

PROTOKOLL DES 9. BUNDESWEITEN TREFFENS DER SOZIALPÄDAGOGISCH – MEDIZINISCHEN FACHDIENSTE DER ÜBERÖRTLICHEN TRÄGER DER SOZIALHILFE

Vom 06.Mai 2009 bis 07.Mai 2009 In Würzburg

Mittwoch, 06.05.09

TOP 1: Begrüßung

Herr Lange, Leiter der Sozialverwaltung des Bezirks Unterfranken, begrüßt die Teilnehmer, und wünscht der Tagung einen erfolgreichen Verlauf.

Herr Dr. Angele stellt den Bezirk Unterfranken mittels einer Präsentation vor. Dabei wird auf die Ausgaben im Bereich Pflege und Eingliederungshilfe, die einen Anteil von 81 % an den Sozialhilfeausgaben (274 Mio €) betragen, hingewiesen.

(Anlage: Präsentation des Bezirks Unterfranken)

TOP 2: Vorstellung der Ergebnisse der Umfrage der BAGÜS zur Ausstattung mit Fachdiensten (Dr. Angele, Fachdienst Bezirk Unterfranken)

Dr. Angele stellt die Ergebnisse anhand des Rundschreibens der BAGÜS v. 20.04.09 vor und ergänzt sie um zwei eigene Tabellen, die sich aus der Analyse der Daten ergeben. Demnach ist die Ausstattung bei den einzelnen Trägern sehr unterschiedlich, ebenso die Aufgabenzuweisung. Von daher kommt die Arbeitsgruppe zu dem Ergebnis, dass die einzelnen Träger und ihre Fachdienste nicht vergleichbar sind. So streut z. B. der Schlüssel „Fachkraft pro Eingliederungsfälle“ von 1 zu 200 (Hamburg) bis 1 : 11.000 (Münster). Die Aufgabenwahrnehmung sowie die Einbindung der Fachdienste in die Struktur der Verwaltung (von der Stabsstelle über ein eigenes Referat bis hin zu Verteilung auf einzelne Sachgebiete) sind völlig unterschiedlich.

Nach ausführlicher Diskussion und nachfolgender Abstimmung in der Arbeitsgruppe wurde das beigefügte Statement verfasst.

(Anlage: „Stellungnahme zur Umfrage...“)

TOP 3: Vorstellung des bayerischen Verfahrens zur Hilfebedarfsfeststellung und Erstellung eines Gesamtplanes nach § 58 SGB XII für Menschen mit Behinderung

3.1. Bereich Menschen mit seelischer Behinderung – (Herr Rehm / Herr Dr. Angele, Fachdienst Bezirk Unterfranken)

In der Diskussion ergaben sich folgende Nachfragen und Punkte:

- Der § 58 SGB XII verpflichtet den Sozialhilfeträger, die Eingliederungshilfe planvoll zu leisten, indem ein „Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen

Leistungen“ aufzustellen ist. Wie er dies konkret macht, ist nicht weiter beschrieben, außer dass der Sozialhilfeträger „mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten... zusammen wirkt.“ Das vorgestellte Verfahren und der Ablauf stellen die bayerische Variante eines Hilfeprozesses dar, innerhalb dessen Eingliederungshilfe systematisch, planvoll und überprüfbar geleistet wird.

