

---

STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT  
Leiter: DR. GERHARD PFREUNDSCHUH

Hauptstr. 102  
69117 Heidelberg  
Tel: 06221/905 42 -0  
Fax: 06221/905 42 -22  
Email: Gerhard.Pfreundschuh@stw.de

[www.stz-pfreundschuh.de](http://www.stz-pfreundschuh.de)

## **Fachliche und Finanzielle Steuerung der Eingliederungshilfe im Eifelkreis Bitburg-Prüm**

---

***STZ Kommunales Management Heidelberg***

Heidelberg, den 14.08.08



## Inhaltsverzeichnis

1. AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG .....	4
2. EMPFEHLUNGEN ZUR FALLSTEUERUNG .....	6
2.1 Erkenntnisse zum Ist-Stand der Fallsteuerung .....	6
2.2 Aufgaben und Voraussetzungen .....	7
2.3 Steuerbare Verfahrensstationen.....	9
2.3.1 Eingangsprüfung .....	12
2.3.2 Antragstellung .....	13
2.3.3 Medizinische Gutachten .....	18
2.3.4 Feststellung der Hilfebedarfsgruppen (HBG) .....	21
2.3.5 Die Sozialpädagogische Begutachtung.....	23
2.3.6 Gesamtplan .....	26
2.3.7 Die Hilfeplankonferenz .....	30
2.3.8 Individueller Teilhabeplan.....	32
2.3.9 Entwicklungsbericht.....	34
2.3.10 Fortschreibung des Gesamtplanes.....	37
3. BISHERIGE MAßNAHMEN ZUR UMSETZUNG .....	39
3.1 Fallsteuerung.....	39
3.2 Prozesssteuerung.....	40
4. EMPFEHLUNGEN ZUR PROZESSSTEUERUNG .....	42
4.1 Aufgaben der Prozesssteuerung .....	42
4.2 Verantwortung für die Prozesssteuerung.....	43
4.3 Zielgruppen der Prozessteuerung .....	43
4.4 Ist-Stand der Prozessteuerung .....	45
4.5 Ist-Stand Vergleichsring.....	45
4.6 Kenn- und Zielzahlen zur Prozessteuerung .....	48
5. EMPFEHLUNGEN ZUR POLITISCHEN STEUERUNG .....	57
5.1 Politik und Verwaltung .....	57
5.2. Operative Steuerung der politischen Führung .....	59
5.2.1 Haushaltsverantwortung.....	59



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

5.2.2 Personalverantwortung .....	62
5.2.3 Organisationsverantwortung.....	65
5.2.4 Mittel zur operativen Steuerung.....	67
5.3 Strategische Steuerung der politischen Führung.....	69
5.3.1 Strategie – Langfristiges Denken und Handeln.....	69
5.3.2 Strategische Sozialaufgaben der Kommunen .....	70
5.3.3 Soziales – die kommunale Kernkompetenz .....	74
5.4 Kommunale Sozialpolitik aus einem Guss.....	74
5.4.1 Organisatorische Zusammenführung der Handlungsfelder.....	74
5.4.2 Inhalte eines Programm für die kommunale Sozialpolitik.....	77
6. GUTACHTER .....	79
7. ANLAGEN .....	80



## **1. AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG**

---

Das **STZ Kommunales Management Heidelberg** führt Untersuchungen, Begutachtungen und deren Umsetzungsbegleitung im Bereich der Sozialen Sicherung (örtliche und überörtliche Sozialhilfe, Jugendhilfe) bei Kommunen und Ländern durch. Vom Eifelkreis Bitburg-Prüm erhielt das STZ den Auftrag, die Steuerungsmöglichkeiten und damit Potenziale der Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu untersuchen. Insbesondere sollen dabei die Grundsätze „ambulant vor stationär“, bedarfsgerechte Hilfeleistung und die Selbstbestimmung der behinderten Menschen beachtet werden. Es ist auch ein erklärtes Ziel in Rheinland-Pfalz, bei der Eingliederungshilfe weg von der Angebotsorientierung hin zur adressaten- und bedarfsorientierten Hilfeleistung zu kommen.

Dies setzt ein Umdenken aller Beteiligten voraus.

**Die Leistungserbringer** (Einrichtungen, freie Träger) müssen oft gegen ihre wirtschaftlichen Interessen handeln, um mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung mit den behinderten Menschen zu entwickeln und zu erreichen. Künftig sollte weniger die Vollversorgung und die Abhängigkeit vom Leistungserbringer, also kein „Rundum-Sorglos-Paket“, angestrebt werden. Im Mittelpunkt sollte das Ziel stehen, dass der behinderte Mensch umfangreich und weitestgehend eigenständig am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilnimmt.

**Der Leistungsträger** (Sozialamt) übernimmt die Verantwortung für den Eingliederungsprozess und die Steuerung. Dazu müssen aussagekräftige medizinische und sozialpädagogische Gutachten die Grundlage bilden. Die Gutachten müssen uns ermöglichen zu prüfen, ob die Tatbestandsvoraussetzungen der §§ 53 ff SGB XII vorliegen. Dazu wurde vom STZ u.a. das „Merkblatt zur rechtliche Abgrenzung der Eingliederungshilfe §§ 53 ff SGB XII“ und Anforderungsprofile für medizinische sowie sozialpädagogische Gutachten entwickelt und dem Sozialamt ausgehändigt. Die Gutachten müssen außerdem einen umfassenden Überblick über die Fähigkeiten,



Chancen und die Potenziale des behinderten Menschen geben. Entsprechend dieser Möglichkeiten werden zusammen mit dem behinderten Menschen Ziele und „Wege zu den Zielen“ (Maßnahmen und Hilfen) vereinbart und ein Leistungserbringer gesucht und ausgewählt, der bereit ist, diese Ziele zu verfolgen. Dies sollte am besten ein Träger sein, der in der Vergangenheit bereits gezeigt hat, dass er derartige Ziele erreichen kann.

**Die Leistungsberechtigen**, die behinderten Menschen, sind die wichtigsten Personen im ganzen Geschehen. Sie müssen erkennen, dass sie soweit als irgend möglich selbstbestimmt und eigenverantwortlich leben dürfen und sollen. Ihnen wird öffentliche Hilfe gewährt, soweit sie sich nicht selbst helfen können und solange die Ziele der Eingliederungshilfe noch möglich sind. Wenn keine Aussicht auf Eingliederung mehr besteht, dann ist keine Eingliederungshilfe mehr zu gewähren; oft kommt dann die Hilfe zur Pflege in Betracht.

Im vorliegenden Projekt ging es darum, im Sozialamt, also **beim Leistungsträger, die Steuerung der Fälle und Prozesse** auf diese Zielstellung auszurichten.

Die **Ziele** dabei waren,

- die Qualität der fachlichen und finanziellen Steuerung durch das Sozialamt zu verbessern,
- die Qualität der Eingliederung durch die Leistungserbringer zu erhöhen und
- die Kosten in der Eingliederungshilfe zu senken.

Dazu wurden entsprechende Steuerungsinstrumente eingeführt. So wurden u. a. fachliche Standards für die Fallsteuerung erarbeitet, außerdem die zur Prozesssteuerung erforderlichen Kenn- und Zielzahlen entwickelt und zu einem schlüssigen Zielzahlen-System zusammengeführt. Ferner wurde ein Controlling mit entsprechenden Berichtsbögen angeregt, das eine durchgängige und zielorientierte Steuerung vom Leiter des Geschäftsbereichs bis zu den einzelnen Sachbearbeitern/innen ermöglicht.



## 2. EMPFEHLUNGEN ZUR FALLSTEUERUNG

---

### 2.1 Erkenntnisse zum Ist-Stand der Fallsteuerung

Zunächst wurde der Ist-Stand der Fallsteuerung im Sozialamt erarbeitet.

#### Die **Erkenntnisse aus**

- den Interviews mit den Mitarbeitern/innen,
- den Gespräche vor Ort, mit den Leitungskräften und in der Lenkungsgruppe,
- der Arbeit in den Workshops,
- den Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppen,
- dem Studium der vorgelegten Unterlagen, Daten, Statistiken und
- der Analyse von zehn Fallakten

bildeten die Grundlage für die Umsetzung und die Begleitung des Projektes.

Die daraus erhaltenen Informationen zum Ist-Stand wurden in den einzelnen Workshops vorgestellt und erörtert. Daraus und aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppen wurden die **Soll-Konzepte zur Steuerung** entwickelt.

Die **Arbeitsgruppen** aus Mitarbeiter/innen des Sozialamtes hatten bei dem Projekt und der Schulung eine große Bedeutung. Die betroffenen Mitarbeiter/innen aller Hierarchieebenen haben aktiv in diesen Arbeitsgruppen die gestellten Aufgaben bewältigt. Dadurch wurde die Einführung der neuen Prozesse als eigene Leistung verstanden. Die Steuerung wurde von den Betroffenen selbst dargestellt, erklärt und eingeübt.

Die Arbeitsgruppen haben sehr viel gearbeitet und gründliche Kenntnisse zur Fallsteuerung und Aktenführung gewonnen. Sie erkannten, dass die Eingangsprüfung,



die individuellen Teilhabepläne der Einrichtungen und die zielgerichtete Fortschreibungen der Teilhabepläne noch zu verbessern sind. Ebenso waren oft aus den Akten die handelnden Personen, ihre Stärken und Schwächen, ihre besonderen Eigenschaften, ihr konkreter Unterstützungsbedarf und dergleichen nicht erkennbar. Hier sind eine ausführliche sozialpädagogische Begutachtung und detaillierte medizinische Gutachten notwendig.

Die Projektarbeit ergab auch, dass ohne einen **Gesamtplan des Leistungsträgers** (Sozialamt) eine Steuerung schwer möglich ist. Hier sind einerseits noch einige typisch rheinland-pfälzischen Probleme (Bevorzugung der THP [Teilhabepläne] der Leistungserbringer) und andererseits die ungenügende Personalausstattung im Sozialamt zu beheben.

## **2.2 Aufgaben und Voraussetzungen**

Aufgabe der **Fallsteuerung** ist es, die Ziele der Eingliederung bei behinderten Menschen durch wirksame, bedarfsgerechte und wirtschaftliche (kostengünstige) Hilfen im Einzelfall zu erreichen. Um Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten zu können, müssen die Tatbestandsmerkmale des § 53 SGB XII vorliegen. Hier ist vor allem die Zweigliedrigkeit des Behinderungsbegriffes zu beachten. Es muss (1.) eine wesentliche Behinderung vorliegen. Außerdem muss auf Grund dieser Behinderung (2.) die Teilhabe am beruflichen und / oder gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt sein.

Die **Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen** für die Gewährung von Eingliederungshilfe verlangt ein enges und qualifiziertes Zusammenwirken von rechtlicher, medizinischer und sozialpädagogischer Fachlichkeit. Da die Sachbearbeiter/innen im Sozialamt Verwaltungsfachkräfte sind, müssen sie sich unbedingt den nötigen Sachverstand von Medizinern und Sozialpädagogen im Wege



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

der Begutachtung beschaffen. Hier empfehlen wir eine sozialpädagogische Fachkraft im Sozialamt einzustellen (siehe 2.3.5).

Darüber hinaus zeichnet die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII die **Erfolgsbezogenheit** aus. Die Hilfe ist nur zu gewähren, wenn und solange die Aussicht besteht, dass die Aufgaben der Eingliederungshilfe erreicht werden können. Ist keine Eingliederung mehr möglich, sondern nur noch eine betreuende Versorgung, dann ist anstelle von Eingliederungshilfe „Hilfe zur Pflege“ zu erbringen. Deshalb sind stets auch das Wollen und Können festzustellen, welches ein Mensch trotz seiner Behinderung aufweist. Diese Aufgabe übernehmen vorwiegend Sozialpädagogen, die die Ressourcen und Potenziale zusammen mit dem behinderten Menschen erarbeiten. Daraus ergeben sich dann die Ziele für die Hilfeleistungen.

Die Fallsteuerung erfordert zunächst die **inhaltliche und rechtliche Abgrenzung** der Leistungen, um beispielsweise die Zuständigkeit vorrangiger Leistungsträger (Krankenkasse, Rentenversicherungen, Agentur für Arbeit, Unterhaltpflichtige usw.) festzustellen. Für das dann folgende Hilfeverfahren stehen umfangreiche gesetzliche Leistungen zur Verfügung (§ 54 SGB XII i. V. m. SGB IX).

Für deren zielgerichteten und wirksamen Einsatz ist der öffentliche Träger, also der Landkreis, zuständig. Innerhalb der Kreisverwaltung obliegt die Bewilligung und Steuerung dieser Leistungen im Einzelfall den zuständigen **Sachbearbeitern/innen** (SB) im Sozialamt. Die Fallsteuerung ist die wichtigste Aufgabe und das Privileg der Sachbearbeiter/innen im Sozialamt. Sie sind bei den Einzelfallentscheidungen das tragende Element der Verwaltung. Sie entscheiden in der Regel, ob und in welcher Höhe Kosten entstehen, sie bewilligen die Leistungen.

Sie führen die Akten, vereinbaren die individuellen Teilhabepläne, erlassen die Bewilligungsbescheide und sollen nach inzwischen allgemeiner Ansicht und den



gesetzlichen Vorgaben die Eingliederungshilfe „nach den Besonderheiten des Einzelfalles“ durch **nachprüfbare Ziele** steuern. Dies setzt voraus, dass sie stets zielgerichtet denken, handeln und entscheiden. Die aufgebrachten öffentlichen Mittel sollen beim Leistungsempfänger eine Wirkung erzielen. Ist diese eingetreten oder nicht zu erreichen, dann ist die Hilfe zu beenden oder durch andere Maßnahmen zu ersetzen. Aufgrund der hohen Fallzahlen, der Widerstände von Seiten der Einrichtungsträger und der erheblichen Lücken in der medizinischen und sozialpädagogischen Begutachtung sind die Sachbearbeiter/innen im Sozialamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm derzeit noch nicht in der Lage, diesen hohen Anforderungen gerecht zu werden. Trotz vieler Verbesserungen während der Laufzeit des Projektes, konnte das erstrebenswerte Niveau der Fallsteuerung noch nicht erreicht werden; nicht zuletzt wegen zuwenig Personal.

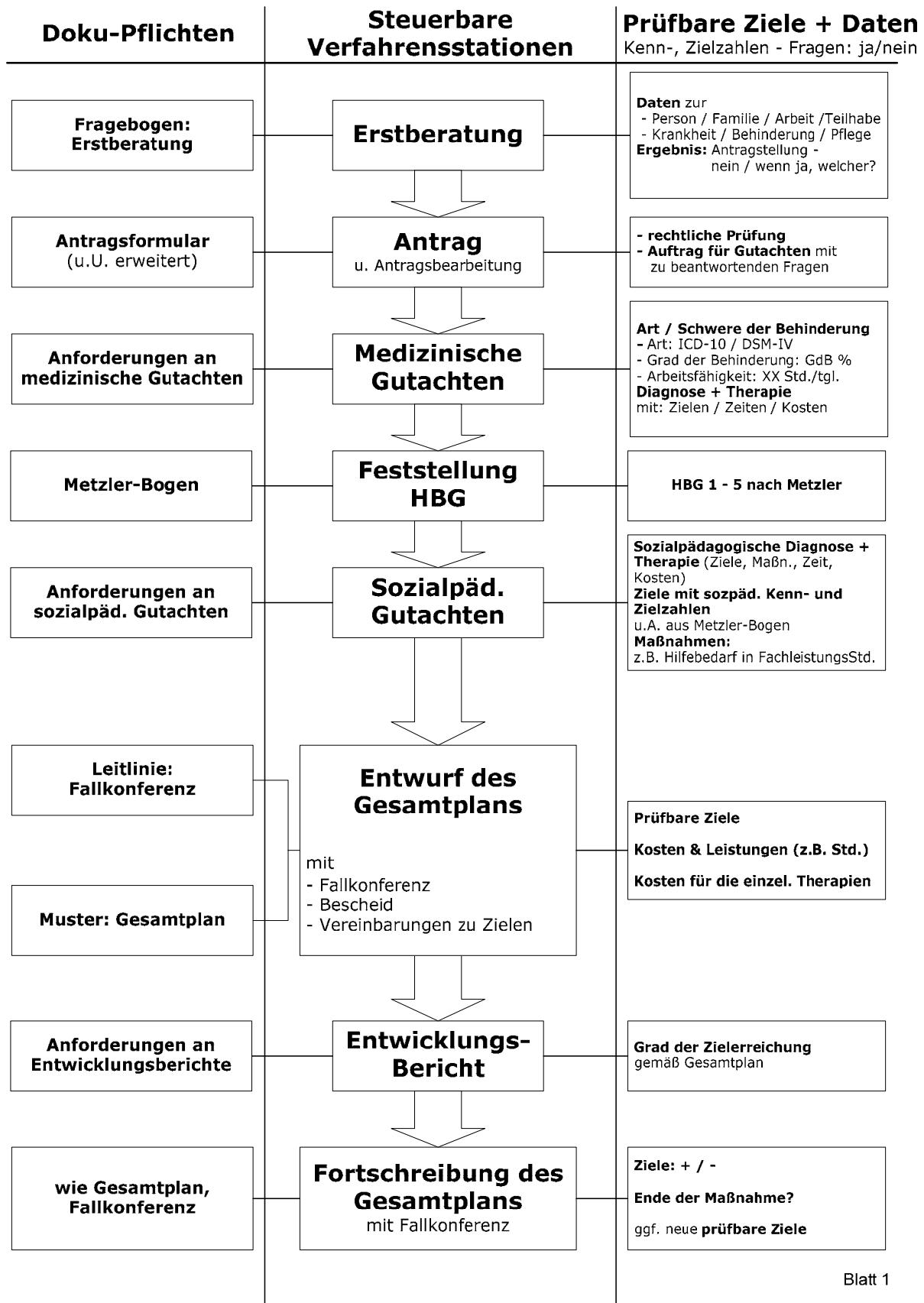
Dabei liegt – auch nach dem Gesetz – während des gesamten Verwaltungs- und Hilfeverfahren die Steuerungsverantwortung bei den SB des Sozialamtes. Sie benötigen dabei aber in vielfacher Hinsicht der **Unterstützung von Medizinern und Sozialpädagogen**, da es sich bei den Hilfen im erheblichen Umfang um medizinische, heilpädagogische Therapien und sozialpädagogische Unterstützung handelt. Hinzu kommen Hilfen für die Bereiche Wohnen, Arbeiten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

## **2.3 Steuerbare Verfahrensstationen**

Um Fälle in der Eingliederungshilfe gezielt steuern zu können, hat das STZ ein Modell der „**Steuerbaren Verfahrensstationen**“ entwickelt. Anhand dieser steuerbaren Verfahrensschritte (siehe nachfolgende Abbildung) wurden die einzelnen Stationen der Fallsteuerung und ihre Bedeutung in den jeweiligen Workshops vorgestellt und ihre Umsetzung erläutert.



**Das Schaubild zeigt die Verfahrensstationen bei der Fallsteuerung.** Die mittlere Säule zeigt die Abfolge der „Steuerbaren Verfahrensstationen“. Die linke Säule („Doku-Pflichten“) führt die Anforderungen an die Qualität dieser Stationen und die damit verbundenen Dokumentationspflichten auf. Im Rahmen der Prozessbeschreibung sind die entsprechenden Anforderungsprofile, Merkblätter, Vereinbarungen, Pflichtenhefte usw. zu erarbeiten. Das STZ hat dazu jeweils Musterbeispiele entwickelt, die zur Verfügung gestellt wurden. Es ist aber ausdrücklich hervorzuheben, dass die Arbeitsgruppen eigene Entwürfe erarbeitet haben. In der rechten Säule ist festzulegen, wo prüfbare Ziele und Daten erforderlich sind. Darüber wird der Prozess von der Führungskraft gesteuert; hier setzt auch das Controlling an.





Schwerpunkte bei den Workshops zur Fallsteuerung waren die Aktenanalyse, die Eingangsprüfung, das medizinische Gutachten, die sozialpädagogische Begutachtung, der Gesamtplan und seine Fortschreibung sowie die rheinland-pfälzischen THP (Teilhabepläne) der Leistungserbringer (ersetzen auch die Entwicklungsberichte).

### 2.3.1 Eingangsprüfung

Die Eingangsprüfung ist die Voraussetzung, um zu entscheiden, ob Eingliederungshilfe gewährt wird oder nicht. Diese sollte grundsätzlich beim Leistungsträger, vielleicht noch bei einer trägerunabhängigen Stelle, aber nicht wie heute üblich beim späteren Leistungserbringer stattfinden. Denn nur dann können die Hilfe-suchenden unabhängig und objektiv über die Ziele und Angebote der Eingliederungshilfe unterrichtet werden. Nur eine Angebots- und Trägervielfalt ermöglicht auch die Ausübung des gesetzlichen Wunsch- und Wahlrechts durch die behinderten Menschen, ihrer Angehörigen und Betreuer. Schon in diesem frühen Stadium des Verfahrens sollte ein Umsteuern von der „**angebotsorientierten zur personenzentrierten Beratung und Hilfegewährung**“ für behinderte Menschen erfolgen.

