



**Zukunftsprogramm des KSV Sachsen
Maßnahmekonzept III**

Solidarisch – Sozial – Stark



Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Maßnahmekonzept III	
1. Weiterentwicklung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention	4
1.1 Weiterentwicklung der intensivpädagogischen Wohnstätten	4
1.2 Anpassung der Wohnformen für Suchtkranke	5
1.3 Flexibilisierung des ambulant betreutes Wohnens (abW)	6
1.4 Steuerung der Tagesgestaltung und Tagesstruktur für Menschen mit Behinderung	7
2. Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention	8
2.1 Evaluierung der Ausgleichsabgabe	8
2.2 Verstetigung und Erweiterung der Angebote in den Integrationsprojekten	9
2.3 Optimierung der Übergänge von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt	10
3. Zusammenarbeit mit den kommunalen Gebietskörperschaften bei der Erfüllung der sozialen Aufgaben	11
3.1 Umsetzung Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung	11
3.2 Weiterentwicklung der Angebote für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten	12
3.3 Zentralisierung der Klagebearbeitung im Sozialgesetzbuch IX und Eltern- und Landeserziehungsgeld beim KSV Sachsen	13
3.4 Umsetzung der Rechtsprechung zum Amtsermittlungsgrundsatz im Sozialgesetzbuch IX	14
4. Themen aus der Reform zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes	15
4.1 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Personenzentrierung	15
4.2 Einführung Budget für Arbeit	16
5. Themen aus der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts	17
5.1 Schlussfolgerungen aus der Reform	17
5.2 Einführung von Fallmanagern	18
6. Optimierung der Kooperation mit den Partnern des KSV Sachsen	19
6.1 Abstimmung weiterer Voraussetzungen für die Umsetzung des gesetzlichen Prüfauftrages der Heimaufsicht	19
6.2 Intensivierung der Abstimmungen mit der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit	20
6.3 Abstimmung zur Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze II und III mit den Pflegekassen	21
6.4 Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote	22
6.5 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zum Ausbau der Soziotherapie	23

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kontinuität in der leistungsfähigen und zuverlässigen Umsetzung der uns anvertrauten gesetzlichen Kernaufgaben gehört Jahr für Jahr zu den wichtigsten Schwerpunkten des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen (KSV Sachsen).

Darüber hinaus verfolgen wir das Ziel, zukunftsweisende Strategien zu erarbeiten und die eigene Verwaltung immer wieder strukturell und inhaltlich zu modernisieren.

Mit der Umsetzung der Maßnahmekonzepte I (2006) und II (2009) ist es gemeinsam mit unseren zahlreichen Partnern gelungen, in der sozialen sächsischen Landschaft etwas zu verändern oder in neue Richtungen zu bewegen. Die Ziele vieler Handlungsfelder sind erreicht. Einzelne Themen sind zu überdenken und möglicherweise in der täglichen Arbeit oder auch in einem nachfolgenden Konzept weiter zu führen. Die gesetzlichen Entwicklungen bringen zudem neue oder weitere fachliche und finanzielle Herausforderungen mit sich.

2015 haben wir den Prozess zur Erarbeitung unseres neuen Zukunftsprogrammes - das Maßnahmekonzept III (MANAKO III) - auf den Weg gebracht.

In einem ersten Beteiligungsprozess haben sich von uns angesprochene Partner mit Ideen und Hinweisen an der Auswahl der Themen beteiligt.

Eine interne Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern und Führungskräften hat den Prozess der Themenauswahl aus über 160 internen und externen Themenvorschlägen begleitet.

Am Ende dieses Prozesses standen sechs große Themenkomplexe mit 20 Handlungsfeldern.

Nach diesem Schritt wurden durch die Fachbereiche des KSV Sachsen für jedes Handlungsfeld die Ausgangssituation, die Zielstellung und die angedachte Umsetzungsstrategie aufbereitet.

Dieses Ergebnis stellten wir in einem zweiten sehr umfassenden Beteiligungsprozess vor. Nicht alle Zuarbeiten, die wir im Rahmen der zweiten Beteiligungsphase erhalten haben, konnten in das MANAKO einfließen.

Informationen, die für die tägliche Arbeit wichtig sind, greifen wir selbstverständlich dennoch auf.

Die Gremien des KSV Sachsen haben den Prozess der Erarbeitung des MANAKO III ebenfalls in mehreren Sitzungen begleitet.

Die Verbandsversammlung hat das Zukunftsprogramm des KSV Sachsen beschlossen.

Das Ergebnis liegt vor Ihnen.

Jetzt beginnt mit der Umsetzung unseres Zukunftsprogrammes die eigentliche Arbeit.

Ich danke allen, die uns bisher bei der Erarbeitung des MANAKO III begleitet haben und bitte Sie alle auch weiterhin um Ihre Unterstützung zur Erreichung der Zielstellungen unseres Zukunftsprogrammes MANAKO III.

Andreas Werner
Verbandsdirektor

1.1 Weiterentwicklung der intensivpädagogischen Wohnstätten

Darstellung der Ausgangssituation

Aufbauend auf dem Leistungstyp „Wohnen für schwerstverhaltensauffällige Menschen mit geistiger Behinderung (im Heim)“ gemäß Anlage 1 zum Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII hat sich in den vergangenen Jahren im Freistaat Sachsen ein differenziertes Portfolio an intensivpädagogischen Wohnangeboten (IPW) für verschiedene Zielgruppen nach § 53 SGB XII und deren besonderen Bedarfslagen entwickelt.

Dabei ist festzustellen, dass die Ursachen und Ausprägungen der Verhaltensauffälligkeiten sehr vielfältig sein können und dass intensivpädagogische Wohnstätten in Einzelfällen auch an ihre Grenzen geraten.

Die mit der Etablierung dieser Wohnformen verbundene Zielstellung einer befristeten Verweildauer der Bewohner wurde nicht erreicht.

Zielstellung

Unsere primäre Zielstellung aller Maßnahmen ist die Vermeidung des Wechsels in eine intensivpädagogische Wohnform.

Gleichzeitig wollen wir für Bewohner in intensivpädagogischen Wohnstätten durch adäquate Betreuungskonzepte die Verweildauer begrenzen und die Rückkehr in ein Regelangebot unterstützen.

Wir wollen einen signifikanten Ausbau von intensivpädagogischen Wohnheimplätzen im Sinne der Menschen mit Behinderungen nicht forcieren.

Umsetzung

Unter Nutzung der Erfahrungen und des Know-hows der in diesem Bereich involvierten Akteure (Leistungserbringer, Fachärzte, -therapeuten und -kliniken, öffentliche Verwaltung) wollen wir gemeinsam bestehende Strukturen und Verfahrensweisen sachsenweit kritisch betrachten, evaluieren und entsprechend der Resultate weiterentwickeln. In der Folge werden wir die getroffenen Festlegungen konsequent einfordern und umsetzen. Unser Fokus liegt dabei auf den Schwerpunktthemen:

- Zugang zur Zielgruppe/zum Betreuungsangebot
- Betreuungssetting innerhalb der intensivpädagogischen Wohnform
- Rückkehr in das Regelangebot.

