Hilfeplankonzept

der
Stadt Neumünster

Einführung von Hilfeplanung und Fallmanagement

im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

in der Stadt Neumünster

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **3**

1. Gesetzliche Grundlagen **4**

1.1 SGB IX 4

1.2 SGB XII 4

2. Sinn und Zweck von Hilfeplanung und Fallmanagement **5**

2.1 INHALTE UND ZIELE 5

2.2 GESTALTUNG DES VERWALTUNGSVERFAHRENS 6

2.3 ERGÄNZENDE BETRACHTUNG UND GRUNDSÄTZE 6

3. Neumünster macht sich auf den Weg **7**

3.1 AUSGANGSSITUATION 7

3.2 PROZESSE IM FALLMANAGEMENT 8

3.3 STANDARDISIERUNG DES FORMULARWESENS 9

3.4 ZUSAMMENARBEIT MIT LEISTUNGSANBIETERN 10

Schlusswort **11**

Anlagen:

- Prozesse im Fallmanagement
- Übersichten Kostenentwicklung 1998 - 2004

Vorwort

Eingliederungshilfe soll behinderten Menschen und Menschen, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind*, Wege ebnen in ein erfülltes, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben. Hilfeplanung und Fallmanagement sind Instrumente um gemeinsam mit den Betroffenen aus dem vorhandenen Leistungsangebot die passende individuelle Hilfe auszuwählen, die ihnen ein Höchstmaß an Selbständigkeit bietet, sie in ihrer Weiterentwicklung unterstützt und ihnen ein Leben ermöglicht, welches sich weitgehend an der Lebenswelt nicht behinderter Menschen orientiert.

Eingliederungshilfen müssen aber auch finanzierbar bleiben. Die Fallzahlen und die Ausgaben in der Eingliederungshilfe steigen seit Jahren stetig an. Da ein Ende dieser Entwicklung nicht in Sicht ist und die finanziellen Handlungsspielräume enger werden, müssen die zur Verfügung stehenden Mittel zielgerichtet und effizient eingesetzt werden.

Hilfeplanung soll zum einen gewährleisten, dass der im Einzelfall erforderliche Bedarf gedeckt, die Sozialhilfe aber nur in Anspruch genommen wird, wenn eigene Hilfemöglichkeiten oder Leistungen anderer Träger nicht zur Verfügung stehen. Ferner soll die Auswahl der richtigen Hilfeform neben dem Blick auf Inhalt, Qualität und Umfang auch die Wirtschaftlichkeit im Auge behalten.

Dieses Hilfeplankonzept gibt grundlegende Informationen zum Hilfeplanverfahren und einen Ausblick, wie Fallmanagement zukünftig in Neumünster eingeführt und umgesetzt werden soll.

Akzeptanz und Zustimmung der Leistungsberechtigten, der kommunalpolitisch Verantwortlichen und der Anbieter sozialer Dienstleistungen in der Hilfe für behinderte Menschen sind Grundvoraussetzung für den Erfolg von Hilfeplanung und Fallmanagement.

* Wenn im folgenden Text von behinderten Menschen die Rede ist, ist der Personenkreis der von einer wesentlichen Behinderung Bedrohten gleichermaßen gemeint.

1. Gesetzliche Grundlagen

1.1 SGB IX

Sofern keine Ansprüche gegenüber vorrangigen Leistungsträgern bestehen, sind gemäß § 6 die Träger der Sozialhilfe zuständig für die in § 5 aufgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger ist für die Koordinierung der Leistungen verantwortlich (§ 10), d.h. er stellt sicher, dass in Abstimmung mit dem Leistungsberechtigten nach dessen individuellem Bedarf die erforderlichen Leistungen festgestellt und schriftlich zusammengefasst werden.

1.2 SGB XII

Nach § 12 soll vor oder spätestens bis zu 4 Wochen nach Beginn fortlaufender Leistungen eine schriftliche zu unterzeichnende Leistungsabsprache erfolgen. Neben einer Situationsbeschreibung der leistungsberechtigten Person sollen Wege zur Überwindung der Notlage und Möglichkeiten der aktiven Teilnahme in der Gemeinschaft gemeinsam festgelegt werden, gegebenenfalls ist ein Förderplan zu erstellen. Die Leistungsabsprache soll regelmäßig gemeinsam überprüft und fortgeschrieben werden.