In der Eingangsprüfung sollte **folgendes abgeklärt** werden:

- erste Einschätzung, ob eine wesentliche Behinderung vorliegt,
- Prüfung, ob dadurch die Teilhabe beeinträchtigt wird,
- Feststellung, inwieweit die Teilhabe durch den Behinderten selbst, seine Familie, sein soziales Umfeld sichergestellt werden kann (§ 16 SGB XII),
- Beratung, welche Unterstützung im jeweiligen Einzelfall als bedarfsgerecht und wirtschaftlich in Frage kommt. Dazu gehört auch die Prüfung und Beratung, welche vorrangigen Leistungsträger (Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherung, Arbeitsagentur usw.) in Betracht kommen; wo und wie entsprechende Anträge auf Hilfegewährung zu stellen sind.



Hier zeigte sich beim Studium der Akten, dass wichtige Punkte der Eingangsprüfung nicht festgehalten oder erhoben wurden. Eine vollständige Eingangsprüfung hat in den vorgelegten Akten oft nicht stattgefunden. Ebenfalls konnte festgestellt werden, dass die erste Beratung der Hilfesuchenden, ihrer Angehörigen und Betreuer in der Regel in und durch die Einrichtungen stattfand. Wir empfehlen, dass grundsätzlich nicht die aufnehmenden Einrichtungen, sondern der **Eifelkreis Bitburg-Prüm** als Leistungsträger die **Erstberatung** durchführt.

Die Sachbearbeiter/innen entwarfen an einem Teamtag einen Fragenkatalog zur Eingangsprüfung. Dieser wird bereits von allen Mitarbeitern/Innen verwendet. Dadurch wird nun eine umfassende und genaue Durchführung und Dokumentation der Erstberatung gewährleistet. Diese Veränderung bei der Eingangsprüfung ist die erste Voraussetzung für eine erfolgreiche Fallsteuerung.

### **2.3.2 Antragstellung**

Mit der Antragsstellung beginnt die Fallsteuerung durch den/die Sachbearbeiter/in „Eingliederungshilfe“, selbst wenn die Erstberatung bei einer anderen Stelle stattgefunden hat. Das Sozialamt sollte Eingliederungshilfe frühestens ab dem Zeitpunkt gewähren, das dem Datum des Bewilligungsbescheides entspricht. Dies gilt auch für Verlängerungsanträge. Denn die Eingliederungshilfe ist in der Regel planbar und keine Notmaßnahme wie etwa die Inobhutnahme in der Jugendhilfe.

In den Akten war die Vorgehensweise gelegentlich anders. Die Leistungsbe rechtigten waren bereits in der Einrichtung und der Leistungserbringer stellte den Antrag auf zum Teil rückwirkende „Kostenübernahme“. Da in diesem Fall erst mit der Antragstellung dem Sozialhilfeträger die Voraussetzungen für die Leistung bekannt werden, entspricht es auch der gesetzlichen Grundlage, § 18 Abs. 1 SGB XII, die



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Leistung für die Eingliederungshilfe erst ab dem Zeitpunkt des eindeutigen Bekanntwerdens zu erbringen.

Bei der Antragstellung sollten alle **erforderlichen Daten**, die bei der Erstberatung noch nicht erfasst wurden, erhoben werden. Dabei ist zwischen

- sozialhilferechtlichen,
- medizinischen und
- sozialpädagogisch bedeutsamen Daten

zu unterscheiden.

Als **sozialhilferechtliche Daten** bezeichnen wir die Daten, die immer vor der Gewährung von Sozialhilfe überprüft werden müssen. Hier geht es darum, die sachliche und örtliche Zuständigkeit, die Einkommens-, Vermögensverhältnisse und/oder Unterhaltsansprüche des Hilfesuchenden festzustellen.

**Medizinische Daten** sagen aus, ob und in welchem Umfang eine wesentliche Behinderung vorliegt oder droht. Hier sind grundsätzlich medizinische Gutachten zu verlangen, aus denen sich ergibt, in wie weit die entsprechenden Tatbestandsmerkmale des § 53 SGB XII vorliegen (siehe 3.4).

**Sozialpädagogisch** bedeutsam sind die individuellen und familiären Verhältnisse des Hilfesuchenden und die Kontakte zum sozialen Umfeld. Ebenso das Wollen und Können des Hilfesuchenden trotz seiner Behinderung.

In den uns vorgelegten Akten waren insbesondere die **Familienverhältnisse** bei der Antragsstellung oft nur unvollständig erfasst. Dabei sollen nach § 16 SGB XII „*bei Leistungen der Sozialhilfe immer die besonderen Verhältnisse in der Familie des Leistungsberechtigten berücksichtigt werden. Die Sozialhilfe soll die Kräfte der Familie zur Selbsthilfe anregen und den Zusammenhalt der Familie festigen.*“



## STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM KOMMUNALES MANAGEMENT

Daher müssen die Möglichkeiten für Unterstützungsleistungen im Familien- und Verwandtenkreis genauer geprüft werden. Dies gilt vor allem deshalb, da ambulante Leistungen Vorrang gegenüber stationären Hilfen haben. Ein Anspruch auf stationäre Unterbringung besteht nur dann, wenn der Bedarf ambulant nicht gedeckt werden kann (§§ 9, 13 SGB XII). Außerdem bedarf derjenige keiner weiteren Eingliederungshilfe, dessen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Familie oder mit Familien unterstützenden Diensten sichergestellt werden kann.

Im **sozialen Umfeld** sollten die Ressourcen betrachtet werden. Nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Hilfen werden meistens nicht in Erwägung gezogen. Dieser Mangel trifft aber nicht die Sachbearbeiter/innen. Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfen zu aktivieren und aufzubauen gehört zur Politischen Steuerung. Unter dem Stichwort „Bürgerkommune“ werden hier in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich erfolgreiche Modelle und Programme umgesetzt. Mittelfristig müssten diese Aktivitäten für die Eingliederungshilfe mehr genutzt werden.

Zum sozialen Umfeld gehören aber auch **andere kommunale, staatliche und nicht-staatliche Einrichtungen**. In diese Richtung gehen auch die Empfehlungen<sup>1</sup> des Deutschen Vereins zur Eingliederungshilfe. Darin werden die Abgrenzung und das Zusammenwirken der verschiedenen sozialen Sicherungssysteme (wie Gesetzliche Krankenversicherung, Pflegeversicherung) problematisiert. Dies führt zur nächsten, sehr zentralen Aufgabe der Verfahrensstation „Antragstellung“, nämlich zur rechtlichen Abgrenzung.

Manchmal müssen alle medizinischen Gutachten und sozialpädagogischen Daten vorliegen, damit eine **rechtliche Abgrenzung der Eingliederungshilfe** gegenüber anderen, in der Regel vorrangigen, Hilfen vorgenommen werden; oft ist dies aber bereits früher, im Rahmen der Antragstellung möglich.

<sup>1</sup> Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“, in: NDV, Juni 2006, S. 306 ff.



Aus der Gesetzessystematik ergibt sich, dass die Eingliederungshilfe im Vergleich zur Grundsicherung, der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) und der Hilfe zur Pflege eine teurere Leistungserbringung darstellt. Dies ergibt sich aus den besonderen Zielen und den aufwendigeren Hilfen (mehr Personal) der Eingliederungshilfe.

Bei der rechtlichen Abgrenzung ist von den **Zielen** der einzelnen **sozialen Sicherungssysteme** auszugehen:

- **Anspruch auf akute Krankenbehandlung** besteht, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern (§ 27 Abs. 1 SGB V). Ist dies mit medizinischen Mitteln und Therapien nicht mehr möglich, dann sprechen die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) von einem „austherapierten Fall“. Die GKV bewilligt keine Leistungen mehr. Meist wird dann auf die Eingliederungshilfe verwiesen.
- Eine Abgrenzung bei **psychisch Kranken** ist oft schwierig, da die Probleme der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht (nur) Folge, sondern schon Symptom der Krankheit sind (vgl. BVerwG v. 20.1.2005 - B 3 KR 9/03 R). Die akute Krankenbehandlung besteht daher in der Regel aus medikamentöser, psychologischer (Psychotherapie, insbesondere zur Verbesserung der Krankheitserkennung und -bewältigung) und sozialtherapeutischer Therapie (Umfeldgestaltung, lebenspraktisches Alltagstraining, Ergotherapie). Die Krankenkasse ist verpflichtet, diese Leistungen sowohl als akute Krankenbehandlung als auch während der Rehabilitation zu erbringen. Psychisch Kranke haben außerdem bei der Krankenkasse (§ 37 SGB V) einen Anspruch auf ambulante psychiatrische Krankenpflege (Krahmer, ZfF 2000, 49 [54]). Hier verweigern die Kassen oft rechtswidrig ihre Leistungen.
- Bei der **medizinischen Rehabilitation** sollen im Anschluss an die akute Krankenbehandlung die Krankheitsfolgen (z.B. Behandlung eines Schlagan-

falls ist Krankenbehandlung; anschließendes Sprachtraining gehört zur Rehabilitation) behoben oder verringert werden. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die medizinische Rehabilitation ausschließlich in die Zuständigkeit der GKV fallen müsste. Tatsächlich ist die medizinische Rehabilitation durch die §§ 40 ff. SGB V für die GKV in weitem Umfang eine Ermessensleistung und zeitlich begrenzt. Nach § 54 I, 1 i. V. m. § 26 SGB IX wurde systemwidrig auch der öffentliche Sozialhilfeträger zum nachrangigen Reha-Träger bestimmt. § 54 (1) SGB XII bestimmt allerdings, dass die Leistungen der medizinischen Rehabilitation des Sozialhilfeträgers denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Damit gilt auch hier der gesetzlich festgelegte Ermessensgebrauchs. Nach Bieritz-Harder gilt dies mit Verweis auf § 40 III SGB V auch für den zeitlichen Umfang von Reha-Leistungen.

- Für Leistungen der **Teilhabe am Arbeitsleben** sind die Bundesagentur für Arbeit (§§ 97 ff. SGB III), der Rentenversicherungsträger (§ 9 SGB VI) sowie der Unfallversicherungsträger vorrangig zuständig. Da das SGB II auf das SGB III verweist, gilt die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit auch für Empfänger von Arbeitslosengeld II. Nachrangig ist auch der Sozialhilfeträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig (§ 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB IX). Wie bei den Leistungen der medizinischen Rehabilitation beschränkt sich die Leistungserbringung hinsichtlich Art und Umfang auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, welche die Bundesagentur für Arbeit erbringt. Nachfolgende Leistungen nach dem Berufsbildungsbereich, die auch als Teilhabe am Arbeitsleben bezeichnet werden, sind jedoch Aufgabe des Sozialhilfeträgers und der Eingliederungshilfe. Hiermit sind die Fälle der Eingliederung in Werkstätten für Behinderte gemeint.

Sofern keine Aussicht mehr besteht, die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen, kann oft nur noch **Hilfe zur Pflege** erbracht werden. Inwieweit dies vorliegt, ist in der



Regel ab Pflegestufe 2 (§ 15 SGB XI) zu prüfen. Dabei gehen die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß SGB XI den Pflegeleistungen des Sozialhilfeträgers nach §§ 61 ff. SGB XII vor. Pflegeleistungen können jedoch durchaus auch neben Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Vom Sozialamt Bitburg wird ab einem gewissen Alter regelmäßig überprüft, inwieweit Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

Besteht keine vorrangige Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers, sind die Ansprüche auf Eingliederungshilfe im Einzelnen zu prüfen. Es müssen die Tatbestandsmerkmale des § 53 SGB XII vorliegen. Dabei besteht ein Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung des Sozialamtes.

### **2.3.3 Medizinische Gutachten**

Eine eindeutige rechtliche Abgrenzung, inwieweit die Voraussetzungen nach § 53 SGB XII vorliegen, kann in der Regel nur auf Grund eines aussagekräftigen medizinischen Gutachtens getroffen werden. Es ist z.B. zu fragen, ob eine wesentliche Behinderung vorliegt oder nur eine verminderte Begabung im unteren Normbereich. Solche Fragen können nur Ärzte, Psychiater und Psychologen beantworten.

Im Sozialamt sind die fallverantwortlichen Sachbearbeiter/innen für die zielgerichtete Einholung von medizinischen Gutachten verantwortlich. Es ist ihre Aufgabe, Gutachten mit den richtigen Fragestellungen in Auftrag zu geben. Die Beantwortung aller dargestellten Fragen ist für die Fallsteuerung entscheidend (vgl. „Anforderungen an medizinische Gutachten“ des STZ). Unvollständige ärztliche Gutachten sind oft verantwortlich dafür, dass die Weichen zum Nachteil des behinderten Menschen von Anfang an falsch gestellt werden.



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Unsere Prüfung verschiedener Grundsätze und Beispiele für praxistaugliche ärztliche Gutachten hat gezeigt, dass das Gutachterverfahren im Bereich der GKV vorbildlich ist. Die ärztlichen Gutachter müssen dort **folgende Bereiche darstellen:**

- die Symptomatik,
- die Anamnese,
- den psychischen und somatischen Befund,
- die Problemanalyse,
- die Diagnose nach ICD 10 oder DSM IV,
- die Therapieziele und Prognose,
- den Behandlungsplan.

Erst dann darf eine Kassenleistung z.B. für aufwendige Psychotherapie erfolgen. Dieses sinnvolle Instrument des Therapieantrags gewährleistet eine **hohe Transparenz** für den Patienten, die behandelnden Fachkollegen und die GKV als Leistungsträger. Außerdem sind die Krankenkassen in gesetzlich bestimmten Fällen oder, wenn dies nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung bzw. nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, verpflichtet, den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Prüfung einzuschalten (§§ 275 ff. SGB V).

Für sozialmedizinische Gutachten im Bereich Rehabilitation gibt es inzwischen die **gemeinsame Empfehlung** nach § 13 Abs. 1 i. V. m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX vom 22.03.2004 für die Durchführung von Begutachtungen. Die medizinischen Gutachten der verschiedenen Rehabilitationsträger sollen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen erstellt werden.

Das sozialmedizinische Gutachten soll im trägerübergreifenden Sinne die Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und die Rehabilitationsprognose im Einzelfall darstellen. Die sozialmedizinische Begutachtung dient außerdem der Abgrenzung



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

der Zuständigkeiten der verschiedenen Rehabilitationsträger. Für den Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger ist die gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ nicht verbindlich, da sie entsprechend § 13 Abs. 1 SGB IX nur zwischen den Sozialversicherungsträgern, der Bundesagentur für Arbeit und den Integrationsämtern vereinbart wurde. Jedoch sollte der Sozialhilfeträger bei der Auftragserteilung für medizinische Gutachten im Standard nicht hinter den in anderen sozialen Sicherungssystemen üblichen Begutachtungen zurückbleiben.

Nur so kann ein entscheidungserheblicher sozialmedizinischer Sachverhalt geklärt und den Rehabilitationsträgern als Grundlage für die Entscheidung über die Leistungen zur Teilhabe dienen.

Es war erstaunlich, welche unvollständige Arztberichte und Gutachten sich in den von uns gesichteten Akten befanden und welche weit reichenden, teureren Leistungen der Eingliederungshilfe sie auslösten. Dies gilt nicht nur für den Eifelkreis Bitburg-Prüm. Wir haben in mehreren Landkreisen anhand der Anforderungen an medizinische Gutachten ärztliche und psychotherapeutische Stellungnahmen und „Gutachten“ analysiert. Dabei ergab sich überall das gleiche Bild.

Wir haben daher unsere „**Anforderungen an medizinische und psychotherapeutische Gutachten**“, die den Erfordernissen und der Systematik der GKV entsprechen, erstellt. Diese Unterlagen wurden dem Sozialamt übergeben. Von den Amtsärztinnen des Gesundheitsamtes in Bitburg-Prüm wurde in einem Workshop ausgeführt, dass sie aus personellen Gründen die Gutachten nicht mit der notwendigen Ausführlichkeit erstellen können. Es sollten deshalb Vertragsärzte beauftragt werden, die sowohl über die fachärztliche Qualifikation als auch über Erfahrungen im Bereich Rehabilitation verfügen. Die medizinischen Gutachten sind eine wichtige Voraussetzung für die Steuerung der Eingliederungshilfe. Auf ihnen bauen in erheblichem Umfang die sozialpädagogische Begutachtung, der Gesamtplan und der individuelle Teilhabeplan auf.



### **2.3.4 Feststellung der Hilfebedarfsgruppen (HBG)**

Die Eingruppierung in Hilfebedarfsgruppen ergibt sich **aus dem Gesetz**. Schon mit Wirkung vom 01.01.1999 wurde der § 93 a in das Bundessozialhilfegesetz (BHSG) eingefügt. Danach sollten Maßnahmepauschalen „nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf kalkuliert“ werden. Die entsprechende Vorschrift im SGB XII ist der § 76 Abs. 2 S. 2. Die Einführung von Hilfebedarfsgruppen hatte also das Ziel, die bisherigen gleichen „Tagespflegesätze“ für alle Behinderten im stationären Bereich durch „leistungsgerechte Entgelte“ für die einzelnen Hilfebedarfsgruppen abzulösen. Vorbild war unter anderem die Einführung von Fallpauschalen in der Krankenhausfinanzierung.

Der Widerstand der Einrichtungsträger war und ist groß. In **Rheinland-Pfalz** wird über die Einführung von Hilfebedarfsgruppen **im Bereich Wohnen** noch diskutiert.

In den **Werkstätten für behinderte Menschen** werden gemäß § 79 Abs. 3 SGB XII die Leistungsbezieher mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf in Gruppen zusammengefasst. Die Ermittlung der Hilfebedarfsgruppen definiert die Art des Hilfebedarfs (z.B. Standardleistungen, die in der WfbM personendirekt und in der Arbeitgruppe erbracht werden, Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Persönlichkeitsentwicklung) sowie die Ziele und den Umfang der Leistungen. Die Zuordnung der Personen in eine Gruppe erfolgt durch den zuständigen Fachausschuss.

Diese erfolgt nach **folgenden Schwellenwerten**:

HBG 1: 0 - 4,5 Stunden Zeitaufwand der Fachkraft im Arbeitsbereich pro Woche

HBG 2: 4,6 – 9 Stunden Zeitaufwand der Fachkraft im Arbeitsbereich pro Woche

HBG 3: über 9 Stunden Zeitaufwand der Fachkraft im Arbeitsbereich pro Woche



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Die Empfehlung des Fachausschusses wird in einem Einzelprotokoll festgehalten. Der zuständige Sozialhilfeträger entscheidet auf der Grundlage der Empfehlung des Fachausschusses im Rahmen der Kostenanerkenntnis über die Hilfebedarfsgruppe.

Derzeit läuft im **Eifelkreis Bitburg-Prüm** ein Modellprojekt im Wohnbereich, bei dem auch der Schönenfelderhof mit einbezogen ist und daher die Sachbearbeiter des Sozialamtes mit involviert sind. Es wird eine Differenzierung im Bereich Wohnen nach Fachleistungsstunden oder Maßnahmepauschalen getestet. Hier ist davon auszugehen, dass im nächsten Jahr im Rahmen des § 79 Abs. 3 Differenzierungen erfolgen werden.

In vielen Bundesländern wurde inzwischen das **HMB-Verfahren** (Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung) nach Heidrun Metzler für den Bereich Wohnen eingeführt. Es ist stets auf erheblichen Widerstand der Einrichtungsträger gestoßen, dieses Verfahren auch für seelisch behinderte Menschen anzuwenden. Deshalb übernahmen manche Bundesländer (z. B. Niedersachsen) das Metzler-Verfahren zwar für geistig und körperlich behinderte, aber nicht für seelisch behinderte Menschen. Hessen hat das Verfahren nach Metzler auch für die „Gestaltung des Tages in Einrichtungen zur Arbeit, Bildung und Beschäftigung“ eingeführt, allerdings mit nur drei Hilfebedarfsgruppen. Ansonsten besteht das Verfahren Metzler aus den Hilfebedarfsgruppen I bis V, wobei I den niedrigsten und V den höchsten Hilfebedarf darstellt.

