



Netzwerktagung des Deutschen Vereins 18.-20.4.2018 in Hannover

Steuerung der EGH durch den Gesamtplan Umsetzungserfahrungen und Ausblick aus Hamburg

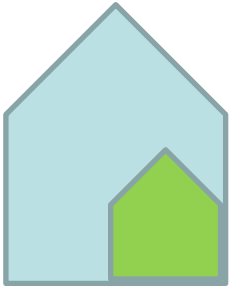
Ingo Tscheulin, Abteilung Rehabilitation und Teilhabe
– Grundsatzangelegenheiten Eingliederungshilfe –



Behörde für Arbeit,
Soziales, Familie
und Integration

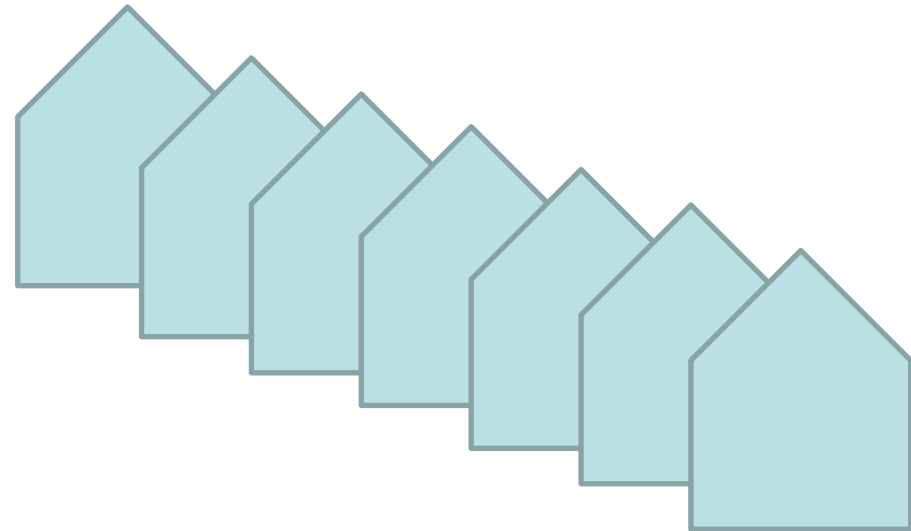
Bis Ende 2008:

Fachbehörde
(Ministerium)



Landessozialamt
Zuständig für Stationäre
+ teilstationäre EGH
(Fallmanagement
und Bewilligung)

7 Bezirksämter



Bezirkliche Sozialämter
Zuständig für Sozialhilfe
einschließlich ambulante
EGH (Fallmanagement
und Bewilligung)

Ab 2009:

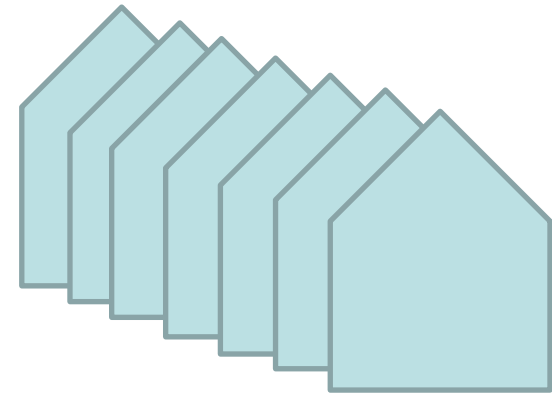


Fachamt EGH

Zuständig für Stationäre
+ teilstationäre EGH
(Fallmanagement +
Bewilligung)