§ 58 verpflichtet den Träger der Sozialhilfe dazu, so früh wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufzustellen. Die Aufstellung des Gesamtplanes und die Durchführung der Leistungen erfolgt gemeinsam mit dem behinderten Menschen sowie den im Einzelfall Beteiligten (insbesondere u.a.: behandelnder Arzt, Gesundheitsamt, Jugendamt und Bundesagentur für Arbeit).

In § 59 werden explizit die Aufgaben des Gesundheitsamtes dargestellt. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Beratung über geeignete ärztliche und sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe.

Ausgehend von den gesetzlichen Grundlagen obliegt die Hilfeplanung unzweifelhaft dem Träger der Sozialhilfe. Anhand der erhobenen Bedarfsermittlung ist in Zusammenarbeit mit dem Leistungsberechtigten die geeignete Hilfeform zu finden, dies bedeutet u.a. für die notwendigen Maßnahmen den passenden Leistungserbringer zu bestimmen. Die Beteiligung der Verbänden der freien Wohlfahrtspflege wird hierbei gewährleistet (§ 5 und 11 SGB XII).

Hinsichtlich der Ausgestaltung der Leistungsgewährung sei auf § 9 SGB XII verwiesen, wonach den Wünschen des Leistungsberechtigten entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind. Eine stationäre oder teilstationäre Bedarfsdeckung erfolgt nur, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist. Wünschen, die mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wären, soll nicht entsprochen werden. Des weiteren wird in § 13 Absatz 1 Satz 3 nochmals ausgeführt, dass grundsätzlich ambulante Leistungen Vorrang haben vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen.

2. Sinn und Zweck von Hilfeplanung und Fallmanagement

Dieser Abschnitt soll einen Überblick geben über die Inhalte und Gestaltung von Hilfeplanung unter Berücksichtigung struktureller verwaltungstechnischer Abläufe und gesetzlicher Vorgaben.

2.1 Inhalte und Ziele

Individuelle Hilfeplanung bedeutet...

- Bedarfsfeststellung unter Beteiligung der Betroffenen und möglicher Träger bei einzuleitenden Maßnahmen
- Gemeinsame Vereinbarung von Zielen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung des behinderten Menschen anhand von individuellen Ressourcen (keine Defizitorientierung)
- Gleichzeitige Erschließung der persönlichen wie auch der Ressourcen des Umfeldes zur Ermöglichung einer individuellen Bedarfsdeckung
- Optimierung und Koordination einer am Einzelfall orientierten Hilfe durch einen individuellen Maßnahmeplan
- Erfolgskontrolle der eingeleiteten Maßnahmen
- Zeitnahe Anpassung bei Veränderungen im Hilfebedarf

... führt zu Transparenz im Hilfeprozess...

- Verlauf der Hilfeplanung wird transparenter
- Vereinbarte Ziele werden deutlicher
- Erfolge und Stagnation sind überprüfbar und lassen sich darstellen
- Gemeinsame Besprechung im Rahmen der Kontrolle des Hilfeplans, dabei Fortschreibung/Anpassung der Ziele

... und fördert Verbindlichkeit und Eigenverantwortung.

Die im Rahmen einer Selbstverpflichtung vereinbarten Ziele schaffen für den Leistungsberechtigten und auch den Sozialhilfeträger ein erhöhtes Maß an Verbindlichkeit und Ernsthaftigkeit sowie eine Mitwirkungspflicht und Eigenverantwortung der/s Leistungsberechtigten.

2.2 Gestaltung des Verwaltungsverfahrens

Von den Kommunen, die Hilfeplanung bereits durch den Träger der Sozialhilfe durchführen, wird die Antragstellung über die Leistungsanbieter durchgehend als problematisch angesehen, da hierdurch die Hilfeplanung bereits auf eine bestimmte institutionszentrierte Versorgungsform festgelegt wird. Es wird ebenfalls moniert, dass sich die dem Antrag auf Eingliederungshilfe beiliegende Begründung/Stellungnahme des Leistungsanbieters (oder auch der Klinik) oftmals vorwiegend an den Defiziten des behinderten Menschen orientiert und der Leistungsanbieter davon ausgehend nur noch die Notwendigkeit seiner Angebotspalette der Hilfe „attestiert". In den meisten Fällen fehlt eine Bestandsaufnahme der individuellen Ressourcen (Bedürfnisse/Fähigkeiten/Möglichkeiten) des behinderten Menschen.

