

## 29. Hilfeplanung, zentrales Steuerungsinstrument der Eingliederungshilfe

**Die Ausgaben der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung steigen ungebremst. Durch systematische Hilfeplanung kann der Ausgabenanstieg gesteuert und begrenzt werden. Mit flankierenden Maßnahmen, die die Hilfeplanung wirkungsvoll unterstützen, können mehr als 25 Mio. € jährlich gespart werden.**

### 29.1 Was ist Eingliederungshilfe und wer hat Anspruch?

Die Eingliederungshilfe soll Menschen mit Behinderung helfen, möglichst ohne öffentliche Hilfe auszukommen. Drohende Behinderungen sollen vermieden, bestehende Behinderungen sollen gemindert oder deren Folgen begegnet werden. Ziel ist, dass der Mensch mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft teilhaben kann und in der Lage ist, eine angemessene berufliche Tätigkeit auszuüben.

Anspruch auf Eingliederungshilfe haben Menschen mit Behinderung, die durch eine nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind.

Die Hilfen werden ambulant oder in teilstationären bzw. stationären Einrichtungen erbracht.

### 29.2 Wer ist zuständig und wer finanziert die Eingliederungshilfe?

Die Kreise und kreisfreien Städte<sup>1</sup> sind - mit Ausnahme der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten - für alle Leistungen der Sozialhilfe<sup>2</sup> sachlich zuständig. Zum 01.01.2007 hat das Land auch die Eingliederungshilfe für die stationär betreuten Personen unter 60 Jahre auf die Kommunen übertragen.<sup>3</sup> Ziel der Kommunalisierung der Eingliederungshilfe ist, dass die Hilfen aus einer Hand gewährt werden. Der Übergang von stationären auf ambulante Leistungen wird erleichtert. Damit soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verwirklicht werden.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Im Folgenden: Örtliche Sozialhilfeträger. Vgl. § 1 AG-SGB XII.

<sup>2</sup> § 8 SGB XII (Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe) vom 27.12.2003, zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 21.03.2013, BGBl. I S. 556.

<sup>3</sup> Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (AG-SGB XII) - verkündet als Art. 8 des Haushaltsstrukturgesetzes 2006 vom 15.12.2005, GVOBl. S. 568, ber. 2006, S. 25.

<sup>4</sup> § 13 Abs. 1 SGB XII.

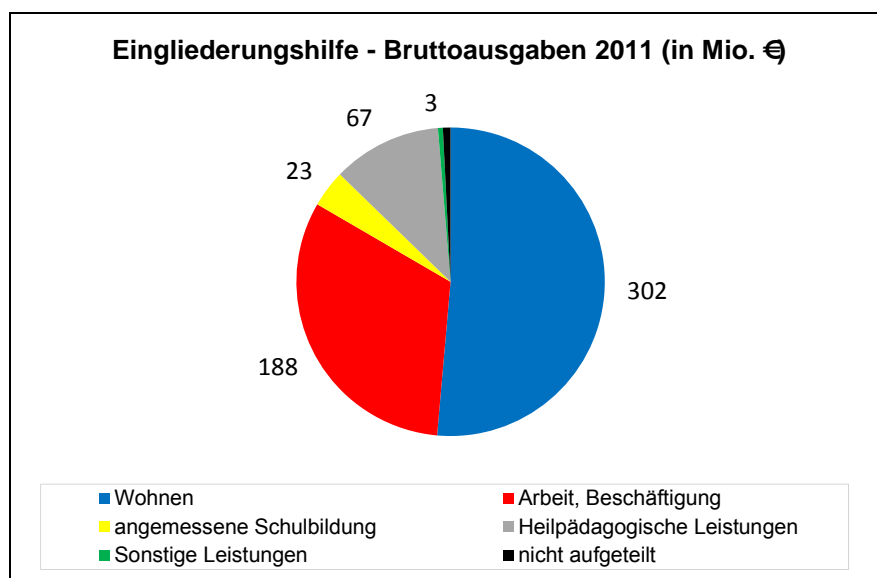
Das Land stellt den Kommunen Mittel zur Refinanzierung der Sozialhilfeleistungen einschließlich der Eingliederungshilfe zur Verfügung.<sup>1</sup> Für 2013 sind hierfür insgesamt 683 Mio. € vorgesehen. Hierin enthalten sind

- 17 Mio. € für die Umsteuerung von stationären auf ambulante Eingliederungshilfen,
- 9 Mio. € zum Ausbau der Hilfeplanung und
- 2 Mio. € für den Koordinierungsaufwand.

Weist ein örtlicher Sozialhilfeträger nach, dass seine Nettoausgaben das vorgesehene Budget übersteigen<sup>2</sup>, gleicht das Land die notwendigen Mehrausgaben aus.<sup>3</sup> Diese Nachfinanzierungspflicht besteht nur für stationäre Leistungen.