Neben einer genauen Verhaltensbeobachtung und Ursachenforschung durch das Fachpersonal der Wohnstätten, müssen die physischen und psychischen Ursachen der Verhaltensauffälligkeiten fachärztlich systematisch ergründet werden, um entsprechende Maßnahmen daraus abzuleiten. In Fällen, in denen eine Aufnahme dennoch erforderlich ist, soll durch adäquate und individuelle Betreuungskonzepte die Verweildauer auf ein Minimum begrenzt und die Rückkehr in das Regelangebot durch eine zielorientierte Steuerung unterstützt werden.

Hierbei wird es nicht nur erforderlich sein, die Möglichkeiten der intensivpädagogischen Wohnformen aufzuzeigen, sondern auch deren Grenzen, etwa bei erheblich fremdaggressivem und/oder strafrechtlich relevantem Verhalten. Hier gilt es im weiteren Verfahren mit den entsprechenden Akteuren Alternativen zur Betreuung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu etablieren bzw. auszubauen.

1.2 Anpassung der Wohnformen für Suchtkranke

Darstellung der Ausgangssituation

Die innerhalb des Leistungstyps lt. Anlage 1 zum Landesrahmenvertrag nach § 79 SGB XII „Sozialtherapeutische Wohnstätten für abhängigkeitskranke Menschen (WSS-CMA)“ etablierten Angebote haben sich konzeptionell auf die Betreuung von alkoholabhängigen Menschen ausgerichtet. Bislang werden drogenabhängige Menschen, die einen Anspruch auf stationäre Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII haben, in diese Einrichtungen integriert. Vermehrt erfolgt auch eine Versorgung in speziellen Einrichtungen in anderen Bundesländern.

Die sächsischen Einrichtungen stehen vor der Herausforderung, die zunehmende Zahl von drogenabhängigen Menschen aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse – insbesondere bei jüngeren Personen mit Abhängigkeit von Crystal – innerhalb der bestehenden Strukturen adäquat zu versorgen.

Am Ende eines landesweiten Diskussionsprozesses auf politischer und sozialrechtlicher Ebene haben wir gemeinsam mit dem Sächsischen Sozialministerium Anbieter ausgewählt, die eine Förderung des Freistaates für neue Projekte erhalten.

Zielstellung

Unsere Zielstellung ist eine quantitative und qualitative Anpassung der Strukturen im Bereich der chronisch mehrfachgeschädigten abhängigkeitskranken Menschen innerhalb des bestehenden Leistungstyps, um den Personenkreis der jungen, aber bereits chronisch mehrfachgeschädigten Drogenabhängigen innerhalb des Freistaates Sachsen versorgen zu können. Die Hilfen werden so installiert, dass die Betroffenen möglichst nachhaltig aus dem Hilfesystem herausgeführt werden.

Bestehende Angebote werden auch weiterhin genutzt und an den Personenkreis angepasst sowie ggf. ausgebaut. Neue Angebote werden wir bedarfsgerecht schaffen. Diese werden sich nicht auf ein Suchtmittel konzentrieren, sondern flexibel auf die sich stetig wandelnden Störungsbilder einstellen.

Umsetzung

Der Personenkreis der jungen chronisch mehrfachgeschädigten Drogenabhängigen kennzeichnet sich durch einen vorübergehend hohen Bedarf, hat aber – im Vergleich zu älteren alkoholabhängigen Menschen – ein hohes Potenzial, durch zielgerichtete Hilfen wieder eigenständig zu leben und in das Erwerbsleben eingegliedert zu werden. Besonderes Augenmerk ist auf den Hilfebedarf zu richten, da sich dieser oft an der Schwelle zu vorrangigen Hilfen anderer Kostenträger befindet bzw. sich mit diesen überschneidet.

Diesen Anforderungen tragen wir Rechnung durch:

- die Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Träger und Projekte und an den konzeptionellen Überlegungen bereits im Vorfeld
- klare Definition, welche Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Sachleistungsschaffung benötigt werden; besonderes Augenmerk liegt auf dem Grundsatz des Forderns und Förderns im Sinne einer sinnstiftenden Beschäftigung
- Einforderung der Leistungen vorrangiger Träger auf grundsätzlicher Ebene
- konsequente und einheitliche Umsetzung des Nachranggrundsatzes auf der Einzelfallebene.

Durch die Schaffung neuer Angebote dürfen keine neuen Bedarfe entstehen.
Der Nachranggrundsatz der Sozialhilfe ist zu beachten.

1.3 Flexibilisierung des ambulant betreuten Wohnens (abW)

Darstellung der Ausgangssituation

Die Stärkung und der weitere Ausbau des ambulant betreuten Wohnens für erwachsene Menschen mit Behinderungen (abW) nach § 53 SGB XII sind nicht erst mit der Ratifizierung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) sozial- und gesellschaftspolitische Zielstellung im Freistaat Sachsen.

Während das Maßnahmenkonzept I den Übergang von der Außenwohngruppe in das abW mit einer zeitlich befristeten, besseren Personalausstattung erleichtert und alle Zielgruppen des abW involviert, zielt das Handlungsfeld 5 des Maßnahmenkonzeptes II auf die Schaffung einer Alternative zur Außenwohngruppe im ambulanten Bereich. Hierzu wurde das bereits etablierte Verfahren zur Feststellung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung im Lebensbereich „Wohnen“ (H.M.B.-W.-Verfahren) für Menschen mit geistiger Behinderung aufgegriffen und für den ambulanten Bereich adaptiert.

Die überwiegende Anzahl der Menschen mit seelischer Behinderung lebt bereits in ambulanten Wohnformen. Gleichwohl wird davon ausgegangen, dass für Menschen mit höherem Hilfebedarf bei entsprechenden Voraussetzungen auch eine ambulante Betreuung möglich ist.

Zielstellung

Wir werden die bereits begonnenen Aktivitäten im Bereich der Ambulantisierung aus den Maßnahmenkonzepten I und II weiter verfolgen und durch gezielte Steuerung forcieren.

Um das abW jedoch auch für die Zielgruppen „Menschen mit einer seelischen Behinderung/chronisch psychischen Erkrankung und chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke“ mit stationärem Hilfebedarf zu öffnen, wird dieses Angebot gleichermaßen eine Flexibilisierung erfahren.

Umsetzung

Im ersten Schritt wurden in den Jahren 2014 und 2015 zwei Modellprojekte mit unterschiedlichen Ansätzen etabliert. Im Falle einer positiven Evaluation werden diese als reguläres Betreuungsangebot installiert. Hierbei werden flankierende bzw. ergänzende Angebote der psychiatrischen Versorgung anderer Sozialleistungsträger (Synergien), wie z. B. Soziotherapie, ambulant psychiatrische Pflege, Angebote der Suchtkrankenhilfe, Ergo- und Arbeitstherapie, etc. genutzt. Damit wird eine umfassende und bedarfsgerechte Betreuung gewährleistet.

