

Beschlussvorlage



STADT MANNHEIM²

Der Oberbürgermeister

Dezernat

II

Az.

50.00.50

Datum

09.02.2010

Nr. 076 / 2010

Betreff:

Haushaltssstrukturprogramm 2013 - Einzelmaßnahmen

Zwischenbericht zur Neustrukturierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung / Eingliederungshilfe in Mannheim

Betrifft Antrag/Anfrage Nr.

Antragsteller/in:

Eilentscheidung gemäß § 43 GemO i. V. m. § 20 Abs. 3 Hauptsatzung

| Beratungsfolge | TOP | Sitzungstermin | Öff. | N.Ö. | Empfehlung | Beschluss |
|--|-------|------------------|------|------|------------|-----------|
| 1. Gemeinderat-Etat | 01.00 | 01.03.- 03.03.10 | x | | | |
| 2. Ausschuss für Wirtschaft, Arbeit und Soziales | 09.00 | 25.03.2010 | X | | | |
| 3. Hauptausschuss | 04.00 | 11.05.2010 | X | | | |
| 4. | | | | | | |

Vorgeschlagene Maßnahme zur Bürgerbeteiligung

Einladung an Bezirksbeirat/Sachverständige

Finanzielle Auswirkungen ?

ja

nein

Beschluss/Antrag:

Der Gemeinderat stimmt dem „Zwischenbericht zur Neustrukturierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung / Eingliederungshilfe in Mannheim“ zu.

Der Gemeinderat beschließt die im Haushaltssstrukturprogramm 2013 (Beschlussvorlage Nr. 650/2009) vorgeschlagene Fortführung und den weiteren Ausbau des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege zur Erreichung nachfolgender strukturelle Einsparungen:

| Finanzposition | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1.4150.7430.0000 | | | 500.000,00 € | 1.000.000,00 € |
| 1.4000.4000.0000 | - 200.000,00 € | - 550.000,00 € | - 550.000,00 € | |
| Gesamt | - 200.000,00 € | - 550.000,00 € | - 50.000,00 € | 1.000.000,00 € |

| | |
|------------|-------------------|
| Nr. | 076 / 2010 |
| Blatt | - 2 - |

Finanzielle Auswirkungen:

1) Einmalige Kosten/ Erträge

| | |
|---|-------|
| Gesamtkosten der Maßnahme | € |
| Objektbezogene Einnahmen (Zuschüsse usw.) | ./. |
| Kosten zu Lasten der Stadt | € |
| | <hr/> |

2) Laufende Kosten / Erträge

| | |
|---|-------|
| Laufender Betriebs- und Unterhaltsaufwand nach Fertigstellung der Baumaßnahme, Inbetriebnahme der Einrichtung bzw. Durchführung der Maßnahme (einschl. Finanzierungskosten) | € |
| zu erwartende Erträge | ./. |
| jährliche Belastung | € |
| | <hr/> |

Tabelle Beschlussstext €

Strategische Ziele:

Die Vorlage leistet voraussichtlich einen Beitrag zu folgenden strategischen Zielen:

direkt mittelbar

Stärkung der Urbanität

„Mannheim bietet mit einer ökologisch und sozial ausgewogenen Urbanität die Vorteile einer Metropole auf engem Raum ohne die dabei sonst verbundenen negativen Eigenschaften von Megacities.“

Talente überdurchschnittlich gewinnen, entwickeln und halten

„Mannheim etabliert sich als Stadt der Talente und Bildung und gewinnt mehr Menschen für sich.“

Zahl der Unternehmen und (qualifizierten) Arbeitsplätze in Mannheim steigern

„Mannheim gewinnt überdurchschnittlich Unternehmen und Gründer/innen“

Toleranz bewahren, zusammen leben

„Mannheim ist Vorbild für das Zusammenleben in Metropolen.“

Bildungserfolg der in Mannheim lebenden Kinder, Jugendlichen und

Erwachsenen erhöhen

„Mannheim ist Vorbild für Bildungsgerechtigkeit in Deutschland.“

Die zentralen Projekte „Kulturhauptstadt 2020“ und Masterplan

Kreativwirtschaft erfolgreich umsetzen

„Mannheim ist in der Spitzengruppe der besonders stadt kulturell und kreativwirtschaftlich geprägten und wahrgenommenen Städte.“

Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements und der Mitwirkung

„Mannheims Einwohnerinnen und Einwohner sind überdurchschnittlich bürgerschaftlich engagiert und werden von der Stadt in besonderem Maße unterstützt.“

Dr. Kurz

Grötsch

Kurzfassung des Sachverhaltes

Die Verwaltung gibt mit diesem Zwischenbericht Hintergrundinformationen zur Einrichtung des „Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege“ und zu den Maßnahmen des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren zur Reduzierung des Kostenanstiegs bei der Eingliederungshilfe wie im „Haushaltsstrukturprogramm 2013“ aufgeführt.

Im Einzelnen wird berichtet über

- den neuen Kurs der Hilfe für Menschen mit Behinderung in Mannheim,
- die Sozialplanung, Sozialberichterstattung und das Benchmarking in der Eingliederungshilfe,
- die Aktivitäten des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege im Sinne einer ersten Wirkungsbilanz und
- die Aktivitäten des Mannheimer Behindertenforums und des städtischen Beauftragten für Menschen mit Behinderung.

Im Kern schlägt die Sozialverwaltung vor, die Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung weiter auszubauen und so strukturell den Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu bremsen. Hierbei handelt es sich eben nicht um Kürzungen, sondern um eine intensive individuelle Hilfe, die deutlich über die bisherige Sachbearbeitung hinausgeht und den Grundsätzen „Inklusion“ und „ambulant vor stationär“ folgt.

Gliederung des Sachverhaltes und Übersicht der Anlagen

Zwischenbericht zur Neustrukturierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung / Eingliederungshilfe in Mannheim

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Hilfen für Menschen mit Behinderung in Mannheim auf neuem Kurs | 5 |
| 2. | Planung, Berichterstattung, Fallsteuerung und Controlling in der Eingliederungshilfe | 6 |
| 2.1 | Empfehlungen und Benchmarking zur Eingliederungshilfe der baden-württembergischen Städte | 6 |
| 2.2 | Sozialberichterstattung und Teilhabeplanung | 8 |
| 2.3 | Fallsteuerung und Falldokumentation | 8 |
| 2.4 | Finanzcontrolling der Eingliederungshilfe..... | 9 |
| 3. | Erste Wirkungsbilanz des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege..... | 9 |
| 3.1 | Personalgewinnung für eine anspruchsvolle Fallsteuerung | 10 |
| 3.2 | Besuche bei den auswärts stationär versorgten Menschen mit Behinderung..... | 11 |
| 3.3 | Fälle mit dem höchsten Hilfebedarf..... | 15 |
| 3.4 | Exemplarische Fälle beim Fachdienst..... | 15 |
| 3.5 | Belegungskonferenzen..... | 18 |
| 3.6 | Einsatz Persönlicher Budgets | 19 |
| 3.7 | Weitere Aufgabenbereiche des Fachdienstes..... | 20 |
| 4. | Aufgaben und Aktivitäten des Mannheimer Behindertenforums und des städtischen Beauftragten für Menschen mit Behinderung..... | 21 |
| 5. | Finanzielle Kalkulation der Ausweitung des Fachdienstes | 22 |
| 6. | Fazit | 23 |
| | Anhang 1 | 24 |
| | Anhang 2..... | 24 |

1. Hilfen für Menschen mit Behinderung in Mannheim auf neuem Kurs

Die Verwaltung gibt mit diesem „Zwischenbericht zur Neustrukturierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung / Eingliederungshilfe in Mannheim“ Hintergrundinformationen zu den Maßnahmen des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren zur Reduzierung des Ausgabenanstiegs in der Eingliederungshilfe im „Haushaltsstrukturprogramm 2013“¹.

Seit Inkrafttreten der Verwaltungsreform Baden-Württemberg am 01.01.2005 ist die Stadt Mannheim für die gesamte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach Maßgabe des Sozialgesetzbuches (SGB) Zwölftes Buch Sozialhilfe (XII) zuständig. Sie trägt dadurch nicht nur die finanzielle Verantwortung für jeden einzelnen Hilfesfall, sondern hat nun auch die Möglichkeit und Pflicht, die Planung und Struktur der Hilfeangebote maßgeblich zu steuern. Die normativen Zielsetzungen orientieren sich dabei am Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe von einem defizitorientierten Fürsorgesystem hin zu einem auf Selbstbestimmung abzielenden, am individuellen Bedarf ausgerichteten Unterstützungssystem. Die Stadt Mannheim steht in der Verantwortung, den Rechtsanspruch der behinderten Menschen auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe zu realisieren. Hierzu ist es notwendig, vor Ort ein bedarfsgerechtes und leistungsfähiges Hilfesystem zu gewährleisten, welches Menschen mit Behinderung die Teilhabe ermöglicht und sie, ihre Angehörigen und die Träger der Eingliederungshilfe an der Planung beteiligt.

Die Verwaltung hat bisher mehrere Initiativen zur Neustrukturierung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderung ergriffen:²

- Seit 2005 ist der Leiter des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren Mitglied in der **Arbeitsgruppe der Sozialamtsleiter/innen des Stadttetags Baden-Württemberg**.
- Am 29.06.2006 wurde der **Beauftragte für Menschen mit Behinderungen der Stadt Mannheim**³ eingesetzt und leitet seit 2007 das vom Oberbürgermeister ins Leben gerufene **Behindertenforum Mannheim**. Das Forum gibt regelmäßig fachliche Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Behinderten- und Eingliederungshilfe in Mannheim ab.

¹ Stadt Mannheim, Haushaltsstrukturprogramm 2013, Beschlussvorlage Nr. 650/2009.

² Vgl. hierzu ausführlich: Stadt Mannheim, Hilfe nach Maß für behinderte und pflegebedürftige Menschen. Beschlussvorlage Nr. 621/2007.

³ Stadt Mannheim, Aufgaben und Aktivitäten des Beauftragten für Menschen mit Behinderung der Stadt Mannheim Informationsvorlage Nr.039/2007.