Modellprojekt mit Evaluation

7 Bezirksämter



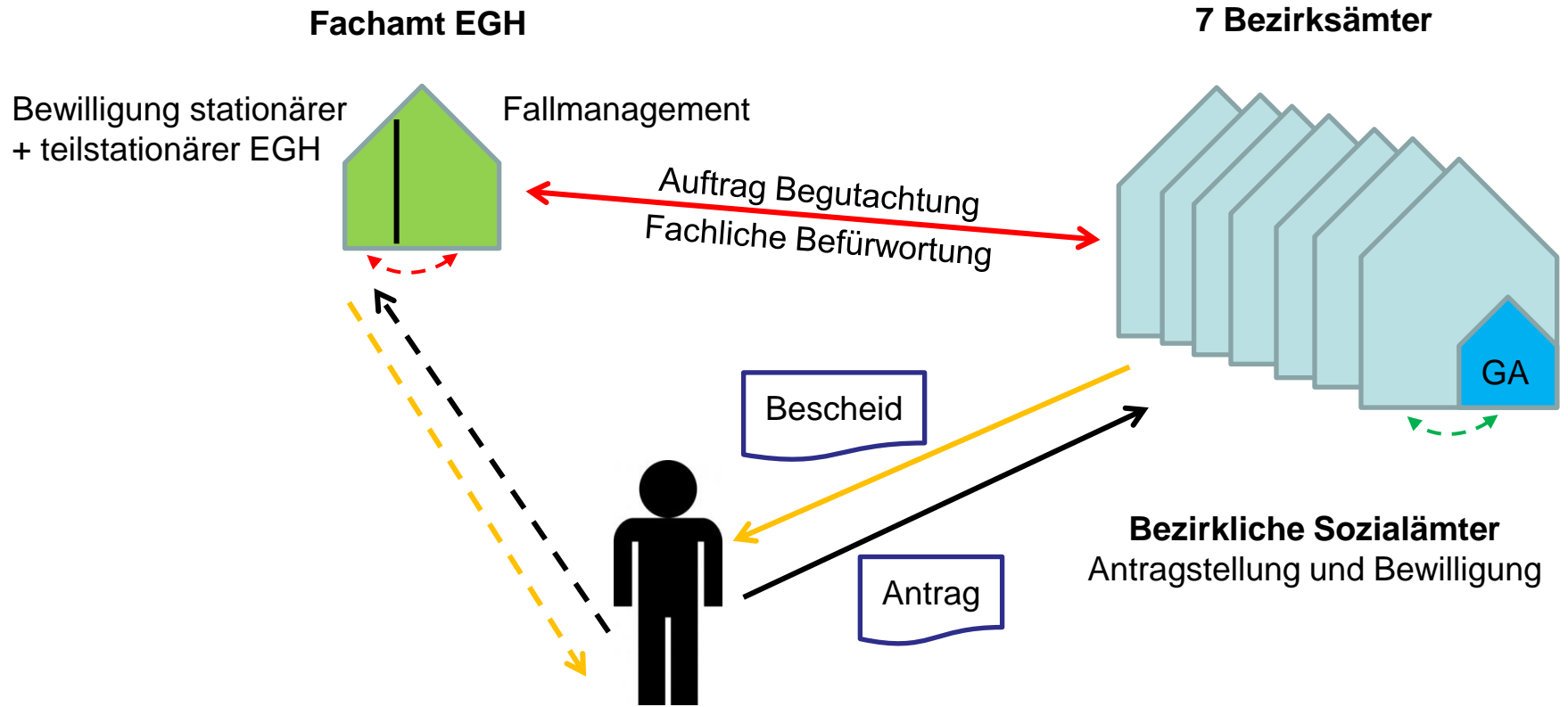
Bezirkliche Sozialämter

Zuständig für Sozialhilfe
einschließlich EGH.
inkl. Ambulante Wohngruppen

Problem

Unterschiedliche Verfahren
Uneinheitliche Kriterien
Einsparungen
Kaum Steuerung

Verfahren



Refinanzierungsvereinbarung

Zwischen den beteiligten Behörden wurde vereinbart: Das zunächst als Modellprojekt geschaffene Fachamt für EGH sollte verstetigt werden, wenn die damit verbundenen Mehrkosten durch Steuerungserfolge refinanziert werden.

Hierzu wurden die Jahre 2009 bis 2011 evaluiert.

Ergebnisse:

a) qualitativ

- Verbesserung der Zugangssteuerung
- Reduzierung beantragter Stunden

b) quantitativ

- stärkere Kundenorientierung
- passgenauere Hilfen
- einheitliche Standards und Verfahren

Ergebnisse:

a) quantitativ:

Verbesserung der Zugangssteuerung

Durch Fallmanagement konnten vorrangige Kostenträger verstärkt herangezogen werden: ca. 450 Anträge abgelehnt – Einsparung ca. 3.500.000 €

Reduzierung beantragter Stunden

Bei Gesamtplanung werden die geltend gemachten Stunden hinterfragt und z.T. korrigiert: ca. 8.300 Anträge reduziert – Einsparung ca. 8.500.000 €

b) qualitative Verbesserungen

stärkere Kundenorientierung → „Personenzentrierung“

Durch Gesamtplanung erfolgt stärkere Berücksichtigung des individuellen Bedarfs. Wünsche, Ziele persönliche Bedürfnisse werden besser erfasst.

passgenauere Hilfen

Vorrangige Kostenträger werden berücksichtigt, die gesamte Lebenssituation wird berücksichtigt

einheitliche Standards und Abläufe

Die Gleichbehandlung von Leistungsberechtigten wird durch standardisierte Instrumente gewährleistet.