1.4 Steuerung der Tagesgestaltung und Tagesstruktur für Menschen mit Behinderung

Darstellung der Ausgangssituation

Zielgruppe sind erwachsene Menschen mit Behinderungen, die aus alters- und/oder gesundheitlichen Gründen das Regelangebot einer Werkstatt für behinderte Menschen nicht in Anspruch nehmen können und ein tagesstrukturierendes Angebot benötigen. Zwar besteht kein Anspruch dieser Zielgruppe auf Kostenübernahme für eine Betreuung im Förder- und Betreuungsbereich (FBB), allerdings bringt § 136 Abs. 3 SGB IX die gesetzgeberische Intention zum Ausdruck, Menschen mit Behinderungen auch in räumlicher Hinsicht einen „zweiten Lebensraum“ zu eröffnen und dadurch ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erweitern. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers muss die Tagesförderung nicht zwangsläufig in der Wohnstätte erfolgen, sondern kann auch räumlich davon getrennt erfolgen. Leistungserbringer und Leistungsberechtigte fordern verstärkt eine Umsetzung dieses Leitmotivs, indem Strukturen für ein zweites Milieu geschaffen werden, die hinsichtlich der Personalrelation (1:3) und der sächlich-räumlichen Bedingungen einem FBB entsprechen.

Unabhängig davon bestehen bereits adäquate Angebote zur Tagesgestaltung in Anbindung an die verschiedenen Wohnformen.

Zielstellung

Wir wollen der gesetzgeberischen Intention und den Ansprüchen der Menschen mit Behinderungen gerecht werden. Hierzu streben wir inklusive Lösungen im Sinne der UN-BRK an, die neue Parallelwelten vermeiden und gleichzeitig den gesetzlichen Vorgaben der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen.

Die Zielgruppe umfasst ca. 4.300 Bewohner allein in unserer Kostenzuständigkeit, die derzeit in der internen Tagesstruktur des Wohnheims oder der Außenwohngruppe betreut werden. Daher gilt es, bedarfsorientiert zu agieren.

Umsetzung

Wir beabsichtigen zum einen, die in den geförderten Wohnheimen für die Tagesgestaltung/Tagesstruktur bereits vorhandenen Räumlichkeiten auch weiterhin dafür zu nutzen. Außerdem werden sie – unter Berücksichtigung der jeweiligen sozialräumlichen Besonderheiten – maßvoll um alternative Angebote zum Förder- und Betreuungsbereich ergänzt. Zum anderen werden die existierenden Strukturen in den Landkreisen und kreisfreien Städten weiterhin genutzt und fortentwickelt.

Dabei ist beispielsweise an den Bau oder die Anmietung zusätzlicher Räumlichkeiten für die Tagesgestaltung in unmittelbarer Nähe zum Wohnheim zu denken. Außerdem prüfen wir, inwieweit die bestehenden Angebote auch für ältere Menschen mit Behinderungen und grundsätzlich auch für Menschen ohne Behinderungen geöffnet werden können. Des Weiteren werden vorhandene Angebote vernetzt und die dadurch entstehenden Synergien genutzt.

2.1 Evaluierung der Ausgleichsabgabe

Darstellung der Ausgangssituation

Für die Finanzierung der Ausgaben des Integrationsamtes stehen allein die Mittel der Ausgleichsabgabe zur Verfügung.

Die Einnahmesituation der Ausgleichsabgabe ist seit Jahren etwa gleichbleibend. Ein leichter Anstieg ist ab 2017 zu erwarten, wenn die Staffelbeträge für die Ausgleichsabgabe im SGB IX gesetzlich angepasst werden. Weiterhin nehmen die wachsenden Besetzungen der Pflichtarbeitsplätze durch den Erfolg beim Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen sowie durch die leistungsgewandelten älter werdenden Belegschaften der Betriebe Einfluss auf die Höhe der Einnahmen.

Demgegenüber sind die Ausgaben im Bereich der Ausgleichsabgabe in den letzten Jahren stetig gestiegen. Viele Jahre waren die Einzelfallhilfen im Ausgabeverhalten des Integrationsamtes bestimmend. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass vor dem Hintergrund des Artikels 27 UN-BRK, strukturelle Maßnahmen, Leistungen mit Rechtsanspruch und spezifische Förderprogramme die Hauptaufgabe des Integrationsamtes darstellen werden.

Im Jahr 2015 erfolgte ein erstmaliger Zugriff auf die Rückstellungen, um die Aufgaben finanzieren zu können.

Zielstellung

Es erfolgt eine Anpassung des Ausgabeverhaltens an die zukünftigen Einnahmen und planbaren Rückstellungen. Mittelfristig müssen die verfügbaren Finanzen so geplant und gesteuert werden, dass das Integrationsamt im Rahmen der vorhandenen Ausgleichsabgabe liquid und handlungsfähig bleibt.

Der finanzielle Mitteleinsatz muss sich an den Höhen der Einnahmen, der eingegangenen finanziellen Bindungen, der Nachhaltigkeit der geförderten Arbeitsplätze sowie der Unterstützungen von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt orientieren.

Umsetzung

- Das Integrationsamt führt eine Leistungs- und Kostenevaluation zu allen Teilhabeleistungen durch.
- Wir erarbeiten Vorschläge zur zukünftigen Mittelverwendung und Mittelbindung für die Erhaltung der Liquidität des Integrationsamtes vor Eingang der jährlichen Einzahlungen durch die Arbeitgeber.
- Das Integrationsamt erstellt eine Konzeption zur Priorisierung der Teilhabeleistungen unter Berücksichtigung des Bundesteilhabegesetzes.

2.2 Verstetigung und Erweiterung der Angebote in den Integrationsprojekten

Darstellung der Ausgangssituation

Bis Ende 2015 sind in Sachsen 53 Integrationsprojekte entstanden. Die Integrationsprojekte verfügen zurzeit über eine Kapazität in Höhe von 1.533 Arbeitsplätzen. Die geförderten Arbeitsplätze für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen bieten 642 Menschen eine Beschäftigung.

Die Größe der Integrationsprojekte bezogen auf die Beschäftigungszahl variiert stark und reicht von 3 bis 93 schwerbehinderten Beschäftigten.

Die regionale Verteilung der Projekte in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Sachsen ist sehr unterschiedlich. So konnte sich in drei Landkreisen jeweils nur ein Projekt etablieren, während in anderen Landkreisen und kreisfreien Städten bis zu acht Integrationsprojekte am allgemeinen Arbeitsmarkt agieren.