- In den Jahren 2007 und 2008 hat die Sozialverwaltung die Geschäftsführung für den **Benchmarkingkreis der baden-württembergischen Stadtkreise** übernommen und das Benchmarking-System für die Eingliederungshilfe maßgeblich mit aufgebaut.
- Am 18.12.2007 wurde mit Beschluss des Gemeinderates ein neuer **Fachdienst Eingliederungshilfe und Pflege** als Modellprojekt für die individuelle Fallsteuerung eingerichtet⁴. Eine erste Wirkungsbilanz wird hier vorgenommen.
- Ebenfalls mit Beschluss vom 18.12.2007 wurde auf der Rechtsgrundlage § 4 Abs. 2 SGB XII die **Arbeitsgemeinschaft Eingliederungshilfe**⁵ zur Weiterentwicklung und Steuerung der Eingliederungshilfe und Pflege aus Vertreter/innen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren und Mitgliedern des Sozialausschusses als gemeinderätlicher Sonderausschuss gebildet.
- Im Jahr 2008 wurde der „**Mannheimer Behindertenbericht 2008**“⁶ mit Informationen zur Situation und zum Angebot für Menschen mit Behinderung veröffentlicht. Auf diesem Grundlagenbericht wird nun ein „**Teilhabeplan für Menschen mit Behinderung in Mannheim**“ erstellt.
- Seit 2008 beteiligt sich die Stadt Mannheim am interkommunalen **Fallzahlenvergleich des KVJS**⁷ (Kommunalverband für Jugend und Soziales) für die Eingliederungshilfe.
- Seit 2009 nimmt der Leiter des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren im **KVJS-Förderausschuss**⁸ für die Eingliederungshilfe Sitz und Stimme für den Städtetag Baden-Württemberg wahr.

2. Planung, Berichterstattung, Fallsteuerung und Controlling in der Eingliederungshilfe

2.1 Empfehlungen und Benchmarking zur Eingliederungshilfe der baden-württembergischen Städte

⁴ Stadt Mannheim, Hilfen nach Maß für behinderte und pflegebedürftige Menschen, Beschlussvorlage Nr. 621/2007.

⁵ Ebenda.

⁶ Stadt Mannheim, Behindertenbericht 2008. Grundlageninformationen, Informationsvorlage Nr. 206/2008.

⁷ KVJS Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (letzter veröffentlichter Bericht).

⁸ Der Leiter des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren nimmt im Förderausschuss Sitz und Stimme für den Städtetag Baden-Württemberg wahr.

Die Eingliederungshilfe befindet sich nach ihrer Kommunalisierung im Zuge der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2005 stark im Umbruch. Die Arbeitsgruppe der Sozialamtsleiter/innen der Stadtkreise hat im Juli 2006 die **Empfehlungen des Städttags Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderung**⁹ erarbeitet. Ziel dieser Arbeitsgruppe war es, „gemeinsam qualitative und quantitative Eckpunkte zu erarbeiten – auch um landesweit möglichst einheitliche Lebensverhältnisse der Menschen mit Behinderung und eine einheitliche Bearbeitungspraxis herzustellen.“¹⁰ Die wichtigsten Zielsetzungen dieses Eckpunkte-Papieres sind die Förderung der individuellen Selbstbestimmung und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung, die Förderung gemeindenaher, niedrigschwelliger, flexibler und kostengünstiger Hilfeangebote und die Begrenzung des Kostenanstiegs in der Eingliederungshilfe.

Dem Sozialhilfeträger ist die Planungsverantwortung übertragen. Sozialplanung soll innovativ und kreativ Konzepte für eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen mit Behinderung erarbeiten. Von besonderer Bedeutung für den Planungs- und Steuerungsprozess sind Benchmarking und Berichtswesen für den Bereich der Eingliederungshilfe: „Die Stadtkreise werden aus diesem Grunde ein eigenes Benchmarking und zwischen den Städten abgestimmtes Berichtswesen aufbauen, um insbesondere die Entwicklung der hohen und weiter steigenden Inanspruchnahmen und Kosten im Blick zu behalten und Gegenstrategien entwickeln zu können.“¹¹

Die Sozialverwaltung hat in den Startjahren 2007 und 2008 die Geschäftsführung für den **Benchmarkingkreis der baden-württembergischen Stadtkreise** übernommen und das Benchmarking-System für die Eingliederungshilfe maßgeblich mit aufgebaut. Der Arbeitskreis umfasst die Stadtkreise Baden-Baden, Freiburg, Heidelberg, Heilbronn, Karlsruhe, Mannheim, Pforzheim, Stuttgart und Ulm und veröffentlicht jährlich einen Datenreport zu relevanten Steuerungsdaten der Eingliederungshilfe.¹² Der **Datenreport** ist somit ein wichtiges Instrument für den Aufbau eines kennzahlengestützten, wirkungsorientierten Berichtswesens in der Eingliederungshilfe.

Daneben erhebt und veröffentlicht der **Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS)** als überörtlicher Träger der Sozialhilfe seit 2005 jährlich die **Fallzahlen und Ausgaben** in der

⁹ Städttag Baden-Württemberg, Empfehlungen des Städttags Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderung, Stuttgart 2006.

¹⁰ Ebenda, S. 2.

¹¹ Ebenda, S. 4.

¹² Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe der Stadtkreise in Baden-Württemberg, Datenreport 2006 ff. des Benchmarkingkreises Eingliederungshilfe der Stadtkreise in Baden-Württemberg.

Eingliederungshilfe der baden-württembergischen Stadt- und Landkreise zum interkommunalen Vergleich.¹³ Die Stadt Mannheim hat sich hieran ab 2008 beteiligt.

2.2 Sozialberichterstattung und Teilhabeplanung

Die Stadt Mannheim hat mit dem Gemeinderatsbeschluss vom 13.10.2009 die **Erklärung von Barcelona „Die Stadt und ihre Behinderten“** unterzeichnet¹⁴. Damit hat sich die Stadt Mannheim auf die Zielsetzung der „Behindertenfreundlichkeit“ verpflichtet und leistet einen direkten Beitrag zu zentralen Zielen des Change²-Reformprozesses. Der Inhalt der Erklärung von Barcelona ist Ausdruck des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe, deren wesentliche Zielsetzungen Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft sind.

Der neue **Teilhabeplan** wird die relevanten Strukturdaten im Behindertenbericht aktualisieren, und insbesondere einen Überblick über Bedarfe an Dienstleistungen, Wohnangeboten sowie Selbsthilfeunterstützung in den allgemeinen und unterstützten Arbeitsmarkt aufzeigen.

Die Empfehlungen des Mannheimer Behindertenforums werden in den Teilhabeplan aufgenommen. Damit wird der Grundsatz der Beteiligung von Menschen mit Behinderung und ihrer Selbsthilfe- und Lobbygruppen eingelöst.

2.3 Fallsteuerung und Falldokumentation

Der Kenvorschlag im o. g. Eckpunktepapier des Städtetags Baden-Württemberg lautet, **Fallmanagement und Hilfeplanung** in der Eingliederungshilfe voranzutreiben. Unter „Hilfeplanung“ wird dabei „das systematische bzw. standardisierte Vorgehen zur Erstellung eines Gesamtplanes verstanden, in dem die Elemente und Inhalte festgelegt sind, eine Ziel- und Ressourcenorientierung vorgesehen ist, dadurch für die Leistungsberechtigten und Beteiligten nachvollziehbar ist und eine regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung/Evaluation ermöglicht ... Eine gezielte Fallsteuerung und eine umfassende Hilfeplanung ist somit ein zentrales Steuerungsinstrument und zum wirtschaftlichen Mitteleinsatz unverzichtbar.“¹⁵

¹³ Kommunalverband für Jugend und Soziales, Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2005 ff. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg, Stuttgart.

¹⁴ Stadt Mannheim, Erklärung von Barcelona „Die Stadt und ihre Behinderten“. Behindertenkongress 2010. Beschlussvorlage Nr. 420/2009.

¹⁵ Städtetag Baden-Württemberg, Empfehlungen des Städtetags Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderung, 2006, a.a.O., S. 4/5.

Mit der Einrichtung des **Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege** hat die Stadt Mannheim im Jahr 2008 die notwendigen personellen Ressourcen für eine umfassende Hilfeplanung bereitgestellt.

Ungenügend ist bislang die Falldokumentation, für die kein IT-Fachverfahren zur Verfügung steht, mit dem sich Bedarfe, Interventionen, Wirkungen und Finanzen messen lassen. Mühsam müssen die Fälle noch von Hand aufgezeichnet werden. Dies macht systematische Auswertungen nahezu unmöglich. Deshalb wird im Jahr 2010 im gesamten Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren ein **EDV-gestütztes Falldokumentationssystem** eingeführt, das die Hilfeplanung durch eine Datenbanksoftware intelligent unterstützt. Die Dokumentation und Bewertung des Fallverlaufs wird somit erst ermöglicht und die Gegenüberstellung des Ergebnisses der Hilfeplanung und des finanziellen Aufwandes messbar. Zudem bietet das Falldokumentationssystem die Möglichkeit der statistischen Auswertung der Fallzahlen, der finanziellen Aufwendungen, der eingesetzten Leistungsangebote, der Fallverläufe und der Ergebnisse und Wirkungen, so dass in Zukunft die Behindertenplanung bei der Entwicklung steuerungsrelevanter Kennzahlen auf dieses Instrument zurückgreifen kann.

2.4 Finanzcontrolling der Eingliederungshilfe

Im August 2009 hat der Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren in Zusammenarbeit mit der Kämmerei eine **Arbeitsgruppe Finanzcontrolling in der Eingliederungshilfe** ins Leben gerufen. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, die finanziellen Wirkungen der Neuausrichtung in der Eingliederungshilfe zu messen. Die Kostenentwicklung in den verschiedenen Bereichen der Eingliederungshilfe wird hier auf mögliche Einflussgrößen geprüft. Derzeit werden steuerungsrelevante Kennzahlen für alle wichtigen Felder bzw. Steuerungsbereiche der Eingliederungshilfe definiert und mit den Kennzahlen des überregionalen Benchmarking-Kreises der baden-württembergischen Stadtkreise abgeglichen.

3. Erste Wirkungsbilanz des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege

Der Gemeinderat hat am 18.12.2007 den Beschluss zur Errichtung des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege gefasst. Projektstart war der 01.07.2008. Die **Auftragslage für den Fachdienst** ist die „Zugangssteuerung in die bestehenden Hilfesysteme unter Beachtung vorhandener Selbst- und Fremdhilfepotenziale ... durch eine zielgenaue und bedarfsgerechte Hilfeplanung“.¹⁶ Die Aktivitäten des Fachdienstes konzentrieren sich auf folgende **Arbeitsfelder**:¹⁷

¹⁶ Stadt Mannheim, Hilfe nach Maß ..., a.a.O., S. 19.

