

Stuttgart, 22.05.2007

## **Eingliederungshilfe für behinderte Menschen; Einführung von Fallmanagement**

### **Beschlussvorlage**

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Vorberatung	nicht öffentlich	18.06.2007
Verwaltungsausschuss	Vorberatung	nicht öffentlich	20.06.2007
Gemeinderat	Beschlussfassung	öffentlich	21.06.2007

**Dieser Beschluss wird nicht in das Gemeinderatsauftragssystem aufgenommen.**

### **Beschlussantrag**

1. Von der Konzeption „Einführung von Fallmanagement“ wird Kenntnis genommen.
2. Der projekthaften Einführung des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe wird zugestimmt.
3. Dem zusätzlichen Personalbedarf für das Fallmanagement von 5 Stellen wird zugestimmt.
4. Zur Deckung dieses Personalmehrbedarfs wird der Kapazitätsgewinn des Sozialamtes von 2,2 Stellen aus der Arbeitszeitverlängerung und eine Stelle aus dem Leistungsbereich verwendet. Das Sozialamt wird ermächtigt, im Vorgriff auf den Stellenplan 2008/2009 1,8 Stellen befristet bis zum Ende der Projektlaufzeit, längstens jedoch bis 01/2010 zu besetzen.

### **Kurzfassung der Begründung**

Zum 01.01.2005 hat die Landeshauptstadt Stuttgart vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (LWV) die Eingliederungshilfe für rd. 2.300 Menschen mit Behinderungen aus Stuttgart, die in 268 stationären und teilstationären Einrichtungen untergebracht sind oder im ambulant betreuten Wohnen leben und/oder in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten, übernommen. Bis Ende 2005 bezogen 2.344 und bis Ende 2006 2.476 Personen Leistungen der stationären Eingliederungshilfe. Der jährli-

che Aufwand hierfür beträgt rd. 70 Mio. EUR. Damit bildet die Eingliederungshilfe einen neuen Ausgaben-schwerpunkt in der Sozialhilfe.

Im Interesse einer möglichst einheitlichen Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderung haben die baden-württembergischen Stadtkreise die beigefügten „Empfehlungen des Städtetags Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderung“ (Juli 2006) erarbeitet, insbesondere wird die Einführung und Anwendung der Hilfeplanung und Fallsteuerung empfohlen (Anlage 3, Seite 4 der Empfehlungen). Darüber hinaus wurden „Gemeinsame Eckpunkte der kommunalen Verbände und der Verbände der Leistungserbringer in Baden-Württemberg zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ vom 20.09.2006 vereinbart.

Für die Bearbeitung der vom LWV übergebenen Aufgaben hat die Landeshauptstadt Stuttgart Beschäftigte des LWV übernommen und dafür beim Sozialamt 17,0 Stellen im Vorgriff auf den Stellenplan 2006 geschaffen (GRDrs 987/2004, Anlage 8, „Schaffung von 98,10 Stellen zur Umsetzung des Verwaltungsstruktur-Reformgesetzes im Vorgriff auf den Stellenplan 2006“).

Der Fallzahlenschlüssel für die Bearbeitung der Eingliederungshilfe beträgt 1:320 (bis Ende 2004 beim LWV 1:350). Aufgrund der gewonnenen Erfahrungen ist festzustellen, dass eine Steuerung der Kostenentwicklung dringend notwendig ist. Die Sozialverwaltung beabsichtigt, die wesentlichen, richtungsweisenden und kostenwirksamen Entscheidungen über die Gewährung der Eingliederungshilfe (insb. anlässlich bestimmter Lebenssituationen wie Frühförderung, Kindergarteneintritt, Aufnahme in die Sonderschule, Heimunterbringung, Beginn des Werkstattbesuchs usw.) durch eine andere Bearbeitungsweise zu steuern. Dies soll in Zusammenarbeit mit den behinderten Menschen und ihren Angehörigen sowie der Sozialarbeit, dem Medizinisch-Pädagogischen Fachdienst, dem Amtsarzt und den Einrichtungen der Behindertenhilfe geschehen.

§ 58 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) stützt diese Vorgehensweise. Dort ist vorgesehen, dass der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufstellt.

Für die Fallsteuerung wird beim Sozialamt das Fallmanagement als qualitätssichernde Arbeitsmethode und Steuerungsinstrument eingeführt. Mit dem Fallmanagement in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird es möglich sein, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ verstärkt umzusetzen, die Selbständigkeit der Menschen mit Behinderungen und ihre Integration in die Gesellschaft zu unterstützen und kostenintensiv stationäre Maßnahmen auf das unumgänglich notwendige Maß zu beschränken. Damit soll vor allem auch das Ziel verfolgt werden, die Kostensteigerungen bei den stetig wachsenden Ausgaben zu begrenzen und auch Einsparungen zu erzielen.