Als Träger fungieren vorrangig Unternehmen und Betriebe der privaten Wirtschaft. Soziale oder kommunale Trägerschaften sind nur sehr gering vertreten. Die Kapazitätserweiterungen für die Beschäftigungsangebote in den Integrationsprojekten erfolgten in den letzten Jahren vorwiegend in bestehenden Projekten.

Zielstellung

Wir richten unsere Beratungs- und Unterstützungsaktivitäten vor allem auf unsere Partner der Sozialwirtschaft sowie auf öffentliche und kommunale Einrichtungen im Freistaat Sachsen mit dem Ziel der Standort- und Kapazitätserweiterungen.

Im Rahmen unserer Bewilligungen zum Förderprogramm „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ werden von uns mehr Beschäftigungsmöglichkeiten für langzeitarbeitslose schwerbehinderte Menschen sowie der Aufbau von Arbeitsplätzen für chronisch psychisch kranke Menschen unterstützt.

Zur Optimierung der Werkstattübergänge unterstützen wir die Werkstattträger bei den Gründungen von Integrationsbetrieben und Integrationsabteilungen.

Umsetzung

- Erarbeitung einer Konzeption für die Realisierung der Zielstellung zu den Kapazitäten und Standorterweiterungen
- Planung von wirksamen Maßnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit zum Abbau von Hemmnissen bei der Schaffung von Integrationsprojekten
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit potentiellen Partnern zur Umsetzung der Zielstellungen
- Nutzung des Programms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ zur Erweiterung der Beschäftigungskapazitäten in den Integrationsprojekten
- Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zur Erreichung unserer Zielstellungen mit 10 Trägern von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

2.3 Optimierung der Übergänge von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Darstellung der Ausgangssituation

Die Zahl der Beschäftigten in den Werkstätten für behinderte Menschen im Freistaat Sachsen erhöht sich von Jahr zu Jahr. Vor allem der jährliche Zuwachs im Arbeitsbereich ist nach wie vor um ein Vielfaches höher als die Ab- und Übergänge.

Der KSV Sachsen hat in den vergangenen Jahren viele Beratungen mit Trägern, Gespräche mit Werkstätten sowie potentiellen Arbeitgebern und Menschen mit Behinderungen geführt, um für eine große Anzahl dieser Menschen die Voraussetzungen für den Übergang in ein inklusives Beschäftigungsverhältnis zu schaffen. Außerdem installierten wir Anreizsysteme für die Werkstätten und für potentielle Arbeitgeber, um die Übergänge zu unterstützen und deren Anzahl zu erhöhen. Als Bonusprogramm für die Werkstätten und für die potentiellen Arbeitgeber kamen Sonderzahlungen auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den Werkstätten und Prämienzahlungen im Zusammenhang mit der Durchführung des Programms „Spurwechsel“ zum Einsatz.

Trotz aller genannten Maßnahmen erfolgten in den letzten Jahren nur wenige Übergänge aus den Werkstätten heraus auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Zielstellung

In der Laufzeit von MANAKO III streben wir eine deutliche Erhöhung der Übergänge von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt an. Der KSV Sachsen organisiert ein zielführendes Übergangsmangement und entwickelt zweckmäßige Instrumente als Anreiz für alle Beteiligten.

Zur Realisierung der Zielstellungen bündelt der KSV Sachsen alle gesetzlichen Maßnahmen aus den Sozialgesetzbüchern IX und XII sowie zukünftig aus dem Bundesteilhabegesetz.

Umsetzung

- Erarbeitung eines neuen Übergangsmagements und Organisation des notwendigen Abstimmungsprozesses mit internen und externen Partnern
- Analyse der Ergebnisse zum Programm „Spurwechsel“ und der Zielvereinbarungen zwischen dem KSV Sachsen und den Werkstätten mit dem Ziel der zweckmäßigen Ausrichtungen und Anpassungen, damit eine Grundlage für die Optimierung der Übergänge geschaffen wird.
- Fachliche Begleitung und Unterstützung der Realisierungsmaßnahmen zur Allianzempfehlung „Übergang aus den WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ unter Einbezug der neuen gesetzlichen Maßnahmen des Bundesteilhabegesetzes.

3.1 Umsetzung Gesamtkonzept zur Versorgung älterer Menschen mit Behinderung

Darstellung der Ausgangssituation

Die Zielgruppe der älter werdenden Menschen mit Bedarf in den Teilhabebereichen Wohnen und/oder Tagesgestaltung wird stetig größer. Wir beschäftigen uns deshalb bereits seit mehreren Jahren mit dieser Zielgruppe. Im September 2011 ist im Ergebnis eines landesweiten Diskussionsprozesses das „Sächsische Gesamtkonzept zur Versorgung und Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung“ durch den Landespflegeausschuss verabschiedet worden. Aufbauend auf diesem Konzept wurden erste Erfahrungen mit sinnvollen Projekten in unterschiedlichen Sozialräumen gesammelt. Diese bilden die Grundlage für unser weiteres Handeln.

Zielstellung

Wir unterstützen die Landkreise und kreisfreien Städte bei der flächendeckenden Umsetzung des sächsischen Gesamtkonzepts und gehen dabei auf Unterschiede in den sozialräumlichen Bedingungen, Bedarfslagen sowie im Rahmen der Vereinbarungen für Wohn- und Betreuungsangebote ein. Dabei sollen keine Parallelstrukturen ausschließlich für ältere Menschen mit Behinderungen geschaffen, sondern für ältere Menschen insgesamt sinnvolle Lösungen gefunden werden.

Wir optimieren das Übergangmanagement mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe an der Schnittstelle 65. Lebensjahr der Leistungsberechtigten.

Umsetzung

Wir stellen den Landkreisen und kreisfreien Städten aufbauend auf den Ergebnissen der regionalen Analysegespräche aktualisiertes Datenmaterial zur Verfügung. Auf dieser Grundlage werden weitere sozialplanerische Aktivitäten eng miteinander abgestimmt. Wir unterstützen und entwickeln gemeinsame Projekte in Zuständigkeit örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger.

Wir informieren regelmäßig zu Projekten und Lösungen in anderen Sozialräumen. Dafür wird auch das regelmäßige stattfindende Sozialplanertreffen genutzt.

Bei von den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe gewünschten Spezialisierungen auf bestimmte Personenkreise werden auch Strukturveränderungen z. B. aus SGB XII in SGB XI von Anfang an mitgedacht und gemeinsam gestaltet.

3.2 Weiterentwicklung der Angebote für behinderte Kinder und Jugendliche mit schwersten Verhaltensauffälligkeiten

Darstellung der Ausgangssituation

Die Zielgruppe der – teils leicht geistig behinderten – Kinder und Jugendlichen mit komplexen sozial-emotionalen Problemlagen und schwersten Verhaltensauffälligkeiten wächst seit einigen Jahren vergleichsweise stark an.