¹⁷ Ebenda, S. 21. Die im Folgenden aufgeführten Daten stammen aus dem Jahr 2007.

- Überprüfen sämtlicher in Heimen befindlicher Einzelfälle in HBG 1 und 2 (185) im Hinblick auf eine Überführung in ein ambulantes Hilfeangebot.
- Überprüfung sämtlicher in auswärtigen Einrichtungen untergebrachten Einzelfälle (450), ob eine Rückführung in ein Hilfeangebot in Mannheim möglich ist. Dieses Ziel sollte in ca. 100 Einzelfällen realisiert werden.
- Überprüfung der 100 teuersten Fälle der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit dem Ziel einer wirtschaftlicheren Hilfegewährung ohne Qualitätsverlust für den behinderten oder pflegebedürftigen Menschen.
- Anlaufstelle und Bearbeitung sämtlicher Neufälle mit dem Ziel einer niederschwelligen bzw. ambulanten Hilfegewährung.

3.1 Personalgewinnung für eine anspruchsvolle Fallsteuerung

Es war außerordentlich schwierig, für den Fachdienst Eingliederungshilfe und Pflege geeignetes Personal zu gewinnen. Für das einzelfallbezogene Fallmanagement für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf wurden Mitarbeiter/innen mit vielschichtigen Qualifikationen und umfassenden Berufserfahrungen gesucht. Es ist gelungen, bis zum 01.01.2009 10 von 11 Stellen nach diesen Kriterien zu besetzen. Alle Mitarbeiter/innen bringen neben einem Ausbildungsabschluss und Berufserfahrungen in den Bereichen der Alten- und Krankenpflege, Heil- und/oder Erziehungspflege ein angeschlossenes Hochschulstudium z. B. der Sozialpädagogik, Pädagogik und Pflegemanagement bzw. -wissenschaft mit. Für regelmäßige Hausbesuche und das Aufsuchen von Klienten in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen bringen sie eine empathische und professionelle Grundeinstellung mit. Für die **komplexe Tätigkeit im Fachdienst**, die auf individuelle Fallsteuerung abhebt, Netzwerkressourcen aktiviert und Hilfen aus einer Hand organisiert, waren umfangreiche **Schulungen** in Sozialrechtsfragen, Hilfeplanung, Verwaltungsabläufen und eingesetzten EDV-Systemen unabdingbar. Die Qualifizierung der Mitarbeiter/innen wird aufgrund der Komplexität der Aufgabenbereiche fortgesetzt. Für den Zuschnitt individueller und passgenauer Versorgungsangebote war es außerdem erforderlich, dass die Mitarbeiter/innen im Rahmen von Hospitationen die Mannheimer Leistungsträger mit ihren vielfältigen Angebotsstrukturen kennenlernen konnten.

Die Effektivität des Fachdienstes leidet derzeit noch darunter, dass die **Stelle der Abteilung „Hilfen für Menschen mit Behinderung“** seit dem 01.03.2009 trotz drei bundesweiter Ausschreibungen noch immer **unbesetzt** ist. Da geeignete Bewerber/innen bislang noch nicht gefunden wurden, verzögert sich die vom Gemeinderat beschlossene Umsetzung des

Modellprojektes Fachdienst in Teilen. Geeignete Bewerber/innen werden auch von vielen Reha-Trägern gesucht, die deutlich höhere Vergütungen zahlen können, sodass der Markt hier sehr eng ist.

3.2 Besuche bei den auswärts stationär versorgten Menschen mit Behinderung

Bei Übernahme der bis 2004 vom Landeswohlfahrtsverband Baden betreuten Menschen mit Behinderung existierten bei der Stadt Mannheim im Wesentlichen nur leistungsbezogene Angaben zur Situation der stationär versorgten Menschen mit Behinderung in Einrichtungen außerhalb Mannheims. Die Besuche des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege sollten dazu dienen, diese Menschen persönlich kennenzulernen, die aktuelle Bedarfssituation zu erheben, die tatsächliche Betreuungssituation und die Qualität der Wohn- und Lebenssituation zu erfassen sowie den Bedarf bzw. die Chancen für Rückführungen nach Mannheim zu erheben.

Um diese Bereiche abzudecken wurde ein umfassender **Fragebogen** entwickelt, der in 40-70 minütigen Interviews im Gespräch gemeinsam mit den Klienten, den Bezugsbetreuer/innen und anwesenden Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer/innen in den Wohngruppen/Zimmern der Klienten ausgefüllt wurde.¹⁸

Insgesamt hat der Fachdienst von März bis November 2009 90 %¹⁹ der auswärts stationär versorgten Bezieher/innen von Eingliederungshilfeleistungen besucht und diese Besuchsaktion mit einer **Befragung zu ihren Profilen und Bedarfen** verbunden:

- Die 404 besuchten Leistungsbezieher/innen leben bzw. arbeiten in 111 auswärtigen Einrichtungen in 90 verschiedenen Orten. Davon sind 16 in der Metropolregion Rhein-Neckar und 54 in Baden-Württemberg.
- Von den 404 Leistungsbezieher/-innen sind 159 Frauen (40 %) und 245 Männer. Das Durchschnittsalter liegt bei 44 Jahren. Die jüngste Person ist vier Jahre, die älteste 88 Jahre alt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 21 Jahre, die längste 72 Jahre.
- Die meisten auswärts versorgten Leistungsbezieher/innen haben mehrere Behinderungen. Die überwiegende Anzahl ist geistig behindert (293 Personen), 94 Personen sind seelisch und 17 körperlich behindert.

¹⁸ Der Fragebogen umfasst neben den Basisinformationen zu Diagnosen, Verweildauer und Biographie strukturelle Daten zum Versorgungsangebot und der Wohn- und Lebenssituation in der Einrichtung sowie eine Befunderhebung und Assessment, aus welchem die aktuellen Potentiale und Einschränkungen der Klienten in kognitiven und motorischen Bereichen, der Selbstversorgung und Kommunikation hervorgehen.

¹⁹ Nicht aufgesucht wurden Personen, die sich in stationären Suchtentwöhnungs- und Spezialeinrichtungen für Sehbehinderte befanden.

- Die Leistungsbezieher/innen werden nach aufsteigendem Hilfebedarf, in fünf Hilfebedarfsgruppen HBG 1 bis HBG 5²⁰ (vgl. Anhang 2) eingeordnet. Die Einteilung in Hilfebedarfsgruppen erfolgt je nach Bundesland unterschiedlich, in Baden-Württemberg erfolgt die Zuordnung durch das Metzler-Verfahren. Von den 404 Leistungsbezieher/-innen in auswärtigen Einrichtungen sind 20 in HBG 1, 74 in HBG 2, 124 in HBG 3, 100 in HBG 4 und 16 in HBG 5, 70 sind keiner Hilfebedarfsgruppe zugeordnet.
- Die verschiedenen Leistungen werden nach Leistungstypen²¹ klassifiziert. Den Leistungstypen Wohnen für Erwachsene sind 319, Wohnen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene 17, Heimsonderschulen 11, im Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung 28, im Betreuten Wohnen in Familien 5, in Pflegefamilien 2 der 404 Leistungsbezieher/innen zugeordnet (Rest keine Angaben). Bei den tagesstrukturierenden Leistungstypen werden von den 404 Leistungsbezieher/-innen 13 in Schulen, 323 in tagesstrukturierenden Angeboten für Erwachsene, davon 159 im Arbeitsbereich der Werkstatt, 54 in Förder- und Betreuungsgruppen betreut.

Alle Besuche wurden bei den Klienten bzw. deren Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuer/innen schriftlich angekündigt und die Zielsetzung der Besuche erläutert. Bereits im Vorfeld wurden dabei Bedenken von den gesetzlichen Berufsbetreuern/innen geäußert, die einem Einrichtungswechsel ihrer Klienten skeptisch gegenüber standen.

„Grundsätzlich sehe ich einen möglichen Einrichtungswechsel von Herrn S. sehr kritisch.“

Zitat eines gesetzlichen Betreuers

Gleichwohl gab es bei vielen gesetzlichen Betreuern/innen die Vermutung, dass die befragten Klienten sehr wohl eine Rückkehr nach Mannheim anstreben würden:

„Wahrscheinlich werden viele der angesprochenen Personen sagen, dass sie gerne näher zum früheren Wohnort wären.“ *Zitat eines gesetzlichen Betreuers*

„Bei einer Befragung über ihre derzeitige Wohnsituation wird Frau T. voraussichtlich ihren Unmut darüber äußern und angeben, man wolle sie hier ‚ewig‘ festhalten.“ *Zitat einer gesetzlichen Betreuerin*

In einigen Fällen äußerten auch die Angehörigen Bedenken hinsichtlich eines möglichen Einrichtungswechsels, da viele Klienten bereits über 30 Jahre in Wohnheimen mit teilweise den gleichen Mitbewohner/innen und Mitarbeiter/innen leben. Die Verunsicherung auf Seiten der Angehörigen konnte jedoch durch den Fachdienst in den meisten Fällen ausgeräumt werden, da vermittelt werden konnte, dass es nicht darum ging, Menschen aus einem stabilen sozialen Netz

²⁰ Zur Definition der Hilfebedarfsgruppen vgl. Anhang 2.

²¹ Zur Definition der Leistungstypen vgl. Anhang 2.

herauszureißen, sondern zunächst nur darum, sich einen Überblick über die Situation und vorhandene Rückkehrwünsche und -chancen zu verschaffen.