- der Leistungsberechtigte wird zu Beginn des Verfahrens, bei der Erstellung des „Sozialberichtes“ meist in der Klinik, beim SPD i oder bei der PSB, mit einbezogen, indem mit ihm zusammen der Hilfebedarf ermittelt und der Bericht erstellt wird
- Der Fachdienst prüft die Unterlagen unter fachlichen und Plausibilitätsaspekten. Da der Maßnahmenvorschlag von FachkollegInnen erstellt ist und diese in mehreren Informationsveranstaltungen der Bezirke zum Verfahren und den Instrumenten „geschult“ wurden, kann man davon ausgehen, dass der Hilfebedarf und der Maßnahmenvorschlag in der Regel fachlich gut begründet sind
- Der Fachdienst spricht eine fachliche Empfehlung zur Versorgung des Klienten aus (schriftliche Empfehlung). Die SachbearbeiterInnen in der Sozialverwaltung folgen der Empfehlung in der Regel und erstellen den entsprechenden Kostenübernahmebescheid
- Die Berichte aus dem Gesamtplanverfahren (Sozialbericht, Arztbericht, HEB – Bögen) werden nach Auflagen durch den bayerischen Datenschutzbeauftragten getrennt von der Hauptakte aufbewahrt
- Die Ersteller des Sozialberichts (Sozialdienste der Krankenhäuser, SPD i, PSBs usw.) machen einen Maßnahmenvorschlag, der i. d. R. mit dem Leistungsberechtigten und dem potentiellen Leistungserbringer bereits vorgeklärt ist. Wenn dieser Vorschlag fachlich plausibel ist, folgt ihm der Fachdienst und empfiehlt diese Hilfe, die dann auch so verbeschrieben wird
- Im gesamten Verfahren sollen die Ziele, die mit dem Leistungsberechtigten zusammen formuliert werden sollen, „smart“ sein, d. h. **s**pezifisch, **m**essbar, **a**ngemessen, **r**ealistisch, **t**erminiert
- Sollte im Rahmen des Verfahrens und nach Vorliegen aller gesetzlichen und fachlichen Notwendigkeiten der Maßnahmenvorschlag „geschlossene Unterbringung“ vorliegen, versucht der Fachdienst in Zusammenarbeit mit der Sachbearbeitung, in Unterfranken einen Platz in einer der wenigen Einrichtungen mit geschlossenen Gruppen zu finden. Geschlossene Plätze werden auch außerhalb Unterfrankens je nach Hilfebedarf des Leistungsberechtigten belegt.

3.2. Bereich Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung – (Frau Möhle-Schell, Fachdienst Bezirk-Oberfranken)

Gesamtplanverfahren für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung: Der Hauptausschuß des Verbandes der bayerischen Bezirke hat beschlossen, das Verfahren für Menschen mit seelischer Behinderung grundsätzlich auch auf den Personenkreis der Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung anzuwenden. Dazu wurden die Instrumente des bisherigen Verfahrens überarbeitet und auf den neuen Personenkreis angepasst. Bei der Erstellung dieses Verfahrens waren/ sind alle Spitzenverbände mit einbezogen.

Ein Instrument des Verfahrens ist die Personenkonferenz. Diese ist in ihrer Anwendung und vom Umfang auch stark abhängig vom der personellen Ausgestaltung des Fachdienstes.

Das Gesamtplanverfahren ist ein Verfahren, um Informationen über einen Leistungsberechtigten zu sammeln und begleitend/ aktualisierend fortzuschreiben. Es ist kein Instrument zur Bemessung des Hilfebedarfs (wie bei Metzler, Haisch). Den anwendenden Leistungsanbietern bleibt es nach wie vor freigestellt, ihre eigene Dokumentation zu verwenden.

Die Komponente Arbeit wird neu in diesem Verfahren mitberücksichtigt. Dies ist ein entscheidender Aspekt im Hinblick auf alle WfbM Besucher. So erfüllt dieses Verfahren sowohl Anforderungen, die für die Arbeitsagentur als auch für den überörtlichen Kostenträger wesentlich sind. Deshalb wurden auch die Arbeitsagentur und die Rentenversicherung bei der Erstellung dieses Verfahrens miteinbezogen. 2010 startet das Gesamtplanverfahren für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung als Modellprojekt in allen Bayerischen Bezirken. Als oberstes Ziel wird angestrebt, ab 2012 mit diesem Gesamtplanverfahren **alle Menschen mit Behinderung** erfassen zu können.

Der Vorteil dieses Verfahrens wird u.a. darin gesehen, dass die Berichtslage/Berichtspflicht für alle Leistungsträger innerhalb Bayerns durch die Einführung dieses Verfahrens einheitlich ist.

Mit diesem Protokoll werden bereits bestehende Unterlagen wie das Handbuch und Orientierungshilfe zur Verfügung gestellt.