Externer Berater (con_sens) schlug Stellenschlüssel 1:150 vor

Real konnte 1:150 nie erreicht werden

Tatsächlicher Stellenschlüssel (nach Stellenplan)

2012: 1:220

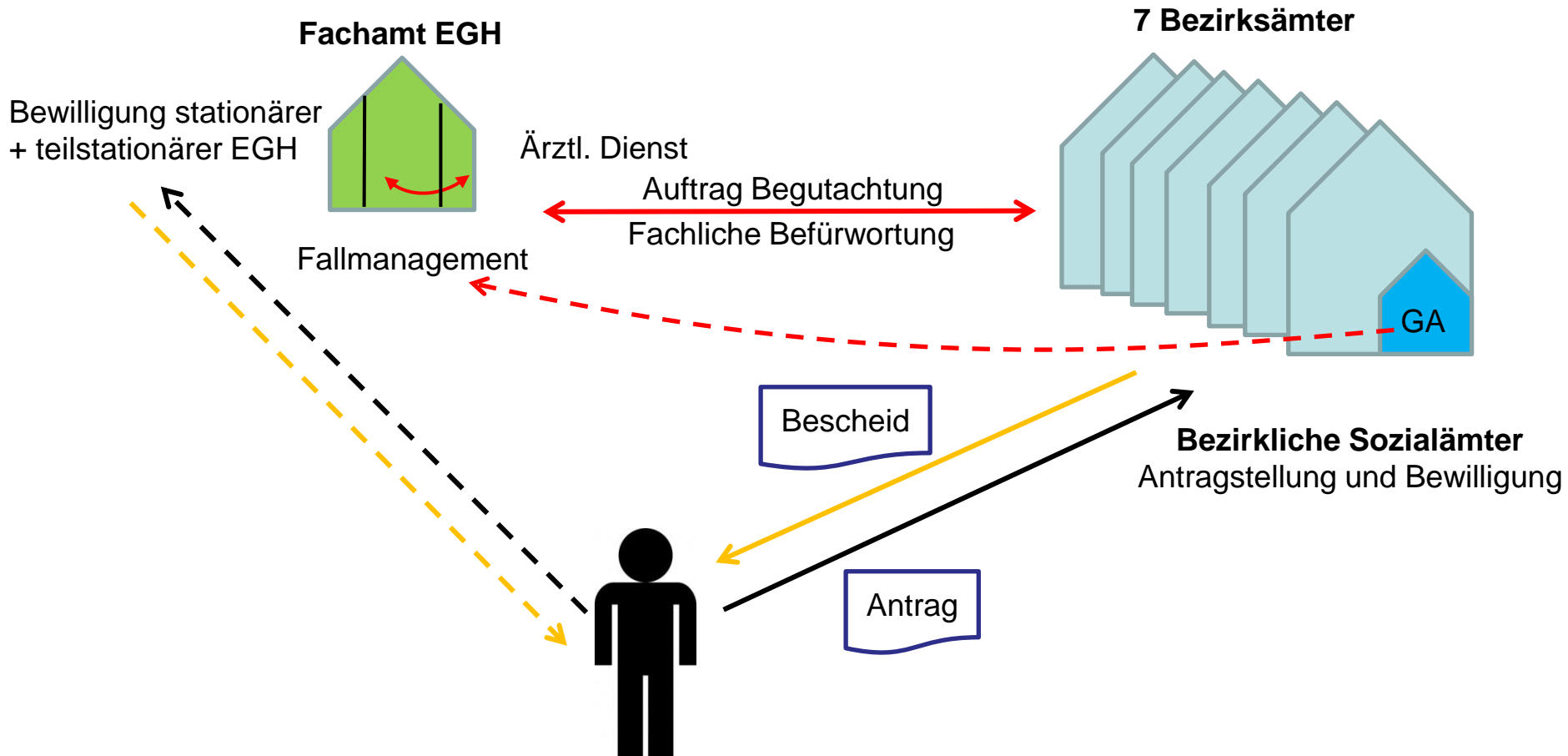
2015: 1:230

2017: 1:260

Optimaler Schlüssel nicht definierbar.