In vielen Fällen wurde das Anliegen der Stadt von den Angehörigen auch positiv bewertet:

„Ich habe mich über das Schreiben der Stadt Mannheim gefreut, dass sie sich um die wohnortnahe Versorgung von behinderten Menschen bemühen will.“ Zitat eines Angehörigen

Auch ein gesetzlicher Berufsbetreuer schreibt:

„Ihr Vorhaben, Betreuungsleistungen für Menschen mit Behinderung vor Ort zu verbessern sowie Ihr Bestreben, die von Ihnen geförderten Menschen optimal betreut und gepflegt zu wissen, halte ich für positiv.“ Zitat eines gesetzlichen Betreuers

Begeistert äußerte sich die Mutter eines geistig- und sprachbehinderten 8-jährigen Mädchens, als sie von dem Bemühen um eine wohnortnahe Versorgung erfuhr:

„Wenn ich eine Möglichkeit gehabt hätte, mein Kind in Mannheim zu versorgen, dann hätte ich sie nie weg gegeben. Ich möchte sie so schnell wie möglich zurück!“ Zitat einer Mutter

Ein wichtiges Ziel der Auswärtigenbesuche war es, einen Einblick in die aktuelle Lebens- und Wohnsituation der betroffenen Menschen zu gewinnen und die Qualität der Betreuungssituation zu erfassen. Die gesammelten Eindrücke reichen dabei nach Einschätzung der Fachdienst-Mitarbeiter/innen von einer durchweg positiven Lebens-, Wohn- und Betreuungssituation bis hin zu „bedrückenden Unterbringungssituationen“ in einzelnen Einrichtungen, die einen „Anstaltscharakter“ aufweisen und wo Pfleger eher „Wärtern“ gleichen.²²

In Gesprächen mit den Menschen mit Behinderung wurde deutlich, dass zumindest in der Vergangenheit in einigen Fällen gegen ihren Wunsch bzw. den ihrer Angehörigen eine Versorgung außerhalb Mannheims realisiert wurde, weil es hier keine freien Plätze gab. Beispielsweise stellte eine gesetzliche Betreuerin fest:

„Auch die Betreute würde einen Umzug nach Mannheim begrüßen, doch die Umsetzung scheiterte bisher daran, dass dort kein vergleichbares Heim zur Verfügung stand.“ Zitat einer gesetzlichen Betreuerin

Die Auswärtigenbesuche der Fachdienst-Mitarbeiter/innen stießen bei den auswärtigen Einrichtungen durchweg auf eine positive Resonanz, wie dies beispielhaft in folgendem Zitat eines Heimleiters zum Ausdruck kommt:

„Ihren Besuch haben wir als sehr angenehm und konstruktiv empfunden. Es wurde deutlich, dass Sie auf der Grundlage eines professionellen Erhebungsbogen den Bedarf eines jeden Bewohners umfassend eruiert haben.“ Zitat eines Heimleiters

²² In einigen Fällen wurde beobachtet, dass die Einrichtungen die Verselbstständigungstendenzen der Klienten nicht ausreichend unterstützen und kein bzw. nur ein geringes Interesse an einer Ausgliederung der Klienten bestehen.

Bei den Betroffenen selbst war ebenfalls eine positive Bewertung der Besuche feststellbar. In vielen Fällen waren die Klienten sehr erfreut über die Bemühungen des Fachdienstes. Beispielsweise hier das Zitat eines Klienten, der bereits seit Jahrzehnten in einer auswärtigen Einrichtung lebt, und hier mit etwas Bitterkeit feststellt:

„Schön, dass Sie kommen. Sie hätten vor 20 Jahren kommen müssen – da hätte man meinen Aufenthalt hier verhindern können.“ Zitat eines auswärtig versorgten Klienten

Besonderes Augenmerk wurde bei dieser Bedarfserhebung auf die **Johannes-Anstalten Mosbach**²³ gelegt. Dort befinden sich insgesamt 132 geistig und/oder mehrfach behinderte Mannheimer Bürger/innen der insgesamt 404 auswärtig Versorgten. Der Altersdurchschnitt liegt hier bei 46 Jahren, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 33 Jahren. Viele von ihnen haben einen Großteil ihres Lebens dort verbracht und sind auf das „Komplettangebot“ Wohnen, Arbeit, Freizeit eingestellt. Drei Viertel sind der Hilfebedarfsgruppe HBG 3 und HBG 4 zugeordnet. Damit verbunden sind bei einem erheblichen Teil Einschränkungen der Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung.

Fachleute wie z. B. der Heidelberger Wissenschaftler Pfreundschuh²⁴ gehen davon aus, dass der überwiegende Teil der stationär versorgten Menschen mit Behinderung in den Hilfebedarfsgruppen **HBG 1 und HBG 2 (und ein nicht unerheblicher Teil der HBG 3) auch ambulant versorgt** werden kann und das in der Regel auch im Interesse der betroffenen Menschen liegt.

Die **Rückführung nach Mannheim** von auswärts versorgten Personen in ein wohnortnahes, individuelles Versorgungsangebot ist ein Prozess, der im letzten Jahr begonnen wurde und bei weitem noch nicht abgeschlossen ist. Dieser Prozess gestaltete sich zunächst schwierig. Auf Seiten der Leistungserbringer, aber auch bei den Angehörigen und Betreuern, gab es Bedenken hinsichtlich einer ambulanten Betreuung bisher stationär versorgter Personen. Hier waren ausführliche Vorbereitungen in Form von Informations- und Beratungsgesprächen erforderlich, um Befürchtungen und Vorbehalte bei allen Beteiligten auszuräumen und die Bereitschaft zu wecken, neue Wege zu gehen.

Trotz dieser zeitaufwendigen Vorgehensweise ist es bisher in fünf Einzelfällen gelungen, eine Rückführung nach Mannheim mit einer adäquaten Versorgung zu realisieren (vgl. exemplarisch Fall 4 in Anlage 1). In 40 weiteren Fällen wird derzeit an Rückführungen gearbeitet. Mit dem Träger der Johannes-Anstalten in Mosbach werden Gespräche über Rückführungen der dort versorgten Personen nach Mannheim geführt. Ein erheblicher Teil dieser Menschen wird zukünftig ambulant versorgt werden können. Die Personen, für die dies nicht möglich ist, sollen in stationären Einrichtungen, die in Mannheim neu zu schaffen sind, betreut werden. Nicht zuletzt ergeben sich

²³ Zum 01.02.2010 wurden die Johannes-Anstalten Mosbach umbenannt in Johannes-Diakonie Mosbach. Solche Komplexeinrichtungen sind heute nicht mehr zeitgemäß. Deshalb führt die Sozialverwaltung sehr intensive Gespräche mit den Johannes-Anstalten Mosbach um eine Dezentralisierung und Ambulantisierung.

²⁴ Pfreundschuh, G., Die Steuerung der Eingliederungshilfe, Landesnachrichten, Heft 1, 2005, S. 36-38.

daraus Wertschöpfungen in der Stadt, vor allem durch neu geschaffene hochqualifizierte Arbeitsplätze.

3.3 Fälle mit dem höchsten Hilfebedarf

Der Fachdienst Eingliederungshilfe und Pflege überprüft die „100 teuersten Fälle“ mit dem Ziel, fachlich angemessene, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Lösungen im Einzelfall zu arrangieren.²⁵ Ein erheblicher Teil dieser Fälle ist dem Fachdienst Eingliederungshilfe und Pflege mittlerweile durch die leistungsgewährenden Sachgebiete zur Fallsteuerung zugeordnet.

Eine aktuelle Auswertung der **zehn teuersten Fälle**, für die der Fachdienst mittlerweile die Fallsteuerung übernommen hat, macht die gewaltige finanzielle Dimension deutlich, vor denen der städtische Haushalt mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung aktuell und in Zukunft steht:

- Für die 10 teuersten Fälle (für Personen zwischen 17 und 86 Jahren) gibt allein der Sozialhilfeträger monatlich 57.500 € (in einer Spanne von ca. 3.000 € bis ca. 12.000 €) und jährlich 690.000 € aus (Stand: Dezember 2009).
- Bei einer angenommenen Lebensdauer von 70 Jahren werden sich (auf dem derzeitigen Kostenniveau) die Eingliederungshilfeleistungen allein für diese zehn Fälle auf rund 21,6 Mio. € belaufen, bei einer jährlichen Kostensteigerung von einem Prozent auf rund 27,3 Mio. €.
- Insgesamt hat der Fachdienst derzeit rund 20 Fälle in Bearbeitung, bei denen unter Zugrundelegung der o. g. Lebenserwartung im Weiteren im Einzelfall jeweils mit weit mehr als 1 Mio. € an Transferleistungen zu rechnen ist.

Zu Jahresbeginn 2010 hat der Fachdienst Eingliederungshilfe und Pflege die Fallsteuerung für 120 Fälle bzw. Personen.

3.4 Exemplarische Fälle beim Fachdienst

Eine zentrale Aufgabe des Fachdienstes ist es, gemeinsam mit den Betroffenen, den Angehörigen und/oder den gesetzlichen Betreuer/innen in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern im Rahmen einer **Hilfeplanung ein individuell abgestimmtes Leistungs- und Förderkonzept** zu entwickeln und umzusetzen. Dadurch konnte in vielen Fällen die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessert und oftmals städtische Kosten reduziert werden.

²⁵ Zum Auftrag des Fachdienstes vgl. Stadt Mannheim, Hilfe nach Maß ..., S. 21 und Abschnitt 3 dieses Zwischenberichtes. Hier geht es um die „100 teuersten Fälle“ in der Eingliederungshilfe und Pflege.

Die besondere Qualität des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege liegt in der **Verbindung von aufsuchender Hilfe und Hilfeplanung**. Hausbesuche ermöglichen eine bessere Unterstützung und sind häufig auch ausdrücklich erwünscht. Das stand in der bisherigen vorwiegend leistungsgewährenden Praxis nicht im Fokus. Neu ist auch die Herangehensweise einer intensiven Hilfeplanung mit allen Beteiligten, die im Ergebnis in die Vereinbarung eines Hilfeplanes einfließt.

Beispielhaft werden hier einige Fälle vorgestellt (vgl. in Anhang 1 weitere Fallbeispiele):

Der an Autismus leidende 22-jährige Herr D. verbrachte einen Großteil seines Lebens in verschiedenen Einrichtungen innerhalb und außerhalb Mannheims. Zuletzt lebte er in Köln in einer Großeinrichtung, die er aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten verlassen musste. Der Fachdienst startete in diesem Fall eine umfassende Krisenintervention und konnte in Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst eine Wohnmöglichkeit in einer Gastfamilie in Mannheim realisieren. In Kombination mit einem Sozialtrainingsprogramm kann der junge Mann jetzt auch an einer Berufsfindungsmaßnahme teilnehmen. Seine Eltern, die ihn stets engagiert begleiteten, sind sehr glücklich über die durchweg positive Entwicklung:

„Endlich fühlt er sich wohl. Wir sind überglücklich. Den Fachdienst hätte es schon früher geben müssen.“ Zitat der Eltern von Herrn D.