(Anlagen: Leitfaden „Gesamtplanverfahren für Menschen mit seelischer Behinderung“ incl. „Orientierungshilfe“)

TOP 4: Die Angebote der Mainfränkischen Werkstätten für Menschen mit Behinderung (Michael Wenzel, Mainfränkische Werkstätten Würzburg)

Diskussion/ Rückfragen:

- Ab welchem Alter gehen die behinderten Werkstattbesucher durchschnittlich in Rente?
Das durchschnittliche Rentenalter liegt zwischen Anfang und Mitte Fünfzig. Der mögliche Renteneintritt nach zwanzig Jahren Beschäftigungszeit wird von ca. 20% aller WfbM - Beschäftigten in Anspruch genommen.
- Der Bereich der Theaterwerkstatt ist ein fester Arbeitsbereich der WfbM. Die hier beschäftigten Schauspieler mit Behinderung erhalten auch ihren ganz normalen Werkstattlohn.
- Teilzeitbeschäftigung der behinderten WfbM - Besucher wirkt sich auch in der Gehaltszahlung aus. Die möglichen Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung sind in der jeweiligen Werkstattverordnung festgeschrieben. (z.B. Erziehung eigener Kinder, medizinische Gründe)
- Innerhalb der Diskussion wurde die Vermutung angestellt, dass auch behinderte Menschen zukünftig ein Wahlrecht hinsichtlich ihres Beschäftigungsumfanges (Vollzeit/ Teilzeit) haben werden. Im Bereich Unterfranken besteht die Regelung, dass der Kostenträger den Berufsbildungsbereich in der Werkstatt in vollem Umfang (unabhängig vom Umfang der Beschäftigung) zahlt. Im Hinblick auf den Arbeitsbereich wird die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung durch den Kostenträger in Form des Zugrundelegens eines arithmetischen Mittels finanziert.

- In den Mainfränkischen Werkstätten ist derzeit nur ein Fall bekannt, der seine Leistungen über das persönliche Budget finanziert.
- Im Hinblick auf den Integrationsfachdienst (IFD) wurde angefragt, wie viele Beschäftigte über diese Maßnahme in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten. Hier wurde ausgeführt, dass es sich um etwa fünf Beschäftigte handle. Die Zahl derer, bei denen eine Werkstattaufnahme bereits im Vorfeld verhindert werden konnte, sei aber durch diese Maßnahme mit derzeit etwa fünfzehn Fällen deutlich höher.

(Anlage: Präsentation: „Mainfränkische Werkstätten – unbehindert arbeiten“)

Stadtführung und anschließend gemeinsames Abendessen in der Innenstadt

Donnerstag, 07.05.09

TOP 5: Steuerung der Entwicklung von Versorgungsstrukturen für Menschen mit seelischer Behinderung im Bezirk Mittelfranken (Michael Henter, Psychiatriekoordination, Bezirk Mittelfranken)

Ergänzend zur Präsentation von Herrn Henter wurde auf Nachfrage noch erwähnt, dass in Mittelfranken Angebotssteuerung und Einzelfallsteuerung arbeitsorganisatorisch getrennt sind.

In Mittelfranken gibt es in jedem Landkreis eine PSAG (7 Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften), fünf Gemeindepsychiatrische Verbände als freiwillige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer (GPVs) mit regelmäßig stattfindenden Hilfeplankonferenzen (HPKs) und einen PKA (Planungs- und Koordinierungsausschuss) für die Versorgung des Bezirks mit (sozial-) psychiatrischen Angeboten. Der PKA ist das Gremium der Vorberatung.

Der Sozialausschuss beschließt.