Zur Einführung des Fallmanagements hat das Sozialamt im Bereich der Eingliederungshilfe ein Projekt gestartet, das die Wirkungen des Fallmanagements auf den operativen und planerischen Bereich der Eingliederungshilfe dokumentieren und bis Mitte 2008 auswerten soll. Im Bereich der psychisch Kranken sollen die Erfahrungen des Implementationsprojekts zum personenzentrierten Ansatz in der Versorgung psychisch Kranker einbezogen werden, das die Einführung des Instruments Hilfeplankonferenz im Bereich Wohnen psychisch Kranker zur Folge hatte (GRDrs 874/2004; 302/2005). Über die personellen, organisatorischen, finanziellen sowie planerischen Auswirkungen werden die gemeinderätlichen Gremien Ende 2008 informiert.

Mit der bestehenden Personalausstattung ist die Einführung des Fallmanagements allerdings nicht möglich; erforderlich ist ein zusätzlicher Personalbedarf von mindestens 5 Stellen. Zur Deckung schlägt die Verwaltung Kapazitätsgewinne aus der Arbeitszeitverlängerung im Beschäftigtenbereich von 2,2 Stellen sowie eine Stelle aus dem Leistungsbereich des Sozialamts sowie 1,8 Stellen im Vorgriff auf den Stellenplan 2008/2009 befristet bis zum Ende des Projekts, jedoch längstens bis 01/2010, vor.

### **Finanzielle Auswirkungen**

Es ist ein Personalmehrbedarf von mindestens 5 Stellen für das Fallmanagement erforderlich (Bes.Gr. A 11). Hierfür werden 2,2 Stellen aus dem Kapazitätsgewinn des Sozialamtes aus der Arbeitszeitverlängerung sowie eine Stelle aus dem Leistungsbereich zur Deckung eingesetzt. Zusätzlich sind 1,8 Stellen zur Verfügung zu stellen.

Personalkosten insgesamt für 5 zusätzliche Stellen bei der Eingliederungshilfe jährlich 452.000 EUR, davon 3,2 Stellen (248.700 EUR) im Personalkostenbudget des Sozialamtes bereits enthalten; zusätzlich 179.220 EUR jährlich zu finanzieren.

Kosteneinsparungen von 1 - 2 % des Eingliederungshilfeaufwands von jährlich bis zu 700.000 - 1,4 Mio. EUR werden erwartet. Dafür ist das Budget im Doppelhaushalt 2008/2009 wie folgt zu verändern (Hochrechnung auf der Basis 2007 im Bereich der stationären Eingliederungshilfe):

- 2008: Statt 4 % Steigerung wird mit nur 3 % Steigerung gerechnet.
- 2009: Statt 4 % Steigerung wird mit nur 2 % Steigerung gerechnet.

### **Mitzeichnung der beteiligten Stellen:**

Das Referat Wirtschaft, Finanzen und Beteiligungen hat die Vorlage mitgezeichnet. Das Referat Allgemeine Verwaltung und Krankenhäuser hat die Erwartung geäußert, dass durch interne Stellenumschichtungen auf die Schaffung von zusätzlich 1,8 Stellen verzichtet werden könnte.

### **Vorliegende Anfragen/Anträge:**

---

**Erledigte Anfragen/Anträge:**

Anfrage von Frau StR'in Gröger im SGA am 12.03.2007 und Herrn StR Wölfle im RSA am 28.03.2007

Gabriele Müller-Trimbusch  
Bürgermeisterin

## Anlagen

1. Ausführliche Begründung
2. Grundlagenpapier Fallmanagement in der Eingliederungshilfe - Gesamtplan nach § 58 SGB XII
3. Schreiben des Städtetags Baden-Württemberg vom 16.11.2006
  - Empfehlungen des Städtetags Baden-Württemberg
  - Eckpunktepapier der kommunalen Verbände und der Verbände der Leistungserbringer Baden-Württemberg

## Ausführliche Begründung

### 1. Derzeitige Situation

Seit Übernahme der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (LWV) zum 01.01.2005 von den 22 Stadt- und Landkreisen hat sich durch die Aufgabenwahrnehmung in den örtlichen Strukturen die Verantwortung für Planung, Leistungsgewährung und Aufwandsentwicklungen verändert. Die gesetzlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII), die überarbeiteten Anwendungsregelungen, die definierten Zielsetzungen „ambulant vor stationär“ und die Diskussion über örtliche Versorgungsstrukturen haben das Hilfesystem in Bewegung gesetzt.

Die Planungen für Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt Stuttgart sehen vor allem den Ausbau der betreuten Wohnangebote und begleitende, unterstützende Hilfen vor, um den Bedarf und die steigende Nachfrage innerhalb der Landeshauptstadt, insbesondere für die Versorgung im Wohnumfeld sicherzustellen (vgl. GRDRs 35/2005 „Betreute Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen in Stuttgart – Stand 30.06.2004“; GRDRs 882/2005 „Flexibilisierung ambulant betreuter Wohnformen für Menschen mit Behinderungen“).