Der 32-jährige Herr C. leidet an einer fortschreitenden neuronalen Muskelatrophie, die ihn in seiner Selbstständigkeit vollständig einschränkt. Obwohl Herr C. beatmet werden muss und auf den Rollstuhl angewiesen ist, arbeitet er im Rahmen einer Vollzeitstelle als Programmierer in Heidelberg. Der Fachdienst konnte in diesem Fall durch eine umfassende Hilfeplanung das erste trägerübergreifende persönliche Budget realisieren. Es gelang, die Krankenkasse als vorrangige Kostenträgerin und auch den Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) an den Kosten zu beteiligen. Dadurch reduzierten sich die Pflegekosten für die Stadt Mannheim in diesem Fall um 4.667,10 €. Herr C. konnte sich in neu gewonnener Unabhängigkeit in einem Arbeitgebermodell ein eigenes Helferteam für seine Pflege zusammenstellen. Begeistert berichtete er dem Fachdienst:

„Wissen Sie was, jetzt geht's endlich los!“ Zitat Herr C.

Die 31-jährige Frau E. ist geistig behindert (Down Syndrom) und lebt mit ihrer alleinerziehenden Mutter zusammen. Sie ist eine sehr lebenslustige Frau, die gerne Sport macht, sich mit Freunden trifft und an Freizeitaktivitäten teilnimmt. Ihre Mutter war bis vor kurzem arbeitssuchend und stand vor dem Problem, bei einer Arbeitsaufnahme nicht mehr die Möglichkeit zu haben, ihre Tochter bei ihren Freizeitaktivitäten zu unterstützen. In diesem Fall konnte der Fachdienst durch einen individuellen Hilfeplan ein bedarfsgerechtes Fahrdienstangebot realisieren, das es der jungen Frau ermöglicht, ihre sozialen Kontakte aufrechtzuerhalten und Sport zu treiben. Der Mutter konnte die Sorge genommen werden, dass ihr Kind vereinsamt und nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann. Sie ist inzwischen wieder erwerbstätig und freut sich, dass es ihrer Tochter gut geht und diese jetzt auch selbstständiger ihren Aktivitäten nachgehen kann. Die junge Frau berichtet dem Fachdienst glücklich:

„Ich freue mich, dass ich Sport machen kann und meine Freunde treffen kann!“ Zitat Frau E.

Einige weitere Fälle, die der Fachdienst in Bearbeitung hat, seien hier noch aufgeführt:

Ein 24-jähriger Student der Sonderschulpädagogik kann mit Hilfe eines persönlichen Budgets im Rahmen der Hochschulhilfe mit minimalen finanziellen Mitteln sein Studium trotz seiner hochgradigen Hörbehinderung fortsetzen. Damit besteht für ihn die Chance, seinen Traumberuf als Sonderschullehrer zu verwirklichen.

Für einen sechsjährigen Jungen mit frühkindlichem Autismus konnte eine individuelle und umfassende ambulante Betreuung durch das Persönliche Budget realisiert werden, so dass eine stationäre Heimunterbringung in der Behindertenhilfe vermieden worden ist. Der alleinerziehende Vater ist glücklich, dass das Kind weiterhin bei ihm zu Hause wohnen kann.

Als letzter Fall wird hier der beabsichtigte Zuzug einer alleinstehenden Mutter mit fünf autistischen Kindern, die in Mannheim eingeschult sind, aus einem großen benachbarten Kreis geschildert: Dieser Träger hat eine Verlagerung nach Mannheim dadurch versucht, dass er die Mietkosten der Wohnung nicht vollständig übernommen hat. Der Fachdienst hat über die Stadtgrenze hinaus diese Familie intensiv beraten, 8.525,60 € Spendenmittel organisiert, damit den Mietrückstand ausgeglichen und für anwaltliche Unterstützung gesorgt. Bei der vorliegenden Behinderung der Kinder kann mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass eine stationäre Unterbringung in der Zukunft unvermeidbar sein wird und pro Kind monatliche Kosten von mindestens 3.000 € entstanden wären.²⁶ Einschließlich Arbeitslosengeld II lässt sich alleine in diesem Fall eine Kostenersparnis von rund 17.000 € monatlich beziffern.

Rund **120** ähnlich gelagerte **Fälle** sind derzeit in der Bearbeitung des Fachdienstes. Wegen der Komplexität der Hilfeleistung und des hohen Betreuungsaufwandes braucht es allerdings Zeit, um passgenaue und kostengünstige Lösungen realisieren zu können.

²⁶ Im Falle einer Spezialversorgung in einer Einrichtung für autistische Kinder würden sich die monatlichen Kosten auf ca. 7.000 € pro Kind belaufen.

3.5 Belegungskonferenzen

Für die Neufälle²⁷ von Menschen mit Behinderung in Mannheim (zum Teil auch für bereits länger auswärtig versorgte Personen) ist eine **Belegungskonferenz** mit allen Mannheimer Trägern als ständiges Gremium geschaffen worden, das sicherstellen soll, dass eine wohnortnahe Versorgung erfolgt. Die Belegungskonferenz soll außerdem Aufschluss darüber geben, wie ein bedarfsgerechtes örtlich ineinandergreifendes und effektives System der Behindertenhilfe aussehen soll. Dies wird aber nur gelingen, wenn mit einem systematischen Falldokumentationssystem der individuelle Hilfebedarf tiefenscharf erfasst werden kann.

Im Zuge der Auswärtigenbesuche wurde festgestellt, dass weiterhin Mannheimer Bürger/innen in die besuchten Einrichtungen aufgenommen werden, entsprechende Anträge vorliegen und die Personen auf Wartelisten geführt werden. Um das Ziel einer gemeindenahen Versorgung konsequent zu verfolgen, wurde neben den fortgeführten Auswärtigenbesuchen im Juli 2009 eine seither monatlich tagende Belegungskonferenz installiert. Mit den Teilnehmern/innen dieses Gremiums werden alle Anträge auf auswärtige stationäre Versorgung bzw. alle anstehenden Verlängerungen in auswärtigen Einrichtungen durch die Mitarbeiter/innen des Fachdienstes besprochen. Dabei geht es in jedem Einzelfall um die **Kapazität bestehender Angebote**, die **Gründe**, warum eine Versorgung in Mannheim bisher nicht realisiert wird und um **alternative Versorgungsmöglichkeiten**.

So konnten die im Jahr 2009 durchgeführten Belegungskonferenzen, in denen insgesamt 95 Personen besprochen wurden, einen Überblick über die Bedarfs- und Angebotssituation in Mannheim geben.

- In einem Drittel der Fälle ist ein Versorgungsangebot in Mannheim aktuell nicht vorhanden. Es wurden unterschiedliche Gründe, aus denen ein Angebot momentan nicht realisiert werden kann, benannt. Diese reichen von z. Zt. durch die Leistungserbringer nicht abgedeckten stationären Versorgungsangeboten für bestimmte Klientengruppen (bsp. geistig Behinderte mit herausforderndem Verhalten, Fremdgefährdung, atypischen Autismus oder anderen Verhaltensauffälligkeiten) bis zu mangelnden Angeboten für komplexe Versorgungssituationen mit erforderlichen Kriseninterventionsmöglichkeiten und Rückzugsräumen. Weitere Gründe sind bsp. nicht vorhandene Plätze für richterlich angeordnete geschlossene Unterbringungen sowie nicht vorhandene stationäre oder ambulante Nachsorgemaßnahmen für Suchterkrankte.

²⁷ Das hier benannte Arbeitsfeld (vgl. Abschnitt 3) hat sich in der Praxis um folgende Fallgruppen erweitert:

1. Personen, die einen neuen Antrag auf stationäre Versorgung außerhalb Mannheims stellen und vorher keine Eingliederungshilfeleistungen erhalten haben;
2. Personen, die bereits Eingliederungshilfeleistungen in Mannheim beziehen, nun jedoch einen Antrag auf auswärtige Versorgung stellen;
3. Personen, die auswärtig versorgt werden und nun einen Antrag auf Verlängerung der Kostenzusage stellen oder einen Wechsel der auswärtigen Versorgung anstreben.

- In den Belegungskonferenzen wurde ebenfalls deutlich, dass für unterschiedliche Personengruppen in Mannheim Angebote insbesondere im stationären Bereich zwar vorhanden sind, aber zum Zeitpunkt der Belegungskonferenzen keine freien Kapazitäten bestehen. Insbesondere sind hiervon Personen mit geistiger oder seelischer Behinderung in der Altersgruppe der 11- bis 30-Jährigen betroffen sowie Personen, für die ein Angebot im Rahmen einer Kurzzeitunterbringung erforderlich ist. Angelehnt an diese Erkenntnisse ist die weitere Planung der Versorgungsangebote, speziell im ambulanten Bereich in Mannheim auszurichten.

Aus den Belegungskonferenzen resultieren Einzelfallkonferenzen, in denen detailliert über ein adäquates wohnortnahe Angebot mit den Leistungsträgern verhandelt wird.

So ist es bspw. gelungen, Herrn L. durch die Kombination von familienentlastenden Diensten, Freizeitbegleitung und Sozialtherapie umfassend zu betreuen, das familiäre System zu stabilisieren und die ursprünglich von der Kindesmutter beantragte auswärtige stationäre Aufnahme zu ihrer großen Zufriedenheit zu vermeiden. Bei weiterhin positivem Verlauf kann er – Ende letzten Jahres als zu schwach für die Förder- und Betreuungsgruppe eingestuft – ggf. in den Werkstattbereich eingegliedert werden und so einer Beschäftigung nachgehen.

Der Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren sondiert gegenwärtig weitere Einzelfälle darauf hin, wie konkret die Rückkehrmöglichkeiten und welche Angebote dazu erforderlich sind. Die Erkenntnisse der Belegungskonferenzen dienen insbesondere auch dazu, den Bedarf an neuen Angeboten in Mannheim detailliert zu erheben und daraus einen Ausbauplan für entsprechende Leistungsangebote zu entwickeln. Es wird darauf ankommen, neue Angebote passgenau auf die Mannheimer Bedarfslagen zu konzipieren. Durch die regelmäßigen Belegungskonferenzen konnte bisher bei allen Beteiligten das Bewusstsein, in jedem Fall eine wohnortnahe und ambulante Versorgung vorrangig anzustreben, verstärkt werden.