Es gibt 12 SPDIs, 11 PSBs

18 niederschwellige Angebote, z. B. Anlaufstelle, Notschlafstelle, Treffpunkt

680 Plätze ambulant betreutes Wohnen

31 Wohnheime für Menschen mit seelischer Behinderung

6 Wohnheime für Menschen mit Suchtproblematik

2006 politischer Beschluß: „Entwicklungskonzept zum **gleichmäßigen** Ausbau ambulanter und teilstationärer Strukturen“ mit 5,1 Mio. € ausgestattet, pro Jahr max. 1,7 Mio. Angebote im Zeitraum 2007 bis 2009. D. h.: Steuerung über Finanzmittel / Budget

Die Einrichtung von Regionalbudgets nach den Kriterien lt. Folie war jedoch nicht zielführend. Die Kriterien waren zu undifferenziert. Das Ziel „gleichmäßiger Ausbau“ ist nicht bedarfsgerecht. Die regionale Bedarfslage wurde nicht realistisch abgebildet.

PSAGs sollten Bedarf und ggf. Priorität prüfen und melden. Das Vorgehen der Bedarfsprüfung unterscheidet sich im Vergleich der PSAGs hinsichtlich Ausführlichkeit, Kriterien und Transparenz.

Nachdem also dieser Ansatz nicht den erhofften Effekt gebracht hat, ist ab 2010 ein neuer Versuch geplant:

weg vom Regionalbudget hin zu Berücksichtigung regionaler Besonderheiten
weg von Priorität „Finanzierbarkeit“ oder Kriterium „pro EW“

Die Fragestellung war:

Wie kann man regionale Bedarfe erfassen?

Dazu wurde ein

Verfahren zur regionalen Bedarfsermittlung für ambulante und teilstationäre Angebote

entwickelt.

- Etablierung eines AKs mit allen Leistungserbringern, Verbände, PSAGs
Hier wurde das Verfahren entwickelt
- nur Bedarfsanpassung bzw. –erweiterung, keine Neuschaffung
- wichtiges Erfassungskriterium ist die Dokumentation verschlüsselter Personendaten, die für die Auswertung zur Erkennung von Mehrfachnennungen notwendig ist
- 3 Monate wurden alle Anmeldungen und Reservierungen bei Erfüllung definierter Kriterien in Erfassungslisten dokumentiert, dabei wurde zwischen „Vermittlern“ und „Anbietern“ unterschieden
- die Liste „Vermittlungsversuche“, die Anfragelisten und die Wartelisten wurden abgeglichen
- der ungedeckte Bedarf innerhalb dieses Erfassungszeitraums kann so ermittelt werden
- 134 Einrichtungen beteiligten sich an der Datenerhebung
- 84 % der Einrichtungen der Region haben mitgemacht
- Prognose ist auf der Datengrundlage einer dreimonatige Erhebung noch nicht möglich; Folgeerhebungen, ggf. abweichend in Dauer und Zeitraum sind notwendig

(Anlage: Präsentation: „Steuerung der Entwicklung von Versorgungsstrukturen für Menschen mit seelischer Behinderung im Bezirk Mittelfranken“)

**TOP 6: Die Aufgabe: Betreuung von Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten
(Herr Hahn und Herr Guck, „Maria Bildhausen“, Münnerstadt)**

Rückfragen/Ergänzungen:

Zur organisatorischen Umsetzung wurde erläutert, dass für jede der 4 Kleingruppen tagsüber immer eine Fachkraft anwesend ist. Zusätzlich besteht ein zusätzliches Unterstützungsteam, welches im Tagesablauf miteinbezogen wird und bei Bedarf kurzfristig und jederzeit hinzu gerufen werden kann. Zwischen den Mitarbeitern existieren klare Absprachen und Zuständigkeitsregelungen, so dass auch in Krisensituationen umgehend reagiert wird.

Hinsichtlich der eingeschränkten Kommunikation werden verschiedene Kommunikationstechniken angewendet, z.B. TEACCH.

Auf körperliche Fixierungen wird weitgehend verzichtet, indem Alternativen eingesetzt werden (z.B. Unruhebetten, Spezialdecken mit eingearbeiteten Gewichten). Freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Fixierungen werden außerhalb des eigenen Bewohnerzimmers durchgeführt, z.B. im Time-out-Raum.