Eine Steuerung des Sozialhilfeträgers auf die Art und Form der Hilfegestaltung ist so kaum noch möglich, es kann nur noch im Verlauf der Maßnahme sehr zeitintensiv „nachgesteuert" werden. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Hilfeplanung nach § 58 SGB XII Aufgabe des Kostenträgers ist und nicht Aufgabe der Leistungsanbieter. Deren Aufgabe ist es auf Basis der erstellten Hilfepläne konkrete Förder- und Behandlungspläne aufzustellen.

Die bisher überwiegend gängige Praxis kann nur verändert werden, wenn der Erstkontakt mit dem Sozialhilfeträger stattfindet, eine Bedarfsermittlung vorgeschaltet wird und erst anschließend die Hilfeplanung beginnt. Dabei soll sich eine notwändige zeitgerechte Hilfegewährung nicht verzögern.

Für diese Form der Antragstellung und Bedarfsermittlung ist es erforderlich, die an den verschiedenen Stellen vorhandene sozialpädagogische Kompetenz zu bündeln, vorhandene Aufgaben eindeutiger zuzuordnen, Doppelarbeit zu vermeiden und Zuständigkeiten auch nach außen transparent zu machen.

Einhergehen mit der Einführung von Hilfeplanung sollte deshalb auch eine Anpassung von Verwaltungsstrukturen, insbesondere im Hinblick auf die Abgrenzung der Zuständigkeiten von Gesundheitsamt, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und dem Fachdienst Eingliederungshilfe. Wenn dies nicht geschieht, könnte sich eine Konkurrenzsituation zwischen den einzelnen Dienststellen entwickeln, die einer anzustrebenden produktiven Zusammenarbeit für den Hilfebedürftigen entgegen steht. Die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle wäre wünschenswert, ist aber nur mittelfristig realisierbar.

2.3 Ergänzende Betrachtung und Grundsätze

Individuelle Hilfeplanung geht stets von der behinderten Person aus und wird, wo immer möglich, mit ihr gemeinsam entwickelt. Damit rücken die Beziehung und die Kommunikation mit dem behinderten Menschen in den Mittelpunkt der fachlichen Betrachtung.

Planung beinhaltet in diesem Sinne ein gezieltes und auf die Zukunft orientiertes Vorgehen. Auf der Grundlage einer umfassenden Betrachtung der Lebenssituation des behinderten Menschen werden unter Berücksichtigung seiner persönlichen Stärken und

Schwächen im Dialog konkrete Ziele vereinbart und die notwendigen Maßnahmen für die Zielerreichung festgelegt.

Dieser Dialog lässt sich am besten mit der Prämisse „Verhandeln statt Behandeln“ charakterisieren. Verhandeln bedeutet hierbei weder Beliebigkeit noch Bevormundung, sondern ein „in Beziehung treten“, das auch durchaus konflikthaft sein kann. Neben dem Einbringen der eigenen fachlichen Position wird die Position des anderen dabei immer als gleichwertig gelten gelassen.

Die Abkehr von einer bisher oftmals reinen Defizitorientierung stellt persönliche Ressourcen des behinderten Menschen wie auch Ressourcen des Umfeldes in den Mittelpunkt und fördert die Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben (Normalisierungsprinzip).

Der Grundsatz des Normalisierungsprinzips stellt neben der Nutzung von Angeboten der Regelversorgung ambulante Hilfsformen in den Vordergrund der Leistungsgewährung von Eingliederungshilfe. Es ist stets genau zu prüfen, ob und wie ambulante Betreuungsalternativen realisierbar sind, nicht nur angesichts der Kosten eines Heimplatzes, sondern auch aufgrund der Tatsache, dass das Leben in einer Einrichtung der Selbstbestimmung deutliche Grenzen setzt.