Ihre bedarfsgerechte Versorgung kann mit den in Sachsen vorhandenen Angeboten sowohl qualitativ als auch quantitativ nur noch eingeschränkt sichergestellt werden. Die Folge ist, dass in mehr als 20 % der Fälle auf Betreuungsangebote in anderen Bundesländern ausgewichen werden muss.

Die Landkreise und kreisfreien Städte, die freien Träger der Jugend- und Behindertenhilfe sowie psychiatrische Krankenhäuser sprachen sich deshalb besonders in den letzten zwei Jahren wiederholt für die fachliche Weiterentwicklung und den Ausbau des Hilfesystems aus.

Zielstellung

Das sozialplanerische Handeln auf örtlicher als auch überörtlicher Ebene orientiert auf eine Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung des in Rede stehenden Personenkreises innerhalb des Freistaates Sachsen.

Unter Berücksichtigung der sozialraumdifferenzierten Bedarfslagen geht es um den Ausbau eines wohnortnahen Versorgungsnetzes aus möglichst kleingliedrigen Betreuungseinheiten. Diese wollen wir innerhalb bestehender aber fachlich weiterentwickelter Wohnkapazitäten bzw. in Anbindung an andere geeignete Versorgungsstrukturen gemeinsam mit den örtlichen Jugendhilfeträgern entwickeln.

Mit Blick auf die Umsetzung der UN-BRK und die sich abzeichnende „Inklusive Lösung“ liegt unser Fokus auf einer Angebotsform für den heute in verschiedenen SGB verorteten Personenkreis. Damit wollen wir Parallelstrukturen vermeiden.

Umsetzung

Die Hauptverantwortung für die Fortsetzung bzw. das Einleiten sozialplanerischer Prozesse zur Umsetzung der Zielstellung tragen die Landkreise und kreisfreien Städte bedarfsbedingt primär in ihrer Funktion als Jugendhilfeträger.

Als zuständiger Träger der Eingliederungshilfe für die Gewährung von Anschlusshilfen für über 18-Jährige sind wir jedoch ebenso an tragfähigen Lösungen interessiert. Wir sehen unseren Beitrag im Problemlösungsprozess deshalb v. a. in folgenden Aktivitäten:

- angemessenes (Re-)agieren im Rahmen sozialplanerischer Gespräche bzw. beim Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII bei bestehenden Betreuungsangeboten
- Aufgreifen von Gesprächsangeboten von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe zur Angebots(weiter)entwicklung in Abstimmung mit den zuständigen Landkreisen und kreisfreien Städten
- Interessenvertretung gegenüber der Ordnungsbehörde (Landesjugendamt) und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz inklusive der Klärung von Grundsatzfragen
- allgemeine prozessbegleitende Unterstützung durch den KSV Sachsen als Impulsgeber, Vermittler oder Koordinator.

3.3 Zentralisierung der Klageerhebung im Sozialgesetzbuch IX und Eltern- und Landeserziehungsgeld beim KSV Sachsen

Darstellung der Ausgangssituation

Mit der Verwaltungs- und Kreisgebietsreform 2008 wurde den 13 kommunalen Gebietskörperschaften als Aufgabe die Durchführung der Verwaltungsverfahren nach dem SGB IX/Landesblindengeldgesetz und dem Bundeseltern- und Landeserziehungsgeldgesetz in eigener Zuständigkeit übergeben. Der KSV Sachsen wurde als zentrale Widerspruchsbehörde für das gesamte Bundesland auf diesen Bereichen bestimmt. Nach (zentralem) Abschluss des Widerspruchsverfahrens erfolgt derzeit die Bearbeitung der Klage, Berufungs- und Revisionsverfahren dann wiederum (dezentral) in 13 kommunalen Gebietskörperschaften in unterschiedlichen Strukturen und Zuständigkeiten. Für relativ wenige Verfahren muss daher in jeder Gebietskörperschaft entsprechendes Fach- und Rechtswissen vorgehalten werden. Dies scheint organisatorisch, fachlich und personell wenig zweckmäßig zu sein.

Zielstellung

Zielstellung ist eine zentrale Bearbeitung von Klagen, Berufungen und Revisionen im Bereich des Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX/Landesblindengeldgesetz sowie dem Bundeseltern- und Landeserziehungsgeldgesetz durch den KSV Sachsen im Anschluss an das jeweilige Widerspruchsverfahren.

Dadurch soll die

- Entlastung der Rechts- und Fachämter der Gebietskörperschaften,
- effiziente und effektive Weiterbearbeitung der Klagefälle im unmittelbaren Anschluss an das Widerspruchsverfahren im KSV Sachsen und die
- Sicherstellung einer möglichst einheitlichen medizinischen Beurteilung und rechtlichen Argumentation (Bewertung der Fälle) im Sinne der UN-BRK
- Zentrierung und damit Vertiefung von Fachwissen bzw. eine verbesserte Reaktionsmöglichkeit auf geänderte (neue) Rechtsprechung der sächsischen Sozialgerichte

auf diesen Gebieten erreicht werden.

Umsetzung

Wir werden die Ausgangslage im Bereich der Klagebearbeitung zunächst analysieren.

Anhand der Auswertung wird eine Abfrage nach „Ob“ und ggf. „Wie“ der zentralen Klagebearbeitung bei den kommunalen Gebietskörperschaften erfolgen. Im Ergebnis der Abfrage könnte die Klagebearbeitung für alle Kommunen insgesamt (umlagefinanziert) oder für einzelne Kommunen (im Auftrag) erfolgen.

Wir würden dann ggf. anhand eines zu erarbeitenden gemeinsamen (KSV/Kommunen) mittelfristigen Konzeptes die organisatorischen, sachlichen und personellen Voraussetzungen für die zentrale Klagebearbeitung schaffen.

3.4 Umsetzung der Rechtsprechung zum Amtsermittlungsgrundsatz im Sozialgesetzbuch IX

Darstellung der Ausgangssituation

Durch eine Vielzahl von Entscheidungen der sächsischen Sozialgerichte, insbesondere des sächsischen Landessozialgerichts im Jahr 2015, wurden teilweise vom jetzigen Verwaltungsverfahren abweichende Anforderungen an die Sachverhaltsaufklärung im Verfahren zur Feststellung von Behinderung nach § 69 SGB IX festgestellt. Die Begründungen beziehen sich hierbei sowohl auf medizinische Ermittlungsaspekte als auch auf die verwaltungsseitige Sachverhaltsermittlung allgemein.

Wie nunmehr bekannt wurde, und auch schon im Ansatz an wenigen Passagen der Urteile zu erkennen ist, betrifft die Rechtsprechung nicht nur die sächsischen Sozialgerichte als Ausgangsinstanz, sondern auch die kommunale Ebene im Ausgangsverfahren zur Erstellung der Feststellungsbescheide.

Zielstellung

Wir streben einen gemeinsamen Prozess (KSV/Kommunen) an, um die Grundsätze der Sachverhaltsermittlung im Verwaltungsverfahren zur Feststellung von Behinderung nach § 69 SGB IX unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsprechung anzupassen und zu verbessern. Dadurch soll möglichen negativen Kostenfolgen für die kommunalen Gebietskörperschaften entgegengewirkt werden.