### 29.3 Wie entwickeln sich die Ausgaben für Eingliederungshilfe?

Hauptlast der Sozialhilfeleistungen ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Die Bruttoausgaben<sup>4</sup> für die Eingliederungshilfe sind von 1999 bis 2011 von 345 Mio. € auf 587 Mio. € und damit um 70 % gestiegen. Die Ausgaben 2011 gliedern sich in die Hilfebereiche Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, heilpädagogische Leistungen, angemessene Schulbildung und sonstige Leistungen:



Der Trend zu höheren Ausgaben setzt sich fort. Für die Sozialhilfeleistungen des Landes ist der Haushaltsansatz 2013 auf 683 Mio. € erhöht wor-

<sup>1</sup> § 7 AG-SGB XII.

<sup>2</sup> § 7 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 AG SGB XII.

<sup>3</sup> § 11 Abs. 1 AG-SGB XII.

<sup>4</sup> In der Eingliederungshilfe gilt das sogenannte Bruttoprinzip. Dies bedeutet, dass der Leistungsträger dem Leistungserbringer das volle Entgelt auszahlt. Bei den Nettoausgaben sind die Einnahmen von anderen Sozialleistungsträgern und die übergeleiteten Unterhaltsansprüche berücksichtigt.

den. Für die darin enthaltene Eingliederungshilfe ist ein Ausgabenanstieg von lediglich 2,25 % veranschlagt. Das wird nicht ausreichen: Durch Fallzahl- und Entgeltsteigerungen muss mit einer Finanzierungslücke von mindestens 5,5 Mio. € gerechnet werden. Es ist zu befürchten, dass die Einrichtungsträger nach Auslaufen des Moratoriums<sup>1</sup> 2013 auf Entgelterhöhungen drängen werden. 2020 muss mit 815 Mio. € Eingliederungshilfe gerechnet werden.<sup>2</sup>

Das **Sozialministerium** führt aus, dass die den kommunalen Sozialhilfeträgern im Haushalt 2013 zur Verfügung gestellten Mittel zur Deckung des Finanzbedarfs nach dem SGB XII ausreichen. Die Haushaltsansätze seien nach den gesetzlichen Vorgaben des § 7 Abs. 1 Satz 2 AG-SGB XII und den Meldungen der Kreise und kreisfreien Städte nach § 10 Abs. 2 AG-SGB XII über die voraussichtliche Kostenentwicklung kalkuliert worden. Wegen der Vielfalt der Faktoren, die Fallzahlen und Kosten insbesondere in der Eingliederungshilfe bestimmen, sei eine exakte Vorhersage der Entwicklungen naturgemäß nicht möglich. Diese Einschätzung werde von den Kommunen geteilt.

Der LRH hat sich in den vergangenen Jahren mehrfach mit dem Thema Eingliederungshilfe befasst. Er empfahl umfangreiche Maßnahmen, um den Ausgabenanstieg zu begrenzen.<sup>3</sup> 2012 hat er erstmals bei den örtlichen Sozialhilfeträgern das zentrale Steuerungsinstrument der Eingliederungshilfe, die Hilfeplanung, landesweit geprüft. Er hat auch den Einfluss der Hilfeplanung auf die Ausgabenentwicklung untersucht.

#### 29.4 **Wodurch werden die Ausgaben der Eingliederungshilfe beeinflusst?**

Die Ausgaben in der Eingliederungshilfe werden durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst. Zu ihnen gehören hauptsächlich

- die Verfahren bei der Hilfgewährung, insbesondere Hilfeplanung,
- die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen (z. B. Landesrahmenvertrag nach § 79 SGB XII, AG-SGB XII),
- das vorhandene Leistungsangebot,
- die soziale und demografische Struktur mit dem Anteil von Menschen mit Behinderung bzw. drohender Behinderung an der Bevölkerung,
- die Infrastruktur und sozialräumliche Entwicklung,
- die Lern-, Förder- und Arbeitsbedingungen in Kindertagesstätten, Schulen, Ausbildungsstätten und Betrieben,

<sup>1</sup> Zur Ausgabenbegrenzung haben die Vereinigungen der Einrichtungsträger, das Sozialministerium und die kommunalen Landesverbände am 21.05.2010 eine Vereinbarung (Moratorium) geschlossen. Auf die jeweilige individuelle Gesamtvergütung ist eine pauschale Steigerungsrate 2011 von 0,9 % und 2012 von 1 % vereinbart worden.

<sup>2</sup> Vgl. Bemerkung 2012 des LRH, Nr. 31, S. 198.

<sup>3</sup> Vgl. Bemerkungen 2003 des LRH, Nr. 30; Bemerkungen 2009 des LRH, Nr. 26; Bemerkungen 2012 des LRH, Nr. 31.