Eine Erfahrung ist, dass die sich Atmosphäre in den neuen Wohngruppen im Vergleich zu den vorherigen Wohngruppen ruhiger und entspannter gestaltet. Des Weiteren sind die Einweisungen in psychiatrische Kliniken zurückgegangen.

(Anlagen: Präsentation „Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten“,
„Einarbeitungsleitfaden“)

TOP 7: Erfahrungsaustausch: Neues von den überörtlichen Trägern unter besonderer Berücksichtigung des Persönlichen Budgets

●Schleswig Holstein:

Hier wird nach dem personenzentrierten Ansatz gearbeitet. Das gesamte Fallmanagement liegt beim Fachdienst bzw. den Sozialplanern. Aktuell wird eine Datenbank zu Anbieterprofilen aufgebaut. Dies soll eine Übersicht über individuelle Leistungen und Netzwerke ermöglichen. Bei Interesse besteht die Bereitschaft diesen Ansatz auch einmal vorzustellen.

Derzeit wird im Rahmen eines Assessmentbogens an einem Hilfeplanverfahren für Kinder und Jugendliche gearbeitet.

Rückfrage/ Themenwunsch für 2010:

Gibt es in anderen Ländern geschlossene Abteilungen – fällt dieser Bereich dann noch in den Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe? Problemstellung: die Schnittstelle im SGB V – und hier die Frage nach möglichen Abgrenzungen. Es besteht sowohl Interesse zu einem Austausch zu dieser Thematik als auch zur Schnittstelle Forensik- Eingliederungshilfe (siehe Themenliste). Hierbei wurde angeregt auch entsprechende Referenten aus der Gesundheitsversorgung und Forensik einzuladen.

●Hamburg:

Der Fachdienst ist von der Ministerialebene getrennt, ist jedoch weiterhin zuständig für das Fallmanagement aller Leistungen der Eingliederungshilfe. Die

Fachdienstentscheidung ist bindend. Der FD ist auch für die Kostenkalkulation verantwortlich. Die Zuständigkeit innerhalb des Gebiets Hamburg umfasst ca. 10 000 LB.

Innerhalb der letzten Jahre ist die Zahl der ambulanten Leistungen für psychisch Behinderte gestiegen. Gründe liegen z.B. darin, dass die vorrangigen Leistungen aus dem SGB V zunehmend zurückgezogen werden und die psychischen Erkrankungen auch deutlich zunehmen.

Was den stationären Bereich angeht, so konnten in Hamburg über die letzten Jahre hinweg die bestehenden ehemals 1200 stationären Plätze im Rahmen der Ambulantisierung auf 500 Plätze heruntergefahren werden.

Im Hamburger Fachdienst gibt es zwei Mitarbeiter mit Pflegekompetenz, die ergänzende Hilfen mit festlegen.

In Hamburg gibt es ca. 120 Leistungsberechtigte, die ein Persönliches Budget (PB) erhalten (davon ca. 50 PBs im Rahmen der Eingliederungshilfe, weitere PBs werden u.a. durch die Agentur für Arbeit erbracht).

● **Sachsen:**

Der Fachdienst wurde den verschiedenen Fachabteilungen zugeordnet. Hierdurch sind Aufgabenänderungen eingetreten (z.B. Beratung bei Leistungsvereinbarungen und Konzeptionen).

Es wurde ein Hilfeerfassungsinstrument für psychisch Kranke entwickelt.

Im Hinblick auf das Persönliche Budget gestaltet sich die Situation wie folgt:

Es gründeten sich Elterninitiativen, die sich mit Trägern zusammengeschlossen haben, um Wohngruppen zu bilden, die über das persönliche Budget finanziert werden. Inzwischen gibt es drei Gruppen mit je sechs Plätzen in Dresden.

● **Baden Württemberg:**

Seit 01.01.2005 ist die Eingliederungshilfe kommunalisiert worden, d.h. auf die Städte und Landkreise als örtliche Träger übergegangen.