Die Instrumente Hilfeplanung und Fallmanagement werden in einigen Kommunen in Schleswig-Holstein bereits erfolgreich eingesetzt. Hierbei hat sich insbesondere die Ansiedelung der Erstberatung beim Sozialhilfeträger als effektiv erwiesen. Durch gezielte Beratung können Maßnahmen außerhalb der Eingliederungshilfe bzw. unter anderweitiger Kostenträgerschaft vermittelt werden. Auch die Wahl der individuell passenden Hilfeform unter Berücksichtigung der genannten Grundsätze lässt sich am ehesten dadurch erreichen, dass der Erstkontakt beim Sozialhilfeträger angesiedelt wird und von dort auch die ersten Schritte hinsichtlich Anamnese, Fallanalyse und Zielbeschreibung erfolgen.

Hilfeplanung und Fallmanagement stellen somit einen anspruchsvollen Prozess dar, der neben einem vertrauensvollen Umgang mit dem behinderten Menschen vor allem Zeit, qualifiziertes Personal und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern erfordert.

3. Neumünster macht sich auf den Weg

3.1 Ausgangssituation

Im Monat August 2005 wurden für insgesamt 1.487 Personen Eingliederungshilfeleistungen erbracht. Die Gesamtkosten beliefen sich im Jahr 2004 auf 17,8 Millionen Euro. Tendenz: steigend.

Die Kosten- und Fallzahlentwicklung - nicht nur in Neumünster - verdeutlicht, dass Handlungsbedarf besteht, die Art und Weise der Leistungsgewährung auf den Prüfstand zu stellen. Die Modifizierung von Verfahrensabläufen und auch der inhaltlichen Gestaltung von Leistungen wird neben einer optimierten Anpassung an die Bedürfnisse des

behinderten Menschen auch Wege eröffnen, dem wachsenden Kostenanstieg entgegen zu wirken.

In der bisherigen Praxis findet der Erstkontakt in nahezu allen Fällen beim Leistungsanbieter statt. Und auch durch das Gesundheitsamt werden dort auftretende Fälle bei Feststellung eines konkreten Hilfebedarfes an die jeweils „passende“ Einrichtung der örtlichen Leistungsanbieter verwiesen/vermittelt. Die Antragstellung des Hilfebedürftigen erfolgt dann über den jeweiligen Leistungsanbieter, der in seiner Stellungnahme vorwiegend (nicht immer!) eine Erhebung der persönlichen Defizite vornimmt und die Notwendigkeit der Inanspruchnahme des dortigen Maßnahmenangebotes darlegt. Die von Amts wegen angeforderte Stellungnahme des Gesundheitsamtes empfiehlt in der Regel eine Kostenübernahme der durch den Leistungsanbieter definierten Eingliederungshilfe.

Hinsichtlich der Tätigkeit des Gesundheitsamtes sei darauf hingewiesen, dass sich die dort angeforderten Gutachten auf jährlich ca. 800 belaufen. Bei dieser Vielzahl an Fällen ist es unumgänglich, dass der Großteil der Datenerhebung zur Fallanamnese im Vorfeld geleistet wird.

Grundsätzlich ist die gutachterliche Stellungnahme unabdingbar für die Feststellung der Anspruchsvoraussetzung für die Gewährung von Eingliederungshilfe. Zukünftig soll jedoch auf die bisher kontinuierlich angeforderten Stellungnahmen verzichtet werden, wenn ein langfristiger Hilfebedarf z.B. aufgrund einer chronifizierten Erkrankung zweifelsfrei festgestellt wurde. Zielvorstellung ist hierbei die Entlastung des Gesundheitsamtes zur Freisetzung von Kapazitäten, die genutzt werden könnten für eine umfangreichere Einschätzung vorhandener Fähigkeiten/Ressourcen der/s Leistungsberechtigten.

3.2 Prozesse im Fallmanagement

In der Arbeitsgruppe Eingliederungshilfe des Fachdienstes Soziale Hilfen wurde ein Modell entwickelt, wie unter den derzeit gegebenen Rahmenbedingungen Hilfeplanung und Fallmanagement in Neumünster umgesetzt werden kann. In diesem Modell sind die Sachbearbeiter/innen in den Hilfeplanprozess eingebunden. Da es die derzeitige Personalsituation nicht zulässt, dieses Modell für den gesamten Personenkreis der Eingliederungshilfe umzusetzen, erfolgt in einem ersten Schritt die Konzentration auf die Zielgruppe der seelisch Behinderten bzw. von seelischer Behinderung bedrohten und der suchterkrankten Volljährigen.

