG 5 mit sehr hohem Hilfebedarf bemessen. Tatsächlich befinden sich Ende 2005 über 150 erwachsene Menschen mit den Hilfebedarfsgruppen 1 und 2 in stationären Einrichtungen. Die Hilfeplanung hat hier die Aufgabe, Anregungen zu geben, zu stützen und zu lenken.
- **Vernetzung und Kooperation**
 Der Sozialdienst moderiert den Hilfeprozess so, dass nichtprofessionelle und professionelle Hilfen gut zusammenwirken. Angebote verschiedener Leistungsanbieter müssen bei Bedarf abgestimmt und für den Einzelnen gewinnbringend eingesetzt werden. Hier sind auch Leistungen aus dem SGB V einzubeziehen.
- **Bedarfsgerechter Ausbau innerhalb des Landkreises**
 Die individuelle Hilfeplanung wird Hinweise geben auf Defizite bei den Strukturen der Leistungen für behinderte Menschen. Im Dialog mit den Leistungserbringern wird das Hil-

fesystem so weiterzuentwickeln sein, dass flexiblere Hilfen möglich und eine Versorgung innerhalb des Landkreises oder ggfs. in den Nachbarkreisen gesichert werden kann.

5. Erwarteter Erfolg

Der Entscheidungsprozess über die Gewährung von Leistungen wird qualifiziert. Die Landkreisverwaltung erhält darüber die Möglichkeit, aktiv die Steuerung im Einzelfall in die Hand zu nehmen. Im Hinblick auf die Kosten ist ein Rückgang aufgrund der Fallzahlsteigerungen nicht zu erwarten. Es wird jedoch angestrebt, dass Steigerungen nicht im bisherigen Umfang erfolgen.

6. Dauer des Projektes

Die ersten Erfahrungen haben wir zwischenzeitlich mit betroffenen Trägern der Eingliederungshilfe im Landkreis Ludwigsburg gemacht. Sie sind bereit, gemeinsam mit dem Landkreis einen neuen Weg zu gehen. Wir als Landkreisverwaltung haben bereits in der Jugendhilfe mit den Trägern der Jugendhilfe Erfahrungen in der Hilfeplanung und bei der Umstellung der Angebotsstruktur von stationär zu ambulant. Wir haben uns vor Jahren gemeinsam auf den Weg gemacht und können nun die ersten Erfolge feststellen. Diese Zeit müssen wir auch den behinderten Menschen, ihren Angehörigen und den Trägern im Landkreis geben. Wir können nur Erfolge erzielen, wenn wir gemeinsam mit ihnen diesen Weg nochmals von Beginn an gehen.

Daher schlagen wir für die Laufzeit dieses Projekt einen Zeitrahmen von 4 Jahren vor. Wir werden jährlich über den Stand dieses Projektes den Sozialausschuss informieren.

7. Finanzierung

Aus Sicht des Fachbereichs ist die Einführung der Hilfeplanung unbedingt notwendig, um künftig die Eingliederungshilfe steuern zu können. Allein der Ausbau von stationär zu ambulant reicht hier nicht aus. Wir, d.h. der Kostenträger muss konsequent diesen Prozess begleiten, unterstützen und auch bereit sein, Verantwortung zu tragen. Nur dann wird es gelingen, neue Wege gemeinsam mit allen Beteiligten zu gehen.

Auf Grund der zu erwartenden Steigerung der Zahl der behinderten Menschen wird es nicht gelingen, die Kosten in der Eingliederungshilfe zurückzufahren. Diese Garantie kann niemand geben. Ziel ist es, künftig zu erwartenden Kostensteigerungen rechtzeitig entgegen zu wirken. Die von Fachleuten prognostizierte Steigerung der Kosten der Eingliederungshilfe um bis zu 100 % in den nächsten 10 Jahren kann nicht tatenlos abgewartet werden.

Im Jahr 2006 sehen wir eine positive Entwicklung in der Eingliederungshilfe. Es ist daher aus Sicht des Fachbereiches im Jahr 2006 möglich, die zusätzlichen Kosten für das Personal im Rahmen der Eingliederungshilfe zu finanzieren bzw. abzudecken. Ab 2007 für die Projektdauer von 4 Jahren sind diese zusätzlichen Haushaltsmittel beim Unterabschnitt 4002 zu berücksichtigen. Die jährlichen Kosten für diese 3,5 zusätzlichen MitarbeiterInnen incl. Sachkosten belaufen sich auf ca. 200.000 € Für das Jahr 2006 wären dies, wenn von einer Einstellung zum 01.09.2006 ausgegangen wird, zusätzlich Kosten in Höhe von ca. 70.000 €

8. Entscheidung des Sozialausschusses

Der Sozialausschuss hat sich in seiner Sitzung am 22.05.2006 (Vorlage SoA 04/2006) ausführlich mit dem Thema Hilfeplan beschäftigt. Er hat sich ohne Gegenstimmen für die Einführung der Hilfeplanung ausgesprochen und dem Verwaltungsausschuss und dem Kreistag empfohlen, der Einstellung von 3,5 MitarbeiterInnen im Zeitvertrag für einen Projektzeitraum von 4 Jahren zuzustimmen.

Beschlussvorschlag:

Der Verwaltungsausschuss stimmt der Einführung der Hilfeplanung zu und empfiehlt dem Kreistag, der Einstellung von 3,5 MitarbeiterInnen im Zeitvertrag für einen Projektzeitraum von 4 Jahren zuzustimmen.