Die veränderten Zielsetzungen und Versorgungsstrukturen nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfordern nunmehr auch neue Instrumente für die Gewährung von Eingliederungshilfe.

Die Wahrnehmung der Verantwortung für die bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung setzt insbesondere voraus, dass der Hilfebedarf, die familiäre Situation und die Vorstellungen der behinderten Menschen sowie der Angehörigen für die Suche bzw. Auswahl geeigneter Angebote ermittelt werden. Dies soll mit der Einführung des Fallmanagements und der Hilfekonferenzen in bestimmten Einzelfällen durch verbesserte Entscheidungsgrundlagen erreicht werden. Das Fallmanagement dient der Qualitätssicherung und der Kostensteuerung.

§ 58 SGB XII regelt, dass der Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufstellt. Für jeden Hilfesuchenden soll der Sozialhilfeträger so früh wie möglich einen umfassenden Plan für Umfang und Ziel der gewährten Hilfen erstellen und dabei nicht nur mit dem behinderten Mensch selbst zusammenarbeiten, sondern auch u. a. mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Jugendamt und der Bundesagentur für Arbeit.

Diese gesetzliche Vorgabe konnte bislang nicht umgesetzt werden. Die Gründe dafür sind einerseits die hohen Fallzahlen in der Sachbearbeitung und andererseits der frühe Kontakt der Leistungserbringer zu den Klienten. Dies führt zu einer Klientenbindung seitens der Leistungserbringer und einer Trägerbindung der Leistungsempfänger auch im Hinblick auf zukünftige Eingliederungsmaßnahmen. Die Steuerungsmöglichkeiten der Kostenträger waren dadurch bislang sehr begrenzt. Viele Leistungserbringer beanspruchen auch heute noch für sich die Entscheidung über die Gestaltung des Hilfeprozesses und die notwendigen Eingliederungshilfen im Einzelfall.

Dem Sozialhilfeträger wird in diesem Zusammenhang nur die Rolle des „Mittelbereitstellers“ zugebilligt. Dies muss im Sinne einer optimierten Leistungserbringung und unter Kostengesichtspunkten geändert werden.

Seit Oktober 2005 erarbeitete eine Expertengruppe beim Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) ein Grundlagenpapier mit landesweiten Empfehlungen zum Fallmanagement in der Eingliederungshilfe. Diese Konzeption liegt dem Projekt Fallmanagement in der Eingliederungshilfe zugrunde und ist dieser Gemeinderatsdrucksache als Anlage 2 beigelegt. Ziel der Projektarbeit ist es, die Werkzeuge für die Anwendung des Fallmanagements bei der Landeshauptstadt Stuttgart praxistauglich zu gestalten, einzuüben und auszuwerten.

## **2. Ziele**

Folgende Ziele werden mit dem Fallmanagement in der Eingliederungshilfe verbunden:

### Steuerung im Einzelfall

- sowohl bei Neuzugängen als auch während der Inanspruchnahme der Leistung;
- Erstellung von Hilfeplänen/Gesamtplänen entsprechend der gesetzlichen Regelung (§ 58 SGB XII);
- Koordination der Beteiligten;
- Durchführung von Hilfekonferenzen.

### Kooperation mit den behinderten Menschen

- Einbeziehung der behinderten Menschen und ihrer Angehörigen in den Gesamtprozess als Partner;
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der Menschen mit Behinderungen.

### Effizienz und Effektivität beim Einsatz der Ressourcen

- Steuerung der Kostenentwicklung im Einzelfall, u. a. durch die konsequente Beachtung von ambulanten vor stationären Maßnahmen;
- Realisierung des Nachrangs;
- Reduzierung des Eingliederungshilfearaufwands.

### Wirksamkeitsprüfung der angebotenen und in Anspruch genommenen Leistungen im Einzelfall

- Zielgenaue Planung und Koordination der Leistungserbringer;
- Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen;
- Überprüfung und Fortschreibung der Ziele.

### Weiterentwicklung der Leistungsangebote und der Strukturen

- Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern;
- Kooperation und Vernetzung aller beteiligten Institutionen;
- Auswertungsergebnisse über Bestand und Bedarf an Angeboten dienen als Grundlage für die Sozialplanung.

Das Projekt soll Mitte 2008 beendet sein. Ziel des Projekts ist es, Kennzahlen und ein Controllingkonzept zu erarbeiten, strukturelle, organisatorische und personelle Voraussetzungen für das Fallmanagement zu schaffen. Damit soll das Fallmanagement dauerhaft verankert sowie die Qualifizierung und Fortbildung der Mitarbeiter als ständige Aufgabe eingeführt werden.