Umsetzung

Zunächst erfolgt die Auswertung der gegebenen Rechtsprechung unter den genannten Gesichtspunkten, insbesondere die Herausarbeitung konkreter Vorgaben und möglicher Präventivmaßnahmen.

Auf Basis der vorgenommenen Auswertung sollte die Erarbeitung möglicher Handlungs- und Optimierungsvorschläge durch den KSV Sachsen erfolgen. Diese Vorschläge werden dann in einem Arbeitspapier zusammengefasst und auf Arbeitsebene diskutiert bzw. anschließend abgestimmt.

Nach abschließender Abstimmung mit allen Partnern erfolgt die fachliche und EDV-seitige Umsetzung der Handlungsansätze durch die kommunalen Gebietskörperschaften in Unterstützung durch den KSV Sachsen.

4.1 Rahmenbedingungen zur Umsetzung der Personenzentrierung

Darstellung der Ausgangssituation

Im Freistaat Sachsen gewähren wir derzeit für ca. 26.000 Menschen mit Behinderungen Leistungen der Eingliederungshilfe. Jährlich wird für ca. 1.000 Leistungsberechtigte der individuelle Hilfebedarf im Sinne des Gesamtplanverfahrens ermittelt. Ein umfassendes Gesamtplanverfahren im Sinne des § 58 SGB XII für alle Leistungsberechtigten kommt nicht zur Anwendung.

Mit der Reform wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung grundlegend neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung der Menschen mit Behinderungen orientiert sich künftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt komplett. Die notwendige Unterstützung soll sich – im Lichte insbesondere von Artikel 19 UN-BRK – ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren. Dieser soll gemeinsam mit dem behinderten Menschen ermittelt, das passende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Dazu müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung ganzheitlich in den Blick genommen und entsprechend ihrer Möglichkeiten beteiligt werden.

Die Ermittlung der individuellen Bedarfe erfolgt dabei anhand eines an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientierten Instrumentes.

Zielstellung

Wir werden zur Umsetzung des gesetzgeberischen Willens die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zur Einführung der Personenzentrierung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes schaffen. Damit werden auch die Voraussetzungen für die Leistungen in Form des Persönlichen Budgets verbessert.

Umsetzung

Zur Umsetzung der weitreichenden Veränderungen durch die Einführung des personenzentrierten Ansatzes sind insbesondere:

- die Einführung und Umsetzung eines neuen ICF-basierten Hilfebedarfsermittlungsinstrumentes entsprechend der Vorgaben der Landesregierung,
- die Optimierung des sachsenweit einheitlichen Gesamtplanverfahrens,
- die Schaffung der Voraussetzungen zur Trennung von Fachleistung von den existenzsichernden Leistungen und
- die Umstellung des kompletten Verhandlungsgeschehens SGB XII

erforderlich.

Unter dem Aspekt einer modernen, effizienten Verwaltung sichern wir die erforderliche Personalausstattung entsprechend der gesetzlichen Anforderungen. Dazu werden Konzepte z. B. zur Personalgewinnung/-Entwicklung erarbeitet und sukzessive nach einer noch festzulegenden Prioritätensetzung umgesetzt.

4.2 Einführung Budget für Arbeit

Darstellung der Ausgangssituation

Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne der Eingliederungshilfe findet bislang ausschließlich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) statt. Für individuelle Beschäftigungsmöglichkeiten werden vor allem Außenarbeitsplätze genutzt. In Einzelfällen erfolgt ein Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Damit geht die Zuständigkeit vom Sozialhilfeträger auf die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt über.

Mit dem geplanten Bundesteilhabegesetz soll das Budget für Arbeit als Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Lohnkostenzuschusses und ggf. weiterer Hilfen für den Arbeitgeber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeführt werden.

Zielstellung

Wir setzen die gesetzlichen Neuerungen für Menschen mit Behinderungen, die die Voraussetzungen für den Besuch des Arbeitsbereiches einer WfbM erfüllen, um.

Umsetzung

Wir stellen ein einheitliches Verständnis zu den Reformvorgaben an den Schnittstellen zwischen den Reha-Trägern unter der Wahrung des Nachranggrundsatzes der Eingliederungshilfe her.

Wir werden dazu ein Konzept zur Ausgestaltung dieser neuen Leistungsart erarbeiten. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Vermeidung separater Strukturen für einzelne Personenkreise.

Insbesondere an der Schnittstelle Eingliederungshilfe – Integrationsamt werden wir gemeinsame Budgets entwickeln.

5.1 Schlussfolgerungen aus der Reform

Darstellung der Ausgangssituation

Der KSV Sachsen ist in Form des Landesversorgungsamtes zuständig für die Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts.

Ein gealtertes Regelungssystem mit verschiedenen Gesetzeswerken auf diesem Gebiet soll nach dem Willen der Bundesregierung reformiert werden.

An entsprechender Stelle des aktuellen Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD aus dem Jahr 2013 („Deutschlands Zukunft gestalten“; Punkt 2.3) heißt es hierzu:

„Modernes Entschädigungsrecht

Wir wollen das Recht der Sozialen Entschädigung und der Opferentschädigung in einem zeitgemäßen Regelwerk zukunftsfest neu ordnen. Hierbei wollen wir veränderten gesellschaftlichen Entwicklungen und Erkenntnissen auch im Bereich psychischer Gewalt Rechnung tragen. Opfer von Gewalttaten sollen schnellen und unbürokratischen Zugang zu Sofortmaßnahmen (z. B. Traumaambulanzen) erhalten und professionell begleitet werden. Ein transparenter und spezifischer Leistungskatalog soll zu einer verbesserten Teilhabe beitragen. Mit der Gesetzesreform gehen keine Leistungsverschlechterungen einher.“

Im Rahmen der Reformbestrebungen konkretisieren sich in der Diskussion bereits zentrale Aspekte heraus, insbesondere die Einführung von Pauschalleistungen als auch die Einführung von Fallmanagern und Lotsen.

Zielstellung

Wir wollen die Vorgaben aus der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts in der ausführenden Verwaltung planvoll und effektiv umsetzen.

Umsetzung

Dies soll erreicht werden durch die Auswertung der Vorgaben der Reformgesetzgebung für die verwaltungstheoretische und -praktische Umsetzung und der daraus folgenden Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes unter Einbezug der tatsächlichen Gegebenheiten.

Nach abschließender Abstimmung mit allen Partnern erfolgt die Umsetzung der Reformvorgaben anhand des Konzepts durch Anpassung und Änderung der bestehenden Organisationsstrukturen, Verwaltungsprozesse und EDV-Verfahren.