Aufgabe des Fachdienstes des KVJS (als überörtlicher Träger) ist es nun, beratend für Stadt und Landkreis tätig zu sein. Die Situation gestaltet sich insgesamt sehr unübersichtlich, da es 44 Landkreise innerhalb des Bundeslands gibt, mit jeweils einer eigenen Entwicklung. Diese Entwicklung betrifft auch das persönliche Budget, d.h. die Umsetzung und Akzeptanz sind sehr heterogen.

Auch im Bereich der ambulanten Angebote und deren Träger gestaltet sich die Situation sehr unübersichtlich.

Einige Landkreise haben inzwischen eigene Fachdienste mit unterschiedlicher Ausgestaltung und Aufgabenstellung gegründet. Es besteht hier jedoch wenig Informationsfluss. Im stationären Bereich hat der überörtliche Fachdienst derzeit den meisten Einblick. Seit ca. zwei Jahren wird diskutiert das bestehende Metzlerverfahren weiterzuentwickeln. Bisher noch ohne Ergebnis.

● **Schwaben:**

Die Zuständigkeit für die ambulante Eingliederungshilfe ist seit 01.01.2008 von den örtlichen Trägern auf die Bezirke als überörtliche Träger übergegangen (gilt für ganz Bayern).

Innerhalb des Fachdienstes kam es zu einer Personalaufstockung von einer zusätzlichen Kraft für den Bereich Frühförderung. Die Fallzahlen für das persönliche Budget nehmen langsam zu. Innerhalb der Bezirksverwaltung wurde gemeinsam mit dem FD ein Verfahrenskatalog entwickelt, wie das Verfahren zum persönlichen Budget zu handhaben ist. Die Hilfebedarfsfeststellung sowie der benötigte Umfang der Hilfe werden durch den Fachdienst festgestellt und in Form

eines empfehlenden Vorschlages an den zuständigen Sachbearbeiter weitergeleitet. In der Budgetkonferenz wird dann dieser Vorschlag durch den Sachbearbeiter in den finanziellen Rahmen umgesetzt. Als Schwierigkeit beim persönlichen Budget wird die Abgrenzung zu anderen Leistungsträgern gesehen. Dies gestaltet sich vor allem im Bereich der Pflege besonders schwierig. Deshalb müsste auch in den Fachdienst entsprechende Pflegekompetenz aufgenommen werden. Insgesamt wird festgestellt, dass der ambulante Bereich den FD inzwischen deutlich mehr beschäftigt als der stationäre Bereich. Innerhalb der Sozialverwaltung besteht ein Bewusstsein, dass der Fachdienst mehr gestärkt werden sollte.

- **Oberpfalz:**

Der Aufgabenbereich des Fachdienstes umfasst überwiegend die Einzelfallarbeit. Derzeitige aktuelle Themen sind Individualpflege und Schulbegleiter, wofür Erfassungsbögen entwickelt wurden. Das Persönliche Budget wird bisher eher zögerlich angenommen. Der Fachdienst wird zunehmend mit hinzugezogen. So wurden bisher etwa zehn Fälle bearbeitet.

Aktuell beschäftigt den Fachdienst zudem die HBG Einstufung in heilpädagogischen Tagesstätten. Inzwischen wurde hierzu auf bayerischer Bezirksebene eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich damit beschäftigt, ein Erfassungsinstrument zur Erhebung der drei Hilfebedarfsgruppen in heilpädagogischen Tagesstätten zu entwickeln.

- **Niedersachsen:**

Hier wird eine gewisse Parallele zu Baden Württemberg festgestellt. Die Eingliederungshilfe ist ebenfalls kommunalisiert (seit den 80er Jahren auf zweiundfünfzig Städte/ Landkreise). Da es keine Informationspflicht gibt, ist die Nennung von Kennzahlen kaum möglich. Seit dem letzten Jahr wird innerhalb dieses Bundeslandes ein landesweiter Kennzahlenvergleich aufgebaut. Ambulante Leistungen und auch das persönliche Budget sind bei den örtlichen Trägern angesiedelt.

Seit 01.04.09 besteht ein Ergänzungsvertrag zum Landesrahmenvertrag. Dieser sieht bis 01.01.2013 die Einführung des HMB-T-Verfahrens für alle Formen der Tagesstrukturierung vor.