Erfahrungsgemäß ist Steuerung ab 1:220 schlechter möglich

seit 2015



Bislang

§ 58 SGB XII:

SHTTr stellt Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf

Seit 1.1.2018

§§ 117 – 122 SGB IX:

§ 121 Abs.1: EGHTTr stellt Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf

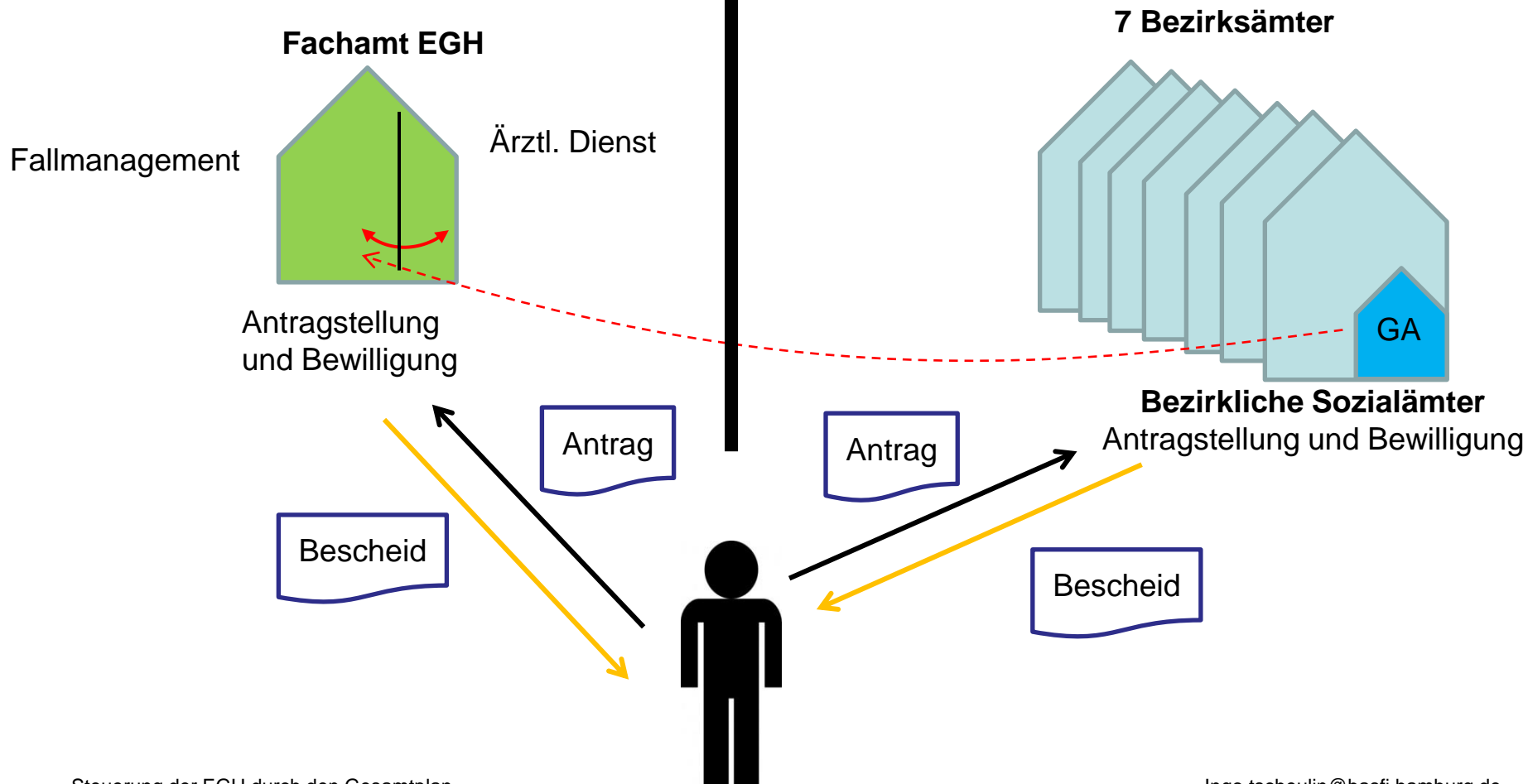
§ 121 Abs.2: soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft werden

In Hamburg bislang ca. 4.600 Fälle ohne Gesamtplan, meist WfbM, Tafö und Beförderung → ca. 20 neue Fallmanager

Ab 2020

Fachleistungen SGB IX

(existenzsichernde) Leistungen SGB XII



zentrale Gesamtplanung „rechnet“ sich

Kosten, wenn 2014-2017 nicht über das Fallmanagement gesteuert worden wäre und die 2013 durchschnittlich befürworteten Bedarfsgruppen/Verrechnungseinheiten weiter bewilligt worden wären:

- Ambulant Betreutes Wohnen für geistig Behinderte:
1.920.452,04 €
- Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum:
2.122.904,88 €
- Wohnassistenz:
647.616,64 €

Durch eine qualifizierte Fallsteuerung konnten 2014-2017 allein in den o.g. drei Leistungsarten Kosten von ca. 4,6 Mio. € an vermieden werden.

Gesamtplanung „lohnt“ sich

Einspareffekte reduzieren sich

Steuerungsgewinne bleiben

Das war's