- die Schnittstellen zu anderen Hilfebereichen (Arbeitsförderung, Jugendhilfe, Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegeversicherung),
- die Standards der medizinischen Versorgung.

Werden diese Faktoren hinsichtlich ihrer Beeinflussbarkeit durch die örtlichen Sozialhilfeträger bewertet, steht Hilfeplanung an erster Stelle. Sie ist die Grundlage für ausschließlich am individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfen.

### 29.5 **Systematische Hilfeplanung - was ist das?**

Systematische Hilfeplanung läuft als Prozess ab. Anfangs werden die Hilfesuchenden in einer Erstberatung in der Regel durch einen Sozialpädagogen informiert, indem ihre persönliche Situation und die Möglichkeiten der Hilfestellung besprochen werden. Stellt der Hilfesuchende einen Antrag auf Eingliederungshilfe, wird der Hilfebedarf unter Federführung des verantwortlichen Fallmanagers (in der Regel Verwaltungsmitarbeiter) ermittelt (Assessment). Dies geschieht im Dialog zwischen dem Hilfesuchenden und/oder dessen Angehörigen und/oder Betreuer sowie im Regelfall den Mitarbeitern des örtlichen Sozialhilfeträgers (Fallmanager und Sozialpädagoge). Dabei wird geprüft, über welche Fähigkeiten der Hilfesuchende verfügt und in welchen Bereichen er unterstützt werden muss. Auch das Umfeld wird auf vorhandene Hilfsmöglichkeiten und Ressourcen untersucht. Parallel holt der örtliche Sozialhilfeträger eine fachärztliche Stellungnahme zur Behinderung ein, sofern noch kein Gutachten vorliegt. Steht der genaue Hilfebedarf fest, werden Ziele definiert, die der Hilfesuchende zur Eingliederung erreichen soll. Die Ziele müssen konkret, erreichbar und prüfbar sein. Sie werden rechtswirksam im Hilfeplan vereinbart. Im Hilfeverlauf wird regelmäßig geprüft, ob die Ziele erreicht worden sind.

Ziele des Verfahrens sind

- die Gewährung von individuell passgenauen Hilfen für Menschen mit Behinderung und
- eine verstärkte Steuerung durch die örtlichen Sozialhilfeträger bei Gewährung von Einzelfallhilfen und bei der Gestaltung eines regionalen Angebots.

Hilfeplanung ist rechtlich vorgeschrieben.<sup>1</sup> Sie ist Aufgabe des örtlichen Sozialhilfeträgers und damit der Kreise und kreisfreien Städte. Sie sind verpflichtet, die Hilfen gemeinsam mit den Leistungsberechtigten zu vereinbaren, zu dokumentieren, regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben.

---

<sup>1</sup> § 12 SGB XII; § 58 SGB XII.

Die Hilfeplanung für Eingliederungshilfe der Kreise und kreisfreien Städte ist unterschiedlich organisiert. Teilweise sind mehrere Fachdienste zuständig. Dies führt zu Reibungsverlusten. Idealerweise ist die Hilfeplanung in einem interdisziplinär zusammengesetzten Team unter Leitung des verantwortlichen Fallmanagers organisiert.

Die Erstberatung ist wegweisend für die Steuerung der Hilfe. Nur ein Viertel der Hilfesuchenden wendet sich jedoch unmittelbar an den örtlichen Sozialhilfeträger. Der Erstkontakt findet in der Mehrzahl über Leistungserbringer<sup>1</sup>, Kliniken und Ärzte, Beratungsstellen, Träger anderer Dienste, Betreuer und Angehörige oder Kindertagesstätten und Schulen statt. Der überwiegende Teil der Anträge wird mit einer Vorprägung des Hilfesuchenden durch die Leistungserbringer ausgerichtet auf eine bestimmte Leistung gestellt. Dabei werden Leistungserbringer tendenziell im Sinne ihres Angebots beraten und mit dem Hilfesuchenden bzw. dessen Bezugsperson/Betreuer/Berater den Antrag auf Kostenübernahme der ausgewählten Leistung stellen. Dies erschwert für den Sozialhilfeträger die Steuerung der Hilfe. Es ist Aufgabe des örtlichen Sozialhilfeträgers, den Hilfebedarf zu ermitteln und die passende Hilfe auszuwählen. Deshalb liegt es im Interesse der Sozialhilfeträger, den Anteil von Anträgen, die nicht auf eine bestimmte Hilfe ausgerichtet sind, zu erhöhen.<sup>2</sup>

## 29.6 **Wie wird Hilfeplanung umgesetzt?**

### 29.6.1 **Neufälle**

Als Neufälle hat der LRH alle seit dem 01.01.2011 gewährten Leistungen gewertet. Für den überwiegenden Teil der Neufälle führen die Kreise und kreisfreien Städte systematische Hilfeplanung durch. Eine lückenlose systematische Hilfeplanung besteht nur in den Kreisen Dithmarschen und Herzogtum Lauenburg. Der Kreis Herzogtum Lauenburg wendet für einen Teil der Hilfen ein vereinfachtes Hilfeplanverfahren an.