5.2 Einführung von Fallmanagern

Darstellung der Ausgangssituation

Die Bearbeitung der Anträge auf dem Gebiet des Sozialen Entschädigungsrechts (insbesondere auch dem Opferentschädigungsgesetz) erfolgt derzeit durch Sachbearbeiter leistungsbezogen. Angesichts der Vielzahl von Einzelleistungen (Rente, Heil- und Krankenbehandlung, Leistungen der Kriegsopferfürsorge) stehen dem Betroffenen bisher mehrere verschiedene Ansprechpartner der jeweiligen Bereiche gegenüber.

Diese Zahl der Ansprechpartner erhöht sich für den Betroffenen noch durch mögliche vor- oder nachrangige Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern.

Ein Kontakt für sämtliche Leistungen „aus einer Hand“ existiert bisher weder im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts noch leistungsträgerübergreifend.

Zielstellung

Wir wollen nach den Vorgaben der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts sogenannte Fallmanager als Ansprechpartner in der Verwaltung einsetzen. Dadurch soll behördenintern ein schneller, unkomplizierter und fachübergreifender Zugang zu sämtlichen Leistungen geschaffen werden. Nur der jeweilige Fallmanager fungiert dabei künftig als koordinierender, auch leistungsträgerübergreifender Ansprechpartner von Beginn bis Ende der Bearbeitung.

Umsetzung

Dies wollen wir erreichen, indem wir die Vorgaben der Reformgesetzgebung zunächst analysieren.

Den Einsatz von Fallmanagern werden wir dann in den Prozess der Konzeption zur Umsetzung des reformierten Sozialen Entschädigungsrechts einbeziehen und in diesem Zusammenhang planen.

Nach abschließender Abstimmung mit allen Partnern erfolgt die Umsetzung der Reformvorgaben anhand des Konzepts durch Anpassung und Änderung der bestehenden Organisationsstrukturen, Verwaltungsprozesse und EDV-Verfahren.

6.1 Abstimmung weiterer Voraussetzungen für die Umsetzung des gesetzlichen Prüfauftrages der Heimaufsicht

Darstellung der Ausgangssituation

Durch die Vorgaben des Sächsischen Verwaltungsneuordnungsgesetzes vom 29.01.2008 sind die Aufgaben der Heimaufsicht mit Wirkung vom 01.01.2013 auf den KSV Sachsen übergegangen.

Die volle Arbeitsfähigkeit der Heimaufsicht konnte in den ersten Jahren nach dem Übergang nur sukzessiv hergestellt werden, weil von dem vorhandenen Personal nur 7 Mitarbeiter vom Freistaat Sachsen zum KSV Sachsen übergangen, die Prüfungsmaterialien lückenhaft und ohne Anpassungen an die veränderten gesetzlichen Grundlagen übergeben wurden. Für die Bearbeitung der zugeordneten neuen Aufgaben (Gebührenerhebungen, Statistik- und Berichtswesen) mussten im KSV Sachsen neue Arbeitsstrukturen entwickelt und zu den fachlichen Partnern Kontakte sowie Netzwerke aufgebaut werden.

Die Jahre 2013 – 2014 dienten vorrangig der Herstellung unserer Arbeitsfähigkeit durch die Erstellung von Prüfungsgrundlagen und Handlungsempfehlungen, der Stabilisierung des Personalbestandes sowie der Schaffung von geeigneten Arbeitsstrukturen. Im Jahr 2015 kamen die erarbeiteten Materialien zur Anwendung. Mit den notwendigen fachlichen Partnern erfolgten Kontaktaufnahmen. Es konnten wichtige Strukturen für eine Zusammenarbeit aufgebaut werden. Die Prüf- und Begehungsfrequenzen erhöhten sich in den letzten Jahren kontinuierlich.

Zielstellung

Zur Realisierung der Aufgaben und zur Unterstützung der fachlichen Arbeit in der Heimaufsicht wurden die partnerschaftlichen Beziehungen zu den Kooperationspartnern und der obersten Heimaufsichtsbehörde sukzessiv aufgebaut. Die Organisation und Steuerung der Verfahrensabläufe in der Heimaufsicht werden so gestaltet, dass die Erhöhung der Prüf- und Begehungsquoten durch die Mitarbeiter der Heimaufsicht erreicht werden können.

Umsetzung

- Erarbeitung eines Evaluierungskonzeptes zur Überprüfung der erarbeiteten Unterlagen und etablierten Strukturen
- Entwicklung und Abstimmung eines Jahresarbeitsplanes zur Zusammenarbeit mit unseren fachlichen Partnern und die Organisation von Fachforen bilden die Grundlage für eine fachliche und partnerschaftliche Kooperation.
- Von der Heimaufsicht wird ein internes Benchmarking zu den Prüfungsaktivitäten aufgebaut, deren Ergebnisse in den Organisationsprozess zur Optimierung der Aktivitäten einfließen.
- Die Evaluierungsergebnisse und die Umsetzungsstrategien werden mit unseren fachlichen Partnern und der obersten Heimaufsichtsbehörde abgestimmt.

6.2 Intensivierung der Abstimmungen mit der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit

Darstellung der Ausgangssituation

Der KSV Sachsen hat bei Umsetzung des SGB IX und XII enge fachliche Berührungspunkte zur Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit. Bisherige Absprachen und Beratungen zu wichtigen Arbeitsthemen erfolgten noch überwiegend operativ.

Zielstellung

Die fachliche und strategische Zusammenarbeit mit der Regionaldirektion Sachsen der Bundesagentur für Arbeit wird intensiviert.

Dies betrifft die Aufgaben der Regelkreise sowohl des SGB IX als auch des SGB XII:

- Gestaltung der Übergänge von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt
- neue Wege zur Beschäftigung psychisch kranker Menschen
- Zusammenarbeit bei der Öffentlichkeitsarbeit, Erarbeitung und Organisation gemeinsamer Konzepte und Veranstaltungen.

Die inhaltliche und strategische Abstimmung erfolgt grundsätzlich immer auch mit der Prüfung möglicher Effizienzsteigerungen.

Umsetzung

- Es werden kontinuierliche Beratungen für strategische Planungen und Umsetzung gemeinsamer Aktivitäten nach abgestimmter Jahresplanung durchgeführt.
- Der KSV übernimmt die Organisation der Umsetzung dieser Planung und Beratungen nach gemeinsamer Schwerpunktsetzung.

6.3 Abstimmung zur Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze II und III mit den Pflegekassen

Darstellung der Ausgangssituation

Wir sind gemäß § 13 Abs. 3 Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches (SächsAGSGB) für den Abschluss von Vereinbarungen mit den Trägern von teilstationären und stationären Einrichtungen nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch zuständig. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz trat am 1. Januar 2016 in Kraft. Es beinhaltet die bisher größte Veränderung seit Bestehen der Gesetzlichen Pflegeversicherung. Daneben bedingt die demografische Entwicklung der Bewohnerschaft in den SGB XII-Einrichtungen ein Umdenken hinsichtlich der aktuellen Versorgungsstruktur – in vielen Einrichtungen rückt die professionelle Pflege immer mehr in den Mittelpunkt. Das Dritte Pflegestärkungsgesetz wird zum 01.01.2018 in Kraft treten.