Die Eingruppierung in **Hilfebedarfsgruppen** ermöglicht nicht nur leistungsgerechte Entgelte, sondern auch eine am festgestellten Hilfebedarf ausgerichtete Fallsteuerung. Der/die Sachbearbeiter/in im Sozialamt kann sofort erkennen, welche Leistungstypen (z. B. ambulantes oder stationäres Wohnen) für den Hilfesuchenden aufgrund seiner HBG typischerweise in Frage kommen. Die Prozesssteuerung sollte dazu eine Übersicht zur Verfügung stellen, aus der sich ergibt, welche Hilfen und Angebote für die Leistungsberechtigten entsprechend ihrer jeweiligen Hilfebedarfs-



gruppe üblicherweise bedarfsgerecht sind. Selbstverständlich kann im begründeten Einzelfall im Gesamtplan davon abgewichen werden.

Hilfebedarfsgruppen sind für eine zielgerichtete **Prozesssteuerung** wichtig und notwendig. Denn im Rahmen dieser Steuerung soll die mittlere Führung der Sachbearbeitung (Ausführungsebene) Ziele für Zielgruppen vorgeben. Dazu ist es zunächst einmal erforderlich, Zielgruppen zu bilden. Bei den öffentlichen Trägern zeigte sich deutschlandweit, dass die Hilfebedarfsgruppen nach Metzler es ermöglichen **sinnvolle Zielgruppen** zu bilden. Im sozialen Bereich hat es sich überall bewährt, die Leistungsberechtigten danach einzuteilen, wie nahe oder wie fern sie zu den angestrebten Zielen stehen. Auf weitere Ausführungen zu diesem Thema wird verzichtet, da in Rheinland-Pfalz dieses Verfahren nicht eingeführt ist.

Auch ohne Hilfebedarfsgruppen ist eine Prozesssteuerung mit Zielen für Zielgruppen dringend erforderlich. Denn sie gibt der Fallsteuerung durch die Sachbearbeiter/innen die Ziele und die Wege zur Zielerreichung und die Qualitätsstandards (z.B. bei den „Steuerbaren Verfahrensstationen“) vor (siehe Punkt 3).

### 2.3.5 Die Sozialpädagogische Begutachtung

Die sozialpädagogische Begutachtung ist die Voraussetzung für eine klientenzentrierte Hilfegewährung. Dabei sind alle Erkenntnisse aus den vorangegangenen Verfahrensstationen wichtige Grundlagen. Für den Aufbau eines **sozialpädagogischen Gutachtens** empfehlen wir die folgende Gliederung; die Systematik ist an die „Anforderungen an medizinische Gutachten“ angelehnt. Es handelt sich um folgende Punkte:

1. Auftraggeber und Auftrag an den Gutachter
2. Erscheinungsbild der Teilhabe (Symptomatik)



3. Entwicklungsgeschichte der Teilhabe (Anamnese)
4. Befund des Sozialpädagogen zur Teilhabe
5. Leistungsfähigkeit des Klienten (HMB, ICF, Diagnose)
6. Problemanalyse
7. Ziele der Teilhabe
8. Empfehlungen und Prognosen zur Hilfeplanung

In der sozialpädagogischen Begutachtung werden vor allem die **Fähigkeiten und Möglichkeiten**, Ressourcen und Potentiale eines behinderten Menschen erarbeitet. Es wird abgeklärt, ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben vorliegt und inwieweit sich diese auswirkt. Daraus lassen sich dann die **Ziele und Maßnahmen** für die Lebensbereiche „Wohnen und Freizeitgestaltung“ sowie „Arbeit/ Beschäftigung / Tagesstruktur“ ableiten. Für diese Lebensbereiche erarbeitet der Sozialpädagoge zusammen mit dem Klienten umsetzbare (realistische) und nachprüfbare Ziele.

Die Ziele sollen einer **Zielsystematik** folgen. Diese umfasst

- **Längerfristige Grundsatzziele** (z.B. das ambulante Wohnen),
- **Meilensteine** oder **Zwischenziele** (z.B. Verselbständigungsziele im Bereich Hygiene oder Haushaltsführung) und daraus folgend
- **Aktionsplan oder Handlungsziele** (z.B. das Erlernen der Zubereitung von drei Hauptmahlzeiten).

Der rheinland-pfälzische **Teilhabeplan** stellt ein **gut gegliedertes Zielsystem** in den Mittelpunkt. Dies kann und sollte gerade vom Sozialamt zielgerichtet eingesetzt werden. Es darf nicht ausschließlich den Leistungserbringern überlassen werden, die Ziele festzulegen. Denn die Akten zeigten, dass die Einrichtungen diese Zielsystematik nicht vollwertig umsetzten und eben keine prüfbaren Ziele im THP vereinbarten. Hier sollten am besten Sozialpädagogen des Sozialamtes durch ihre



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Gutachten die Grundlagen schaffen, auf denen die SB mit den Leistungsberechtigten dann im Gesamtplan die Ziele vereinbaren.

Von der Qualität der Zielformulierungen sind die späteren Arbeitserfolge abhängig. Bei allen Zielen sind angestrebte **Zeiten für die Zielerreichung** anzugeben. Die Ziele des sozialpädagogischen Gutachtens sind eine wichtige Arbeitsgrundlage für die fallverantwortlichen Sachbearbeiter/innen im Sozialamt. Sie können daraus die Eingliederungsziele des Gesamtplans entwickeln.

Verwaltungsfachkräfte sehen sich mit der Erarbeitung von Eingliederungszielen oft überfordert. Wir empfehlen dem Eifelkreis Bitburg-Prüm deshalb die **Einstellung einer/s Sozialpädagogin/en**.

Diese/r könnte **folgende Aufgaben** übernehmen:

- Sozialpädagogische Gutachten mit Zielen erstellen,
- Sachbearbeiter/innen bei sozialpädagogischen Fragen und bei den steuerbaren Verfahrensstationen (auch beim Hilfeplan-Gespräch) unterstützen,
- fehlende und neue Angebote aufzeigen,
- bei Vereinbarungen mit den Trägern mitwirken.

Er oder sie ist somit **sozialpädagogischer Dienstleister** für die Sachbearbeiter.

Werden diese Empfehlungen umgesetzt, dann sollte sich grundsätzlich in jeder Akte eine sozialpädagogische Stellungnahme des öffentlichen Trägers (Landkreises) befinden. Dann kommt es in Zukunft von der viel beklagten „angebotsorientierten Hilfeleistung“ zu einer „individuellen und personenzentrierten Unterstützung“ entsprechend den Wünschen und Fähigkeiten des behinderten Menschen. Es wird dann nicht mehr, wie wir es in vielen Akten gesehen haben, vorkommen, dass der behinderte Mensch gar nicht selbst zu Wort kommt. Hier muss das besondere Schwergewicht der sozialpädagogischen Tätigkeit des öffentlichen Trägers liegen.



### 2.3.6 Gesamtplan

Nach § 58 SGB XII sollte so frühzeitig wie möglich ein Gesamtplan zur Planung, Koordination und Durchführung der einzelnen Maßnahmen und Hilfen erstellt werden. Dadurch sollen die verschiedenen vorgesehenen Maßnahmen zur Eingliederung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen in medizinischer, erzieherischer, gegebenenfalls auch arbeits- und berufsfördernder Beziehung gewährleistet werden. An der Aufstellung sollten alle Beteiligten, einschließlich des behinderten Menschen, teilnehmen. Der **Gesamtplan des öffentlichen Trägers** (Leistungsträger) ist streng von dem individuellen Teilhabeplan der Einrichtung (Leistungserbringer) zu unterscheiden. Für einen erfolgreichen Eingliederungsprozess sind beide Instrumente erforderlich und erfüllen unterschiedliche Aufgaben. In der rheinland-pfälzischen Praxis werden derzeit beide Begriffe oft nicht getrennt, sondern miteinander vermischt.

In einigen Bundesländern (z. B. Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) ist es gängige Praxis auf Gesamtpläne zu verzichten und an ihre Stelle umfangreiche Vorgaben für die „individuelle Hilfeplanung“ in den Einrichtungen zu machen. Der Eingliederungsprozess wird dann letztlich nicht vom öffentlichen Träger, sondern vom Einrichtungsträger gesteuert. Wir halten dieses Vorgehen weder für sachgerecht noch für gesetzeskonform. Wir vertreten dazu die Meinung, dass alle **teil- und vollstationären Maßnahmen in jedem Fall einen Gesamtplan** erfordern. Angesichts der erheblichen Kosten rechtfertigt sich ein solcher steuernder Verwaltungsaufwand.

Die Fallsteuerung soll und kann nicht „privatisiert“ werden. Auch in anderen Bereichen des Sozialrechts zieht sich der Leistungs- und Kostenträger aus den Verfahren nicht zurück, sondern ist im Gegenteil darum bemüht, seine Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Steuerung zu verbessern. Auf die Erstellung eines



Gesamtplanes besteht ein **individueller Rechtsanspruch**, der allerdings nicht den Anspruch auf bestimmte Leistungen umfasst.

Der Ausdruck Gesamtplan deutet darauf hin, dass bei ihm mehrere Leistungsträger und Leistungserbringer zu einer gemeinsamen und abgestimmten Planung zusammengeführt werden sollen. In der Praxis ist der Träger übergreifende Gesamtplan noch die Ausnahme. Zur Steuerung durch den öffentlichen Träger ist jedoch auch dann ein Gesamtplan erforderlich, wenn nur ein Leistungsträger und ein Leistungserbringer am Verfahren beteiligt sind; sind es jeweils mehrere, dann sollten nach Möglichkeit alle in einem einheitlichen Gesamtplanverfahren zusammengeführt werden.

Gesamtpläne müssen in jedem Falle beim **betreuten Wohnen** und bei der Gewährung eines **persönlichen Budgets** erstellt werden.

Der **Gesamtplan umfasst** die Darstellung der aktuellen Familien- und Lebenssituation, ein Fähigkeitsprofil, aus dem der individuelle Bedarf entwickelt wird, sowie eine Prognose über die für den behinderten Menschen oder den von Behinderung bedrohten Menschen angestrebte und erreichbare Lebenssituation im Sinne der Ziele der Eingliederungshilfe.

Wir schlagen folgende **Gliederung des Gesamtplanes** vor:

- Der **Leistungsberechtigte und seine Familie** (Erkenntnisse aus Eingangsprüfung, Antrag, Gutachten)
  - Personal- u. Sozialdaten
  - Ausbildung und Beruf
- Die **Behinderung** (dauerhafte gesundheitliche Störung)
  - Art und Schwere der Behinderung
  - bisherige medizinische Therapien, Klinikaufenthalte u. ä.



- Die **Teilhabe** am beruflichen und gesellschaftlichen Leben (Ist-Stand)
  - Beeinträchtigung der Teilhabe – bisherige Eingliederungshilfen
  - Können und Wollen – Fähigkeiten und Ressourcen des Leistungsberechtigten
- Die **Ziele** zur Eingliederung (gem. Zielsystematik)
- Die **Maßnahmen**, Leistungen zur Eingliederung (Wege zur Zielerreichung – vereinbarte, bedarfsgerechte, zielgerichtete Hilfen)
  - Leistungsbereich „Wohnen“
  - Leistungsbereich „Arbeit, Gestaltung des Tages“
- Die **Kosten** aller Leistungen.

Ein wesentlicher Punkt des Gesamtplans ist die eigenständige und verantwortliche Feststellung des bestehenden Hilfebedarfs des Leistungsberechtigten. Hier geht es sowohl um medizinische und psychotherapeutische Behandlungen als auch um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Es ist daher zunächst der **Ist-Stand des Bedarfs** an Hilfen zu ermitteln. Er betrifft folgende Bereiche:

- Alltägliche Lebensführung
- individuelle Grundversorgung,
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Kommunikation,
- Mobilität,
- emotionale und psychische Entwicklung,
- Gesundheitsförderung und Erhaltung,
- Freizeitgestaltung, Ausführung von Vorhaben und Aufgaben
- Entwickeln von Zielen in der Tagesstruktur

Dem Ist-Stand folgt stets ein **Sollkonzept**. Im nächsten Schritt ist daher der Entwurf für die Ziele der Eingliederung zu erarbeiten.



**Ziele** können z.B. sein:

- ambulantes Wohnen; persönliches Budget (Grundsatzziele),
- Wohnen in einer Außenwohngruppe (Meilensteine oder Zwischenziele, um die Grundsatzziele zu erreichen),
- Erlernen der Zubereitung von drei Hauptmahlzeiten; Umgang mit vorgegebenen Geldbeträgen, z. B. wöchentlich 30,-- € (Aktionsplan oder zielgerichteten Maßnahmen: bestimmte Fähigkeiten, die bis zur nächsten Fortschreibung des Gesamtplan erlernt sein sollen).

Es müssen fachlich fundierte Eingliederungsziele herausgearbeitet werden. Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass die **Wünsche und Ziele des behinderten Menschen** die Grundlage sein sollten. Es muss ersichtlich sein, wer an der Zielvereinbarung mitgewirkt hat. Dies sind neben dem behinderten Menschen i. d. R. die Fall verantwortliche Sachbearbeiterin und meist die sozialpädagogische Fachkraft.

Der Sachbearbeiter für Eingliederungshilfe hat nun im nächsten Schritt eine engere **Auswahl der Angebote und Maßnahmen** zu treffen, mit denen die Ziele erreicht werden können. Hier werden die Ressourcen von Familienmitgliedern, Nachbarn und Freunden sowie die Hilfsmöglichkeiten der medizinischen und sozialen Dienste miteinbezogen. Es bedarf hinsichtlich der richtigen Maßnahme einer gezielten Netzwerkarbeit.

Ebenso wird festgelegt, welche **Leistungserbringer** für die Therapien, das Wohnen sowie die Arbeits- und Tagesstruktur im betreffenden Fall geeignet sind. Dabei muss besonders berücksichtigt werden, welche Einrichtungen in der Vergangenheit die Ziele der Gesamtpläne erreichten und welche nicht. Außerdem ist hier ein Kostenvergleich anzustellen. Es sollte auf Wettbewerb und Trägervielfalt geachtet werden.



### 2.3.7 Die Hilfeplankonferenz

Seinen Entwurf des Gesamtplans stellt der Sachbearbeiter in der Fallkonferenz den Beteiligten vor. Hier wird er erörtert, gegebenenfalls zwischen den Beteiligten abgestimmt und angepasst. Die **Teilnehmer der Fallkonferenz** ergeben sich aus § 58 II SGB XII Abs. 2. Bei der Erstellung des Gesamtplans wirken der Träger der Sozialhilfe und gegebenenfalls weitere Leistungsträger mit dem behinderten Menschen zusammen.

Andere im Einzelfall beteiligte Personen können sein:

- Familienangehörige, Freunde, Vertrauenspersonen oder gegebenenfalls Betreuer des Betroffenen,
- der behandelnde Arzt,
- Gutachter,
- Werkstatt für behinderte Menschen
- Gesundheitsamt, Jugendamt, Agentur für Arbeit und
- Therapeuten

In der heutigen Praxis der Eingliederungshilfe werden die meisten Fallkonferenzen erst dann durchgeführt, wenn der Hilfeempfänger sich bereits in einer Einrichtung befindet. Vielerorts sind Fallkonferenzen sogar noch die Ausnahme. Dies halten wir jedoch für einen erheblichen Verfahrensmangel.

Letztlich geht es darum all die zusammenzuführen, die für die Eingliederungshilfe und ihren Erfolg verantwortlich sind. Bei diesem Verfahrensschritt stellt sich immer wieder die Frage, ob auch die **Einrichtung**, die die Leistung erbringt, zu beteiligen ist. Das ist immer dann der Fall, wenn sich der Leistungsberechtigte bereits in einer Einrichtung befindet. Geht es aber in der Hilfeplankonferenz darum, erst eine solche Einrichtung zu finden und auszuwählen, dann werden in der Regel deren Vertreter noch nicht an der Konferenz teilnehmen.



Die Fallkonferenz stellt eine Form des **rechtlichen Gehörs** dar, dem nach unserer Rechtsordnung auch im Verwaltungsverfahren ein hoher Stellenwert zukommt (§§ 12, 24 SGB X, § 62 SGG).

Wenn der **öffentliche Träger** als Leistungs- und Kostenträger gewissermaßen **Gesamtverantwortlicher** für die Eingliederungshilfe und „Herr des Verfahrens“ sein soll, dann muss er die Verhandlungsleitung in der Fallkonferenz übernehmen. Hier zeigen alle Auswertungen von Modellverfahren und die Erkenntnisse des STZ bei Untersuchungen zur Eingliederungshilfe, dass die Sachbearbeiter/innen im Sozialamt als Verwaltungsfachkräfte dabei sozialpädagogische Unterstützung benötigen. Nur dann können sie den Argumenten der Fachkräfte von Einrichtungen gleichwertig entgegnen. Dies kam auch in den Interviews im Sozialämter Bitburg-Prüm deutlich zum Ausdruck. Die Leistungserbringer verweisen auf ihre pädagogische Fachlichkeit und wollen allein die Entscheidungen treffen.

Im Eifelkreis Bitburg-Prüm finden 14 – 16 Hilfeplankonferenzen im Jahr statt. Je Fall werden etwa 10 Minuten angesetzt. Es nehmen von Seiten des Leistungserbringers zwei Vertreter/innen, manchmal jemand vom Gesundheitsamt, die Heimleiter und die Berufsbetreuer teil. Der Leistungsberechtigte, die Angehörigen und ehrenamtliche Betreuer sind oft nicht anwesend. Das STZ schlägt hierzu vor, eine **Vorberatung des Gesamtplanes im Sozialamt** vor der Hilfeplankonferenz durchzuführen. Dies sollte ein Gespräch zwischen dem Leistungsberechtigten, den Angehörigen, dem Betreuer, den Sachbearbeiter/innen und dem Sozialpädagogen des Sozialamtes sein. Dabei ist der gesamte Entwurf des Gesamtplans zu erörtern. Vor allem sind die Ziele und die Maßnahmen im Sinne eines selbstbestimmten Lebens zu vereinbaren. In der Teilhabeplan-Konferenz würden diese dann vorgestellt und ein Leistungsanbieter gesucht, der diese Ziele mit den vorgesehenen Mitteln (= Hilfeart und –umfang) erreichen kann.



### 2.3.8 Individueller Teilhabeplan

Das Land **Rheinland-Pfalz** erstellte ein **Handbuch für das Hilfeplanverfahren in den Einrichtungen**. Hier werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die fachlichen Grundannahmen des Verfahrens beschrieben. Ebenso wird das methodische Vorgehen bei der individuellen Hilfeplanung in Form von Arbeitsbögen dargestellt. Der individuelle Teilhabeplan setzt sich aus vier Bögen zusammen:

1. dem **Mantelbogen**: Grunddaten zum Antragsteller, seinen nächsten Angehörigen bzw. Bezugspersonen, die Art seiner Behinderung und die in Anspruch genommenen Dienste und Einrichtungen (z. B. Kliniken, Ärzte, ambulantes oder stationäres Wohnen), Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang usw.,
2. **Bogen I**: Grundsatzziele, aktuelle Situation, vorrangige Hindernisse, Meilensteine,
3. **Bogen II**: Interessen Fähigkeiten, Ressourcen sowie Beeinträchtigungen,
4. **Bogen III**: Aktionsplan.

Der Bogen I enthält die **Grundsatzziele** in den wichtigen Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung / Schule, Freizeit, soziale Beziehungen und Gesundheit). Außerdem sind jeweils die derzeitige Situation und die vorrangigen Hindernisse zum Erreichen der Grundsatzziele darzulegen. Hier sollen auch die **Meilensteine** (Zwischenziele) in den einzelnen Lebensbereichen genannt werden.

In Bogen II werden die **Fähigkeiten**, Interessen und Ressourcen sowie die **Beeinträchtigungen** des Hilfesuchenden dargestellt. Vom Inhalt und der Systematik her entspricht dieser Bogen in vieler Hinsicht dem Metzler-Bogen. Folgende Bereiche sind aufzuführen:

- Basis- und Selbstversorgung,
- Alltagsbewältigung, Tages- und Freizeitgestaltung,



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

- Umgang mit der eigenen Person,
- Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung / Schule,
- Soziales und Verwaltung der eigenen Angelegenheiten.

Wenn der Leistungsträger sich so ein genaues Bild von den Fähigkeiten, aber auch Beeinträchtigungen des behinderten Menschen machen kann, ist es möglich, zusammen mit dem Leistungsberechtigten die **Ziele** zu erarbeiten. Diese werden beim THP in den Bögen I und III erfasst. Dabei sollten die Ziele, wie bereits erwähnt nach einer Zielsystematik entwickelt.