3.6 Einsatz Persönlicher Budgets

Das **Persönliche Budget** bietet in seiner Zielsetzung für alle Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen die Möglichkeit, die Leistungen ganz am individuellen Bedarf auszurichten und die Wunsch- und Wahlrechte umfassend zu berücksichtigen. Dabei ist das Persönliche Budget keine neue oder zusätzliche Leistung, sondern eine neue Form der Leistungserbringung, bei der der behinderte Mensch die ihm bewilligten Leistungen als Geldbetrag erhält und damit aufgrund der mit dem Leistungserbringer vereinbarten Zielvereinbarung selbst darüber entscheiden kann, wann, wo, wie und durch wen er seine Bedarfe deckt und dadurch die festgeschriebenen Ziele erreicht. Das Persönliche Budget dient als Grundlage, ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben in eigener Verantwortung zu führen. Sind mehrere Leistungsträger (beispielsweise Sozialhilfeträger, Kranken- oder Pflegekasse, Rentenversicherung)

beteiligt, handelt es sich um ein **Trägerübergreifendes Persönliches Budget**, welches als Komplexleistung aus einer Hand durch einen Kostenträger erbracht wird. Das Instrument des Persönlichen Budgets wird erst seit dem Zeitpunkt der Einrichtung des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege in Mannheim genutzt. In jedem Fall ist eine umfassende Hilfeplanung mit einer Zielvereinbarung erforderlich.

Bisher wurden **40 Anträge auf ein Persönliches Budget** bearbeitet. Davon konnte in 21 Fällen ein persönliches Budget bereits zugeteilt werden. In sieben weiteren Fällen werden aktuell die Zielsetzung und Inhalte des Persönlichen Budgets mit den Antragstellern/innen verhandelt. Vier Anträge wurden bisher wg. fehlender Anspruchsvoraussetzungen abgelehnt, in acht Fällen wurden die Anträge nach Beratung von den Klienten/innen zurückgenommen. Die inhaltliche Ausgestaltung ist breit gefächert und reicht von der Förderung der Teilhabe am kulturellen Leben, Unterstützung bei der Verselbständigung und Verbesserung der Selbständigkeit bis zur Vermeidung von Heimaufnahmen.

Das durchschnittliche Volumen der aktuell gewährten Persönlichen Budgets beträgt rund 800 €. Nicht eingerechnet ist hierbei das aktuell einzige Trägerübergreifende Persönliche Budget mit einem Gesamtvolumen von rund 13.000 €. Die **Nachfrage nach Persönlichen Budgets steigt**. Durch **Informationsveranstaltungen**, z. B. mit dem Kommunalen Betreuungsverein, konnten Vorbehalte ausgeräumt und so zu einer größeren Akzeptanz dieses Instruments beigetragen werden. Damit jedoch Menschen mit Behinderung das Instrument auch faktisch nutzen können, muss das wohnortnahe ambulante Angebotsspektrum erweitert werden.

3.7 Weitere Aufgabenbereiche des Fachdienstes

Die Mitarbeiter/innen des Fachdienstes vertreten den Sozialhilfeträger in den seit Mitte letzten Jahres stattfindenden **Fachausschusssitzungen nach der Werkstättenverordnung**. Bisher wurde über die Aufnahme von Personen in den Eingangs-, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen im schriftlichen Umlaufverfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit bzw. dem Rentenversicherungsträger, der Werkstatt (WfbM) und dem Sozialhilfeträger entschieden. Seit Sommer 2009 werden sowohl in der Arbeitstherapeutischen Werkstätte (ATW) als auch in den Diakoniewerkstätten regelmäßige Fachausschusssitzungen mit allen gesetzlich festgelegten Vertretern durchgeführt.

Zielsetzung des Fachdienstes ist es, die Werkstattaufnahme oder den Verbleib in dieser fachlich zu begründen oder Alternativen vorzuschlagen. Dies ist im bisherigen Umlaufverfahren aufgrund mangelnder Unterlagen und Informationen bisher unzureichend geprüft worden. Die Werkstätten stellen nunmehr in den Sitzungen jede/n Klienten/in in einer kurzen Zusammenfassung vor. Die bisherige Biographie und die vorgeschalteten Maßnahmen zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt werden hinterfragt und erläutert. Erst bei Vorliegen von umfassenden Informationen

und deren Prüfung erfolgt eine **Entscheidung über die Aufnahme oder Verlängerung durch den Fachdienst**.

Das Verfahren entwickelt sich positiv und wird sowohl von der Bundesagentur für Arbeit als auch von den Werkstätten sehr begrüßt. Durch die Teilnahme des Fachdienstes am Fachausschussverfahren werden im Austausch auch bisher nicht zugängliche Informationen über Klienten/innen bekannt, die aufgrund der Zuständigkeitsregelungen noch nicht im SGB XII-Leistungsbezug sind. Das wird künftig ein Beitrag zur **präventiven Rolle des Fachdienstes** sein.

4. Aufgaben und Aktivitäten des Mannheimer Behindertenforums und des städtischen Beauftragten für Menschen mit Behinderung

Auf der Grundlage des am 20.04.2005 beschlossenen Landesgesetzes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen wurde am 29.06.2006 der **Beauftragte für Menschen mit Behinderung der Stadt Mannheim** eingesetzt. Er ist Ansprechpartner für alle Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, Bindeglied zwischen den behinderten Menschen und der Verwaltung, städtischer Koordinator gegenüber Verbänden, Gruppen und Institutionen, welche die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung gestalten, und er hat Empfehlungen, Stellungnahmen und Berichte zu erarbeiten, die die Integration und Gleichstellung von behinderten Menschen in Mannheim voran bringen.²⁸

In den vergangenen drei Jahren hat der Beauftragte für Menschen mit Behinderung gemeinsam mit dem **Behindertenforum Mannheim** eine Reihe von Aktivitäten und Veranstaltungen in die Wege geleitet, die das Thema Behinderung in vielen Facetten auf einem hohen Qualitätsniveau ausgeleuchtet, eine Serie fachlicher Empfehlungen hervorgebracht und eine beeindruckende Breitenwirkung in die „Fachszene“ und in die Stadtgesellschaft entfaltet hat.²⁹

Die herausragenden **Initiativen des Behindertenforums und des Behindertenbeauftragten** waren:

- das Symposium „Leben mit Behinderung im Alter“ am 12.12.2007 im Stadthaus N 1,
- die vielen Expertengespräche und Workshops des Behindertenforums zu den Bereichen Wohnen, Arbeit, Mobilität, Frühförderung und Schule, ambulante und stationäre Betreuung³⁰,
- die Vorträge Prof. Dr. Markowetz am 22.01.2009 zum Thema „Teilhabe, Integration, Inklusion – und Behindertenhilfe zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ und von Arndt Schwendy, dem Vorsitzenden der BAG Integrationsfirmen, zu den Perspektiven von Integrationsbetrieben.

²⁸ Vgl. hierzu Informationsvorlage Nr. 039/2007, a.a.O.

²⁹ Informationen zum Bürgerservice des Beauftragten für Menschen mit Behinderung und zu den Publikationen aus seinem Bereich sind zu finden unter www.mannheim.de/io2/browse/webseiten/gesundheit/fb50/bfmmib.

Im Jahr 2010 stehen die Empfehlungen des Behindertenforums Mannheim für einen lokalen Aktionsplan zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung in Mannheim und die Organisation und Durchführung des Behindertenkongresses „Mannheim – die behindertenfreundliche Stadt“ auf der Tagesordnung, der am „Internationalen Tag der Behinderten“ am 03.12.2010 stattfinden wird.³¹

5. Finanzielle Kalkulation der Ausweitung des Fachdienstes

Die Eingliederungshilfe im engeren Sinn umfasste im Jahr 2009 ein Ausgabevolumen von 36,1 Mio. € (vorläufiges Rechnungsergebnis) für die stationären Leistungen und von 2,9 Mio. € bei ambulanten Hilfen. Betrachtet man zusätzlich die Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen nochmals 6,2 Mio. € ambulant und 15,1 Mio. € stationär hinzu. Einschließlich der als stationäre Hilfe zum Lebensunterhalt verbuchten – in den stationären Hilfeleistungen enthaltenen – Lebenshaltungskosten von 7,9 Mio. € errechnet sich ein **durch Fallmanagement zu steuerndes Gesamtvolumen von 67,8 Mio. € an Transferleistungen (Ausgaben)**. Bis **2013** steigen diese Leistungen auf **76,1 Mio. € an**.

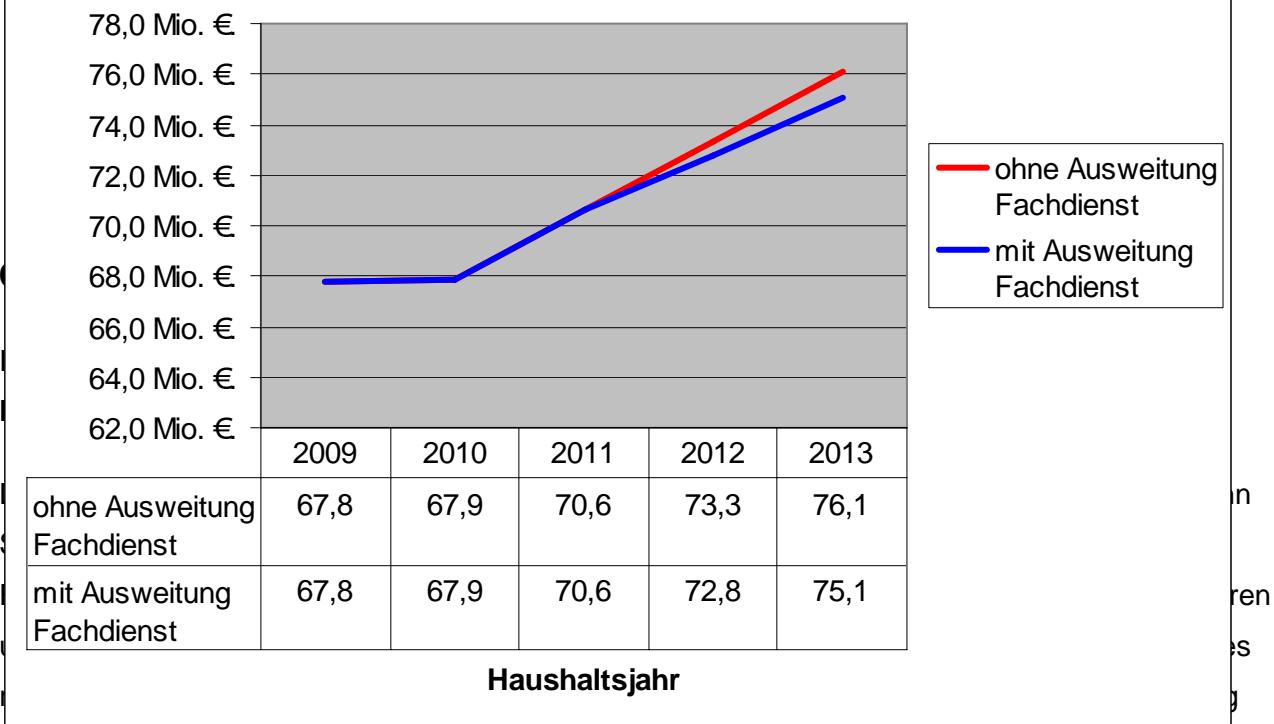
Die zunehmende Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung, die Häufung der Schwerst- mehrfachbehinderungen sowie steigende Pflegesätze lassen für die kommenden Jahre eine stetige Kostensteigerung erwarten. Während bereits im Jahr 2005 bundesweit eine Verdoppelung der Kosten innerhalb von 10 Jahren prognostiziert wurde, wurde die Haushaltsplanung für die stationären Hilfen mit Errichtung des Fachdienstes auf eine jährliche Steigerung von 4 % (2 % Fallzahlen und 2 % Kosten) begrenzt.

