

Hilfeplankonzept

**der
Stadt Neumünster**



Einführung von Hilfeplanung und Fallmanagement

im Rahmen der Eingliederungshilfe

für Menschen mit Behinderung

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 Menschen mit Behinderung 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 geeignete 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 Menschen mit Behinderung sind Grundvoraussetzung für den Erfolg von Hilfeplanung und Fallmanagement.

* Wenn im folgenden Text von Menschen mit Behinderung 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.

Auf die Beratung und Unterstützung durch die gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger gemäß § 22 wird verwiesen.

1.2 SGB XII

Im Rahmen der Beratung, Unterstützung und Aktivierung der Leistungs-berechtigten gemäß § 11 wird auch auf die Beratung und Unterstützung vonseiten der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und sonstiger Stellen hingewiesen.

Nach § 12 soll vor oder spätestens bis zu 4 Wochen nach Beginn fortlaufender Leistungen eine schriftliche zu unterzeichnende Leistungsabsprache erfolgen. Hinsichtlich der Zeitvorgabe kann in begründeten Fällen von der gesetzlichen Soll-Vorschrift abgewichen werden. 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 Menschen mit Behinderung 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 Verbände 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 Menschen mit Behinderung 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 Maßnahmenplan
- Überprüfung der eingeleiteten Maßnahmen
- Zeitnahe Anpassung bei Veränderungen im Hilfebedarf

... führt zu Transparenz im Hilfeprozess...

- Verlauf der Hilfeplanung wird transparenter
- Vereinbarte Ziele werden deutlicher
- Eingeleitete Maßnahmen sind überprüfbar und Entwicklungen lassen sich darstellen

- Gemeinsame Besprechung im Rahmen der Überprüfung und Fortschreibung des Hilfeplans, dabei Anpassung der Ziele

... und fördert Verbindlichkeit und Selbstbestimmung.

Die im Rahmen einer Selbstverpflichtung vereinbarten Ziele schaffen für den Leistungsberechtigten ein erhöhtes Maß an Verbindlichkeit und sichern seine Mitwirkung.

2.2 Gestaltung des Verfahrens

Grundsätzlich beginnen Hilfeplanung und Fallmanagement durch den Sozialhilfeträger mit einer dort angegliederten Erstberatung. Im Anschluss an die in diesem Rahmen stattfindende ressourcenorientierte Bedarfsermittlung erfolgt die weitergehende Hilfeplanung. Dabei soll sich eine notwendige zeitgerechte Hilfestellung nicht verzögern. In begründeten Einzelfällen kann in Absprache die Erstberatung durch den Leistungsanbieter erfolgen mit dem Ziel, die anschließende Kontaktaufnahme zum Sozialhilfeträger zu erleichtern. Erstberatung bzw. Erstkontakt sollen unter Mitwirkung des Leistungsberechtigten und unter Berücksichtigung der aktuellen Behandlungs- und Betreuungssituation gestaltet werden. Während eines Klinikaufenthaltes des Leistungsberechtigten werden Erstberatung und Bedarfsermittlung gemeinsam mit dem Klinikpersonal und in der Klinik durchgeführt, sofern dafür aus Sicht des behandelnden Arztes eine medizinische Notwendigkeit besteht.

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 dem Menschen mit Behinderung aus und wird, wo immer möglich, mit ihm und gegebenenfalls mit einer Vertrauensperson oder einem gesetzlichen Vertreter gemeinsam entwickelt. Damit rücken die Beziehung und die Kommunikation mit dem Menschen mit Behinderung 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 Men

schen mit Behinderung 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 konfliktuell sein kann. Neben dem Einbringen der eigenen fachlichen Position wird die Position des anderen dabei immer als gleichwertig gelten gelassen.

Im Gegensatz zu einer reinen Orientierung an Defiziten wird durch den Blick auf die persönlichen Ressourcen des Menschen mit Behinderung wie auch auf Ressourcen des Umfeldes die Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben gefördert (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 angemessenen 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 Menschen mit Behinderung 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

Menschen mit Behinderung 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 geeignete Einrichtung der örtlichen Leistungsanbieter verwiesen/vermittelt. Die Antragstellung des Hilfebedürftigen erfolgt dann über den jeweiligen Leistungsanbieter aufgrund der dort erhobenen Daten und Darlegung des sich daraus ergebenden notwendigen Maßnahmenangebots. 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 Menschen mit Behinderung Teilziele vereinbart und ggf. ein Anbieter ausgesucht werden. Praktika oder

Probekontakte werden in Absprache ermöglicht, Kosten hierfür jedoch nicht übernommen.

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 Menschen mit Behinderung 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 von Menschen mit Behinderung öffentliche Haushalte zu sanieren. Vielmehr folgt die Verwaltung ihrem gesetzlichen Auftrag, den Menschen mit Behinderung 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 Menschen mit Behinderung 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 Menschen mit Behinderung – 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 Menschen mit Behinderung 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 Menschen mit Behinderung 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 Hilfestellung 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.