Alle kreisfreien Städte sowie die Mehrzahl der Kreise klammern die Eingliederungshilfen für den Arbeitsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) von systematischer Hilfeplanung aus. Sie begründen dies mit fehlenden alternativen Eingliederungsmöglichkeiten. Diese Argumentation trifft zu. Hilfeplanung ist dennoch notwendig, um den individuellen Bedarf zu ermitteln. Es sollten alternative Arbeits- und Beschäftigungsangebote initiiert werden.

---

<sup>1</sup> Private Träger und Einrichtungsträger der Wohlfahrtspflege.

<sup>2</sup> Gilt nur eingeschränkt für den Kreis Nordfriesland. Mit dem dort seit dem 01.01.2013 begonnenen Sozialraumbudget wird die Erstberatung zu einem erheblichen Teil bewusst den Leistungserbringern überlassen.

Die systematische Hilfeplanung ist lückenhaft bei

- ambulanten und teilstationären Hilfen für seelisch behinderte Menschen,
- stationären Leistungen für körperlich und geistig behinderte Menschen und
- den heilpädagogischen Leistungen.

#### 29.6.2 Bestandsfälle

Als Bestandsfälle hat der LRH alle vor 2011 eingeleiteten Hilfen gewertet. Im Verhältnis zu den Neufällen ist bei den Bestandsfällen ein größerer Nachholbedarf in der Hilfeplanung vorhanden. Die größten Rückstände bestehen bei den teil- und vollstationären Hilfen für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung. Bei diesen Hilfen sehen die kreisfreien Städte und Kreise gegenüber den Hilfen für seelische Behinderungen ein geringeres Steuerungspotenzial. Dennoch bestehen auch bei seelischen Behinderungen Defizite in der Hilfeplanung. Insbesondere die stationären Hilfen unterliegen nicht in allen Kommunen systematischer Hilfeplanung.

Die Kommunen haben sich vorrangig auf die Hilfen mit vermutetem Steuerungspotenzial konzentriert. Angesichts knapper personeller Ressourcen war dieses Vorgehen richtig. In den „brachliegenden“ Bestandsfällen liegt jedoch Umsteuerungspotenzial. Die Kommunen sollten es nutzen und die im Wege stehenden personellen Engpässe beseitigen.

#### 29.7 Wirkt sich Hilfeplanung auf die Ausgaben aus?

Angesichts ständig steigender Fallzahlen und Ausgaben ist Hilfeplanung zur Steuerung der Eingliederungshilfe unerlässlich. Für die örtlichen Sozialhilfeträger ermöglicht Hilfeplanung, die bestehenden Mittel effizient und wirtschaftlich einzusetzen. Hilfeplanung wirkt sich auf die Ausgaben aus. Der Effekt tritt jedoch nicht kurzfristig, sondern mittel- bis langfristig ein.

Der LRH hat die Hilfeplanverfahren und die Ausgaben der Kreise und kreisfreien Städte analysiert. Im Hilfebereich Wohnen haben die Städte Kiel und Neumünster sowie die Kreise Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg, Plön, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg erfolgreich umgesteuert. Mithilfe systematischer Hilfeplanung haben sie für Neufälle überwiegend ambulante Leistungen bewilligt. Dadurch konnten sie den Fallzahlenzuwachs im stationären Wohnen stoppen bzw. begrenzen.

Die Kreise Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg haben die heilpädagogischen Leistungen durch Hilfeplanung gesteuert. Diese Kommunen erfassen durch systematische Hilfeplanung nahezu alle heilpädagogischen Leistungen. Die Zahl der Kinder, die

Eingliederungshilfe erhalten, hat sich verringert und/oder die Leistungsdichte<sup>1</sup> liegt unter dem Kreisdurchschnitt. Neumünster hat statt teilstationärer Hilfen in Kindertagesstätten verstärkt mobile ambulante Hilfen bewilligt. Eine Reduzierung der über die Eingliederungshilfe finanzierten heilpädagogischen Leistungen ist jedoch nicht uneingeschränkt positiv zu bewerten. Sie kann auch durch Kostenverlagerungen erreicht werden und führt unter Umständen langfristig zu höheren Förderbedarfen in der Eingliederungshilfe.