Ziel ist es, die Kostenspirale durch gezielte Hilfeplanung des Fachdienstes und den Aufbau einer kostengünstigeren Versorgung im ambulanten Bereich in noch größerem Maße als bisher zu bremsen. Bis zum Jahr 2013 soll der erwartete Haushaltsansatz um zusätzlich 1 Mio. € entlastet werden. Gemessen am Gesamtvolume von 76,1 Mio. € bedeutet dies eine Verbesserung um rd. 1,3 % (vgl. untenstehende Grafik).

³⁰ Vgl. hierzu Behindertenforum Mannheim, Dokumentation der Expertengespräche Wohnen, Arbeit, Mobilität und Schule. Informationsvorlage Nr. 678/2008.

³¹ Stadt Mannheim / Dezernat für Wirtschaft, Arbeit, Soziales und Kultur / Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren, Geschäftsbericht des Beauftragten für Menschen mit Behinderung 2006 – 2009, in Kürze veröffentlicht.

Kostenentwicklung Eingliederungshilfe und Pflege



und wohnortnahmen Versorgung gibt es keine tragfähige Alternative.

Die bisherigen Stellen des Fachdienstes reichen nicht aus, die bisher ermittelten Bedarfe zur Stabilisierung des häuslichen Umfeldes, zu Rückführungen, zu Persönlichen Budgets und zur Prävention umzusetzen. Bei Konzeptionierung des Fachdienstes war dieses breite Spektrum an Bedarfen und Interventionsmöglichkeiten nicht absehbar. Das hat sich erst durch die intensive Fallanalyse und Fallsteuerung in der Praxis ergeben.

Für den bisherigen Fachdienst wurden **keine zusätzlichen Mittel in den Haushalt eingestellt**. Die Personalausgaben wurden bei der Berechnung der Transferleistungen entsprechend berücksichtigt und neutralisiert. Ohne weitere Intensivierung des Fallmanagements werden die Haushaltsansätze der Finanzplanung bis 2013 jedoch nicht erreichbar sein und müssen auf die ursprünglichen Steigerungsraten angehoben werden.

Im Kern schlägt die Sozialverwaltung vor, die Hilfeplanung für Menschen mit Behinderung weiter auszubauen und so strukturell den Kostenanstieg in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege zu bremsen. Hierbei handelt es sich eben nicht um Kürzungen, sondern um eine intensive individuelle Hilfe, die deutlich über die bisherige Sachbearbeitung hinausgeht und den Grundsätzen „Inklusion“ und „ambulant vor stationär“ folgt.

³² Stadt Mannheim, Haushaltsstrukturprogramm 2013, Beschlussvorlage Nr. 650/2009.

Anhang

Anhang 1

Exemplarische Einzelfälle des Fachdienstes Eingliederungshilfe und Pflege

Anhang 2

Definition der Hilfebedarfsgruppen (HBG) und Leistungstypen in der Eingliederungshilfe

Fall 1

Persönlich-familiäre Situation

Frau A., 20 Jahre alt, lebt mit drei jüngeren Geschwistern bei der Mutter.

Sie besuchte von 1996 bis 2007 die Eugen-Neter-Schule, von 2007 bis 2009 den Berufsbildungsbereich Diakoniewerkstätten Rhein-Neckar und wechselte 2009 in den Arbeitsbereich der Diakoniewerkstätten Rhein-Neckar.

Die Eltern leben beide von Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Eltern haben sich schon mehrfach getrennt und wieder versöhnt - leben z. Zt. jedoch wieder getrennt. Die Mutter verbrachte ihre Kindheit selbst größtenteils in Heimen. Es gibt neun Geschwister, welche alle entweder in der Jugendhilfe oder in der Eingliederungshilfe betreut werden. Zum Teil besuchen die Kinder die Förderschule.

Der Familie ist eine Familienhelferin über das Jugendamt zur Seite gestellt.

Fallkonstellation

Es ist eine mittelgradige Intelligenzminderung sowie komplex-fokale Krampfanfälle diagnostiziert. Es liegt eine klare Einschränkung in der selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung vor. Sie ist sehr verschlossen, zieht sich oft zurück, ist leicht zu beeinflussen und ist nicht in der Lage, Konflikte selbstständig zu lösen. Sie ist in ihrer zeitlichen und örtlichen Orientierung eingeschränkt, benötigt viel Motivation und Aufforderung in der alltäglichen Lebensführung, der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Entwicklung von Zukunftsperspektiven. Um sich aus der Abhängigkeit zur Mutter zu lösen ist eine Abnabelung vom Elternhaus dringend notwendig. Der Zugang zum Fachdienst erfolgte aufgrund der Antragstellung auf Kostenübernahme für eine stationäre Unterbringung.

Interventionsmaßnahmen/Hilfeplanung

Es wurden zahlreiche Hilfeplangespräche mit der Klientin, den Eltern und der gesetzlichen Betreuerin geführt. Im Mittelpunkt stand dabei die Maßnahmenkoordination zwischen den Beteiligten und den in Frage kommenden Leistungsanbietern. Im Ergebnis wurde eine Zielvereinbarung erstellt und ein Persönliches Budget zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten im vertrauten Umfeld im Rahmen einer individuellen Einzelfallhilfe bewilligt. Zwischenzeitlich erfolgte ein Qualitätssicherungsgespräch mit allen Beteiligten, welches zu einer Anpassung der Maßnahme und des Persönlichen Budgets führte.

Ergebnis und Wirkung

Eine stationäre Unterbringung konnte seit 07.07.2008 vermieden und die ambulante Wohnform erhalten werden. Die aktuellen Gesamtkosten (Stand: Januar 2010) belaufen sich auf insgesamt 23.091,24 € im Jahr, das sind monatlich 1.924,27 € (bei stationärem Aufenthalt würden diese Kosten im Vergleich bei 37.769,16 € im Jahr bzw. 3.147,43 € im Monat liegen). Es zeigen sich bereits deutliche Fortschritte in der Verselbständigung und im Umgang miteinander innerhalb der Familie, so dass eine gute Prognose für eine dauerhafte ambulante Versorgung gegeben ist.

Fall 2

Persönlich-familiäre Situation

Herr B. ist 60 Jahre alt und lebt alleine in einer behindertengerechten Wohnung. Kontakte zu Angehörigen finden unregelmäßig statt.

Fallkonstellation

Hauptdiagnosen sind Multiple Sklerose und Depression.

Der Klient ist seit Jahren auf dem Rollstuhl angewiesen. Er ist in der Lage, sich selbstständig mit Hilfe des Elektro-Rollstuhls in der Stadt zu bewegen.

Der Gesundheitszustand von Herrn B. hat sich Ende 2008 wesentlich verschlechtert, so dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich wurde. Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgte in einem deutlich verschlechterten Allgemeinzustand. Die Mobilität der oberen Gliedmaßen war wesentlich eingeschränkt. Auch die eigenständige Fortbewegung im Rollstuhl war nicht mehr möglich. Nach dem Krankenhausaufenthalt kam es auf Grund des verschlechterten Allgemeinzustandes zu häufigen Stürzen. Daraufhin mussten die Leistungen des bereits vorher im Rahmen der Pflegeversicherungsleistungen involvierten ambulanten Pflegedienstes in einem wesentlichen Umfang erhöht werden. Die Leistungserbringung wurde umgehend aufgenommen und ein Antrag auf Hilfe zur Pflege gestellt. Herr B. wurde als Neufall im Fachdienst aufgenommen.

Interventionsmaßnahmen/Hilfeplanung

Es wurden mehrere Hausbesuche und Hilfeplangespräche durchgeführt. Mit dem Klienten sowie mit dem Leistungsanbieter wurden klare Ziele und Maßnahmen für die Intervention abgestimmt.

Weiter wurde durch Intervention des Fachdienstes eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme eingeleitet, die zeitnah umgesetzt wurde. Nach Abschluss der Rehamaßnahme wurde in einem erneuten Hilfeplangespräch Art und Umfang der Leistungen erneut festgesetzt.

Ergebnis und Wirkung

Auf Grund der aktivierenden Hilfen des Pflegedienstes nach dem vereinbarten Hilfeplan sowie durch die Rehamaßnahme besserten sich die Fähigkeiten des Klienten wesentlich, so dass die Hilfestellungen der Schwerbehindertenassistenz von 12 Stunden auf 5 Stunden täglich schrittweise reduziert wurden. Auch die Kosten für die Pflegesachleistungen wurden durch die Veränderungen innerhalb der Leistungsmodule reduziert.

Der Leistungsumfang reduzierte sich so von 5.968,14 € im Februar 2009 auf 2.754,09 € im November 2009. Damit haben sich die Kosten seit Fallbeginn innerhalb von sieben Monaten um monatlich um 3.214 € verringert.