- **Oberbayern**

Der Fachdienst des Bezirks Oberbayern umfasst ca. 60 Personen. Im Bereich der seelisch Behinderten wurde für das persönliche Budget ein standardisiertes Antrags- und Erhebungsverfahren entwickelt. Inzwischen gibt es die ersten Budgetverlängerungen. Die Fallanzahl ist im zweistelligen Bereich. Im Bereich der Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung beschränkt sich das Persönliche Budget derzeit überwiegend auf den ambulanten Bereich. Im Bereich der Werkstatt gab es sechs Anfragen zum persönlichen Budget. Diese konnten jedoch aufgrund der Ablehnung der Leistungserbringer nicht umgesetzt werden.

Im Bereich der seelisch Behinderten gibt es eine Weiterentwicklung hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit Asperger Autismus. Inzwischen gibt es im Bezirk Oberbayern sechs Wohnheimplätze für diesen Personenkreis (im Haus einer selbst betroffenen Familie). Auch der ambulante Bereich wird für Menschen mit diesem Behinderungsbild weiter ausgebaut.

Was die Werkstätten für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung betrifft, ist bei Neuaufnahmen der Fachdienst prinzipiell hinzuzuziehen. Es besteht die Überlegung ein eigenes Referat zu bilden mit der Aufgabenstellung Grundlagen/ Vertragswesen/ Individuelle Bedarfsermittlung.

Inzwischen wurden drei Werkstätten nach dem HMB-T- Verfahren modellhaft verhandelt. Hierdurch entstand ein guter Bedarfseinsicht, so dass die Aussage getroffen werden kann, dass der Bedarf nicht so hoch ist, wie durch die Träger

geschildert.

Geplant ist ab Mai 2009 ein Modellprojekt zum Thema „Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung“ im Lkr. Weilheim-Schongau. Ziel des Projektes ist die Verbesserung der ambulanten Hilfen für Menschen mit Behinderung.

● **Saarland**

In den Werkstätten soll ein neuer Leistungstyp mit drei Hilfebedarfsgruppen verhandelt werden. Die HBGs werden über ein Punktesystem ermittelt. Angedacht ist, das bestehende Verfahren aus Rheinlandpfalz zu übernehmen.

Hinsichtlich des persönlichen Budgets, sind ca. achtzig Fälle bewilligt. Diese sind überwiegend im ambulanten Bereich angesiedelt. Der Fachdienst prüft den Hilfebedarf. Die Budgetkonferenz wird durch die Sachbearbeitung ohne Beteiligung des Fachdienstes abgehalten. Der Hilfebedarf wird durch den Fachdienst in Form von persönlichen Kontakten und Hausbesuchen ermittelt. Der Fachdienst wurde aufgestockt und setzt sich derzeit aus 5 Mitarbeitern im Sozialdienst und 3 Ärzten (Teilzeitkräfte) zusammen.

● **Landschaftsverband Rheinland (Westfalen-Lippe und Rheinland)**

Der Landschaftsverband ist befristet bis Mitte 2013 auch für die ambulanten Hilfen im Bereich Wohnen zuständig. Die Entscheidung, ob die Zuständigkeit verlagert werden soll, fällt erst Mitte 2013. Derzeit läuft eine landesweite wissenschaftliche Begleitforschung sowie eine eigene Bewertung, was die Steuerungsaktionen gebracht haben.

Kritikpunkte sind, dass das Hilfeplanverfahren zu anbieterorientiert sei. Die Forderung ist, dass ein einheitliches Instrument entwickelt werden sollte. Aus Sicht des Landschaftsverbandes ist das Verfahren ein Teil eines kooperativen Verfahrens.

Die Fallzahlen im Betreuten Wohnen nehmen deutlich zu. Laut der wissenschaftlichen Begleitforschung sei ein Viertel der Leistungsberechtigten von Behinderung bedroht. Für diesen Personenkreis wird versucht, zunächst vorrangige/ niederschwellige Hilfen stärker einzubeziehen.