In Teilbereichen hat Hilfeplanung die Leistungen und die Ausgaben nicht beeinflusst. Einige Kreise planen die Hilfen im Arbeitsbereich der WfbM systematisch. Dies konnte weder den Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger noch der Ausgaben verhindern. Die Stadt Flensburg sowie die Kreise Schleswig-Flensburg und Stormarn haben die Hilfeplanung für den Bereich Wohnen systematisch ausgebaut. Gleichwohl ist die Zahl der im stationären Wohnen betreuten Menschen von 2008 bis 2011 gestiegen.

Dennoch ist Hilfeplanung das wichtigste Steuerungsinstrument. Erforderlich sind flexible Hilfen. Sie sollten nicht mehr an den bisherigen Strukturen ausgerichtet sein. Außerdem sollten sie fließende Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ermöglichen. Um dem weiteren ungebremsten Ausgabenanstieg entgegenzuwirken, muss die systematische Hilfeplanung intensiviert werden:

- Alle Hilfen müssen in die systematische Hilfeplanung einbezogen werden.
- Die Hilfen sollten ausschließlich nach dem individuellen Bedarf bewilligt werden. Dadurch können die Kreise und kreisfreien Städte das Leistungsangebot in Richtung konkurrierende Angebote und flexibilisierte Leistungen beeinflussen. Durch den stärkeren Wettbewerb können Hilfen kostengünstiger werden.
- Die Hilfeplanverfahren sind qualitativ zu verbessern. Persönliche Gespräche mit dem Hilfesuchenden bzw. dessen Betreuer und Angehörigen müssen zum Standard gehören wie auch die Recherche vor Ort.
- Die Kreise und kreisfreien Städte müssen das Benchmarking für die Hilfeplanung verbessern. Umfang und Inhalt der zu erfassenden Daten müssen klar definiert, abgestimmt und hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft werden. Die Verläufe und die Verfahren der Hilfeplanung und der Leistungsgewährung sollten datenbankgestützt festgehalten werden.
- Die Kreise und kreisfreien Städte müssen sich stärker mit den Ergebnissen aus dem Benchmarking<sup>2</sup> zur Entwicklung der Empfängerzahlen und der Ausgaben der Eingliederungshilfe auseinandersetzen.

<sup>1</sup> Zahl der Leistungsempfänger je 1.000 Einwohner.

<sup>2</sup> Im Auftrag der Zentralen Koordinierungsstelle soziale Hilfen der Kreise (KOSOZ) und der kreisfreien Städte besteht seit 2007 ein Benchmarking der Eingliederungshilfe.

- Die Kreise und kreisfreien Städte sollten die Entwicklung sozialräumlicher Strukturen forcieren. Damit sind Angebote gemeint, die sich im Wohnumfeld befinden und nicht das Schwergewicht auf professionelle Hilfe setzen. Der Hilfebedarf wird vielmehr durch kommunikative, ehrenamtliche und nachbarschaftliche Strukturen abgedeckt bzw. vermieden.

## 29.8 Sind die Kommunen mit genügend Personal ausgestattet?

Die Personalausstattung für das Fallmanagement ist nicht ausreichend. 2012 wiesen die Kommunen 177 Vollzeitstellen<sup>1</sup> für die Hilfeplanung aus. Durchschnittlich bearbeitet ein Hilfeplaner 174 Fälle. Die Bandbreite liegt zwischen 131 und 370 Fällen. Die Zahl der von den einzelnen Hilfeplanern zu bearbeitenden Fälle sollte sich an der Bandbreite von 130 bis 160 orientieren. Eine Aufstockung des Personals ist erforderlich. Dazu müssen die Stellen von 177 um 42 auf 219 erhöht werden. Dies entspricht durchschnittlich 145 zu bearbeitenden Fällen pro Hilfeplaner.

Die Personalausstattung in den Kreisen und kreisfreien Städten ist sehr unterschiedlich. Die Kreise Dithmarschen, Nordfriesland und Schleswig-Flensburg erreichen den vorgeschlagenen Fallzahlschlüssel. Erheblicher Personalbedarf besteht bei den Kreisen Stormarn, Pinneberg, Segeberg und Steinburg.

Zur Finanzierung der 42 Stellen müssen die Landesmittel für die Hilfeplanung erhöht werden. Bei einer pauschalierten Förderung von 50 T€ pro Stelle erhöhen sich die Landesausgaben für Hilfeplanung von 9 Mio. € um 2,1 Mio. € auf 11,1 Mio. €. Die Mehrausgaben rechnen sich: Bereits knapp 250 von stationärem auf ambulant betreutes Wohnen umgesteuerte Fälle decken die zusätzlichen Personalausgaben.

Die Landesförderung ist einheitlich zu bemessen. Als Verteilungsmaßstab sollte die Zahl der Leistungsempfänger dienen. Die Landesmittel müssen ermöglichen, dass die systematische Hilfeplanung auf alle Hilfebereiche ausgedehnt wird.