Bogen III „Aktionsplan“ dient der Darstellung der **Ergebnisziele**. Es werden dabei die Themenbereiche bzw. Kompetenzbereiche der Bögen I und II übernommen. In den einzelnen Lebensbereichen (z.B. Selbstversorgung) sollen nun **gezielt Hilfen** erteilt werden, um überprüfbare Ergebnisziele zu erreichen. Es werden die einzelnen Maßnahmen dargestellt, die zur Erreichung der Meilensteine notwendig sind. Ebenso wird festgehalten, wer (Personen aus dem familiären und/oder sozialen Umfeld; allgemeine medizinische oder soziale Fachkräfte; andere Fachkräfte) die einzelnen Hilfen leistet und wo (Einrichtungen) diese erbracht werden sollen. Wurde im Gesamtplan als Grundsatzziel z. B. ambulantes Wohnen festgelegt, und der Leistungsberechtigte kann sich in seinem örtlichen Umfeld (Stadtbezirk) noch nicht genügend orientieren, so müssen im Aktionsplan Maßnahmen festgelegt werden um diese Fähigkeiten zu trainieren.

Erfolgt die Planung nach dieser ausführlichen Handlungs- und Zielsystematik, so kann auf den jeweiligen Klienten eingegangen und der individuelle Bedarf des Einzelnen erfasst berücksichtigt werden. Es werden die Ressourcen, Stärken und Unterstützungsmöglichkeiten erkannt. In der Praxis sah es leider häufig anders aus. In den uns vorgelegten Teilhabepläne waren oft keine oder keine operationalisierten Ziele festgelegt oder der Weg zu den Zielen nicht nachvollziehbar dargestellt. Die Formulierung der Ziele war, wenn vorhanden, zu allgemein und deshalb nicht überprüfbar.



In den Aktionsplänen wurden die „Aktionen“ (Maßnahmen) meist nicht konkret ausgeführt. Auch erfolgte keine zeitliche Festlegung. So kann eine Zielerreichung oder Zielverfehlung nicht überprüft werden.

### **2.3.9 Entwicklungsbericht**

Der Entwicklungsbericht ist die Verzahnung zwischen der Hilfeplanung des öffentlichen Trägers und der Einrichtung. Durch den Entwicklungsbericht wird gegenüber dem Leistungsträger dargestellt, **ob die Ziele des Gesamtplanes erreicht oder verfehlt** wurden. Er versetzt die Teilnehmer der Hilfeplankonferenz in die Lage, den bisherigen Verlauf der Hilfe konkret zu beurteilen und die nächsten Hilfeziele zu vereinbaren. Der Entwicklungsbericht ist unabdingbar für die Fortschreibung des Gesamtplanes. Der Entwicklungsbericht ist somit ein Rechenschaftsbericht und notwendig für die Fallsteuerung.

**Grundlagen des Entwicklungsberichtes** sind der Gesamtplan und der individuelle Teilhabeplan der Einrichtung. Auf Grund dieser Pläne erfolgt eine Auswertung und Überprüfung, was beim Klienten durch die Hilfen erreicht wurde. Es geht darum, aus den Maßnahmen diejenigen herauszustellen, die zum Erfolg führten. In gleicher Weise sind auch jene Maßnahmen darzustellen, die die Erwartungen nicht erfüllt haben. Dadurch ergeben sich neue Erkenntnisse, die sich wiederum auf den nächsten Gesamtplan auswirken. Diese Beurteilung dient der Verbesserung des fachlichen Handelns und der Zielerreichung.

Der Leistungsträger entnimmt dem Entwicklungsbericht Informationen hinsichtlich des Verlaufes, des Erfolges, des Inhaltes, des zeitlichen Aufwandes der gewährten Hilfen sowie der voraussichtlichen Dauer der darüber hinaus vom Leistungserbringer empfohlenen Hilfen. Dieser Bericht ermöglicht einen **Rück- und Ausblick auf die**



**Hilfeplanung.** Der Entwicklungsbericht enthält Aussagen zu den bisher erreichten Erfolgen, Teilerfolgen und Misserfolgen der Hilfe unter Berücksichtigung der Ressourcen. Es wird festgehalten, in wieweit die Ziele des Gesamtplanes (teilweise, vollständig oder nicht) erreicht wurden. Ebenso werden die Gründe und Hindernisse für den Erfolg oder Misserfolg dargelegt.

Die Entwicklungsfelder, die unterstützt und gefördert wurden, werden genau analysiert. Diese **können folgende Bereiche** betreffen:

- **Umgang mit der eigenen Person:** Selbstwahrnehmung und –einschätzung, Durchsetzungsvermögen, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Kooperationsfähigkeit, Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit, Realitätswahrnehmung, -bezug, bestehende Abhängigkeiten, selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten, Orientierung zur Person (Kenntnis von Name, Wohnort, Geburtsdatum etc.), Umgang mit der eigenen Biografie usw.
- **Umgang mit den Auswirkungen der Behinderung:** z.B. Krankheitseinsicht, Krisen, Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und der eigenen Rolle in der Gesellschaft, Arztbesuche, Medikamenteneinnahme, medizinische und andere Therapien usw.
- **Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen:** Verhältnis zur Familie, Fachkräften, Umfeld, Kontaktaufnahme, Umgang mit fremden Menschen, Aufbau und Aufrechterhaltung stabiler sozialer Beziehungen (Freundschaften, Partnerschaften) usw.
- **Selbstversorgung und Wohnen:** Körperpflege, Ernährung, Einkaufen, Kochen, Mobilität, räumliche und zeitliche Orientierung, Umgang mit Hilfsmittel, Wäsche und Kleidung, Reinigung und Gestaltung des eigenen Zimmers/ Bereiches, Umgang mit Geld, Erledigen von administrativen Angelegenheiten usw.
- **Schule/Ausbildung/Arbeit/Tätig-Sein:** Gedächtnis, Auffassungsgabe, logisches Denken, Zeitverständnis, Kreativität, Konzentration, Merkfähigkeit, Ausdauer, Durchhaltevermögen, Kulturtechniken, Grobmotorik, Feinmotorik,



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Ausführen einer Tätigkeit oder einer bezahlten Arbeit, Umgang mit Kollegen/Kolleginnen und Vorgesetzten, usw.

- **Sprache und Kommunikation:** (Wortschatz, Satzbildung, deutliche Aussprache, Sprachverständnis, sprachliche und nichtsprachliche Kommunikation) usw.
- **Tagesgestaltung, Freizeit, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben:** Strukturierung des Tages, Gestalten der freien Zeit, Ausführen von Hobbys, Auswahl und Nutzen von Angeboten, Gefahreneinschätzung, usw.
- **Sonstiges:** hier können weitere, bisher nicht benannte Aspekte, beschrieben werden.

In Rheinland-Pfalz ist der **Entwicklungsbericht Teil des individuellen Teilhabeplanes (THP)**. Wenn die oben genannten Punkte deutlich herausgearbeitet werden, ist dem nichts entgegen zu setzen. Leider ist dies in der Praxis vielfach nicht der Fall. In den von uns gesichteten Akten fehlten entweder die notwendigen Aussagen in den fortgeschriebenen THP oder sie waren zu abstrakt, nicht detailliert genug und nicht zielorientiert formuliert. Es wurde zwar von Fortschritten und vom Wohlbefinden des behinderten Menschen berichtet, aber gleichzeitig wurde erwähnt, dass die bisherige Hilfe weiter und auf nicht absehbare Zeit zu gewähren sei. Damit macht aber die Eingliederung keine Fortschritte. Entwicklungsberichte oder THP, die den hier gestellten Anforderungen genügen, sind derzeit noch überall die große Ausnahme.

Ein Entwicklungsbericht sollte immer **vor der Fortschreibung des Gesamtplanes** verfasst und dem öffentlichen Leistungsträger zugeleitet werden. Der Gesamtplan sollte wiederum in folgenden Abständen fortgeschrieben werden: Bei Kindern nach einem halben Jahr, bei Erwachsenen in Regel einmal im Jahr, spätestens nach zwei Jahren.

Außerdem ist die Erstellung eines Berichtes erforderlich, wenn

- der zeitliche Rahmen der Zielvereinbarungen abläuft,



- die Kostenzusage ausläuft (für die Weiterbewilligung),-
- ein Einrichtungswechsel ansteht oder-
- gravierende Veränderungen der persönlichen Lage oder der Betreuungssituation festgestellt werden.

Anhand des Entwicklungsberichtes sollte der Leistungsträger entscheiden können, ob die Hilfe beendet oder in der bisherigen oder in veränderter Form fortgesetzt werden soll. Vor diesem Hintergrund kommt Entwicklungsberichten eine große Bedeutung zu.

### **2.3.10 Fortschreibung des Gesamtplanes**

Ein wichtiger Prüfpunkt bei der Fallsteuerung ist die Fortschreibung des Hilfeplans nach den soeben genannten **Zeiten**. Je nach Einzelfall, der Hilfebedarfsgruppe und den dabei verfolgten Zielen können diese Zeiten jedoch variieren. Nach spätestens zwei Jahren sollte wie gesagt in jedem Fall eine Fortschreibung des Gesamtplans durchgeführt werden.

Bei der Fortschreibung gelten die gleichen Vorgaben wie beim ersten Gesamtplan. Der Unterschied der Fortschreibung besteht darin, dass nun die **Ziele und Maßnahmen überprüft** werden. Es geht um Erfolge, dass heißt erreichte Ziele, oder Misserfolge bei der Hilfegewährung durch den Leistungserbringer. Hier sind insbesondere der letzte individuelle Teilhabeplan und die damit verbundenen Leistungsangebote des Trägers mit dem Entwicklungsbericht zu vergleichen.

Wenn umfassende Eingliederungserfolge vorliegen oder es sich klar abzeichnet, dass die Aufgaben der Eingliederung im betreffenden Fall nicht zu verwirklichen sind (z.B. Pflegebedürftige der Pflegestufe 3, die nicht mehr „teilhabefähig“ sind), ist die



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Hilfe zu beenden oder durch andere Maßnahmen (z.B. Hilfe zur Pflege) zu ersetzen. Stellt sich heraus, dass Inhalt, Art oder Umfang der Leistung nicht geeignet sind, die vereinbarten Ziele zu erreichen, so muss in einer Fallkonferenz mit allen Beteiligten der Gesamtplan überprüft und geändert werden. Dies kann auch zu einem Wechsel der Einrichtung führen.

Vor der Einführung des Teilhabeplanes wurde die Eingliederungshilfe im **Eifelkreis Bitburg-Prüm** überwiegend ohne Befristung gewährt. Seit der Einführung des Teilhabeplanes gibt es hinsichtlich der Befristung eine Spanne von drei Monaten bis zu fünf Jahren in Einzelfällen. Die bisherige Fortschreibung bzw. Wiedervorlage beschränkte sich meist auf die Plausibilität und auf die Wirksamkeit der Hilfe. Eine eingehende Prüfung und Steuerung ist nur mit ausreichendem Personal zu bewerkstelligen.



## 3. BISHERIGE MAßNAHMEN ZUR UMSETZUNG

---

### 3.1 Fallsteuerung

Es wurden von den Sachbearbeitern/innen neue **Arbeitsunterlagen** für die **Erstberatung** in einem ganztägigen internen Samstags-Workshop erstellt.

Die Mitarbeiter/innen trennen nun bei Neuzugängen zwischen der **Erstberatung** und der **Antragsstellung**. So konnte in einigen Fällen schon im Vorfeld erreicht werden, dass andere Hilfen und Möglichkeiten genutzt wurden und es zu keinen Leistungen der Eingliederungshilfe kam. Aufgrund des intensiven Erstgespräches können jetzt gleich zu Beginn wichtige Informationen, die noch fehlen, eingeholt werden. Die Sachbearbeiter erhalten nun viel mehr Informationen, vor allem über die Ressourcen und die bisherigen Hilfen der Leistungsberechtigten.

Die Sachbearbeiter/innen lernen nach ihren Aussagen dadurch auch den Leistungsberechtigten genauer kennen und sind in der Lage, den benötigten Hilfebedarf richtig einzuschätzen. Auch werden jetzt Termine für die Erstberatung vergeben. So ist gewährleistet, dass sich der Leistungsempfänger und der/die Sachbearbeiter/in auf das Erstgespräch vorbereiten können und die notwendige Zeit zur Verfügung steht. 2008 wurden bis Mitte Juni 08 von einem Sachbearbeiter 50 Gespräche (davon 30 Erstberatungen) mit seelisch behinderten Menschen, vorwiegend im ambulanten Bereich, durchgeführt. Im Durchschnitt dauert ein Beratungsgespräch 45 Minuten (reine Gesprächszeit).

Durch die Sachbearbeiter/innen wurde der **Fragebogen für die Antragsstellung** überarbeitet und modifiziert.



Außerdem wurde ein Formular für **medizinische Gutachten** (Leitfaden für Amtsärztinnen) erarbeitet.

Für die Erstellung von **sozialpädagogischen Gutachten** wurde eine Honorarkraft gefunden. Die Zielsetzung ist aber ein festangestellter Sozialpädagoge im Amt 13.

In einem Workshop wurden die theoretischen **Grundlagen des Gesamtplanes** erarbeitet (z.B.: „Was ist ein Gesamtplan?“ „Was bedeutet er für uns?“ usw.). Hier kamen die Mitarbeiter/innen zu dem Ergebnis, dass bei entsprechender Personalausstattung unbedingt Gesamtpläne erstellt werden sollten. Nur so können bedarfsgerechte Hilfen und Ziele festgelegt und überprüft werden. Auch wurde die Rolle der Sachbearbeiter/innen als federführende Stelle festgelegt. Die Erläuterungen des Eifelkreises Bitburg-Prüm zu Empfehlungen zum Gesamtplan wurden dem Landkreistag mitgeteilt.

### 3.2 Prozesssteuerung

Jede/r Sachbearbeiter/in prüfte, welche **Fälle umgesteuert** werden können. Bei der Umsteuerung wurden schon erste Erfolge verzeichnet. So konnten z.B. WfbM-Fälle umgesteuert oder vermieden werden. Auch wurden stationäre Fälle in Hilfe zur Pflege oder in ambulantes Wohnen umgesteuert. Ebenso konnten bei den Ausgaben für integrative Kindertagesstätten 10 % eingespart werden.

Bei der Steuerung von **Werkstattfällen** soll künftig auf die Bedeutung des Mindestmaßes an wirtschaftlicher Arbeit/Leistung (§ 41 I SGB IX) geachtet werden. Es wird geprüft, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt und als Alternative das Budget für Arbeit angewandt werden kann.



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Bei **Sonderkindergärten** wird nun darauf hingewirkt, dass die richtigen und wichtigen Weichenstellungen erfolgen und wo immer möglich ein Übergang zu den Regelschulen stattfindet. Dies ist richtige Weg, um die Ziele der Eingliederungshilfe noch besser zu erreichen.

Darüber hinaus wurden neue Bögen für das **Berichtswesen** entwickelt. Die Gesamtausgaben und –einnahmen, abzüglich der Erstattung vom Land werden jetzt monatlich erhoben; ferner werden berichtet die einzelnen Leistungstypen mit Haushaltsansatz, Fallzahlen, Ausgaben pro Monat und Fall, Gesamtausgaben und Haushaltsverfügung. Mit den neuen Berichtsbögen werden die Ausgaben der einzelnen Sachbearbeiter/innen quartalsweise ausgewiesen. Es wurde eine Übersicht mit den Einsparungsmöglichkeiten erstellt.



## 4. EMPFEHLUNGEN ZUR PROZESSSTEUERUNG

---

### 4.1 Aufgaben der Prozesssteuerung

Während bei der Fallsteuerung die Sachbearbeiter/innen den Einzelfall ins Ziel steuern, geht es bei der Prozesssteuerung darum, Ziele für Zielgruppen zu erreichen und die Geschäftsprozesse zu optimieren. Dabei ist die Prozesssteuerung die zentrale **Aufgabe der mittleren Führung** (Amtsleitung, aber auch Geschäftsbereichsleitung).

Die erste Aufgabe der Prozesssteuerung ist die **Sicherung der Qualität der Fallsteuerung**. Damit verbunden ist die Einführung und ständige Verbesserung des Prozesses „Fallsteuerung“ (z.B. die Einführung und Weiterentwicklung der steuerbaren Verfahrensstationen mit ihren Qualitätsstandards). Darüber hinaus sollten von Zeit zu Zeit neben den üblichen Gesprächen (Teamsitzungen, Rücksprachen, Dienstbesprechungen) auch Fallakten ausgewertet werden. Dadurch kann besonders gut die Arbeitsweise bei der Fallsteuerung beurteilt werden. Ein Beispiel dafür können unsere Fallanalysen (Teil 2 des Schlussberichts) sein.

Eine wichtige Voraussetzung für eine dauerhafte, erfolgreiche Fallsteuerung ist ihre Einfügung in eine zielgerichtete Prozesssteuerung. Dabei ist es die Aufgabe der Prozesssteuerung **Zielen für Zielgruppen** zu vereinbaren und für die Fallsteuerung vorzugeben. Wie viele Hilfeempfänger im stationären Wohnen können und sollen beispielsweise mit Persönlichen Budgets im Jahr 2008 und dann in 2009 ambulant unterstützt werden? Welcher Anteil an auffälligen oder lernbehinderten Schüler kann und soll *künftig* (hier ist stets eine bestimmte Jahreszahl zu nennen<sup>2</sup>) eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt erhalten? Diese Zielzahlen der Prozesssteuerung sind die Steuerungsvorgaben für die Fallsteuerung.

---

<sup>2</sup> Nur Ziele mit Zeit und Zahlen sind überprüfbar, operationalisiert.



Dabei ist zwischen **fachlicher** und **finanzieller Prozesssteuerung** zu unterscheiden. Die fachliche Steuerung zielt auf die Bewertung (Evaluation) und ständige Qualitätsverbesserung aller Prozesse (z.B. Prüfpunkte der Amtsleiterin und ihres Stellvertreters im Verfahren; Teilnahme an Fallkonferenzen). Diese Steuerung erfordert zum Beispiel bei den Sachbearbeitern/innen der Sozialhilfe eine hohe Fachlichkeit bzw. die Beziehung entsprechender Fachleute (Mediziner, Sozialpädagogen usw.).

Die **finanzielle Prozesssteuerung** muss die Einhaltung des Haushalts und der daraus abgeleiteten Budgets bis zu den einzelnen Sachbearbeiter/innen sicherstellen. Sie wird vor allem durch das Controlling mit seinem Berichtswesen unterstützt.

## **4.2 Verantwortung für die Prozesssteuerung**

Jede Steuerung verlangt klare **Verantwortlichkeiten**. Das gilt gerade auch für die Prozesssteuerung. Während für die Fallsteuerung die Ausführungsebene, also die Sachbearbeiter/innen zuständig sind, ist die Prozesssteuerung eine Aufgabe der Führungskräfte. Die Hauptverantwortung für diese Steuerung liegt bei der **Amtsleitung**. Die Geschäftsbereichsleitung ist vor allem im Bereich der finanziellen Prozesssteuerung miteinbezogen.

## **4.3 Zielgruppen der Prozessteuerung**

Im Rahmen der Prozesssteuerung geht es ebenso darum, **Ziele** (und Teilziele) für **Zielgruppen** zu vereinbaren.



Aus dem SGB XII ergeben sich folgende Ziele:

- ein möglichst **selbst bestimmten Lebens** für behinderte Menschen und
- der Grundsatz **ambulant vor stationär** (§§ 9 u. 13 Abs. 1 S.3).

Weitere **Ziele im Eifelkreis Bitburg-Prüm** sollten sein:

- die **stationären Plätze** auf den Stand vom Dezember 2008 einzufrieren,
- X % der **Werkstattfälle umsteuern**,
- alle von den SB als **steuerbar eingeschätzten Fälle** werden sozialpädagogisch begutachtet,
- Einführung von **Gesamtplänen** für alle behinderten Menschen mit voll- oder teilstationärer Betreuung, betreutes Wohnen sowie mit Persönlichem Budget,
- Überprüfung von **“Kosten-Ausreißen”**,
- **günstige Heime** vorrangig nutzen,
- **umsteuern** vom „normalen“ ambulant betreuten Wohnen **in niederschwelligere Hilfe**,
- anzustreben sind **Teilzeitplätze** im Bereich der **WfbM** und der **Tagesstätten**, die gegebenenfalls über entsprechende Persönliche Budgets abgewickelt werden können. – Hierdurch könnte eine Steuerung der Tagesstruktur entsprechend dem tatsächlichen Bedarf und dem Willen der behinderten Menschen erfolgen („Selbst bestimmtes Leben“),
- Berücksichtigung von **alternativen Angeboten** von Trägern der Wohlfahrtspflege z.B. DRK und Caritas sowie von anderen und ggfs. von Privatpersonen.
- Tagesstruktur außerhalb der Tagesstätten und WfbM (z.B. für Rentner),
- Aufbau ehrenamtlicher Strukturen.

Die Zielgruppen werden dabei anhand der derzeit genutzten Hilfen bestimmt (Heimbewohner, Menschen im betreuten Wohnen, ambulant betreute Menschen, Sonderschüler, Werkstattbesucher usw.). Möglich ist noch die Zielgruppe „Menschen mit Persönlichem Budget“, wenn bei ihnen bestimmte Ziele vorgegeben werden.