Die schematische Darstellung des Verlaufes der Hilfeplanung ist der Anlage 1 zu entnehmen. Des weiteren wurde ein neues Formularwesen entwickelt, das zukünftig für alle Fallgruppen verwendet werden soll.

Zunächst auf den oben genannten Personenkreis begrenzt, soll zukünftig die Erstberatung im Fachdienst Soziale Hilfen erfolgen. In einem ersten Gespräch erfolgt eine Einschätzung ob ein Bedarf für Eingliederungshilfeleistungen vorliegt bei gleichzeitiger Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen. Bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen wird vom Gesundheitsamt eine gutachterliche Stellungnahme angefordert.

Einer Fallanalyse durch Sachbearbeiter/in und Hilfeplaner/in um vorhandene Daten auszuwerten folgt die Klientenanalyse. Dabei sollen gemeinsam mit dem behinderten Menschen Teilziele vereinbart und ggf. ein Anbieter ausgesucht werden.

Der Leistungsanbieter erhält eine vorläufige Kostenzusage bis zur Helferkonferenz. Nach einem Übergabegespräch tritt der Klient die Maßnahme an und lebt sich ein. Spätestens nach 4 Wochen findet dann die gemeinsame Helferkonferenz mit allen Beteiligten statt. Dort wird der konkrete Maßnahmenplan entwickelt. Dieser Maßnahmenplan ist Bestandteil des Bewilligungsbescheides und mit der Umsetzung wird begonnen.

Zum Ende des Bewilligungszeitraumes wird nach Eingang des Entwicklungsberichtes ein Gespräch mit dem Klienten geführt, um seine derzeitige Lebenssituation zu erörtern und seine Erfahrungen zu berücksichtigen. Eventuelle Unstimmigkeiten die sich aus dem vorliegenden Bericht und Aussagen des Klienten ergeben, werden mit dem Anbieter erörtert. In der sich anschließenden Fallanalyse erfolgt die Klärung der weiteren Verfahrensschritte.

3.3 Standardisierung des Formularwesens

Das neu entwickelte Formularwesen zur Fallanamnese und Hilfeplanung soll zukünftig nicht nur in Fällen Anwendung finden, bei denen der Erstkontakt im Fachdienst Eingliederungshilfe vorgesehen ist, sondern auch in den übrigen Fallgruppen. Einzig die Frühförderung wird hiervon ausgenommen, da in diesem Bereich nach übereinstimmender Meinung bereits ein gut funktionierendes System der Hilfeplanung besteht.

Die derzeit von den Leistungsanbietern vorgelegten Erst- und Verlängerungsanträge unterscheiden sich sehr in Form und Inhalt. Um für Anträge und Entwicklungsberichte eine Vergleichbarkeit zu erhalten, erscheint es sinnvoll, in diesem Bereich konkrete Vorgaben zu machen.

Individuelle Hilfeplanung benötigt Informationen. Die entwickelten Formulare stellen einen Leitfaden dar, um sich mit dem betroffenen Menschen über erforderliche Hilfen zu verständigen. Nicht alle Themen spielen bei allen Menschen die gleiche Rolle. Es geht nicht darum möglichst viel zu schreiben, sondern die im Einzelfall bedeutsamen Informationen festzuhalten. Da Hilfeplanung sensible Lebensthemen berührt, müssen persönliche Grenzen stets geachtet werden.

Nicht alle Informationen, die eine individuelle Hilfeplanung braucht, können mit den Formularen erhoben werden. Lebensgeschichtliche Daten sind für die Arbeit mit behinderten Menschen zweifelsohne von hoher Bedeutung. Die Abbildung der Biografie in Sozial- und Entwicklungsberichten sowie Inhalte aus Gutachten, Gesprächen etc. behalten damit weiterhin ihren Stellenwert für die Hilfeplanung.