Das **Sozialministerium** ist der Auffassung, dass die Hilfeplanung in Schleswig-Holstein weiter verbessert werden muss. Es vermag sich jedoch nicht der Forderung des LRH anzuschließen, das finanzielle Engagement des Landes zur Verbesserung der Stellensituation in der Hilfeplanung auszuweiten. Es sei in erster Linie Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, das für die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung notwendige Personal bereitzustellen und qualifizierte Prozesse der Hilfeplanung zu etablieren und zu verfestigen. Die zum Aufbau einer Hilfeplanung seit 2007 geleistete Anschubfinanzierung dürfe nicht dazu führen, dass auch

---

<sup>1</sup> Stellenanteile für die Hilfeplanung ohne Assistenz- und Führungsaufgaben: Sozialpädagogik, Medizin, Psychologie, Verwaltung und Sonstige.



eine weitere Verbesserung der Hilfeplanung aus Landesmitteln pauschal zu finanzieren sei.

## 29.9 **Welche Handlungsfelder zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs bestehen außerhalb der Hilfeplanung?**

### 29.9.1 **Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII**

Wesentliche landesrechtliche Grundlagen sind im Landesrahmenvertrag nach § 79 SGB XII geregelt. Er ist neu verhandelt worden und am 01.01.2013 in Kraft getreten. Der Landesrahmenvertrag hat eine Laufzeit von mindestens 3 Jahren und endet spätestens am 31.12.2017. Einige Kritikpunkte des LRH am bisherigen Landesrahmenvertrag sind beseitigt worden. Die Vergütungen sind nach den tatsächlichen Personalkosten zu kalkulieren und die von den Einrichtungsträgern eingesetzten Eigenmittel werden marktüblich verzinst.

Eine wesentliche Forderung des Landtages, dem LRH ein nicht anlassbezogenes Prüfungsrecht der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen einzuräumen, ist nicht umgesetzt worden.<sup>1</sup> Dies ist nicht länger hinnehmbar.

Das **Sozialministerium** bedauert, dass die Verbände der Leistungserbringer bei den Verhandlungen über einen neuen Landesrahmenvertrag die Verankerung eines eigenständigen, nicht anlassbezogenen Prüfungsrechts des LRH abgelehnt hätten. Das Sozialministerium werde die kommunalen Leistungsträger unterstützen, die mit dem neuen Landesrahmenvertrag geschaffenen erweiterten Prüfungsrechte der Kostenträger konsequent wahrzunehmen.

### 29.9.2 **AG-SGB XII**

Der finanzielle Rahmen für die Eingliederungshilfe wird durch das Schleswig-Holsteinische Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (AG-SGB XII) bestimmt. Das Land stellt den Kommunen als örtlichen Sozialhilfeträgern Mittel zur Finanzierung der Sozialhilfeleistungen zur Verfügung. Für 2013 sind 683 Mio. € vorgesehen. Hierin sind 17 Mio. € für die Umsteuerung von stationären auf ambulante Eingliederungshilfen enthalten. Die Ausgaben für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe werden von den Kommunen getragen.

17 Mio. € sind zu wenig - die Kommunen schöpfen die vorhandenen Umsteuerungspotenziale nicht aus. Das AG-SGB XII sieht zwar eine Nachfinanzierungspflicht des Landes gegenüber den Kommunen vor. Diese

---

<sup>1</sup> Vgl. Nr. 30 dieser Bemerkungen.

besteht jedoch nicht für ambulante Hilfen. Die dem aktuellen Finanzierungssystem des AG-SGB XII zugrunde liegende Differenzierung in ambulante und stationäre Leistungen wird den Anforderungen an eine inhaltliche Steuerung der Leistungen nicht gerecht. Das Finanzierungssystem sollte geändert werden. Dabei ist es notwendig, den Kommunen ausreichend Anreize für die Gewährung passgenauer und ambulanter Leistungen zu bieten. Der LRH unterstützt die Absicht von Land und Kommunen, ab 2014 die Finanzierung der Sozialhilfe grundlegend zu verändern.

### 29.9.3 **Örtlicher Sozialhilfeträger**

Die örtlichen Sozialhilfeträger sollten sich regelmäßig mit den Leistungserbringern austauschen. Der Dialog ist erforderlich, um zukünftige Bedarfe zu ermitteln und um daraus Angebote zu konzipieren. Teure und nicht passgenaue Leistungen können so vermieden werden.

Damit vermehrt ambulante Hilfen gewährt werden können, muss für Wohnraum geworben und ein Netzwerk aller Akteure (örtliche Sozialhilfeträger, Leistungserbringer, Behörden, Wohnungsbaugesellschaften) geschaffen werden.

