

Kreis Nordfriesland
Christian Grellck



SOZIALRAUMORIENTIERUNG: Neue Wege in der Eingliederungshilfe

18./19. Juni 2018
Individuelle soziale Teilhabe
Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

► Kreis Nordfriesland



- **165.000 EinwohnerInnen**
- **2.000 km² Fläche**
(ca. 81 EW / km²)
- **Inseln und Halligen**
- **Träger der Eingliederungshilfe**
- **Optionskommune SGB II**
- **EGH-Budget: 44 Millionen (brutto)**
- **zirka 30 Mitarbeiter in der**
Eingliederungshilfe tätig
- **drei Sozialräume**

► Bundesteilhabegesetz – aktuelle Projekte

Der Kreis Nordfriesland beteiligt sich im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes:

- **Pilotkommune Teilhabeverfahrensbericht**
- **Teilnahme Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG**
- **Teilnahme Wirkungsforschung nach Art. 25a BTHG**
- **rehapro, § 11 SGB IX (beabsichtigt)**

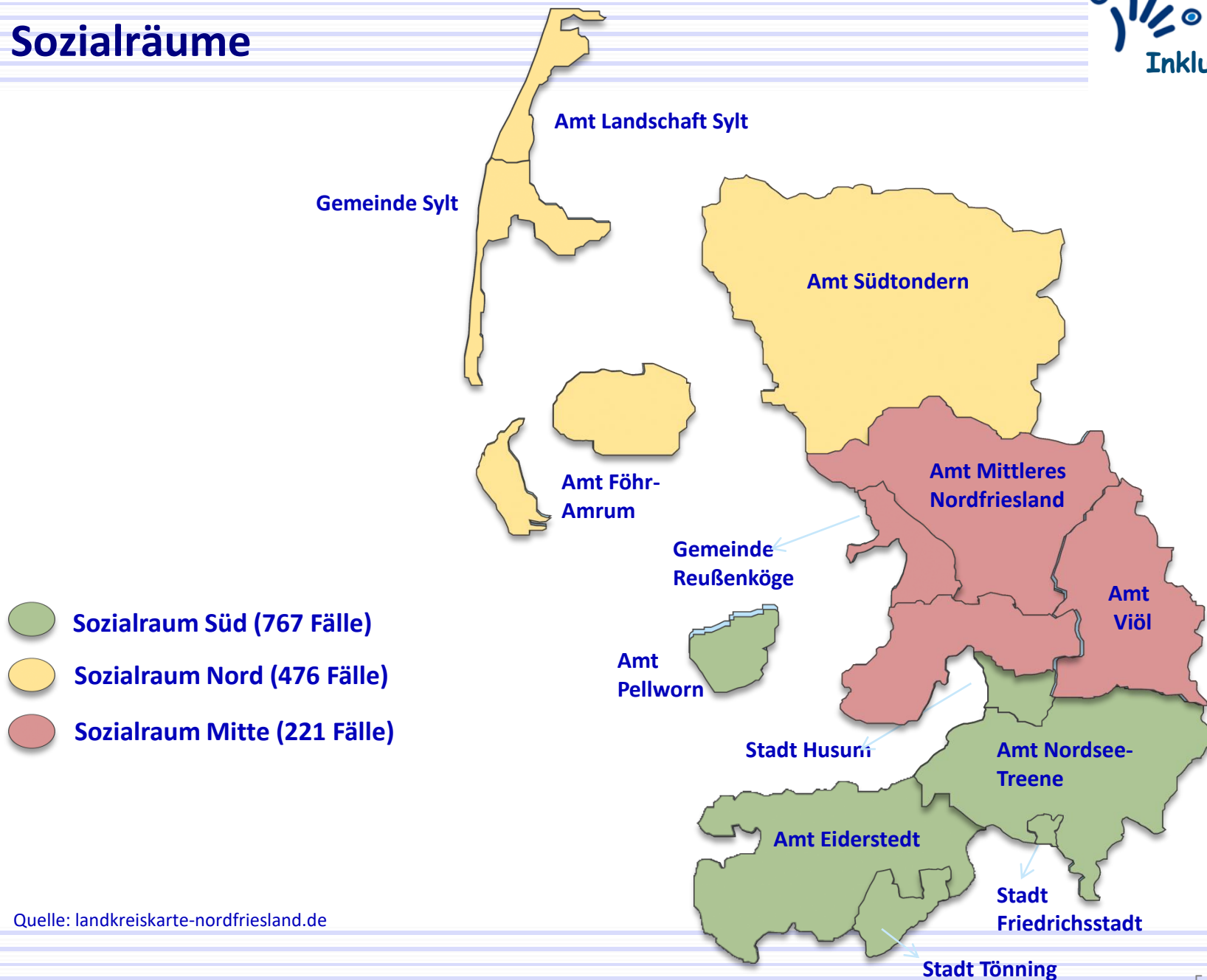
► Sozialraumorientierung in Nordfriesland