## **4.4 Ist-Stand der Prozesssteuerung**

Bisher gab es in Bitburg-Prüm kein ausführliches **Berichtswesen und Controlling**. Im Rahmen dieses Projektes wurde dieses eingeführt. Unbedingt notwendig ist hierfür eine klare Verantwortung für alle Zahlen und Daten (Haushalt, Statistik, Controlling). Damit sollte immer eine Person und ein/e Stellvertreter/In beauftragt werden. Dies ist inzwischen geschehen.

Es wurden Tabellen über die Ausgaben der Eingliederungshilfe nach Leistungstypen erstellt. Diese enthalten z.B. Daten über die **Fallzahlen, Gesamtkosten und Fallkosten** im Monat und im Jahr. Es werden auch haushaltsmäßige Aussagen zum Stand der im Hinblick auf den Haushaltsansatz benötigten Mittel getroffen. Ebenso wird jetzt vom jedem/r Sachbearbeiter/in eine Aufstellung der Kosten pro Quartal gefertigt. Gleichzeitig wird auch noch Doppik eingeführt. Was zu einem beachtlichen zeitlichen Mehraufwand führt.

## **4.5 Ist-Stand Vergleichsring**

Der Eifelkreis Bitburg-Prüm beteiligt sich mit zehn anderen Landkreisen und drei kreisfreien Städten am **interkommunalen Vergleich in Rheinland-Pfalz**. Die hier vorliegenden Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2006. Die vierzehn kreisfreien Städte und Kreise weisen 1.696.636 Einwohner (von 4.058.843 Einwohnern im Land) auf. Damit bezieht sich der Vergleich auf 41,8 % der Einwohner des Landes Rheinland-Pfalz. Die Städte und Kreise wurden mit römischen Zahlen anonymisiert.

Die **Ausgaben der Eingliederungshilfe je Einwohner** lagen, wie die folgende Tabelle zeigt, in Bitburg-Prüm im mittleren Bereich mit 147 €. Die Ausgaben sind in

IV (= Ziffer für bestimmten Kreis) mit 114 € am niedrigsten und in I mit 183 € am höchsten.

Vergleicht man die **Gesamtausgaben je Fall**, so liegt Bitburg-Prüm mit 25.770 € unter dem Durchschnitt, der mit 26.908 € errechnet wurde. IX weist die geringsten Fallkosten (19.585 €) und II die höchsten (31.291 €) auf.

### Gesamtausgaben je Fall

BIT	I	II	III	IV	V	VI
25.770 €	31.291 €	26.486 €	25.166 €	21.905 €	25.879 €	26.028 €

VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ø 12
30.285 €	27.514 €	19.585 €	28.843 €	27.024 €	25.765 €	26.908 €

Tab. 1a

Bitburg-Prüm steht bei **den Gesamtausgaben der kombinierten Fälle** insgesamt an zweitniedrigster Stelle mit 36.667 €. Die höchsten Kosten weisen hier VII mit 43.383 € und X mit 43.552 € auf. Der Durchschnitt der Ausgaben je kombinierter Fall beträgt 40.108 €.

VII	X	BIT	III	II	XI	Ø 12
43.383 €	43.552 €	36.667 €	39.317 €	37.652 €	40.256 €	40.108 €

Tab. 1b

Bei den **Ausgaben je Fall in der ambulanten Hilfe** (dazu keine Tabelle) liegt Bitburg-Prüm (BIT) mit 7.788 € jährlich an der Spitze, der Durchschnitt der anderen Städte und Kommunen liegt bei 5.585 €. Die niedrigsten Kosten weist der Landkreis VIII mit 4.386 € je Fall auf. Hier sollten die Ursachen für die Fallkosten

analysiert werden. Möglich ist dabei, dass schwierigere Fälle ambulant statt stationär betreut werden. Die Fallkosten sind dann höher, aber immer noch günstiger als bei Heimbetreuung. Der Landkreis hat schon früh mit der Ambulantisierung geistig behinderter Menschen begonnen. Die höheren Fallkosten sind dann positiv zu werten.

Überdurchschnittlich sind die **Kosten je Fall (22.119 € bei den teilstationären Hilfen** in den Tagesstätten für psychisch kranke Menschen. Zum Vergleich sind die Zahlen der teilnehmenden Städte und Kreise in der folgenden Tabelle abgebildet.

**Teilstationäre Ausgaben je Fall: Tagesstätten für psychisch kranke Menschen:**

BIT	I	II	III	IV	V	VI
15.330 € <sup>3</sup>	17.170 €	15.953 €	15.834 €	15.483 €	14.134 €	13.961 €

VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
13.859 €	13.844 €	12.798 €	12.279 €	11.910 €	10.227 €	9.411 €

**Tab.1 c**

Der **Durchschnitt** beträgt bei **13.728,00 €** Die Ausgaben für diese Tagesstätten liegen mit 15.330 € in Bitburg-Prüm über dem Durchschnitt des interkommunalen Vergleiches. Es ist daher richtig, hier mit entsprechenden neuen Angeboten entgegenzuwirken, wie dies vom Sozialamt beabsichtigt ist (vgl. oben bei den Zielgruppen 4.3).

<sup>3</sup> Die ursprüngliche Zahl von € 22.119 wurde nach den Angaben des Sozialamtes berichtigt. Zuvor lagen dem Vergleich die überhöhten Ausgaben vom Dezember 2006, nicht der Jahreswert zugrunde.



## 4.6 Kenn- und Zielzahlen zur Prozesssteuerung

**Kennzahlen** liefern Erkenntnisse zur Steuerung. Welche Zahlen dafür in Frage kommen, ergibt sich aus den Zielen. Im Rahmen der hier behandelten Prozesssteuerung sollen Fälle bedarfsgerecht umgesteuert werden, um z.B. den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu verwirklichen. Die Hilfen sollen wirtschaftlich und wirksam sein. Kennzahlen sind daher Fallzahlen nach Hilfearten und deren Kosten. Da die Ziele immer haushaltswirksam werden sollen, sind auch die Gesamtkosten auf den verschiedenen Ebenen (Sachbearbeitung, Amtsleitung, Dezernat) wichtige Kennzahlen.

In dem Augenblick, wo für bestimmte Fallgruppen und ihre Kennzahlen Ziele vorgegeben oder vereinbart werden, steigen die Kennzahlen in den Rang von **Zielzahlen** auf. Fallzahlen, Fallkosten und Gesamtkosten werden daher zu Zielzahlen, wenn sie jeweils für ein kommendes Haushaltsjahr vereinbaren werden. Dann sind Fälle und Kosten vorrangig entsprechend den haushaltsmäßig vorgegebenen Zielen zu steuern. Dabei sollen die Ziele realistisch und damit umsetzbar sein. In einigen Kreisen erlebten wir, dass nach Einführung der Steuerung über die vereinbarten Ziele hinaus Einsparungen erzielt wurden; das ist dann besonders anzuerkennen.

Es gibt zwei **Möglichkeiten Ziele zu erarbeiten**. Sie können einmal allein aus dem Kreishaushalt und den dort festgelegten Budgets abgeleitet werden (nur Top-down). Die Erfahrung zeigt, dass es dann oft zu unrealistischen Vorgaben kommt. Im Nachtragshaushalt schlägt dann die Stunde der Wahrheit und die Misserfolge, also das Verfehlen der Ziele, muss eingestanden werden.

Wir schlagen dagegen vor, die Ziele aufgrund einer genauen Kenntnis der Daten von den einzelnen **Sachbearbeitern/innen** zu erarbeiten. Um Ziel- und Kennzahlen zu entwickeln, ist eine genau Übersicht über die Gesamtausgaben, die Fallkosten und



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

die Fallzahlen je SB notwendig. Die Ausgangslage wird durch die Ist-Zahlen bestimmt.

In der folgenden Übersicht werden zunächst die **Ist-Kosten** der Eingliederungshilfe für die Jahre 2005 - 2007 dargestellt.

**Gesamt- und Nettokosten Eingliederungshilfe 2005-2007**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Gesamtkosten regional</b>	6.514.357,41 €	6.609.158,34 €	7.149.628,19 €
<b>Gesamteinnahmen regional</b>	518.856,51 €	678.070,43 €	622.233,56 €
<b>Gesamtkosten überregional</b>	1.210.972,45 €	1.244.047,57 €	1.204.974,88 €
<b>Gesamteinnahmen überregional</b>	197.079,48 €	167.322,89 €	170.192,23 €
<b>Nettokosten Eingliederungshilfe</b>	<b>7.006.389,85 €</b>	<b>7.007.812,59 €</b>	<b>7.562.177,28 €</b>

**Tab. 2**

2005 und 2006 blieben die Kosten der Eingliederungshilfe nahezu gleich. Von 2006 zu 2007 haben sich die **Kosten um 554.365 € erhöht**. Dies entspricht einer Steigerung von **7,9%**.

**Fallzahlen**

Im Jahr 2007 erhielten insgesamt **710 Menschen Eingliederungshilfe**. Da manche Personen sowohl Hilfen im Bereich „Wohnen“ als auch im Bereich „Arbeit“ (z.B. Besuch einer WfbM) erhielten, weichen die **Fallzahlen** von der Anzahl der Menschen ab, die im Landkreis Bitburg-Prüm Eingliederungshilfe bekommen.

Die folgende Tabelle zeigt die **Anzahl der Menschen**. Sobald die Personalsituation verbessert ist (siehe unten Politische Steuerung), empfehlen wir dem Sozialamt, die „ganzheitliche Sachbearbeitung“ einzuführen. Dann hat ein/e Sachbearbeiter/in bei einem Menschen mit Behinderung für alle Lebensbereiche die Eingliederungshilfe gewähren. Ein behinderter Mensch hat es dann nur noch mit einer Sachbearbeiter/in zu tun. Dadurch entsprechen sich dann auch die Anzahl der Menschen und die Fallzahlen (nur noch eine Akte).

<b>Fallzahlen (2007)</b>	796				
zzgl. nicht berücksichtigte restliche EinglH (2007)	55	(Kurzzeitpflege, Frühförderung, Hilfsmittel u. ä.)			
	<b>851</b>	<b>Fälle</b>			
<b>Fallzahlen (2008)</b>	862	(Erhöhung durch Regionalisierung, Neufälle)			
zzgl. nicht berücksichtigte restliche EinglH (2008)	58	(Kurzzeitpflege, Frühförderung, Hilfsmittel u. ä.)			
	<b>920</b>	<b>Fälle</b>			
<b>Menschen (2007)</b>	620				
zzgl. nicht berücksichtigte restliche EinglH (2007)	21	(Kurzzeitpflege, Frühförderung, Hilfsmittel u. ä.)			
	<b>641</b>	<b>Menschen</b>			
<b>Menschen (2008)</b>	686	(Erhöhung durch Regionalisierung, Neufälle)			
zzgl. nicht berücksichtigte restliche EinglH (2008)	24	(Kurzzeitpflege, Frühförderung, Hilfsmittel u. ä.)			
	<b>710</b>	<b>Menschen</b>			

**Tab.3**

Die nun folgenden Tabellen zeigen die **Fallzahlen nach Hilfearten**. Dabei kann z.B. eine Person mit geistiger Behinderung stationäre Hilfe erhalten, aber nicht die WfbM besuchen; denn Gründe können Alter, Krankheit, Arbeit in einem Integrationsunternehmen usw. sein.

Die größte Gruppe sind Menschen mit geistiger Behinderung (519 Fälle bzw. 65,2 %), die zweitgrößte Menschen mit seelischer Behinderung (242 Fälle bzw. 30,4 %). Die weiteren Fälle verteilen sich auf Personen mit körperlicher Behinderung (28 bzw. 3,5 %) und Suchtkranke (7 bzw. 0,9 %). Das Jahr 2006 weist die gleichen Fallzahlen wie 2007 auf. Die folgende Tabelle zeigt, wie diese Menschen unterstützt werden.

Hilfearten	Fallzahlen	Menschen mit geistiger Behinderung	Menschen mit körperlicher Behinderung	Menschen mit seelischer Behinderung	Suchtkranke Menschen
<b>a) vollstationäre Hilfen</b>	<b>205</b>	<b>131</b>	<b>9</b>	<b>58</b>	<b>7</b>
a1 stationäres Wohnen	197	123	<b>9</b>	58	7
a2 stationäres Wohnen / Schule - Jugendliche unter 18 Jahren	8	8	---	---	---
<b>b) teilstationäre Hilfen</b>	<b>469</b>	<b>341</b>	<b>9</b>	<b>119</b>	---
b1 Tagesstätten psychisch Kranke	22	---	---	22	---
b2 Tagesförderstätten	10	8	2	---	---
b3 WfbM (Arbeitsbereich)	364	268	2	94	---
b4 WfbM (Förderbereich + Entlastungsgruppen)	33	33	---	---	---
b5 Budget für Arbeit	3	---	---	3	---
b6 Integrative Kindertagesstätten	37	32	5	---	
<b>c) ambulante Hilfen</b>					
c1 Persönliches Budget	<b>122</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>65</b>	---
c2 Betreutes Wohnen	46	22	1	23	---
c3 Integrationshilfen	63	21	---	42	---
	13	4	9	---	---
<b>Gesamt</b>	<b>796</b>	<b>519</b>	<b>28</b>	<b>242</b>	<b>7</b>

**Tab. 4 - Fallzahlen (Stand 31.10.2007)**



## STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM KOMMUNALES MANAGEMENT

Im Bereich „Wohnen“ erhalten im Eifelkreis Bitburg-Prüm 327 Menschen Eingliederungshilfe, davon 205 (63 %) **vollstationäre** und 122 (37 %) Personen **ambulante Hilfe**. Dieser Wert umfasst alle Behinderungsarten. Das Verhältnis von 63 % (stationär) zu 37 zeigt, dass die Ambulantisierung gut, aber noch steigerungsfähig ist. So wird in Baden-Württemberg vom KVJS (Kommunalverband für Jugend und Soziales) mittelfristig ein Verhältnis von 50 zu 50 über alle Behinderungsarten hinweg angestrebt. Bei den Neuzugängen wird dies bereits übertroffen. Dabei sind die Ergebnisse in Baden-Württemberg allerdings von Kreis zu Kreis sehr unterschiedlich; denn nicht alle steuern gleich gut.

Bitburg-Prüm hat 131 **geistig behinderte Menschen** (74 %) in vollstationärer und 47 Personen (26 %) in ambulanter Hilfe. Diese Werte sind für diese Behinderungsart gut, aber noch keine Endwerte. Allerdings ist dieses Verhältnis deutlich besser als der landesweite Wert in Baden-Württemberg (85 % zu 15 %). Das Sozialamt hat bereits in der Vergangenheit gut gearbeitet. Wir sind sicher, dass die Zukunft im Hinblick auf ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen noch erfolgreicher wird.

Dies gilt vor allem auch für den nun anzusprechenden **Werkstattbereich**. Das wurde vom Sozialamt bereits erkannt. Denn im Bereich teilstationärer Hilfen fällt auf, dass die Anzahl der Menschen, die eine WfbM besuchen, relativ hoch ist. Die Umsteuerung aus den Werkstätten ins Budget für Arbeit oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – insbesondere mit Unterstützung des Modellprojekts Jobbudget – wurde von der Amtsleiterin bereits in die Wege geleitet. In einem der Workshops war dies auch ein wichtiger Tagesordnungspunkt.

Als **Zielgruppen für die Umsteuerung** eignen sich „Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf“ (§ 76 II S.3 SGB XII; vgl. dazu oben: 2.3.4 Feststellung der Hilfebedarfsgruppen (HBG)). Dabei wird heute allgemein davon ausgegangen, dass Leistungsberechtigte der HBG 1 und 2 (gemäß dem HMB-Verfahren von

Heidrun Metzler) grundsätzlich im Bereich Wohnen ambulant versorgen werden können. Bei der HBG 3 ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob eine ambulante Versorgung möglich ist. Denn stationäre oder teilstationäre Hilfen sollen nur gewährt werden, wenn der Bedarf anders nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann. Da es in Rheinland-Pfalz keine Hilfebedarfsgruppen im Bereich Wohnen gibt, muss die Entwicklung der Zielzahlen nach anderen Kriterien erfolgen.

### **Fallzahlen, Gesamt- und Fallkosten Anteil Eifelkreis 2008-2009**

<b>Hilfearten</b>	<b>Fall- zahlen 2008</b>	<b>Kosten gesamt 2008 Anteil Eifelkreis</b>	<b>Fallkosten 2008 Anteil Eifelkreis</b>	<b>Fall- zahlen 2009</b>	<b>Kosten gesamt 2009 Anteil Eifelkreis</b>	<b>Fallkosten 2009 Anteil Eifelkreis</b>
<b><u>a) vollstationäre Hilfen</u></b>						
a1 stationäres Wohnen	74	995.000 €	13.446 €	75	1.010.000 €	13.467 €
	91	1.290.000 €	14.176 €	92	1.305.000 €	14.185 €
	75	1.050.000 €	14.000 €	82	1.148.000 €	14.000 €
<b><u>b) teilstationäre Hilfen</u></b>						
b1 Tagesstätten psychisch Kranke	22	170.000 €	7.727 €	26	201.000 €	7.731 €
b2 Tagesförder- stätten	11	95.000 €	8.636 €	15	130.000 €	8.667 €
b3 WfbM (Arbeitsbereich)	190	1.380.006 €	7.263 €	210	1.525.500 €	7.264 €
	219	1.588.737 €	7.255 €	238	1.726.500 €	7.254 €
b5 Budget für Arbeit	5	25.000 €	5.000 €	15	56.250 €	3.750 €
b6 Integrative Kindertagesstätten	42	520.000 €	12.381 €	45	550.000 €	12.222 €

<b>c) ambulante Hilfen</b>						
c1 Persönliches Budget (incl. SK)	25	60.000 €	2.400 €	28	67.500 €	2.411 €
	25	60.000 €	2.400 €	25	67.500 €	2.411 €
c2 Betreutes Wohnen (nur FPK)	23	57.500 €	2.500 €	26	65.000 €	2.500 €
	44	220.000 €	2.500 €	47	117.500 €	2.500 €
c3 Integrationshilfen	15	37.500 €	2.500 €	16	40.000 €	2.500 €
	<b>861</b>	<b>7.438.743 €</b>	<b>Ø 8.640 €</b>	<b>943</b>	<b>8.009.750 €</b>	<b>Ø 8.494 €</b>

**Tab. 5**

Durch die bereits feststehenden **höheren Abgänge von Sonderschülern** könnte es 2009 zu höheren Zugängen in die WfbM kommen.

Um dem entgegen zu wirken, wurden bereits erste **Gespräche mit den Sonderschulen** geführt. Im Eifelkreis Bitburg-Prüm gibt es eine kombinierte L- und G- Schule in Prüm sowie in Bitburg je eine G- und eine L-Schule. Vorgestellt wurde das Projekt JobBudget durch Frau Barthelmes. Künftig sollen regelmäßige Gespräche und insbesondere eine rechtzeitige Weichenstellung im 8. und 9. Schuljahr zum beruflichen Einstieg erfolgen. Für den Herbst ist eine Info-Veranstaltung in den Schulen, insbesondere auch für die Eltern geplant. So soll verhindert werden, dass diese Schüler automatisch in die WfbM kommen.

Wir empfehlen, dass das Sozialamt möglichst früh in den Schulen mit den Reha-Beratern der Arbeitsagentur tätig wird und die Weichen für eine Integration der Schüler/innen in eine reguläre Ausbildung oder Arbeit gestellt werden.

### **Möglichkeiten der Umsteuerung bei den einzelnen Sachbearbeitern/innen 2009**

In Bitburg-Prüm erstellten die Sachbearbeiter/innen vom Sozialamt eine Tabelle mit möglichen Einsparungsvorschlägen. Sie überprüften ihre Fälle nach Umsteuerungs-

möglichkeiten und schauten, welche alternativen Hilfen angeboten werden können. Die nachfolgende Tabelle zeigt, wie viele Fälle der Eingliederungshilfe 2009 umgesteuert werden sollen.

