

Salzlandkreis

- Landrat -



Datum: 26. Juni 2012

Mitteilungsvorlage - M/385/2012

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| Öffentlichkeitsstatus | öffentlich |
| Einbringer | Dezernentin IV Frau Czuratis |

| BERATUNGSFOLGE | DATUM | TOP |
|---------------------------------------|------------|-----|
| Gesundheits- und Sozialaus- schuss | 10.07.2012 | |

Mitteilung über die weitere Umsetzung des Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe im Salzlandkreis

Finanzielle Auswirkungen

Personalstellen – 3 VBE

Sachverhalt

Wie bereits im Vorjahr in der Berichterstattung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales ausgeführt, ist der Salzlandkreis aufgrund der bestehenden Gesetzeslage (§ 58 SGB Sozialgesetzbuch XII) zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen verpflichtet. Dabei wird er in Wahrnehmung dieser Aufgabe für den überörtlichen Träger der Sozialhilfe als herangezogene Gebietskörperschaft gem. § 4 des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII vom 11.01.2005 (Heranziehungsverordnung) tätig.

Im Rahmen der Umsetzung der 2006 bei der UNO-Generalversammlung in New York verabschiedeten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft trat, dient das Gesamtplanverfahren dazu, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung zu fördern sowie einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz zu sichern. Dabei geht es nicht nur darum, unfreiwillig Ausgegrenzte aus der Gemeinschaft zu integrieren, die UN-Konvention verlangt die soziale Inklusion, d.h. allen Menschen von vornherein die Teilnahme an allen gesellschaftlichen Aktivitäten auf allen Ebenen und in vollem Umfang zu ermöglichen.

Dabei soll ihre Autonomie und Unabhängigkeit gewahrt bleiben. Die Gesellschaft hat die Aufgabe, sich auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzustellen.

Das Gesamtplanverfahren beinhaltet neben der allgemeinen Beratung des Leistungsberechtigten durch den Fachdienst, die Koordinierung des individuellen Bedarfs und die Zuordnung der erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Zusammenarbeit mit den Sachbearbeitern.

Das Verfahren stellt einen gemeinsamen Prozess mit Klienten und Leistungserbringern dar. Im persönlichen Gespräch mit dem Leistungsberechtigten werden der Gesamtbedarf umfassend ermittelt und Ziele für die Eingliederung, insbesondere in den Bereichen Wohnen, Arbeiten, soziale Beziehungen, Bildung und Freizeit, festgelegt.

Der Gesamtplan dient der Dokumentation des bestehenden Hilfebedarfs und umfasst die Aktivitäten, die notwendig sind, um das Ziel der Eingliederung zu erreichen. Kleinere Ziele (sog. Rahmenziele) werden in der Regel jährlich überprüft und angepasst.

Mittels Erarbeitung eines Hilfekonzpts, ausgerichtet an den individuellen Bedürfnissen und Potenzialen des Einzelnen, erfolgt die Aktivierung des Menschen durch zielgenaue Hilfen. Im Gesamtplangespräch werden die Lebenslagen und die Wünsche des Betroffenen und die im Lebensumfeld vorhandenen Ressourcen erschlossen.

Fallgruppen:

Das Gesamtplanverfahren gem. § 58 SGB XII wird derzeit im Rahmen einer amtsinternen Regelung zur Durchführung wie folgt eingeleitet und umgesetzt:

1. Vorrangig alle Neuanträge **mit Ausnahme:**

- integrative Kindertagesstätten und Frühförderung,
- Fördergruppe,
- Sonderpersonalschlüssel,
- Wohnheim schwere/schwerste Pflege,
- 1:1 Betreuung,
- WH Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre
- Ambulant betreutes Wohnen.

2. Alle auslaufenden / fortzuführenden Kostenanerkennnisse **mit Ausnahme:**

- integrative Kindertagesstätten und Frühförderung,
- Fördergruppe,
- Sonderpersonalschlüssel,
- WH schwere/schwerste Pflege,
- 1:1 Betreuung,
- WH Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre
- Ambulant betreutes Wohnen,
- in der Eingliederungshilfe alt gewordene ab dem 55. Lebensjahr.

3. Alle Hilfeformen, Bedarfsänderungen, in denen eine höhere Hilfeform erforderlich scheint bzw. ein Wechsel in eine niederschwelligere Hilfeform aufgrund der erfolgreichen Entwicklung angestrebt wird.