### **3. Umsetzung**

Mit den erarbeiteten Ergebnissen soll den gemeinderätlichen Gremien über die personellen, organisatorischen, finanziellen sowie planerischen Auswirkungen bis Ende 2008 berichtet werden.

Mit der bestehenden Personalausstattung (Fallzahlschlüssel von 1:320) ist die Erarbeitung der neuen Arbeitsabläufe, Dokumentation und Auswertung, Qualifizierung der Mitarbeiter/-innen, Hilfekonferenzen mit allen Beteiligten vorzubereiten und durchzuführen, nicht möglich. Hierfür sind zusätzlich 5 Stellen für Fallmanager erforderlich (erfahrene, qualifizierte und speziell geschulte Sachbearbeiter).

Zu den derzeit 2.343 Bestandsfällen kommen jährlich rd. 230 Neufälle zur Bearbeitung. Ein großer Teil der Neufälle sowie rd. 400 der Bestandsfälle sind nach ersten Schätzungen für das Fallmanagement geeignet. Die Fallmanager sollen zukünftig bei allen Neufällen die Antragsbearbeitung übernehmen, die Behinderung durch den Amtsarzt feststellen lassen und den Hilfebedarf gemeinsam mit dem Medizinisch pädagogischen Fachdienst (KVJS), dem betreuenden Sozialdienst, den Betroffenen und Angehörigen unter Einbeziehung der häuslichen Situation ermitteln. Geeignet für das Fallmanagement sind des Weiteren Eingliederungshilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche in stationären und teilstationären Einrichtungen, z. B. in Heimsonderschulen und Werkstätten; es ergeben sich altersbedingt Veränderungen der Hilfebedarfe, z. B. vom Schulbesuch zur Ausbildung bzw. zur Berufsausübung und ggf. Veränderungen der Wohnsituation sowie der Unterstützungs- und Betreuungsbedarfe. Betreuungsbedarfe im Förder- und Betreuungsbereich (FuB) sollen regelmäßig überprüft werden.

Der Hilfebedarf von psychisch kranken Menschen in stationären Wohnheimen ist häufigen Veränderungen, z. B. durch Klinikaufenthalte, Arbeitsaufnahme und Beschäftigungsmöglichkeiten, Umzug in andere Wohnformen usw. unterworfen. Dadurch ist der Eingliederungshilfebedarf für einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum festgestellt, die Maßnahme wird befristet, sodass vor Fristablauf der Hilfebedarf erneut überprüft wird. Die Einbindung und Funktion der Hilfeplankonferenz (HPK) im künftigen, über Fallmanager gesteuerten, Hilfeplanverfahren wird überprüft und neu abgestimmt.

Die erstmalige Bearbeitung eines Neufalls bis zur Feststellung der Hilfe erfordert einen hohen Zeit- und Verwaltungsaufwand und kann 2 - 3 Monate dauern. Die Festsetzung und die spätere Überprüfung des Hilfebedarfs ist Aufgabe des Fallmanagers, die Leistungsgewährung (Bescheiderteilung, Prüfung und Bezahlung der Heimkosten usw.) Aufgabe der Sachbearbeitung.

Im Projektzeitraum kann nur eine Auswahl an geeigneten Fällen für die Bearbeitung mit Fallmanagement herangezogen werden, da die Fallmanager eine geringe Fallentlastung erhalten können. Mit der Umsetzung des Fallmanagements werden die Fallmanager voraussichtlich 196 Bestandsfälle weiterhin bearbeiten und geeignete Neufälle mittels Fallmanagement übernehmen.

Die erfahrenen Sachbearbeiter bearbeiten ein volles Fallkontingent (ca. 400 Bestandsfälle), entlasten die Fallmanager und leiten 2 neue Mitarbeiterinnen an. Es handelt sich um ein sehr ehrgeiziges Projekt, in dem versucht wird, durch einen effizienten Personaleinsatz das gesteckte Ziel zu erreichen.

Der Städtetag Baden-Württemberg empfiehlt für eine wirksame Hilfeplanung und Fallsteuerung folgende Personalschlüssel: 1:75 für Fallmanager und 1:150 für Sachbearbeitung (Anlage 3, Seite 5 der Empfehlungen).

Zur Deckung des zusätzlichen Personalbedarfs von 5 Stellen schlägt die Verwaltung vor, die sog. Kapazitätsgewinne aus der Arbeitszeitverlängerung im Beschäftigtenbereich von 2,2 Stellen und eine Stelle aus dem Leistungsbereich des Sozialamts einzusetzen. 1,8 Stellen sind im Vorgriff auf den Stellenplan 2008/2009 befristet bis zum Ende der Projektlaufzeit, d. h. längstens bis 01/2010 zu besetzen.