Insbesondere dem Maßnahmenplan kommt eine große Bedeutung zu. Dort sollen konkrete Handlungsziele festgehalten werden, die überschaubar und auch messbar sind. Diese Konkretisierung mit Zeitangaben zur Umsetzung dient sowohl der Transparenz des Hilfeprozesses als auch der Überprüfbarkeit der einzelnen Maßnahmen (eventuell notwendige Anpassung/Modifizierung des Angebotes).

3.4 Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern

Der neue Verfahrensablauf in der Eingliederungshilfe bringt auch für die Leistungsanbieter Veränderung mit sich. Um weiterhin eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zu gewährleisten, ist vorgesehen das entwickelte Modell für die Hilfeplanung und das Fallmanagement allen Leistungsanbietern vorzustellen und in eine Diskussion einzutreten.

Es ist nicht Ziel, zu Lasten behinderter Menschen öffentliche Haushalte zu sanieren. Vielmehr folgt die Verwaltung ihrem gesetzlichen Auftrag, den behinderten Menschen stärker als bisher in den Mittelpunkt des Planens und Handelns zu stellen.

Unstrittig ist festzuhalten, dass die Leistungsanbieter bereits qualifiziert bei der Hilfeplanung mitwirken. Auf der anderen Seite ist es für eine individuelle und zielgerichtete Hilfeplanung jedoch unumgänglich, dass nicht nur Verfahrensabläufe transparenter werden, sondern Eingliederungsmaßnahmen auch auf Inhalte und Nachhaltigkeit bewertet werden.

Abgesehen davon, dass nicht jede Beeinträchtigung eine Hilfe erfordert, seien an dieser Stelle nochmals zwei Grundsätze für die Gestaltung der Leistungsgewährung ausdrücklich genannt:

- Die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten im Umfeld sowie von Einrichtungen und Diensten der Regelversorgung haben Vorrang vor der Inanspruchnahme weiterer Hilfe.

- Die Gewährung stationärer Hilfe ist nachrangig gegenüber ambulanten Hilfsformen.

Diese Grundsätze ergeben sich nicht nur aus den gesetzlichen Bestimmungen, sondern stellen auch wesentliche Prinzipien der anzustrebenden größtmöglichen Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gemeinschaft dar. In der Praxis bedeutet dies zum Beispiel, dass auch dann, wenn die Inanspruchnahme vorrangiger Dienstleistungsstellen (z.B. Schuldnerberatung) nicht sofort vom Hilfebedürftigen umgesetzt werden kann, immer auf dieses Ziel hingearbeitet werden soll.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Einrichtungen und Diensten wächst zukünftig stärker als bisher die Aufgabe zu, den Prozess erforderlicher Hilfen und deren Umsetzung zu begleiten. Der unter Punkt 2.3 genannte Grundsatz des „ Verhandeln statt Behandeln“ bedeutet für den behinderten Menschen – immer im Rahmen seiner Möglichkeiten - auch die Übernahme von Selbstverantwortung und die Herausforderung zu weiterer Selbständigkeit.

Schlusswort

Jede Wanderung beginnt mit dem ersten Schritt.

So wie eine umfassende Hilfeplanung für den einzelnen behinderten Menschen sich oftmals in kleinen Schritten auf ein mehr oder weniger großes Ziel hin bewegt, so wird auch die Veränderung von Verfahrensabläufen in der Verwaltung Zeit und Raum zur Entwicklung benötigen.

Hilfeplanung und Fallmanagement können als effektive Instrumente angesehen werden, um zum einen eine Optimierung in der Leistungsgewährung für behinderte Menschen zu erreichen und zum anderen dem Sozialhilfeträger zu ermöglichen, seinem gesetzlichen Auftrag gerecht zu werden, ohne wirtschaftliche Gesichtspunkte zu vernachlässigen oder zu sehr in den Vordergrund zu stellen.

Die beschriebenen Änderungen im Verfahren der Hilfegewährung zielen vorerst nur auf den begrenzten Personenkreis der seelisch Behinderten bzw. von seelischer Behinderung bedrohten und der suchterkrankten Volljährigen. Auf dem Weg zu einem idealtypischen Fallmanagement für die gesamte Eingliederungshilfe wird damit ein erster Schritt getan. Wenn sich dieses Konzept in der Praxis bewährt – wie bereits in anderen Kommunen -, darf eine angemessene Personalaufstockung in der Eingliederungshilfe kein Tabu sein.