	Fälle	Nichtaufnahme	Umsteuerung in alternative Hilfen		Fallkosten jährlich /Anteil Eifelkreis	Fallkosten nach Steuerung je Fall	Ersparenis jährlich – nur Anteil Eifelkreis (alle Fälle)
			Fälle	LT			
<b>SB I</b>	74		4	c1/c2	13.467 €	4.000 €	37.867 €
<b>SB II</b>	91		4	c1/c2	14.185 €	4.000 €	40.739 €
<b>SB III</b>	75		2	HzP	14.000 €	5.100 €	17.800 €
			2		-	14.000 €	28.000 €
<b>SB IV</b>	22	2			7.731 €	-	15.462 €
<b>SB V</b>	11				8.667 €	-	-
<b>SB VI</b>	190		4	b5	7.264 €	3.750 €	14.057 €
			3		-	7.265 €	21.794 €
<b>SB VII</b>	219		1	b5	7.254 €	3.750 €	3.504 €
			4		-	7.254 €	29.016 €
<b>SB VIII</b>	5				3.750 €	-	-
<b>SB IX</b>	42	3			12.222 €	12.222 €	36.666 €
<b>SB X</b>	25				2.411 €	-	-
<b>SB XI</b>	25				2.411 €	-	-
<b>SB XII</b>	23				2.500 €	-	-
<b>SB XIII</b>	44				2.500 €	-	-
<b>SB IV</b>	15				2.500 €	-	-
<b>Sa.</b>	<b>861</b>	<b>14</b>	<b>15</b>				<b>244.905 €</b>

Tab. 6

Von 861 Fällen können 15 Fälle umgesteuert werden. Bei 14 Fällen soll keine Aufnahme erfolgen oder auf alternative Hilfen verwiesen werden. Für den **Eifelkreis Bitburg-Prüm** ergibt sich eine **Ersparenis von 244.905 €** Durch die Steuerung werden **Einsparungen von insgesamt 489.810 €** erzielt, wenn nämlich der



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Landesanteil hinzugerechnet wird. In der letzten Anlage ist die große Übersichtstabelle beigefügt, die dazu vom Sozialamt erstellt wurde.

Um weitere Kostensteigerungen zu vermeiden, sollte der Eifelkreis Bitburg-Prüm mit den Einrichtungen ein Einfrieren der stationären Plätze vereinbaren. **Mittelfristig sollten stationäre Plätze abgebaut werden.**<sup>4</sup> Nur so lässt sich langfristig eine Reduzierung der stationären Maßnahmen erreichen. Auch sollte bei Neufällen genau geprüft werden, ob eine stationäre Unterbringung zwingend notwendig ist oder ob der Leistungsberechtigte auch ambulant wohnen kann. Gesetzlich ist dies in § 9 SGB XII (und hier insbesondere die Absätze 2 und 3) geregelt. Nur dann, wenn dem Hilfebedarf des Leistungsberechtigten nicht anders entsprochen werden kann (was entsprechend fachlich zu prüfen ist), sollen teil- oder vollstationäre Maßnahmen gewährt werden. Diese Grundsätze sind unbedingt zu beachten, um wirklich bedarfsgerecht zu steuern und den Anstieg der Kosten zu dämpfen.

Dies kann aber nur durch entsprechende Vereinbarungen mit den Leistungserbringern erreicht werden. Das Aushandeln und der Abschluss solcher Vereinbarungen (§§ 75 ff SGB XII) gehört bereits zur Politischen Steuerung, auf die nun einzugehen ist.

---

<sup>4</sup> Dies vereinbarten beispielsweise neben Hamburg auch die Landschaftsverbände in NRW mit ihren Leistungserbringern

## 5. EMPFEHLUNGEN ZUR POLITISCHEN STEUERUNG

---

### 5.1 Politik und Verwaltung

Auch bei den Kommunen wird heute zwischen Politik und Verwaltung unterschieden. Das ist nicht selbstverständlich. Denn historisch und nach dem Verfassungsrecht steht die Politik als gestaltende Staatskunst nur Gebietskörperschaften mit Staatscharakter und mit staatlichen Organen zu. Man spricht hier von „ungeteilter Staatsgewalt“ und will „keinen Staat im Staate“. Landkreise, Städte und Gemeinden betreiben daher nach dem Verfassungsrecht „nur“ **Verwaltung**, und zwar kommunale Selbstverwaltung. Auch der Kreistag ist kein politisches, sondern ein Verwaltungsorgan. – Verwaltungen vollziehen die Gesetze und setzen die politischen Vorgaben der Staatsorgane um.

Die Aufgabe der **Politik** ist dabei die **Gestaltung des Wandels**. Dies geschieht durch Gesetze, Rechtsverordnungen, Satzungen, Beschlüsse und Weisungen. Politik wird daher auch als ein Vorgang der gesellschaftlichen Veränderung und derjenigen Tätigkeiten verstanden, die diesen Vorgang anstreben, auslösen und verwirklichen (Dolf Sternberger). In der Betriebswirtschaftslehre ist heute die Gestaltung des Wandels die wichtigste und lebensnotwendige Aufgabe der strategischen Führung und damit der Unternehmensleitung. Die schnelle Anpassung an den Markt sichert das Überleben. Von der Betriebswirtschaft stammt der Ausdruck „change management“<sup>5</sup>, der heute auch im kommunalen Bereich häufig gebraucht wird. Denn hier ist der Druck zum Wandel, zur Anpassung an die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen ebenfalls groß.

---

<sup>5</sup> Vgl. Harvard Business manager, Juni 2008 (Schwerpunktthema „Change-Management“)

So wird bei den Kommunen von **Kommunalpolitik** und damit von „Politik“ gesprochen. Gestützt wird dies durch die verfassungsmäßige Garantie der kommunalen Selbstverwaltung (Art. 28 II GG), wonach die Gemeinden alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln haben. Damit ist ein Gestaltungsauftrag verbunden. Hinzu kommt ein weiteres. Durch die Wahl von Volksvertretungen und Wahlbeamten (Landräte, Oberbürgermeister, Bürgermeister, Beigeordnete) kommt es auch zu politischer Verantwortung. Und auf Wahlen und Gewählte haben bekanntlich nicht nur die Wähler, sondern auch die politischen Parteien z. B. durch ihre Kandidatenaufstellung großen Einfluss.

Die genannten kommunalen Organe und Personen sind daher auch die **Träger der Politischen Steuerung**.<sup>6</sup> Dabei nehmen Dezernenten beziehungsweise Geschäftsbereichsleiter eine Zwischenstellung ein. Teilweise sind sie auf Zeit gewählt und Beigeordnete, teilweise werden diese Aufgaben aber auch von Lebenszeitbeamten wahrgenommen. Unabhängig von diesem beamtenrechtlichen Status rechnen wir sie zur „politischen Führung“. Denn tatsächlich sind sie in der Praxis mit politischen Aufgaben und Politischer Steuerung betraut. Bei unserer über 10-jährigen Beratungstätigkeit konnten wir feststellen, dass nur in Ausnahmefällen Landräte oder Oberbürgermeister politische Steuerungsaufgaben im sozialen Bereich wahrnehmen. Die Schlüsselstellung nehmen daher bei dieser Steuerung die Geschäftsbereichsleiter oder Dezernenten ein.

Damit lässt sich die **Abgrenzung** wie folgt zusammenfassen. **Aufgabe der Politik** ist die Gestaltung der Selbstverwaltung u.a. durch die Politische Steuerung. **Aufgabe der Verwaltung** ist die Ausführung von Gesetzen und politischen Vorgaben u.a. durch Fall- und Prozesssteuerung.

---

<sup>6</sup> Zur Klarstellung: Auch Landkreise sind Kommunen. Kommunen haben nur zwei politische Organe: die Volksvertretung (bei Landkreisen den Kreistag als Hauptorgan) und den Hauptverwaltungsbeamten (bei Kreisen den Landrat).



Die Politische Steuerung umfasst dabei sowohl **operative** als auch **strategische Aufgaben**. In beiden Bereichen wird dann noch grundsätzlich zwischen fachlicher und finanzieller Politischer Steuerung unterschieden.

## 5.2. Operative Steuerung der politischen Führung

### 5.2.1 Haushaltsverantwortung

Seit der Einführung des Neuen Steuerungsmodells in den Kommunalverwaltungen wurde über die **Abgrenzung von operativen und strategischen Aufgaben** viel geschrieben und diskutiert. Aus unserer Sicht lässt sich die Grenzlinie klar und einfach ziehen. „Operativ“ heißt „in Arbeit“. Was in Arbeit ist und mit finanziellen Mitteln verwirklicht werden darf, bestimmt die Haushaltssatzung. Das operative Geschäft betrifft also den Vollzug des Haushalts; der Zeithorizont beträgt ein Jahr. Planungen, die darüber hinaus gehen, gehören zur strategischen Steuerung. Dies gilt auch für die mittelfristige Finanzplanung, die mit jedem Haushalt neu festgelegt werden kann; es sei denn es handelt sich um Verpflichtungsermächtigungen.

Dabei ergeben sich schon aus dem Haushalt der Kommune drei grundsätzliche **Verantwortlichkeiten der operativen Steuerung**:

- **Finanzverantwortung** (Haushaltssatzung),
- **Personalverantwortung** (Stellenplan der Haushaltssatzung mit Nachweis der Planstellen und ihrer Eingruppierung),
- **Organisationsverantwortung** (Stellenplan, Organigramm zur Aufbauorganisation).

Das Haushaltsrecht ist das **Königsrecht der Volksvertretung**. Dies gilt, seit es Volksvertretungen gibt und schon zuvor bei den alten Ständevertretungen. Dahinter



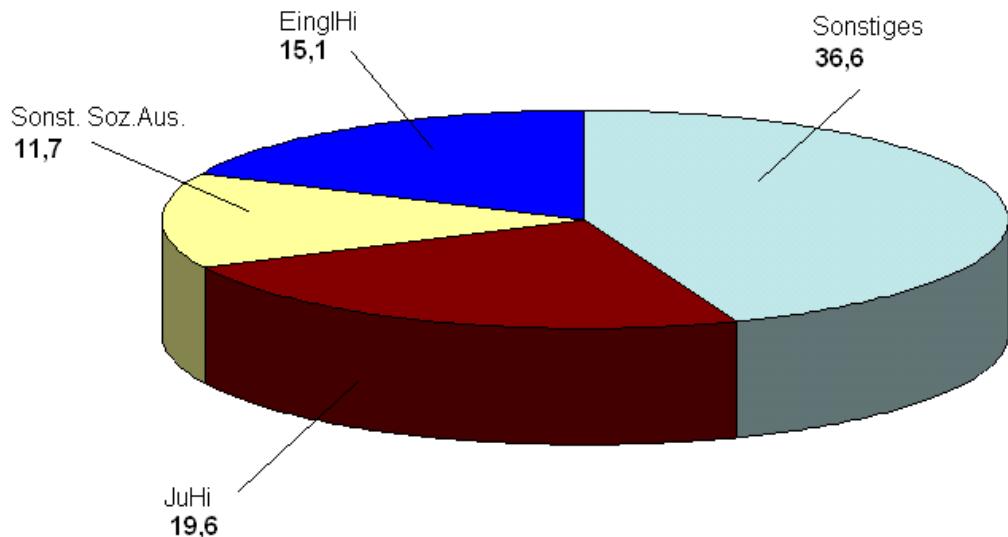
**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

steht ursprünglich die Überzeugung, dass die Repräsentanten des Volkes dafür sorgen, dass mit dem Geld der Bürger möglichst sparsam und wirtschaftlich umgegangen wird.

Neben den Kreistag hat der Landkreis als zweites politisches Organ den Landrat. Er trägt die politische Verantwortung für die **Haushaltsaufstellung** und den **Haushaltsvollzug**. Zur Umsetzung dieser Aufgaben setzt er seine Verwaltung ein.

Bereits hier offenbart sich die Bedeutung der Politischen Steuerung für den sozialen Bereich. Denn die **Ausgaben für die soziale Sicherung** machten in 2007 mit 46,4 Mio. € rund **56 %** aller Ausgaben des Verwaltungshaushaltes von insgesamt 83 Mio. € aus.

Die **folgende Grafik** zeigt die **Ausgaben des Verwaltungshauses** von insgesamt 83 Mio. € und wie sich diese Ausgaben auf Jugendhilfe (19,6 Mio. €), Eingliederungshilfe (15,1 Mio. €), sonstige Sozialhilfeausgaben (11,7 Mio. €) und sonstigen Ausgaben aufteilen.

**Gesamtausgaben Verwaltungshaushalt 2007 in Mio. €**

Um beim Haushalt den **Vollzug zu überwachen** und die **Einhaltung der Budgets** sicher zu stellen, bedarf es der **finanziellen Steuerung** durch die politische Führung. Denn die unterjährige Haushaltsentwicklung verläuft häufig nicht mehr plangemäß und problemlos; dies gilt gerade für die sozialen Ausgaben. Für diese Steuerung nimmt die politische Führung nicht nur die Kämmerei, sondern nach den modernen Steuerungsmodellen in erster Linie den zuständigen Fachbereich in die Verantwortung. Denn Verursacher der Ausgaben sind die Fachämter und in diesen letztlich die Sachbearbeiter/rinnen.

Erforderlich ist demnach eine **durchgängige finanzielle Steuerung** von der politischen Verwaltungsspitze bis hin zu den Sachbearbeiter/rinnen. Diese bildet üblicherweise den Schwerpunkt der Politischen Steuerung. Daher sollten Berichte des Controllings zur finanziellen Steuerung bis zur politischen Führung gehen.



Dabei ist das Controlling mit seinem Berichtswesen nur ein **Führungsunterstützungsinstrument**. Es liefert die Daten und das Wissen über den Verlauf der Ausgaben und Einnahmen. Die dann erforderlichen Entscheidungen sind von den verantwortlichen Führungskräften zu treffen und von den Fachkräften auf der Sachbearbeiterebene umzusetzen. Deshalb versteht das Neue Steuerungsmodell die Kämmerei „nur“ als Serviceeinrichtung für die Fachämter und die politische Führung.

Es zeigt sich jedoch in der Praxis, dass mit einer finanziellen Steuerung allein die Probleme des Haushalts und der sozialen Sicherung nicht bewältigt werden können. Es muss auch das erforderliche und geeignete Personal in den Fachämtern vorhanden sein.

### **5.2.2 Personalverantwortung**

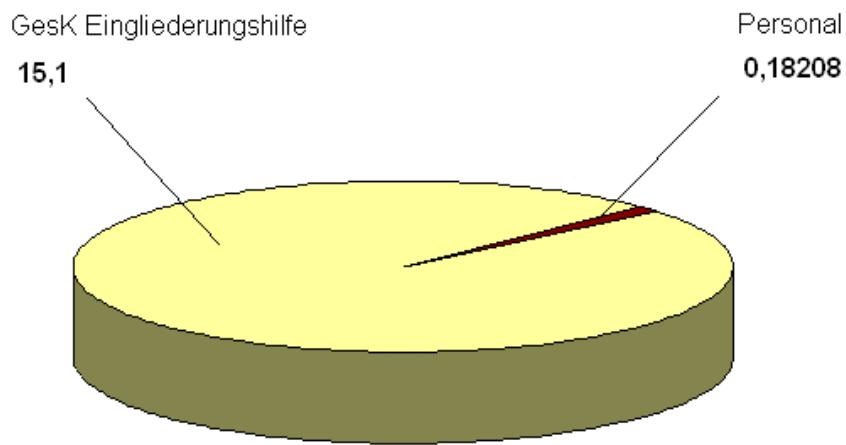
**Träger der Personalverantwortung** ist in erheblichem Umfang das Kreisorgan Landrat (Personaleinsatz, Dienstherrenstellung). Die Zuständigkeit des Kreistags hat jedoch insoweit erhebliche Bedeutung, als er im Rahmen des Haushalts die erforderlichen Personalkosten bereitzustellen hat. Die Einzelheiten sind landesrechtlich unterschiedlich und darüber hinaus in der jeweiligen Hauptsatzung geregelt.

Stellenpläne, Stellenbeschreibungen und Stellenbewertungen sind dabei **Mittel zur Steuerung des Personaleinsatzes**. Hinzu kommen seit dem neuen TVöD auch Leistungsbewertungen zur Berechnung von leistungsbezogenen Entgeltanteilen.

Beim Personaleinsatz lässt sich vielerorts eine folgenschwere Fehleinsschätzung feststellen. Die für die Finanzen Verantwortlichen denken beim Sparen in erster Linie an die Personalkosten. Hier wollen sie oft durch Kürzungen die Kosten weiter

senken. Dabei machen die **Personalkosten** im Vergleich **zu den Transferkosten** (Soziale Leistungen an Hilfeempfänger) nur einen geradezu verschwindenden Anteil aus. Wir haben es in unserer Praxis des Öfteren erlebt, dass durch eine gezielt und bedarfsgerechte Steuerung der Sozialleistungen größere Beträge eingespart werden konnten als die gesamten Personalkosten auf Sachbearbeiterebene ausmachten. Wir halten es für eine ganz wichtige Aufgabe der Politischen Steuerung, dass das erforderliche und genügend qualifizierte Personal zur Verfügung gestellt wird. Nur dann ist eine wirksame und wirtschaftliche Steuerung möglich. Dies gilt vor allem für die Ausführungsebene und damit für die Fallsteuerung. In der folgenden Abbildung sind die Personalkosten für die Fallsteuerung 182.080 € (= 1,2 %) den dazu gehörigen Transferleistungen (15,1 Mio. € bzw. 98,8 %) bei der Eingliederungshilfe im Eifelkreis Bitburg-Prüm gegenübergestellt. 1,2 % sind auch im Vergleich zu anderen Landkreisen ein äußerst geringer Anteil.

**Personalkosten zu Transferkosten 2007  
in Mio. €**



Diese **Personalausstattung ist unzureichend**, um die Fälle gezielt zu steuern. Die steuerbaren Verfahrensstationen können nicht in der unbedingt erforderlichen



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Qualität bearbeitet werden. Derzeit ist die Sachbearbeitung der Eingliederungshilfe im Sozialamt mit 3,89 Vollzeitstellen besetzt. Diese haben im Sozialamt Bitburg-Prüm 710 Menschen mit Behinderung zu unterstützen.

Wie sich oben aus Tabelle 3 ergibt, stehen diesen 710 Menschen im Jahr 2008 sogar 920 Fälle gegenüber. Der Unterschied ergibt sich daraus, dass viele behinderte Menschen nicht nur eine, sondern mehrere Eingliederungshilfen erhalten (z.B. „Hilfe zum Wohnen“ in einem Heim und „Hilfe zur Arbeit“ in einer WfbM). Da künftig die **ganzheitliche Fallbearbeitung** erfolgen soll, sind dann alle Hilfen für einen Menschen bei einem/r Sachbearbeiter/in zusammen zu führen. Das bedeutet gleichzeitig, dass für jeden Menschen nur eine Akte geführt wird und daraus ergibt sich dann, dass es sich nur um einen Fall handelt.

Zieht man bundesweite Vergleiche heran, so kann davon ausgegangen werden, dass rund **ein Drittel der Hilfen** für die Menschen **vorrangig steuerbar** sind. Das bedeutet, ihnen können andere als die bisherigen Hilfen gewährt werden, wenn die Ziele der Verselbstständigung und Eigenverantwortung sowie der Grundsatz „ambulant vor stationär“ im Vordergrund stehen. Bei zwei Dritteln der behinderten Menschen gehen wir im Folgenden davon aus, dass die bisherigen Hilfen im Wesentlichen auch künftig zu gewähren sind. Diese Fälle sind für die Sachbearbeiter/innen weniger oder kaum steuerbar.

Allgemein wird nun davon ausgegangen, dass ein/e Sachbearbeiter/in **80 steuerbare Fälle** steuern kann. Um den Personalbedarf im Sozialamt zu ermitteln, sind nun ein Drittel von 710, also 237 Fälle, durch 80 zu teilen. Das ergibt für diese Fallgruppe einen Personalbedarf von **2,96 Vollzeitstellen**.

Des weiteren geht man in der Sozialhilfe davon aus, dass ein/e Sachbearbeiter/in rund **135 nichtsteuerbare Fälle**, also reine „Zahlfälle“, bearbeiten kann. Werden nun



die restlichen 473 Fälle durch 135 geteilt, so ergibt sich dafür ein **Personalbedarf von 3,5 Stellen**.

Für beide Fallgruppen ergeben sich daher 6,45 Vollzeitstellen ( $2,96 + 3,5 = 6,45$ ). Werden davon die bereits vorhandenen Vollzeitstellen (3,89) abgezogen, so ergibt sich, dass der **zusätzliche Personalbedarf rund 2,5 Vollzeitstellen** beträgt ( $6,46 - 3,89 = 2,57$ ).

Wir empfehlen zusätzlich die Einstellung einer **sozialpädagogischen Fachkraft** (siehe oben 2.3.5).

Die Aufstockung der **Psychiatriekoordination** auf 50 % einer Stelle (z. Z. sind es 3 %) wird ebenfalls empfohlen; zumal die übrigen Kreise in Rheinland-Pfalz durchweg entsprechend ausgestattet sind.

Der richtige Personaleinsatz ist eine Aufgabe der Organisation und er verweist damit auf den nächsten Verantwortungsbereich der Politischen Steuerung.

### **5.2.3 Organisationsverantwortung**

Bei der Organisation wird zwischen Aufbau- und Ablauforganisation unterschieden.