Die Fallzahlen zum persönlichen Budget nehmen ebenfalls deutlich zu, derzeit ca. 200 Budgetnehmer. Hierbei handelt es sich fast ausschließlich um Sozialhilfebudgets. Trägerübergreifende Budgets sind die Ausnahme.

● **Sachsen-Anhalt:**

Hier stehen derzeit größere Strukturveränderungen an. Ggf. wird es zu einer Kommunalisierung kommen. Dadurch gestaltet sich eine perspektivische Arbeit schwierig. Im letzten Jahr wurde ein einheitliches Gesamtplanverfahren entwickelt. Der Fachdienst ist hier in beratender Funktion für Städte und Landkreise tätig. Sachsen-Anhalt fungierte als Modellregion für das persönliche Budget (mehrere 100 Fälle, davon 2 trägerübergreifende PBs). Mit der Gewährung der PBs konnten stationäre Aufenthalte verhindert bzw. beendet werden.

● **Berlin:**

In Berlin ist derzeit der Fachdienst in Form einer Clearingstelle als zeitlich befristetes Modell eingerichtet. Im Bereich Geistig- und Körperbehinderte läuft seit zwei Jahren eine Prüfung, wie das Metzler-Verfahren mit Zeitwerten hinterlegt werden könnte. Weitere aktuelle Themen sind geeignete Hilfen für Menschen mit Lernbehinderung und psychischen Störungen und der Frage der Zuständigkeit für diesen Personenkreis.

● **Mittelfranken:**

Seit fünf Jahren werden Erfahrungen mit dem persönlichen Budget gesammelt. Es gibt einen klaren Verfahrensablauf in 10 Schritten. Die Budgetkonferenz mit Hilfebedarfsermittlung findet unter der Moderation des Fachdienstes statt. Derzeit gibt es im Bezirk Mittelfranken ca. 350 Fälle. Es ist festzustellen, dass sich

inzwischen der Anbietermarkt zum persönlichen Budget sehr stark entwickelt hat. Zur Qualitätssicherung und Akzeptanz des Leistungsanbieters werden vom überörtlichen Träger eine schriftliche Kurzkonzeption und eine Vertretungsregelung angefordert.

Hinweis: Unter der Leitung von Frau Trendel findet am 31.08.09 in Berlin ein Expertenforum zum persönlichen Budget als Fortbildungsangebot statt.

Es bestehen Überlegungen zur Verstärkung des Fachdienstes mit Pflegekompetenz.

●**Oberfranken:**

Der Fachdienst wurde ausgebaut. Die neuen Stellen sind für u.a. für die Frühförderung zuständig. Die Entwicklung und Einführung des Gesamtplanverfahrens für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung nimmt derzeit großen Raum ein.

Hinsichtlich des persönlichen Budgets, gibt es aktuell zwischen vierzig und fünfzig Fällen für den Bereich Oberfranken, davon sind etwa fünf in Form eines trägerübergreifenden Budgets. Die Hilfebedarfsfeststellung erfolgt durch den Fachdienst. Ein entsprechender Vorschlag geht dann der Sachbearbeitung zu. Die Budgetkonferenz findet unter Mitwirkung des Fachdienstes statt.

TOP 8: Planung 2010

Gewünschte Themen lt. Flipchart:

- ▶ Orientierungshilfe und praktische Probleme, z.B. Definitionsmacht, Lernbehinderung, Autismus
- ▶ Eingliederungshilfe und Hilfeplanung für Kinder
- ▶ Umsetzung § 19 Mutter- Kind-Heime, BSG-Urteil, SGB XII
- ▶ Schnittstelle Forensik - Eingliederungshilfe
- ▶ Datenbank Anbieter (Schleswig -Holstein)
- ▶ geschlossene Unterbringung nach dem BGB
- ▶ Abgrenzung zwischen dem SGB V und Eingliederungshilfe
- ▶ Versorgung älterer Menschen mit Behinderung

Das zehnte bundesweite Treffen der medizinisch sozialpädagogischen Fachdienstete findet im Mai 2010 in Köln statt.

Würzburg, im Juli 2009