Zielstellung

Wir setzen das PSG II aktiv um und wahren im Umstellungsprozess – von drei Pflegestufen zu fünf Pflegegraden – sowohl die Interessen der örtlichen Sozialhilfeträger als auch unsere eigenen Interessen im Sinne der Dämpfung von Kostenaufwüchsen. Wir unterstützen gemeinsam mit Leistungserbringern und dem Sächsischen Landesverband der Pflegekassen den Umwidmungsprozess von Wohnheimen der Eingliederungshilfe hin zu Pflegeeinrichtungen mit spezifischer Klientel.

Umsetzung

Wir bringen uns aktiv in die Abstimmungen auf Bundes- und Landesebene ein. Dazu gehören u. a.:

- Entwicklung eines einheitlichen Standpunktes der Sozialhilfe im PSG II/III-Umstellungsprozess als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGÜS)
- Abstimmungen auf Landesebene in der Kommission nach § 86 SGB XI für den Freistaat Sachsen
- Verhandlung neuer Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI im Freistaat Sachsen
- Mitwirken in Arbeitsgruppen für o. g. Zielstellungen sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene
- einrichtungsindividuelle Lösungen zur Deckung der Pflegebedarfe von Menschen in SGB XII-Einrichtungen (Komplett- und/oder Teilumwidmung nach SGB XI).

Unter dem Aspekt einer modernen, effizienten Verwaltung sichern wir die erforderliche Personalausstattung entsprechend der gesetzlichen Anforderungen.

6.4 Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote

Darstellung der Ausgangssituation

Seit 01.01.2015 werden im Freistaat Sachsen neben den bereits vorhandenen niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auch Entlastungsangebote auf der Grundlage des Ersten Pflege-stärkungsgesetzes vorgehalten. In der Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Be-treuungs- und Entlastungsangeboten vom 16.12.2015 des Freistaates Sachsen wurden neben erhöhten Anerkennungsvoraussetzungen für bereits bestehende und neue Leistungsangebote die Bereiche Qualitätssicherung, Berichtswesen und Förderung inhaltlich erweitert. Dies erfor-dert, die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen zu intensivieren.

Zum 31.12.2015 waren im Freistaat Sachsen 449 niedrigschwellige Betreuungs- und Entlas-tungsangebote anerkannt.

Zielstellung

Gemeinsam mit den Kommunen wollen wir den Ausbau der Angebote intensivieren.

Wir wollen die Kommunikation an den Schnittstellen verbessern, insbesondere die Abstim-mungsverfahren mit den Pflegekassen zum Einvernehmen im Rahmen der jeweiligen Förder-programme optimieren.

Darüber hinaus wollen wir die Bereiche Qualitätssicherung und Berichtswesen weiterentwi-ckeln.

Umsetzung

Wir werden den Kontakt zu den Pflegekoordinatoren der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Koordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe mit dem Ziel des regelmäßigen Aus-tauschs herstellen.

Zur Optimierung der Bearbeitungszeiten in den durchzuführenden Förderverfahren ist eine unkomplizierte und unbürokratische Zusammenarbeit unerlässlich. Dafür stellen wir den Pfl-egekassen alle entscheidungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung.

Für den Aufbau und Pflege einer Datenbank zur Veröffentlichung der Leistungsanbieter liefern wir alle erforderlichen Informationen.

Im Rahmen von Anzeigen zu Qualitätsdefiziten bei niedrigschwelligen Betreuungs- und Ent-lastungsmaßnahmen werden uns seitens der Pflegekassen alle entscheidungsrelevanten In-formationen zur Verfügung gestellt. Wir überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Anerken-nung weiterhin gegeben sind und informieren die Pflegekassen über das Ergebnis der durch-geführten Prüfungen.

Unter dem Aspekt einer modernen, effizienten Verwaltung sichern wir die erforderliche Perso-nalausstattung entsprechend der gesetzlichen Anforderungen.

6.5 Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zum Ausbau der Soziotherapie

Darstellung der Ausgangssituation

Das Handlungsfeld Soziotherapie wurde im Rahmen des MANAKO II des KSV Sachsen seit 2009 mit zahlreichen Aktivitäten umgesetzt. Die Ergebnisse sind im Rahmen der Bilanz des MANAKO II dargelegt. Das Handlungsfeld hatte einen rein fachlichen Ansatz. Finanzielle Aspekte wie ein Einsparpotential für den KSV Sachsen oder zusätzliche Kosten aufgrund der restriktiven Umsetzung der Soziotherapie in Sachsen wurden nicht betrachtet.

Im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan (Stand Juni 2011) ist als Zielstellung u. a. benannt, dass eine flächendeckende bedarfsgerechte Versorgung mit Soziotherapie nachhaltig unterstützt werden sollte.

Mit der Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung vom 22.01.2015, die am 15.04.2015 in Kraft getreten ist, kann die Soziotherapie bei einem breiteren Spektrum an Diagnosen krankheitsbedingter Fähigkeitsstörungen angewendet werden.

Es bestehen zahlreiche Schnittstellen zu den Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, insbesondere im ambulant betreuten Wohnen (§§ 53 ff. SGB XII). Vor dem Hintergrund der Gewährleistung von personenzentrierten Hilfen ist der Nachranggrundsatz der Sozialhilfe sicherzustellen. Die Synergieeffekte mit Kosteneinsparungen durch eine Vernetzung sind zu eruieren und zu nutzen.

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege hat im Rahmen der Auswertung des MANAKO II am 04.12.2015 zum Handlungsfeld ambulante Soziotherapie vorgeschlagen, den Dialog mit den Krankenkassen fortzusetzen bzw. zu intensivieren.

Zielstellung

Vorrang Soziotherapie vor Eingliederungshilfe
Weiterführung, Optimierung, Stabilisierung der Kooperation mit den Krankenkassen:

- Sachstandsermittlung zur Ausgestaltung der Soziotherapie in Sachsen
- Ableitung von Handlungsbedarf und Handlungsschritte
- Antragsverfahren, Entlassungsmanagement
- Qualitätsmanagement
- Festlegung der Standards der Zusammenarbeit

Optimierung der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern Soziotherapie:

- Sicherstellung des Vorrangs ambulanter Angebote
- Vernetzung der bestehenden Angebote

Umsetzung

- Fortsetzung der Abstimmungsgespräche mit den Krankenkassen
- „Werbungsverfahren“ um weitere Partner: Leistungserbringer Soziotherapie
- Fachtag Soziotherapie: Vorträge zur Soziotherapie in Sachsen und Abgrenzung zu anderen Leistungen
- Teilnahme KSV Sachsen an der Fachtagung des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie Sachsen e. V. sowie Podiumsdiskussion am 28.09.2016