Die **Aufbauorganisation** ist allen Beteiligten in der Regel gut bekannt. Denn sie ergibt sich aus dem Organigramm (Organisationsplan), den Stellenplänen, Stellenbeschreibungen und Stellenbesetzungen. Sie zeigt, wie sich eine Kreisverwaltung in Geschäftsbereiche, Ämter und Sachbearbeiterstellen gliedert. Zur Aufbauorganisation gehören auch die Stellenbeschreibungen, aus denen sich die



## STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM KOMMUNALES MANAGEMENT

Eingliederung der jeweiligen Stelle in den Organisationsplan, die Verantwortlichkeiten, die Zuständigkeiten und die Aufgaben ergeben. Stellenbeschreibungen sollten immer mit Zeitanteilen für die einzelnen Tätigkeiten versehen sein. Dies ist schon deshalb erforderlich, weil nur dann sachgerechte Stellenbewertungen durchgeführt werden können, aus denen sich die Eingruppierung und damit die Bezahlung des jeweiligen Stelleninhabers ergibt.

Während keine Kreisverwaltung ohne eine genaue Festlegung der Aufbauorganisation auskommt, wird die **Ablauforganisation** häufig vernachlässigt. Dabei gilt der Grundsatz „aus dem Ablauf folgt der Aufbau“ oder „die Prozesse bestimmen die Strukturen“. Das bedeutet, dass aus einer möglichst sinnvollen, wirtschaftlichen und wirksamen Geschäftsprozessoptimierung der dazu passende Aufbau der Organisation abgeleitet wird. Dabei soll es möglichst wenig Schnittstellen, Liegezeiten und sonstige Hemmnisse des Ablaufs der Prozesse geben. Letztlich handelt es sich dabei um die Einführung, Durchführung und nachhaltige Sicherung einer zielorientierten Steuerung.

Ob und im welchem Umfang Fall-, Prozess- und Politische Steuerung eingeführt werden, entscheidet der Behördenchef im Rahmen seiner Organisationsverantwortung. Dabei ist die Qualitätssicherung der Prozessteuerung, aus der dann auch eine wirkungsvolle und wirtschaftliche Fallsteuerung folgt, eine der ersten Aufgaben der Politischen Steuerung.

Im Rahmen des Projekts wurde auch erörtert, dass künftig jede Sachbearbeiterin behinderte Menschen mit allen in Betracht kommenden Angeboten **ganzheitlich betreuen** soll. Das bedeutet zunächst, dass jeder Hilfeempfänger nur eine Sachbearbeiterin als Ansprechpartner hat. Diese steuert also den Fall sowohl im Bereich Wohnen mit allen Angebotsformen (von ambulant bis stationär) als auch im Bereich Arbeit (von der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu WfbM und Tagesstruktur). Diese Neuverteilung der Aufgaben, soll erfolgen, wenn das dafür



benötigte Personal vorhanden ist. Die Neuverteilung hat den Vorteil, dass alle Sachbearbeiter/rinnen alle Angebote kennen und daher bedarfsgerecht, wirtschaftlich und gezielt steuern können. Die Erfahrung zeigt, dass Sachbearbeiter, die z.B. nur stationäre Fälle haben, oft die ambulanten Angebote nicht in vollem Umfang kennen und daher Hilfeempfänger auch nicht in diesem Bereich so leicht vermitteln können.

### **5.2.4 Mittel zur operativen Steuerung**

Die bisher angesprochenen Pläne (Haushaltsplan, Stellenplan, Organisationspläne usw.) sind die herkömmlichen Mittel zur operativen Steuerung. Die Neuen Steuerungsmodelle für Kommunen ergänzen diese Instrumente. Dabei wird zwischen fachlicher und finanzieller Steuerung durch die politische Führung unterschieden.

Die Politische Steuerung setzt traditionsgemäß den Schwerpunkt auf die **finanzielle Steuerung**. Die Sicherung oder Konsolidierung des Haushalts steht im Mittelpunkt. Neue Wege waren dabei die Einführung von Controlling mit Berichtsbögen. Diese sind ein Führungsunterstützungsinstrument und sollen helfen, Haushaltsüberschreitungen zu vermeiden.

Wir empfehlen darüber hinaus, im Rahmen der Politischen Steuerung auch ein **Zielzahlensystem** einzuführen, wie es bei der Prozesssteuerung beschrieben wurde. Dadurch sollen Ziele mit Zeit und Zahlen vereinbart, überprüft und erreicht werden. In wesentlichen Teilen wird dieses Zielzahlensystem auch die politische Führung und Steuerung interessieren. Dies gilt vor allem für die Geschäftsbereichsleitung.



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Die Neuen Steuerungsmodelle für die Kommunalverwaltungen zielen außerdem darauf ab, die politische Führung in die **fachliche Steuerung** einzubeziehen. Dazu wurden Produktbeschreibungen und Produkthaushalte entwickelt. Dadurch soll die Politische Steuerung festlegen, in welcher Qualität und zu welchen Kosten die kommunalen Dienstleistungen (Produkte) erstellt und angeboten werden.

Im **sozialen Bereich** werden die Dienstleistungen (Produkte) zwar von den Kommunen finanziert, in den meisten Fällen jedoch von freigemeinnützigen oder sonstigen Leistungserbringern (Einrichtungen, ambulanten Diensten usw.) gewährt. Die Steuerung durch den Leistungsträger (Landkreis) geschieht hier über Evaluationen (Bewertungen) der Leistungserbringungen und Vereinbarungen zu Angeboten und Leistungen gemäß §§ 75 ff SGB XII.

Es ist daher eine weitere Aufgabe der fachlichen Politischen Steuerung, dafür zu sorgen, dass die Leistungen der Leistungserbringer einer **Bewertung (Evaluation)** unterzogen werden. Auszuführen sind diese Bewertungen im Rahmen der Fall- und Prozesssteuerung. Dass dies geschieht, muss allerdings von der Politischen Steuerung vorgegeben und überprüft werden. Wir empfehlen hier sogar die Aufstellung einer Rangordnung (Ranking) der Leistungserbringer, um festzustellen, in welchem Umfang sie die vom Leistungsträger vorgegeben und mit ihm vereinbarten Ziele erreichen. Diese Erkenntnisse sind von grundlegender Bedeutung bei Verhandlungen und Abschlüssen von Vereinbarungen durch die politische Führung.

Da es sich bei den Leistungserbringern in der Regel um wirtschaftliche starke und **politisch einflussreiche Träger** (z.B. Caritas, Diakonie, Lebenshilfe, Arbeiterwohlfahrt) handelt, ist hier die politische Führung der Kommunalverwaltung gefordert. Bei Konflikten und Verhandlungen mit diesen Leistungserbringern hat in jedem Falle die Ebene der Geschäftsbereichsleitung tätig zu werden. Vielerorts hat es sich auch bewährt, wenn die Organe Landrat und Kreistag durch entsprechende Vorgaben und



Beschlüsse die Steuerungsziele für soziale Leistungen (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe usw.) beschließen.

Daraus ergibt sich das weitere wichtige Mittel der politischen Führung zur fachlichen Steuerung. Dies sind die erwähnten **Vereinbarungen gemäß §§ 75 ff. SGB XII**. Da diese für längere Zeiträume abgeschlossen werden und nachhaltig wirken sollen, gehören sie bereits zur strategischen Steuerung.

## 5.3 Strategische Steuerung der politischen Führung

### 5.3.1 Strategie – Langfristiges Denken und Handeln

**Strategie** zielt zunächst auf ganz Weniges und Wichtiges. Sie ist sehr einfach und daher für viele sehr schwer.<sup>7</sup> Die Strategie sichert die Nachhaltigkeit. Letztlich soll sie das Überleben einer Organisation oder eines Unternehmens gewährleisten. Im kommunalen Bereich wird oft davon gesprochen, dass durch das strategische Management die **dauerhafte Leistungsfähigkeit und Aufgabenerfüllung** der Kommune sicherzustellen ist.

Die dauerhafte Leistungsfähigkeit und die zeitgemäße Aufgabenerfüllung erfordern heute einen **ständigen Wandel**, die Anpassung der Kommune an geänderte Rahmenbedingungen und an die Anforderungen seitens der Bürger, der Öffentlichkeit, der Wirtschaft, der öffentlichen Finanzen und letztlich der gesellschaftlichen Entwicklung. Dies erfahren in besonderem Maße die Sozial- und Jugendämter in den Kommunen. Sie sind daher besonders auf die Unterstützung und Wirkung der

---

<sup>7</sup> Definition in Anlehnung an Carl von Clausewitz



Politischen Steuerung angewiesen. – Wenn es zu verzögerten Anpassungen kommt, wird oft von Reformstau und Politikversagen gesprochen.

Die kommunalen Steuerungsmodelle haben viele Gedanken und Vorstellungen der Betriebswirtschaftslehre übernommen. Beide Seiten stehen heute in ständigem Erfahrungsaustausch. Dazu gehört auch der Begriff „change management“. Grundsätzlich wird darunter nichts anders verstanden als die von uns dargestellte strategische Politische Steuerung. Diese ständige und richtige Umgestaltung der Verwaltungsabläufe und der Aufbauorganisation erfordert ein hohes Maß an Kreativität, Weitblick und Durchsetzungsvermögen.<sup>8</sup> Dies zeigt sich besonders bei den sozialen Aufgaben der Kommunen.

### 5.3.2 Strategische Sozialaufgaben der Kommunen

Den Landkreisen und den kreisfreien Städten sind im Laufe der letzten Jahre und Jahrzehnte immer mehr soziale Aufgaben vom Gesetzgeber übertragen worden. Dabei kann zunächst nicht von einem planvollen und in sich schlüssigen Vorgehen von Bund und Ländern gesprochen werden. Aktuelle Anlässe und soziale Problemlagen waren mehr der Auslöser als durchdachte, stimmige und strategische Lösungen. Diese müssen nun die Landkreise selbst suchen, nachdem ihnen ein zunächst ungeordnetes **Bündel von sozialen Aufgaben** zugeschoben worden ist. Langsam wird dies den Kommunen bewusst.

So fand am 16.10.07 in Bad Kissingen ein bayrisches Landrätesseminar statt, das sich ausschließlich den sozialen Aufgaben der Landkreise widmete. An der Vorbereitung war das STZ beteiligt. Das Ergebnis war ein Eckpunktepapier der bayrischen Landräte zu den sozialen Aufgaben der Landkreise. Das Leitmotiv war

<sup>8</sup> Vgl. Harvard Business manager, Juli 2008 (Schwerpunktthema dieser Ausgabe: „Kreativität – Wie Sie Ideen entwickeln und umsetzen“)



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

„Jungsein und Altwerden im ländlichen Raum – Sozial- und Jugendhilfe als Zukunftsaufgaben der bayrischen Landkreise“. Es zeigte sich dabei, dass die Kommunen inzwischen für die **soziale Sicherung in allen Lebensabschnitten** ihrer Bürger/innen zuständig ist. Letztlich müssen sich die Kommunen „von der Wiege bis zur Bahre“ um hilfsbedürftige und Hilfe suchende Menschen kümmern. Dies wird von einer rastlosen und immer umfangreicherem Sozialgesetzgebung des Bundes und der Ländern begleitet. Im Folgenden sollen stichwortartig diese Aufgaben aufgezeigt werden.

Bei Kindesgefährdungen und –tötungen, bei Missbrauch und Verwahrlosung geraten als erstes die Jugendämter in die Schusslinie von Presse, Politik und Öffentlichkeit. Vielerorts wurden deshalb **Hebammenmodelle** eingeführt. Sie sollen schon unmittelbar nach der Geburt Kontakte herstellen, um Hilfen anzubieten und Kindeswohlgefährdungen auszuschließen.

Im **Vorschulalter** setzt dann die Betreuung in Krippen, Kindertagesstätten und bei Tagesmüttern ein. Zur Planung und auch Finanzierung der Kindertagesbetreuung werden in Rheinland-Pfalz in erheblichem Umfang die Landkreise herangezogen. Die Kindergärten sollen bereits zu Bildungseinrichtungen werden. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge empfiehlt bereits die Schaffung „kommunaler Bildungslandschaften“.<sup>9</sup> Sie umfassen die Vorschul- und die Schulzeit.

Die **Frühförderung** von Vorschulkindern ist im Eifelkreis eine Aufgabe des Jugendamtes. Hier ist das Augenmerk darauf zu richten, dass die Einschulung ins Regelschulsystem gelingt. Je erfolgreicher man dabei ist, umso mehr kann dauerhafte Sozial- und / oder Eingliederungshilfe vermieden werden.

---

<sup>9</sup> Diskussionspapier des Deutschen Vereins zum Aufbau Kommunaler Bildungslandschaften, NDV, 8/2007, S. 294 ff



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Während der **Schulzeit** sind sowohl die Jugendämter als auch die Sozialämter in zunehmendem Maße gefordert. Das Sozialamt des Eifelkreises Bitburg-Prüm hat bereits Kontakt mit Sonderschulen aufgenommen, um hier die Zusammenarbeit zu verstärken. Denn die Sonderschulen sollen in erster Linie versuchen, ihre Schulabgänger in reguläre Ausbildungsverhältnisse und/oder den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Derzeit ist der fast regelhafte Übergang in den Bereich der Behindertenwerkstätten festzustellen.

Zunehmend sind die Kreisverwaltungen auch damit beschäftigt, **Horte, Schulsozialarbeit und Nachmittagsbetreuung** im Bereich der Ganztagsschulen einzuführen oder verstärkt wahrzunehmen. Inwieweit dazu derzeit die finanziellen Rahmenbedingungen für die Kreise gegeben sind, ist politisch sehr umstritten. Grundsätzlich gehören diese Aufgaben aber bundesweit inzwischen zu den sozialpolitischen Handlungsfeldern der Kommunen.

Die **Ausbildung** von Jugendlichen mit und ohne Behinderung fordert in vermehrtem Maße die Jugend- und auch die Sozialämter heraus. Im Eifelkreis Bitburg-Prüm wurde erkannt, dass die Ausbildung in den Werkstätten für behinderte Menschen den Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt eher verbaut. In der Regel findet ein fast nahtloser Übergang in die Beschäftigung in den WfbM statt. Hier sind Maßnahmen eingeleitet, um die Chancen dieser Jugendlichen zu verbessern, reguläre Ausbildungsplätze anzubieten und den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Dazu gehören das Jobbudget und die enge Zusammenarbeit mit den Reha-Beratern der Arbeitsagentur.

Im Lebensabschnitt, der grundsätzlich dem **Erwerbsleben** gewidmet sein sollte, sind heute ebenfalls die Sozialverwaltungen gefordert. Die Eingliederungshilfe zielt insgesamt darauf ab, behinderte Menschen möglichst weitgehend in das Erwerbsleben einzugliedern.



In der Schwebe ist immer noch, ob die **Aufgaben nach Hartz IV (SGB II/ III)** ganz oder teilweise in kommunale Verantwortung kommen sollen.

Im ganzen Bereich **Krankheit, Rehabilitation und Behinderung** sind heute die kommunalen Verwaltungen ebenfalls tätig. Dies gilt grundsätzlich bei bedürftigen Menschen ohne Krankenversicherung. Für die Eingliederungshilfe ist hier die Abgrenzung zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur Pflegeversicherung und zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch die Krankenkassen von erheblicher Bedeutung. Schließlich zeigt sich, dass bei den vorrangigen Leistungsträgern auch die Renten- und Unfallversicherungen immer mehr versuchen, ihre Leistungen zu Lasten der Eingliederungshilfe einzuschränken. – Inzwischen wird mancherorts auch die Privatisierung des kommunalen Krankenhauswesens kritisch gesehen.

Die soziale Unterstützung **im Alter** ist ein weiterer, künftig noch stärker zu beachtender Bereich kommunaler Sozialarbeit und Sozialpolitik. Es gibt Landkreise, die mit Programmen wie „Wohnen im Alter zuhause“ die Unterbringung alter Menschen in Pflegeheimen vermindern wollen. Manche Landkreise haben bereits „Seniorenpolitische Gesamtkonzepte“ erarbeitet.

Die nicht abschließend dargestellten Beispiele zeigen, dass die strategischen Ziele und Aufgaben der kommunalen Sozialpolitik tatsächlich alle Lebensabschnitte unserer Bürgerinnen und Bürger erfassen müssen.

In weiten Bereichen sind die Kommunen auf die Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und privaten Leistungserbringern angewiesen. Dabei sind **Vereinbarungen** (§§ 78a ff. SGB VIII; §§ 75 ff. SGB XII) die gesetzlichen **Mittel zur Sozialraumgestaltung**. Sie sind ein wichtiges Steuerungsinstrument der politischen Führung. In manchen Landkreisen mussten wir feststellen, dass die Verwaltungsspitze sich um diesen Bereich kaum kümmert und ihn den Amtsleitungen überlässt. Dies entspricht nicht der Bedeutung, die Vereinbarungen zukommt. Die



Leistungserbringer sind jeweils mit ihren Geschäftsführern und Vorständen bei solchen Verhandlungen und Abschlüssen vertreten. In Rheinland-Pfalz werden derzeit die Vereinbarungen zur Eingliederungshilfe auf Seiten der Leistungsträger vom Land ausgehandelt und abgeschlossen. Frühestens ab 2010 (möglicherweise erst 2011 – 2014) sollen aber die Landkreise dafür zuständig sein.

### **5.3.3 Soziales – die kommunale Kernkompetenz**

Inzwischen wird von den kommunalen Spitzenverbänden, manchen Kreistagen, Landräten und Oberbürgermeistern erkannt, dass sich der Bereich Soziales zum **Kerngeschäft** der kommunalen Selbstverwaltung entwickelt hat. Demgegenüber treten die Eingriffsverwaltung mit ihrem Ordnungsrecht, aber auch die übrige Leistungsverwaltung und erst recht die Freiwilligkeitsleistungen gerade bei den Landkreisen in den Hintergrund. Damit sollte die „soziale Sicherung“ ein Schwerpunkt der Politischen Steuerung sein.

Dazu braucht die politische Führung auch einen umfassenden Einblick in das geltende und im Gesetzgebungsverfahren befindliche **Sozialrecht**.

Schon die Auflistung der strategischen Aufgaben des Landkreises zeigte, dass es dringend nötig ist, die einzelnen **Aufgabenfelder aufeinander abzustimmen**. Letztlich kommt es auf die Gesamtwirkung an. Nur die politische Führung kann aber eine „Sozialpolitik aus einem Guss“ verwirklichen.

## **5.4 Kommunale Sozialpolitik aus einem Guss**

### **5.4.1 Organisatorische Zusammenführung der Handlungsfelder**



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Die kommunale Sozialpolitik ist dann aus einem Guss, wenn sie die unterschiedlichen sozialen Handlungsfelder aufeinander abstimmt und zu einem **sinnvollen Ganzen zusammenfügt**. Dabei sollte ein solches sozialpolitisches Programm bewusst alle Lebensabschnitte der Bürger und Bürgerinnen umfassen (Hebammenmodelle, Frühförderung, Kindertagesbetreuung, kommunale Bildungslandschaft, Jugend- und Familienhilfe, Arbeits- und Sozialhilfe, Eingliederungshilfe, Senioren- und Hilfe zur Pflege).

Wenn dann noch **von den Bürgern und ihren Zielgruppen** her gedacht wird (siehe unten 5.4.2), dann werden in den Verwaltungen auch die Abläufe und schließlich die Aufbauorganisation anzupassen sein.

Die Zusammenführung der sozialen Handlungsfelder wird ohne eine **Sozialplanung** mit einer bedarfsgerechten Personalausstattung nicht möglich sein. Dabei wird es oft sinnvoll sein, für die Bereiche Jugend, Soziales und Schulen die Planung in einer Organisationseinheit zusammen zu fassen. Damit ist der erste Schritt zur Zusammenführung der Handlungsfelder bereits getan. Allerdings sind mit reiner Sozialplanung noch nicht die politischen Anforderungen abgedeckt. Denn dazu müssen die Führungskräfte denken, planen und handeln. Sozialplaner sind nämlich schon von ihrer Stellung in der Organisation und der Eingruppierung her Fachkräfte und nicht Führungskräfte. Dies empfehlen wir auch für den Eifelkreis Bitburg-Prüm. Nur dann kann der Landkreis „Herr der Planung“ sein.

Ein „**Programm für die kommunale Sozialpolitik**“ kann daher nur von Führungskräften erarbeitet werden. Es sollte dann auch im Kreistag verabschiedet und der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

In einigen Landkreisen hat es sich bewährt, zur Abstimmung und Erarbeitung eines „Programms für die kommunale Sozialpolitik“ ein **Strategiebüro** beim Geschäftsbereichsleiter oder Dezernenten einzurichten. Hier geht es nicht darum, eine neue



Organisationseinheit und neue Stellen zu schaffen, sondern die strategische Planung und Steuerung zu institutionalisieren. Führung- und Fachkräfte der Kreisverwaltung sollten sich in regelmäßigen Abständen zur Beratung und Programmentwicklung hinsichtlich der kreiskommunalen Sozialpolitik treffen. Den Vorsitz sollte der Geschäftsbereichsleiter Soziales übernehmen. Die Geschäftsführung kann, falls vorhanden, dem Sozialplaner übertragen werden. Die Geschäftsführung hat die Sitzungen vorzubereiten, zu protokollieren und die einschlägigen Akten zu führen.