Fall 3

Persönlich-familiäre Situation

Herr C. ist 32 Jahre alt und lebt alleine in einer Wohnung im Süden Mannheims. Herr C. leidet unter einer fortschreitenden neuralen Muskelatrophie, Neuropathie, respiratorischer Insuffizienz und Schmerzzuständen und ist vollständig in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt. Er kann sich in keiner Weise ohne fremde Hilfe selbst versorgen, ist dabei kognitiv völlig klar.

Herr C. wird 24 Stunden intermittierend beatmet und sitzt in einem Elektrorollstuhl. Die Familie von Herrn C. lebt in Thüringen. Der Kontakt erfolgt über gelegentliche Besuche von seiner Seite, oder aber auch von der Familie in Mannheim. Herr C. arbeitet Vollzeit bei einem Energieversorger in Heidelberg als Programmierer. Herr C. ist vielseitig interessiert, so besucht er bereits seit Jahren einen Englischkursus an einem Institut in Mannheim, er unternimmt Fortbildungsreisen und trifft sich regelmäßig mit Freunden in der Stadt.

Fallkonstellation

Herr C. wurde bereits vor der Übernahme in den Fachdienst seit 1999 durch das Sachgebiet Hilfe zur Pflege betreut. Er hat einen Antrag auf ein Persönliches Budget im Rahmen eines Arbeitgebermodells gestellt. Seine Idee war, seine Versorgungssituation selbst zu gestalten, da er über die Jahre immer wiederkehrende Probleme mit den Pflegediensten hatte.

Interventionsmaßnahmen/Hilfeplanung

Im Rahmen der Bedarfsprüfung wurde durch den Fachdienst ein erheblicher Anteil an Krankenkassenleistungen festgestellt, die bisher von dort nicht anerkannt wurden. Zur Realisierung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets wurde die Krankenkasse wiederholt und nachhaltig aufgefordert, die entsprechenden Leistungen anzuerkennen und im Rahmen des Budgets zu gewähren. Die Verhandlungen mit der Krankenkasse wurden aufgenommen und gestalteten sich anfänglich schwierig und zogen sich über mehrere Monate hin. Sowohl die Anerkennung der Leistungen sowie deren Gewährung in einer Budgetform wurden durch die Krankenkasse zunächst abgelehnt. Die Verhandlungen mit dem KVJS zwecks Integrierung der Arbeitsassistenz in das Budget verliefen völlig komplikationslos. Neben der Budgetkonferenz mit den Vertretern der Krankenkasse und diversen Verhandlungsgesprächen fanden fünf Hausbesuche und zahlreiche Kontakte mit Herrn C. statt.

Ergebnis und Wirkung

Seit dem 01.09.2009 konnte für Herrn C. das erste Mannheimer Trägerübergreifende Persönliche Budget realisiert werden. Der Fachbereich Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren stellt als Budgetbeauftragte Herrn C. ein monatliches Budget i.H.v. 13.000 € zur Verfügung, welches Leistungen der Stadt Mannheim, der Krankenkasse und des KVJS beinhaltet. Der städtische Anteil beläuft sich nunmehr auf einen Betrag von knapp 4.201,74 €, was im Vergleich zu den bis dahin erfolgten Leistungen in Höhe von 8.868,84 € im August 2009 eine monatliche Ersparnis von 4.667,10 € bedeutet. Herr C. ist sehr zufrieden mit seinem Budget, welches er eigenverantwortlich zur Organisation der für ihn erforderlichen Unterstützungsleistungen einsetzen kann.

Fall 4

Persönlich-familiäre Situation

Herr D. ist 22 Jahre jung, hat sehr engagierte Eltern und einen neun Jahre jüngeren Bruder. Herr D. leidet unter einer psychischen Erkrankung (Asperger Autismus) und Neurodermitis. Der Bruder von Herrn D. ist ebenfalls psychisch erkrankt (Autismus). Derzeit wohnt Herr D. im Rahmen eines "Betreuten Wohnen in Familien" wieder in Mannheim. Die Eltern sind bemüht ihn in ein normales Umfeld zu integrieren. Herr D. hat einen Realschulabschluss, bislang aber noch keine Ausbildung absolviert. Herr D. hat viele Jahre in wechselnden Einrichtungen innerhalb und außerhalb von Mannheim gelebt. Zuletzt, da er in Mannheimer Einrichtungen nicht mehr tragbar war, lebte er in einer Spezialeinrichtung bei Köln.

Fallkonstellation

Herr D. wurde in den Fachdienst übernommen, als die stationäre Versorgung in Mannheim vom bisherigen Leistungserbringer aufgrund des erforderlichen Betreuungsumfanges nicht mehr sichergestellt werden konnte und eine Aufnahme in eine Spezialeinrichtung eine adäquatere Versorgung gewähren sollte. Dies erfolgte zum Jahresende 2008 in oben genannter Einrichtung. Bereits im Januar 2009 signalisierte die Spezialeinrichtung, dass Hr. D. dort aufgrund des Betreuungsumfanges und seines Verhaltens nicht versorgt werden könne und auch dort nicht tragbar wäre. Durch den Fachdienst erfolgte vor Ort eine Krisenintervention. Aus dem Besuch ging hervor, dass ein weiterer Verbleib in der Einrichtung nicht mehr möglich schien, da das Vertrauensverhältnis nachhaltig beschädigt worden sei.

Interventionsmaßnahmen/Hilfeplanung

Der Fachdienst berief eine Fallkonferenz mit allen Mannheimer Leistungserbringern ein, um eine geeignete Einrichtung für Herrn D. zu finden. Zielsetzung war die Realisierung eines adäquaten Versorgungs-settings mit Tagesstruktur und einer beruflichen Perspektive. Eine stationäre Aufnahme wurde von den Mannheimer Leistungsträgern zunächst abgelehnt und eine genaue Abklärung des Verhaltens von Herrn D. gefordert. Durch den Fachdienst wurde ein forensisches Gutachten und ein testpsychologisches Gutachten über die Uniklinik Köln angefordert. Aufgrund der unhaltbaren Situation in der Spezialeinrichtung wurde durch den Fachdienst in Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst zwischenzeitlich die ambulante Versorgung im Rahmen eines Betreuten Wohnens in Familien vorbereitet, koordiniert und organisiert. Im Sommer vergangenen Jahres ergab sich ein Probewohnen bei einer Gastfamilie, welches zur allgemeinen Zufriedenheit verlief. Die Eltern des Klienten sind durch den Fachdienst in der gesamten Zeit durch Telefongespräche und Hausbesuche begleitet worden.

Ergebnis und Wirkung

Seit dem 01.08.2009 lebt Herr D. in einer Gastfamilie und wird über ein Persönliches Budget betreut. Die Kosten in der zuletzt besuchten Einrichtung beliefen sich auf 7.578,33 € im Juli 2009 und konnten mit der neuen Wohnsituation und einem individuell für ihn zugeschnittenes Sozialtraining auf heute 1.850,00 € monatlich reduziert werden. In Zusammenarbeit mit Herrn D., dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Sozialtrainerin wurde für Herrn D. ein individueller Förder- und Leistungsplan erstellt, der von allen Beteiligten unterzeichnet wurde und bindend ist. Herrn D. wurden über die Gutachten keinerlei krankhafte Neigungen bescheinigt. Herr D. nimmt seit dem 30.11.2009 an einer Berufsfindungsmaßnahme erfolgreich teil. Er hat bereits Anschluss gefunden an zwei Klassenkameraden, mit denen er auch außerhalb der Schulzeiten Kontakte pflegt. Das Sozialtraining wird auch weiterhin sowohl vom Sozialpsychiatrischen Dienst als auch von Herrn D. als sinnvoll erachtet und wird vorerst noch für weitere sechs Monate fortgeführt. Die Eltern des Klienten sind über seine positive Entwicklung erfreut.

Anhang 2 Definition der Hilfebedarfsgruppen (HBG) und Leistungstypen in der Eingliederungshilfe

Hilfebedarfsgruppen

Nach dem Verfahren von Dr. Metzler wird der individuelle Hilfebedarf eines Leistungsbeziehers oder einer Leistungsbezieherin bestimmt und nach einem Punktesystem bewertet. Die Hilfebedarfsgruppe wird anhand der festgestellten Punktzahl vergeben. Der Hilfebedarf steigt mit höherer Punktzahl.

| Punkte | Hilfebedarfsgruppe |
|-----------------|--------------------|
| bis 36 Punkte | HBG 1 |
| 37 - 72 Punkte | HBG 2 |
| 73 - 108 Punkte | HBG 3 |
| 109 -144 Punkte | HBG 4 |
| 145 -180 Punkte | HBG 5 |

Leistungstypen der Eingliederungshilfe

Die Leistungstypen der Eingliederungshilfe sind im Rahmenvertrag § 3 nach § 79 Abs. 1 SGB XII (Stand: 25.11.2003) für stationäre und teilstationäre Einrichtungen festgelegt:

| Typ | Beschreibung |
|---------|---|
| I.1 | Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot im Sinne der Ziffer I.4) für |
| I.1.1 | geistig und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene |
| I.1.2 | körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene |
| I.2 | Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot im Sinne der Ziffer I.4) für |
| I.2.1 | geistig und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene |
| I.2.2 | körperbehinderte, sinnesbehinderte und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene |
| I.2.3 | seelisch behinderte Erwachsene |
| I.3 | Stationäre Hilfe in der |
| I.3.1 | Heimsonderschule für Sprachbehinderte |
| I.3.2 | Heimsonderschule für Sehbehinderte und Blinde |
| I.3.3 | Heimsonderschule für Hörgeschädigte |
| I.3.4 | Heimsonderschule für Körperbehinderte |
| I.3.5 | Heimsonderschule für Geistigbehinderte |
| I.4 | Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung |
| I.4.1 | im (Schul-) Kindergarten |
| I.4.2 | in der (Sonder-) Schule |
| I.4.3 | sonstige Tagesbetreuung für Kinder |
| I.4.4 | im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen |
| I.4.5a) | tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen Förder- und Betreuungsgruppe – FuB |
| I.4.5b) | Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen |
| I.4.6 | tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren |
| I.5 | Kurzzeitunterbringung |
| 5.1 | in Einrichtungen mit tagesstrukturierendem Angebot |
| 5.2 | in Einrichtungen ohne tagesstrukturierendes Angebot. |
| I.6 | Trainingswohnen |

Quelle: Kommunalverband für Jugend und Soziales, Anleitung und Hinweise zur Erstellung einer Dokumentation für die Hilfeplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auf dem Formblatt HB/A.