Es besteht Nachholbedarf für ambulant betreute Wohnformen, insbesondere für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung.

Auf die Eingliederungshilfe kommt ein neuer Hilfebedarf zu. Menschen mit Behinderung erhalten die Eingliederungsleistungen unabhängig von ihrem Alter. Zunehmend scheiden ältere Menschen mit Behinderung aus WfbM aus. Der Bedarf an tagesstrukturierenden Hilfen wird steigen. Weiterer Bedarf entsteht dadurch, dass die Bezugspersonen aufgrund ihres Alters die behinderten Familienangehörigen nicht mehr häuslich betreuen können. Dadurch kann es vermehrt zu stationären Aufnahmen kommen. Um diesem möglichen Ausgabenschub zu begegnen, müssen die Menschen mit Behinderung ambulant bzw. in betreuten Wohngemeinschaften versorgt werden.

Die Leistungserbringer haben den örtlichen Sozialhilfeträgern die tatsächlichen Belegungstage der stationären Einrichtungen halbjährlich mitzuteilen. Die örtlichen Sozialhilfeträger müssen die Belegung konsequent überwachen. Bei Belegungsänderung sind die Vergütungen zeitnah anzupassen.

Die örtlichen Sozialhilfeträger müssen ihr nicht anlassbezogenes Prüfungsrecht bei den Einrichtungsträgern regelmäßig wahrnehmen.

Der LRH empfiehlt die landesweite Einrichtung eines DV-gestützten Angebots- und Belegungsmanagements. Damit ist der Grundsatz umsetzbar, dass bei gleicher Leistung der günstigste Anbieter berücksichtigt wird.

#### 29.9.4 Land und Integrationsamt

Die Informationen über Fördermöglichkeiten für Arbeitgeber sollten verbessert werden. Hierfür müssen die Mittel der Ausgleichsabgabe<sup>1</sup> gezielt eingesetzt werden. Ende 2012 betrug die Rücklage des Sondervermögens „Ausgleichsabgabe“ 42 Mio. €.

Um Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, sollten die durch die Ausgleichsabgabe finanzierten Integrationsfachdienste, die Kommunen, die WfbM, die Bundesagentur für Arbeit und die Fachberater der Handwerkskammern stärker zusammenwirken.

Das Instrument der „Unterstützten Beschäftigung“ muss stärker genutzt werden, um Werkstattbetreuung zu vermeiden. Mit der „Unterstützten Beschäftigung“ soll ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis ermöglicht und gehalten werden. Sie umfasst eine betriebliche Qualifizierung und Berufsbegleitung. Das Integrationsamt und die Bundesagentur für Arbeit müssen kooperieren.

Der Kreis Nordfriesland richtet ab 2013 als Modellprojekt die Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung sozialräumlich aus. Dabei übernehmen Einrichtungsträger - auch als Verbund - in einem Sozialraum die Verantwortung für die bedarfsgerechte Hilfestellung und erhalten hierfür ein Budget. Das Sozialministerium muss das Projekt intensiv begleiten und auswerten.

Immer mehr behinderte Kinder und Jugendliche besuchen Regelschulen statt Förderzentren, an denen aufgrund erhöhter sonderpädagogischer Förderung kein Integrationshelfer notwendig war. Dadurch ist der Inklusionsbedarf gestiegen. Die Regelschulen sind durch ihre personelle und sachliche Ausstattung nicht auf diesen zunehmenden Bedarf vorbereitet. Sie sind nicht in der Lage, das Bildungsziel einer inklusiven Beschulung aus eigener Kraft umzusetzen. Die Kreise und kreisfreien Städte müssen zunehmend aus der Eingliederungshilfe finanzierte Integrationshelfer einsetzen. Die Ausgaben hierfür haben sich von 2009 bis 2011 um 30 % auf rund 10 Mio. € erhöht.

Das Sozialministerium und die kommunalen Landesverbände sollten sich mit dem Bildungsministerium abstimmen. Ziel muss sein, der schleichenden Verlagerung von schulischen Leistungen auf die Eingliederungshilfe

---

<sup>1</sup> Vgl. Bemerkungen 2010 des LRH, Nr. 25.

zu begegnen. Schulische und unterstützende Leistungen müssen klar voneinander abgegrenzt werden.

Das **Sozialministerium** begrüßt den Vorschlag des LRH, den Fallzahlen- und Kostenanstieg im Bereich der WfbM näher zu betrachten und dabei auch das mit der Ausgleichsabgabe zur Verfügung stehende Förderinstrument in den Blick zu nehmen. Es werde gemeinsam mit den Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und dem Integrationsamt Maßnahmen entwickeln, um Menschen mit Behinderung bessere Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu eröffnen und dabei das System der Werkstätten zu entlasten.