Mit der Einführung der Sozialraumorientierten Eingliederungshilfe am 01.01.2013 vollzog sich im Kreis Nordfriesland ein **umfassenden innovativer Strukturwandel** in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII

Grundlagen dafür sind neben gemeinsam vereinbarten **strategischen Qualitätszielen** ein verändertes, **kooperatives Hilfeplanverfahren** sowie ein verändertes Finanzierungssystem

Wichtigstes Ziel ist die **stetige fachliche Weiterentwicklung** der Hilfen der Eingliederungshilfe im Kreis Nordfriesland in gemeinsamer Verantwortung des öffentlichen Leistungsträgers und der Leistungserbringer – trotz knapper werdender Mittel

► Sozialräume



Quelle: landkreiskarte-nordfriesland.de

► Ziele der Sozialraumorientierung

- **Die fachliche Arbeit weiter entwickeln und verbessern:**
 - Individuelle maßgeschneiderte Hilfen, an den Zielen der Betroffenen orientiert
 - Ressourcen- und lösungsorientierte Arbeit
 - Freiräume für systemische Arbeit, Einbeziehung der Lebenswelt
 - Niedrigschwellige Angebote schaffen
 - Flexibilität der Hilfen erreichen
- **Die Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringern verbessern**
 - Partnerschaftlich und auf Augenhöhe
 - vertrauensvoll
- **Das im System vorhandene Geld intelligent(er) einsetzen**

► Grundhaltungen der Sozialraumorientierung (1)

- Ausgangspunkt jeglicher Arbeit sind der **Wille bzw. die Ziele** der Menschen
 - in Abgrenzung zu Wünschen
 - Hilfen ohne oder gegen den Willen sind zum Scheitern verurteilt und bedeuten die Verschwendung von Zeit und Mitteln
- **Aktivierende Arbeit** grundsätzlich Vorrang vor betreuender Tätigkeit
 - Ein guter Leistungserbringer betreut nicht, sondern unterstützt Menschen dabei ihre Ziele zu erreichen.
- **So viel Leistung wie nötig, aber so wenig wie möglich.**
 - Die Ressourcen des Lebensumfeldes und des Sozialraumes sind vor den Ressourcen der Eingliederungshilfe zu nutzen (Familie, Vereine, Nachbarn, Schlüsselpersonen)
 - Kein Streit um einzelne Hilfen: Es ist doch alles schon bezahlt!

► Grundhaltungen der Sozialraumorientierung (2)

- **Keine Defizitorientierung – sondern Ressourcenorientierung**
 - Nicht auf die Schwächen, sondern auf die Stärken der Betroffenen kommt es an.
- **Die Form der Unterstützung passt sich an das Leben der Betroffenen an und nicht umgekehrt**
 - Passgenaue Hilfen statt versäulte Maßnahmepakete
- **Aktivitäten sind immer zielgruppen- und bereichsübergreifend angelegt**
 - Die Inklusion ist elementar in der sozialräumlichen Arbeit verankert und umfasst insbesondere eine Haltung,
- **Eigeninitiative und Selbsthilfe** der Betroffenen sind vorrangig und zu fördern
 - Grundannahme: Klienten ihr Umfeld verfügen über die Ressourcen, ihre Ziele wirklich werden zu lassen
 - Die Leistungserbringer unterstützen dabei

► Grundhaltungen der Sozialraumorientierung (3)

- Erfolgreiche **Kooperation der Leistungserbringer**
 - Gemeinsame Nutzung von Ressourcen
 - Gemeinsame Angebote (Eckhus, Eckpfeiler, KunstEck)
- Leistungsträger und Leistungserbringer arbeiten auf **Augenhöhe**
 - Konsensentscheidungen bei allen Entscheidungen
 - Hilfeplanung als kooperativer Prozess
 - gemeinsame Finanzverantwortung
 - Absolute Transparenz bei den Finanzen

► Neue Finanzierungsstrukturen

- Das bisherige System sah ausschließlich Einzelfallhilfe vor
 - **Folge:** Kein Geld für fallübergreifende Leistungen, Angebote und Strukturen, die Ressourcen des SR vielen Menschen zur Verfügung stellen können
- **Lösung: Einrichtungs- und Trägerbudgets**
 - Geld der Eingliederungshilfe des Vorjahres zzgl. 2% Steigerung wird nach entsprechenden Schlüsseln auf LE verteilt
 - Diese können frei darüber verfügen und es sowohl für Einzelfälle als auch für allgemeine Leistungen im SR verwenden
 - **präventive und sozialräumliche Leistungen** finanziert werden, die Menschen rechtzeitig davor bewahren können, zu einem hilfeintensiven und teuren „Fall“ zu werden
 - **Flexible, modulare Einfallhilfen ohne Abrechnungsaufwand** möglich
 - **Kein Ständiges Feilschen** mehr um Fachleistungsstunden, HBGs etc.
 - **Voraussetzung ist:** Leistungserbringer kooperieren miteinander und legen gegenseitig die Buchführung offen, so dass eine gegenseitige Kontrolle und Beratung erfolgt

► Gesamtplanung - Erfolgsfaktoren Bedarfsermittlung

Bedarfsermittlung zur Gesamtplanung kann in der Eingliederungshilfe erfolgreich umgesetzt werden, wenn...