Verfahren / Arbeitsstand:

Derzeitig sind im Reha-Fachdienst des SLK 3 Fallmanager tätig. Im IV. Quartal des vergangenen Jahres machte es sich zwingend erforderlich, eine Mitarbeiterin des Fallmanagement vorübergehend zur Unterstützung eines anderen Bereiches abzuordnen.

Aktuell ist die Mitarbeiterin in ihren ursprünglichen Einsatzbereich zurückgekehrt und hat ihre Fallarbeit aufgenommen.

Die Gesamtplangespräche finden vornehmlich in Außendiensttätigkeit in den Einrichtungen der Behindertenhilfe und in den privaten Haushalten der behinderten Menschen statt.

Der Gesamtplan beteiligt den Leistungsberechtigten sowie alle, die zur Darstellung des Hilfebedarfs beitragen (Ärzte, Beratungsstellen, Angehörige, gesetzliche Betreuer) und/oder die benötigten Maßnahmen anbieten (Anbieter ambulanter, teilstationärer oder stationärer Maßnahmen) und die Übernahme der anfallenden Kosten sicher stellen (Träger der Sozialhilfe).

Nachdem die Prüfung der Zuständigkeit sowie der wirtschaftlichen Voraussetzungen durch den Sachbereich Eingliederungshilfe erfolgte, übernimmt das Fallmanagement des Reha – Fachdienstes des Sozialamtes – überörtliche Sozialhilfe die Feststellung des Hilfebedarfs.

Hierzu zählen die Darstellung der Ausgangssituation, die Auswertung fachlicher Stellungnahmen (amts- und fachärztliche Gutachten, Entwicklungsberichte von Einrichtungen und Werkstätten), die Prüfung des Vorrangs anderer Sozialleistungsträger, die Terminvereinbarung mit allen Beteiligten, das Hilfeplangespräch, die Erstellung des Gesamtplanes unter Berücksichtigung der Ziele und Wünsche des Leistungsberechtigten, die Zuordnung zu einem entsprechenden Leistungstypen lt. Rahmenvertrag gem. § 79 SGB XII, der Auswahl einer dem Bedarf entsprechenden Einrichtung mit passgenauem Betreuungsangebot sowie die Beteiligung des Reha-pädagogischen Fachdienstes der Sozialagentur.

Im Jahr 2011 wurden durch den Reha-Fachdienst des Salzlandkreises in **223** Fällen Gesamtplanverfahren bearbeitet, überprüft und Fortschreibungen vorgenommen. Ein Diagramm als Vergleich der Jahre 2010 und 2011 ist als Anlage 2 beigefügt. In der Anlage 3 sind die Fallzahlen zu den einzelnen Leistungstypen erfasst.

Vorrangig werden Gesamtplangespräche bei Neuanträgen, Bedarfsänderungen bzw. Sachverhaltsaufklärungen geführt.

Ausblick:

Der zeitliche Aufwand für das Gesamtplanverfahren ist sehr hoch. Somit können Gesamtplanverfahren derzeit nur in einer relativ kleinen Anzahl von Fällen durchgeführt werden. Mittelfristig ist im SLK nicht realisierbar den gesetzlichen Auftrag in allen Hilfefällen durchzuführen.

Die Erstellung der Gesamtpläne bei Verlängerung von Kostenanerkennnissen für die laufenden Fälle konnte bisher aufgrund der fehlenden Personalkapazitäten noch nicht in dem notwendigen Umfang umgesetzt werden. Dies liegt in weiterem Personalbedarf, der Notwendigkeit einer vorübergehenden Personalabordnung in einen anderen Fachbereich und auch den langen Fahrzeiten in vielen Einzelfällen begründet.

Kurzfristig angestrebt wird eine kontinuierliche Begleitung und Steuerung sowie Steigerung der den Gesamtplanverfahren zugeordneten Fälle.

Eine entsprechende personelle Ausstattung würde es möglich machen, dass sich die Tätigkeit des Reha-Fachdienstes nicht ausschließlich auf die Hilfebedarfsermittlung konzentrieren muss, sondern darüber hinaus den aktuellen Hilfefall begleiten und diesen zielgerichtet lenken kann.

Die vorgegebene Form der Hilfepläne ist weiter verbesserungsbedürftig. Die Kommunikation in stationären Einrichtungen gestaltet sich insbesondere mit geistig behinderten Leistungsberechtigten häufig schwierig.