**Mitglieder** sollten sein:

- der Geschäftsbereichsleiter Soziales als Vorsitzender
- der Sozialplaner als Geschäfts- und Protokollführer
- die Amtsleiter/rinnen Soziales und Jugend sowie der Schulverwaltung
- die Leiter des Gesundheitsamtes oder des Sozialpsychiatrischendienstes
- ein Vertreter des Schulamtes
- der Psychiatriekoordinator
- ein Vertreter der Kämmerei

Diese regelmäßige und geregelte Zusammenführung von zuständigen Führungs- und Fachkräften sollte die **Planung und Umsetzung von Strategien** für die Kreissozialpolitik ermöglichen.<sup>10</sup> Oberstes Ziel ist dabei der Entwurf einer Kreissozialpolitik aus einem Guss.

In den Sitzungen des Strategiebüros sind außerdem die Strategien der Sozialpolitik des Kreises mit den **Möglichkeiten der Kreisfinanzen** abzulegen. Deshalb sollte auch der Kämmerer oder sein Vertreter dabei sein.

---

<sup>10</sup> Vgl. Kaplan, Robert und Norton, David, Strategien (endlich) Umsetzen in: Harvard Business manager, Januar 2006, S. 22 ff.



Zur politischen Strategie einer Kommune sollte es auch gehören, die Bürgerinnen und Bürger vermehrt in die kommunale Sozialpolitik einzubeziehen. Unter dem Leitgedanken „Bürgerkommune“ haben sich viele Kreise, Städte und Gemeinden um eine Verstärkung des **bürgerschaftlichen Engagements** bemüht. Mancherorts wurden auch „Freiwilligenzentren“ gegründet. Allerdings zeigt sich, dass hier die sozialpolitischen Zielsetzungen noch nicht im Vordergrund stehen. Wir empfehlen daher stets, unter dem Überbegriff „Bürger helfen Bürgern“, die Brücke zu der kommunalen Aufgabenerfüllung im Bereich Soziales zu schlagen. Dabei muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Standesvertretungen der sozialen Berufe hier oft nachhaltigen und hartnäckigen Widerstand leisten. Sie befürchten durch das Ehrenamt die Verdrängung von Professionellen. Hier vermuten wir noch erhebliche ungenutzte Potenziale.

So haben sich mancherorts bürgerschaftliche Modelle, etwa unter der Überschrift „Behinderte helfen Behinderten“ sehr bewährt. Ansätze dazu gibt es auch im **Eifelkreis Bitburg-Prüm**. Die bürgerschaftlichen Modelle, die sich im Eifelkreis bewährt haben, betreffen bisher vor allem den Seniorenbereich. Diese Erfahrungen und Strukturen könnten durchaus auch für die Behindertenhilfe genutzt werden.

### 5.4.2 Inhalte eines Programm für die kommunale Sozialpolitik

Bei einem Programm für die kommunale Sozialpolitik geht es im ersten Schritt darum, die **Zielgruppen** festzulegen. Zum Teil ergeben sie sich aus den oben dargestellten Handlungsfeldern, aber auch aus der Prozesssteuerung der beteiligten Ämter (Soziales, Jugend, Gesundheit, Schule usw.) und ihren „Zielen für Zielgruppen“. Im Wesentlichen geht es darum, aus der Bürgerschaft Gruppen von Menschen mit gleichartigem Bedarf an sozialer Unterstützung herauszuarbeiten. Dadurch kann auch überprüft werden, ob die sozialen Leistungen des Landkreises



so eingesetzt werden, dass sie jenen Bevölkerungsgruppen zugute kommen, die ihrer bedürfen, und ob die Finanzmittel richtig gewichtet sind. Oft lassen sich daraus auch Präventionsstrategien entwickeln.

Wenn die einzelnen Zielgruppen aufgrund der jeweiligen Bevölkerungsstruktur erarbeitet sind, dann müssen für sie erreichbare **Ziele** bestimmt werden.

Um diese Ziele mit Finanzmitteln und zeitlichen Vorgaben zu versehen, sind die entsprechenden **Maßnahmen**, das heißt die **Wege zu den Zielen** zu erarbeiten. Diese ergeben sich zum Teil aus den oben genannten Vereinbarungen mit den Leistungserbringern. Sie gehen jedoch darüber hinaus. Denn es geht auch darum, eine bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftliche **Infrastruktur im Sozialraum** aufzubauen.

Es gibt insbesondere einige mittlere Städte, die bei der Ausarbeitung ihrer kommunalen Sozialpolitik eine weit reichende **Bürgerbeteiligung** verwirklich haben. Dabei geht es nicht darum, einer Lobby-Politik von wirtschaftlich starken Leistungserbringern die Selbstdarstellung zu ermöglichen. Beteiligt werden sollten weniger die Verbände und Interessenvertretungen als vielmehr die Bürger selbst. Denn sie sind die Träger von Ehrenamt und Bürgerengagement. Bürgerbeteiligung muss einen Interessausgleich und eine Politik des Gesamtwohls verfolgen. Ehrenamt und Berufslobbys haben oft nicht gleichlaufende Interessen.



# STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM KOMMUNALES MANAGEMENT

## 6. GUTACHTER

An der Durchführung des Projektes Fachliche und Finanzielle Steuerung der Eingliederungshilfe im Eifelkreis Bitburg-Prum haben mitgewirkt:

**Dr. Gerhard Pfreundschuh** Projektleiter, Leiter STZ Kommunales Management  
Heidelberg

**Brigitte Lay** Dipl.-Sozialpädagogin / Dipl.-Sozialarbeiterin (FH)  
im STZ Kommunales Management Heidelberg

Heidelberg, den 14.08.2008

Dr. Gerhard Pfreundschuh



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

## 7. ANLAGEN



1. Name:	Vorname:	Geb.datum:
Wohnort: – aktuelle Adresse – g. A.		
Betreuer und Aufgabenkreis:		
Familienstand:		
Nationalität:		

### 2. Art und Schwere der Behinderung

(In welchem Bereich besteht eine Teilhabebeeinträchtigung)

- Diagnose:  
 Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII festgestellt  ja  nein  
 körperliche Behinderung  
 geistige Behinderung  
 seelische Behinderung  
 Pflegestufe  ja  nein  
Welche Pflegestufe  
 Berufstätigkeit:  
 Erwerbsunfähigkeit  ja  nein  
 Feststellung der Erwerbsunfähigkeit ist erfolgt durch  
 Grad der Behinderung

#### 2.1 Beeinträchtigung im Bereich Wohnen

ja  nein

- Hauswirtschaft  
 Wohnungspflege  
 Wäschepflege  
 Zubereitung von Essen  
 Hygiene  
 Einkaufen  
 Umgang mit Geld  
 Erledigung persönlicher Angelegenheiten  
 sonstiges

#### 2.2 Beeinträchtigung im Bereich Arbeit / Ausbildung ja nein

- Geeignetheit der Arbeitsstelle



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

- persönliche Voraussetzungen
- Mobilität
- sonstige

2.3 Beeinträchtigung im Bereich „Freie Zeit“  ja  nein

- Fähigkeit / Bereitschaft Angebote zu nutzen
- Einbindung in Vereine / örtliche Aktivitäten
- Mobilität
- sonstiges

2.4 Beeinträchtigung im Bereich soziale Beziehungen

- ja  nein
- Möglichkeit der sozialen Beziehungen  
(Arbeit, Familie, Freunde)
- persönliche Fähigkeiten
- Mobilität
- sonstiges

2.5 Beeinträchtigung im Bereich Gesundheit / Pflege

- ja  nein
- Körperpflege
- Toilettenbenutzung
- Medikation
- Krankheitseinsicht
- sonstiges

### **3. Biografie**

#### **3.1 Lebensbiografie**

- Herkunfts familie / Eltern / Geschwister
- eigenes Leben / Werdegang
- einschneidende Ereignisse  
(z. B. Missbrauch, Straffälligkeit, Sucht)

#### **3.2 Schule / Ausbildung / Arbeit**

- schulischer Werdegang
- Ausbildung



- Arbeit (einschl. Werdegang)

#### **4. Anamnese der Behinderung**

- Zeitpunkt der Feststellung
- bisherige Maßnahmen  
(Ärzte, Krankenhausaufenthalte, Therapien, Rehamaßnahmen)
- sonstiges

#### **5. Ressourcen aus dem Umfeld**

- im familiären Bereich
- im häuslichen Bereich
- im beruflichen Bereich
- im freizeitlichen Bereich
- sonstige

#### **6. Wirtschaftliche Situation**

- Einnahmen
  - Vermögen
- vorrangige Leistungserbringer
- vorrangige Ansprüche

#### **7. Sicht des Hilfesuchenden**

- Sicht des Hilfesuchenden (Ziele, Möglichkeiten, Hilfen)
- Sicht des Betreuers

#### **8. Ergebnis der Beratung**

Antragsstellung  ja  nein

---

Datum —

Unterschrift



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

## **Sozialhilfe-Fragebogen**

Hinweis: Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitwirken; hierzu dient der vorliegende Fragebogen.

<input type="checkbox"/> Hilfe nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/> außerhalb von Einrichtungen	<input type="checkbox"/> innerhalb von Einrichtungen	<b>1.1. Eingangsstempel</b>
<b>1.1. Art der Hilfe</b>			

### **1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen**

	<b>Hilfesuchender (HS)</b>	<b>1.1 Ehegatte</b>	<b>1.2 Vater</b>	<b>1.3 Mutter</b>
Familienname				
Vorname				
Auch Geburtsname				
PLZ, Wohnort				
Straße, Haus- Nr.				
Geburtsdatum				
Geburtsort und				
Familienstand	seit	seit	seit	seit
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushalts- <input type="checkbox"/> Haushalts-			
Staatsangehöri				
Konfession (Angabe)				
Ausgeübte Tätigkeit				
<input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer Name, Anschrift, Tel. (siehe Bestellungsurku nde, Kopie ist beigefügt)				



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Schwerbehinderten- ausweis/Bescheid des Versorgungsamtes	Datum	v.H. MdE			
	Antrag gestellt	<input type="checkbox"/>			
	ja	<input type="checkbox"/>	nein		
Pflegestufe	<input type="checkbox"/> ja	Stufe 1	<input type="checkbox"/>		
Kriegsbeschädi	<input type="checkbox"/> Kb	<input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb	<input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh

**1.1 Ausländer**

<input type="checkbox"/> Aufenthalts- erlaubnis	<input type="checkbox"/> ja, bis <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> Duldung				
<input type="checkbox"/> Asylsuchender	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:		Asylantrag gestellt am:
<input type="checkbox"/> Kontingent- flüchtling				

**2. Zum Haushalt gehören – außer den Personen unter 1 – folgende Personen**

	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Pers. Stellung					
Ausgeübte Tätigkeit					

**3. Unterhaltpflichtige außerhalb des Haushalts – soweit nicht unter 1 und 2  
erfasst –**

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
Name					



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Vorname					
PLZ, Wohnort					
Straße, Haus-					
Geburtsdatum					
Verwandschafts-verhältnis zum HS					
Familienstand					
Zahl der minder-jährigen Kinder					
Ausgeübte Tätigkeit					
Name, Anschrift des Arbeitgebers					

**4. Kosten der Unterkunft – Mietbescheinigung ist beigefügt – (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Anlage 2)**

Kaltmiete €	Nebenkosten – ohne Heizung – soweit nicht in der Miete enthalten €	z. B. Gebühr für Kanal, Müllabfuhr, Wassergeld, Flur-, Treppenhausbeleuchtung bzw. – Reinigung	Wohngeld €
Heizungspauschale Warmwasserbereitung Warmwasserbereitung €	□ mit □ ohne	Brutto-Miete €	bewilligt bis / beantragt am
Heizungsart □ Zentralheizung □ Einzelöfen	Heiz-Energie □ Kohle □ Öl □ Gas □ Strom Fernwärme	Koch-Energie □ Gas □ Strom sonstige	Einnahmen aus Untervermietung €

Besteht ein freies Wohnrecht?  nein  ja, Vertrag hat zur Einsicht vorgelegen

**5. Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 11 Abs. 1 und 2  
BSHG**

**5.1 Einkommen – Nachweise sind beigefügt -**

	Hilfesuche nder €	Haushaltsangehörige				Bemerkungen Aktenzeichen
		Ehegatte/ Vater €	Mutter €	2. €	2. €	
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit – Netto -						
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, z. B. Gewerbe, Handel, freie Berufe						
Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung						
Sachbezüge <input type="checkbox"/> Kost und Wohnung <input type="checkbox"/> Deputate						
Unterhalts- <input type="checkbox"/> Unterhalt zahlungen <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss- (vgl. 6.2) leistungen						
Kindergeld						
<b>Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch:</b>						
SGB II ARGE <input type="checkbox"/> Arbeitslosenhilfe/ALG II						
SGB III Arbeitsamt <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld/ALG I <input type="checkbox"/> sonstige AFG- Leistung						
SGB V Gesetzliche Krankenkassen						

<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld					
SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung <input type="checkbox"/> EU-Rente <input type="checkbox"/> Landw. Altersruhegeld <input type="checkbox"/> BU-Rente <input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Witwerrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Altersrente					
Betriebsrenten					
SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung					
SGB IX					
SGB XI Soziale Pflegeversicherung					
SGB XII <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung					
Leistungen nach Bundesversorg- ungsgesetz/ SVG <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen					
Lastenausgleich, z. B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage					
BAföG					
Sonstiges Einkommen (z. B. Waisengeld)					
Bemerkungen					

**5.2 Das anrechenbare Einkommen wird – unter Berücksichtigung besonderer Belastungen –**

**gesondert ermittelt und berechnet!**

### **5.3 Vermögen**

**Die Erklärung über Vermögen – Anlage 3 – ist in jedem Fall abzugeben.**

### **6. Ansprüche des Personenkreises nach 5**

	Hilfesuchender	Ehegatte/Vater	2.	2.
<b>6.1 Versicherungen</b>				
6.1 Sozialversicherung				
Krankenversicherung				
Krankenkasse				
Vers. Nr.				
versichert als				
Rentenvers. Träger				
Vers. Nr.				
Arbeitslosenvers. Nr.				
Unfallvers. Träger				
Vers. Nr.				
Betriebsrente/Betrieb				
Vers. Nr.				
6.1 Private				
6.1 Ausl.				
<b>6.2 Unterhalt</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Unterhaltsklage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Titel/Vertrag				
hat vorgelegen am				
Rechtsanwalt (Name, Anschrift)				
<b>6.3 Verträge</b>				
z. B. Pflegeverpflichtung, Erbvertrag				
<b>6.4 Gesundheitsschäden</b>				
z. B. durch Unfall, Fremdverschulden				
<b>6.5 Sonstige</b>				
z. B. Beihilfen im öffentlichen Dienst				



## 7. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen am	von	
Datum Grenzübertritt aus dem Ausland		
Wurde vorher Sozialhilfe beantragt/bezogen? Wo?	von – bis	
<b>Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme, bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie</b>		
vom – bis	in (Zeiten, Orte, Einrichtungen usw. lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes		Tag der Entlassung
Bank/Sparkasse		BLZ
Datum	Name des Kontoinhabers (falls die Leistung nicht auf des Konto des Hilfesuchenden überwiesen werden soll)	
<b>Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig.</b>		
<hr/> (Unterschrift des Hilfesuchenden und seines Ehegatten oder seines gesetzlichen Vertreters) (Unterschrift des aufnehmenden Beamten – Angestellten)		



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Berichtsbogen		Jahr: 2008													
		31.03.				30.06.				30.09.				31.12.	
		IS T	Ist 31.12.	SOL L	Soll 31.12.	IS T	Ist 31.12.	SOL L	Soll 31.12.	IST	Ist 31.12.	SOL L	Soll 31.12.	IS T	SOL L
<b>vollstationäre Hilfen</b> stationäres Wohnen	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten														
<b>vollstationäre Hilfen</b> stationäres Wohnen/ Schule Jugendliche unter 18 Jahren	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten														
<b>teilstationäre Hilfe</b> Tagesstätten psychisch Kranke	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten														
<b>teilstationäre Hilfen</b> Tagesförderstätte n															
<b>ambulante Hilfen</b> Persönliches Budget	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten														
<b>ambulante Hilfen</b> Betreutes Wohnen	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten														
<b>Sa. Gesamtkost.</b>															



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Berichtsbogen		Jahr: 2008											
		31.03.				30.06.				30.09.			
		IST	Ist 31.12.	SOLL	Soll 31.12.	IST	Ist 31.12.	SOLL	Soll 31.12.	IST	Ist 31.12.	SOLL	Soll 31.12.
<b>vollstationäre Hilfen</b> stationäres Wohnen	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten												
<b>vollstationäre Hilfen</b> stationäres Wohnen/ Schule Jugendliche unter 18 Jahren	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten												
<b>teilstationäre Hilfe</b> Tagesstätten psychisch Kranke	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten												
<b>teilstationäre Hilfen</b> Tagesförderstätten													
<b>ambulante Hilfen</b> Persönliches Budget	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten												
<b>ambulante Hilfen</b> Betreutes Wohnen	Fallzahlen Fallkosten Gesamtkosten												
<b>Summe der Gesamtkosten</b>													



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**

Sachbearbeiter	Fallzahlen	Fallzahlen voraus- sichtlich 2009	Kosten 2009				Steuerbare Fälle						Kosten 2009 nach Steuerung	
			gesamt	Anteil Eifelkreis	Kosten pro Fall gesamt	Kosten pro Fall Anteil Eifelkreis	Nichauf- nahme	Anzahl	Alternative Hilfe	Kosten gesamt	Anteil Eifelkreis	Ersparnis	gesamt	Anteil Eifelkreis
Thomas Mayer	74	75	2.020.000	1.010.000 €	26.933 €	13.467 €	---	4	c1/c2	8.000 €	4.000 €	75.733 €	1.944.267 €	972.133 €
Hildegard Merkes	91	92	2.610.000	1.305.000 €	28.370 €	14.185 €	---	4	c1/c2	8.000 €	4.000 €	81.478 €	2.528.522 €	1.264.261 €
Tanja Thielgen	75	82	2.296.000	1.148.000 €	28.000 €	14.000 €	---	2	H. z. P.	10.200 €	5.100 €	35.600 €	2.204.400 €	1.102.200 €
Jürgen Reuter	22	26	402.000	201.000 €	15.462 €	7.731 €	2	---	---	15.462 €	---	30.924 €	371.076 €	185.538 €
Hildegard Merkes	11	15	260.000	130.000 €	17.333 €	8.667 €	---	---	---	---	---	---	260.000 €	130.000 €
Birgit Heck	190	210	3.051.000	1.525.500 €	14.529 €	7.264 €	3	4	b5	7.500 €	3.750 €	28.114 €	2.979.299 €	1.489.649 €
Hildegard Merkes	219	238	3.453.000	1.726.500 €	14.508 €	7.254 €	4	1	b5	7.500 €	3.750 €	7.009 €	3.387.959 €	1.693.980 €
Birgit Heck	5	12	90.000	45.000 €	7.500 €	3.750 €	---	---	---	---	---	---	90.000 €	45.000 €
Dennis Kinne	42	45	1.100.000	550.000 €	24.444 €	12.222 €	3	---	---	24.444 €	12.222 €	73.332 €	1.026.668 €	513.334 €
Thomas Mayer	25	28	135.000	67.500 €	4.821 €	2.411 €	---	---	---	---	---	---	135.000 €	67.500 €
Jürgen Reuter	25	28	135.000	67.500 €	4.821 €	2.411 €	---	---	---	---	---	---	135.000 €	67.500 €
Thomas Mayer	23	26	130.000	65.000 €	5.000 €	2.500 €	---	---	---	---	---	---	130.000 €	65.000 €
Jürgen Reuter	44	47	235.000	117.500 €	5.000 €	2.500 €	---	---	---	---	---	---	235.000 €	117.500 €
Thomas Mayer	15	16	80.000	40.000 €	5.000 €	2.500 €	---	---	---	---	---	---	80.000 €	40.000 €
			15.997.000 €	7.998.500€									15.507.190 €	7.753.595€
Gesamt														
489.810 €	244.905 €													

**Einsparungen 2009 (Tab. des Sozialamtes)**



**STEINBEIS-TRANSFERZENTRUM  
KOMMUNALES MANAGEMENT**