#### 29.9.5 **Örtlicher Sozialhilfeträger, Land und Integrationsamt**

Um alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu den WfbM zu schaffen, sollten die Beteiligten (Leistungserbringer, örtliche Sozialhilfeträger, Bundesagentur für Arbeit, Job-Center, Integrationsfachdienste, Unternehmen) kooperieren.

Die in den interdisziplinären Frühförderstellen angebotenen Komplexleistungen sind umfassende, auch medizinische Leistungen einschließende Hilfen. Sie entlasten mittel- bis langfristig die Eingliederungshilfe. Das Sozialministerium und die örtlichen Sozialhilfeträger sollten sich um eine flächendeckende Versorgung bemühen.

#### 29.10 **Ausgabenwuchs kann begrenzt werden**

Um die Eingliederungshilfe nachhaltig finanzieren zu können, muss gehandelt werden. Dabei muss der Rechtsanspruch der Hilfeempfänger und die UN-Konvention vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Grundlage aller Reformen sein. Eine Mittelkürzung der Eingliederungshilfe steht nicht zur Debatte. Ziel ist es, den Ausgabenanstieg zu stoppen, zumindest zu verlangsamen. Der Ausgabenwuchs kann mittelfristig begrenzt werden, ohne die Qualität der Leistungen für die Hilfeempfänger zu verschlechtern. Der LRH schätzt das Volumen zur Ausgabenbegrenzung auf mehr als 25 Mio. € jährlich, wenn seine Empfehlungen umgesetzt werden:

In der Vergangenheit haben die örtlichen Sozialhilfeträger die Belegung der stationären Einrichtungen, insbesondere der WfbM, nicht konsequent überwacht. Wenn die Vergütungen rechtzeitig an die tatsächliche Belegung angepasst werden, könnten jährlich rund 10 Mio. € gespart werden. Nicht anlassbezogene Prüfungen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen sollten regelmäßig durchgeführt werden. Hierdurch könnten Sparpotenziale von mehreren Mio. € erschlossen werden.

Um den weiteren Ausgabenanstieg im Hilfebereich Wohnen zu begrenzen, müssen die ambulanten Wohnleistungen ausgebaut und stationäre Leistungen möglichst vermieden werden. Dies kann nur durch eine intensivere Hilfeplanung, bessere Betreuung der Leistungsberechtigten, Akquise von geeignetem Wohnraum und durch vernetzte sozialräumliche Angebote erreicht werden. Viele örtliche Sozialhilfeträger haben dieses Umsteuerungspotenzial bisher nicht ausgeschöpft. Eine ambulante Betreuung ist in der Regel kostengünstiger als eine stationäre Unterbringung. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS) hat eine Erhebung zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung vorgenommen.<sup>1</sup> In einem bundesweiten Kostenvergleich zu der stationären Wohnform wurden 448 Wechselfälle von stationär auf ambulant im Zeitraum September bis November 2010 erhoben. Dabei wurden die Nettoaussgaben der Sozialhilfe miteinander verglichen, die insgesamt beim örtlichen oder/und überörtlichen Träger der Sozialhilfe angefallen sind (Eingliederungshilfe, Grundsicherung, Kosten der Unterkunft und Hilfe zur Pflege). Einmalige Zuschüsse, z. B. für die Erstausrüstung einer Wohnung, wurden mit einbezogen. Die BAGÜS ermittelte eine durchschnittliche jährliche Ersparnis von 8.436 € je Fall. Für die Kostenersparnis zog die BAGÜS auch den Median<sup>2</sup> heran. Danach beträgt die jährliche Ersparnis 6.924 € je Fall. Werden diese Ergebnisse auf Schleswig-Holstein angewendet, könnten durch den Ausbau des ambulant betreuten Wohnens von 45,2 % (Wert 2011) auf 55 % jährlich 13,5 Mio. € (durchschnittliche Ersparnis) bzw. 11 Mio. € (Ersparnis nach Median) gespart werden.

Für eine ausgebaute und qualitativ verbesserte Hilfeplanung müssten im Gegenzug die Landesmittel für die Hilfeplanung um rund 2 Mio. € erhöht werden. Diese Investition rechnet sich.

Das **Sozialministerium** begrüßt die Feststellungen des LRH zur zentralen Bedeutung der Hilfeplanung als Steuerungsinstrument in der Eingliederungshilfe. Es schließt sich der Bewertung des LRH vorbehaltlos an und hebt in diesem Zusammenhang das bereits 2007 verankerte finanzielle Engagement des Landes zum Aufbau einer Hilfeplanung bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe hervor.

---

<sup>1</sup> Vgl. Heck, Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., 1/2013, S. 5 ff.

<sup>2</sup> Der Median liegt in der Mitte aller Werte, das heißt, die gleiche Zahl der gefundenen Werte liegt jeweils darüber oder darunter.