...der Mensch mit Behinderung im Mittelpunkt steht.

...ein qualifiziertes multiprofessionelles Team mit SGB IX-neu Kenntnissen (u.a. soziale Fachberufe, Verwaltungsfachkräfte, medizinische Berufe) eingesetzt werden.

...eine klare Struktur des Planungsprozesses besteht, dessen Verbindlichkeit von allen Beteiligten akzeptiert und umgesetzt wird.

...die regionale Versorgungsstruktur ausreichend bekannt ist und genutzt wird (u.a. institutionelle und sozialräumliche Angebote).

...eine gute interne Kooperation zwischen den Beteiligten besteht (u.a. gesetzl. Betreuer, Angehörige, Fachkliniken, LE, Selbsthilfeeinrichtungen etc.).

...eine erfolgsorientierte, im regelmäßigen Austausch stehende Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern besteht.

...eine konsensorientierte und interdisziplinäre Kooperation mit anderen Rehabilitationsträgern besteht.

Hilfeplanung - Prozessverlauf

Gesamtplanverfahren

Erstberatung

Informationsgespräche
Erhebung pers. Daten, erste Beratung

Antrag?

nein

Information über andere Angebote (z.B. im Sozialraum)

Bedarfsermittlung

Informationsermittlung

Bedürfnis- und Sichtweise des Menschen m.B. wird erkundet
Bei Neufällen verantwortlich: Hilfeplanung
Bei Altfällen verantwortlich: Fallkoordination

Gesamtplankonferenz

Interdisziplinäre Fachberatung (KFB-Team)

Anwesenheit des LB und ggf. Dritter Reha-Träger

optional

Ggf. Beendigung der Maßnahme oder Ablehnung

Teilhabezielvereinbarung

Hilfeplangespräch

Dem LB werden die KFB-Vorschläge erklärt, die konkrete Gestaltung der Hilfe wird einvernehmlich geplant und vereinbart (**Hilfeplan**)

Bewilligung

Prozesssteuerung

Durchführung der Hilfe in individueller Form

Beratung und Unterstützung nach § 106 SGB IX-neu

► Anpassung der Angebotsstruktur - Beispiele

Umwandlung bestehender stationärer Angebote in ambulante Komplexleistungen

Ausgangslage:

- bestehende stationäre Angebote bieten wenig Anreize für die Stärkung der Selbstbestimmungsrechte
- außerdem starke Versäulung, unflexible Maßnahmenpakete statt flexible Hilfen (Einrichtungszentrierung)

Ambulante Komplexleistungen und Komplex plus

- Ersetzen bisherige Angebotsstruktur (ambulant, stationär, teilstationär) durch ein flexibles System individueller Hilfen
- Zu jeder Zeit und an jedem Tag die Tag die notwendigen Hilfen je nach den individuellen Voraussetzungen

► Anpassung der Angebotsstruktur - Beispiele

Zur Unterstützung: **Treffpunkten** im Sozialraum

z.B. das Eckhus in Husum, das Kunsteck in Bredstedt

- Die Treffpunkte werden von den Leistungserbringern des Sozialraumes betrieben
- Die Treffpunkte sollen die Funktionen übernehmen, die nicht im Rahmen ambulanter Komplexleistungen abgedeckt werden können, wie z.B. Gruppenaktivitäten, Gesprächsmöglichkeiten (Verhinderung von Vereinsamung), Essen, soziale Kontrolle
- Dienen der Koordination von Angeboten im Sozialraum

► Evaluation – Auswertung der Sozialraumorientierung

Nr.	Dimension	Qualitätsbereiche
1	Hilfequalität (gesamt)	MZP 3
		MZP 1 2
a	Persönliche Situation	MZP 3
		MZP 1 2
b	Individuelle Ziele	MZP 3
		MZP 1 2
c	Ressourcen	MZP 3
		MZP 1 2
d	Passgenauigkeit	MZP 3
		MZP 1 2
2	Partizipation der Betroffenen	MZP 3
		MZP 1 2
3	Kooperation der Beteiligten	MZP 3
		MZP 1 2
4	Aktivierung Umfeld/Sozialraum	MZP 3
		MZP 1 2
5	Hilfeeffizienz	MZP 3
		MZP 1 2
Skala (0 bis 5)		null gering mittel hoch optimal

Quelle: Evaluation SRO EGH Nordfriesland, © Dr. Richardt, Via Sozial München



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**