Weiterhin fehlen bundesweit tätigkeitsbezogene Fortbildungsangebote für das Fallmanagement im SGB XII-Bereich. Workshops mit Fallmanagern anderer Landkreise bzw. unter Federführung der Sozialagentur finden trotz Bemühungen unsererseits nicht statt, werden aber weiterhin angestrebt.

Aus der Praxis hat sich im Jahr 2011 gezeigt, dass im Versorgungssystem Lücken bestehen, beispielsweise das geringe Vorhandensein von Suchtberatungsstellen und anerkannten Schuldnerberatungsstellen, Wohnheimen an der Werkstatt für seelisch behinderte Menschen, Ambulant und Intensiv betreutem Wohnen für Suchtkranke, fehlende Arbeitserprobungsmaßnahmen für spezielle Personenkreise (Suchtkranke), Wohngruppen für Rollstuhlfahrer. Hervorzuheben ist hierbei ein enormes Angebotsdefizit an Wohnheimen zur Betreuung behinderter Kinder- und Jugendlicher mit wesentlichen Verhaltensauffälligkeiten. Tagesstätten speziell für Suchtkranke fehlen im Salzlandkreis gänzlich.

Eine Ambulantisierung scheitert oftmals an den vorgegebenen Betreuungsschlüsseln ohne Berücksichtigung der individuellen Bedarfe. Hilfeformwechsel, insbesondere von einer stationären in eine ambulante Betreuung, erwiesen sich zumeist als schwierig, da anfänglich auch in der Häuslichkeit ein erhöhter Bedarf des behinderten Menschen vorliegt, der aber pädagogisch nicht abgedeckt werden kann. In mehreren Fällen kam es somit zu einer hohen Belastung des Hilfeempfängers, die letztendlich eine Rückführung in die vorherige Hilfeform unumgänglich machte.

Im Berichtszeitraum konnte auch festgestellt werden, dass Hilfewechsel in eine niederschwelligere Hilfeform oder in die Eigenständigkeit seitens begleitender Dienste und Einrichtungen teilweise unzureichend vorbereitet waren und/oder der Wunsch nach mehr Eigenständigkeit seitens des Leistungsberechtigten durch verschiedene Einflüsse (z.B. Partnerschaften) zu schnell umgesetzt wurde, was zeitnah zu Überforderungen führte.

Rückfälle sind auch durch die fehlende Akzeptanz, Ausnutzung und Respektlosigkeit der Gesellschaft zurückzuführen. Vor allem bei jungen Menschen kam es nur in wenigen Fällen durch die Anwendung des Gesamtplanverfahrens zu einer dauerhaft positiven Veränderung für den Leistungsberechtigten.

Auffallend war im Berichtszeitraum auch, dass Betreuer zunehmend mit ausgefertigten Gutachten im Sozialamt vorsprachen, bereits konkrete Termin- oder Fallabsprachen mit Einrichtungen getroffen hatten, ohne dass das Sozialamt vorab Sachkenntnis von der beantragten Hilfe hatte. Bei Neuanträgen sollen jedoch vorab keine Anbieter von Eingliederungsleistungen hinzugezogen werden, da erst durch den Reha-Fachdienst geklärt wird, welche Leistungen erforderlich sind. Die Beantragung amtsärztlicher Gutachten und die Steuerung obliegen dem Sozialhilfeträger.

Wichtig ist die lösungsorientierte Zusammenarbeit von Verwaltung, Sozialarbeit und medizinischem Bereich. Zukunfts betrachtet ist eine flexiblere Gestaltung und Auflockerung der festen Strukturen notwendig. Ziel ist der Wechsel von einer eher angebotsorientierten zu einer personenorientierten und somit passgenauen Hilfe.

Um diese Neuausrichtung erfolgsorientiert umsetzen zu können und die notwendige Steigerung der Fallzahlen zu erreichen, sollte das Team des Reha-Fachdienstes, wie bereits benannt, weiter personell verstärkt werden. Entsprechende Organisationsuntersuchungen befinden sich derzeit in der Vorbereitung.

Czuratis
Dezernentin

Anlage

Anlage 1 – Formular Gesamtplan

Anlage 2 – Vergleich 2010 und 2011 im Diagramm

Anlage 3 - Übersicht der Fallzahlen in den Leistungstypen