

**Evaluation des individuellen Hilfeplanverfahrens
im Bereich der wohnbezogenen Hilfen
gem. §§ 67 ff. SGB XII**

**Forschungsprojekt im Auftrag des
Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)**





Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen
Tel.: 0421 334708-0 – Fax: 0421 3398835
E-Mail: post@giss-ev.de – Internet: www.giss-ev.de

Projektbearbeitung

Prof. Dr. Volker Busch-Geertsema
Jutta Henke
Dr. Ekke-Ulf Ruhstrat

Bremen, Juli 2016

INHALTSVERZEICHNIS

0	EINLEITUNG	5
1	DIE NEUREGELUNG DER ZUGANGSSTEUERUNG FÜR DIE WOHNBEZOGENEN HILFEN GEM. §§ 67 FF. SGB XII	6
1.1	Ergebnisoffen und leistungserbringerneutral: Die Einführung der Beauftragten Stellen.....	6
1.1.1	Sozialhilfe unter Druck – Modernisierung der Hilfe in besonderen Lebenslagen.....	6
1.1.2	Weiterentwicklung der Hilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII	6
1.2	Die Hilfeplanverfahren bis zur Einführung der neuen Zugangssteuerung	8
1.3	Die Instrumente der Zugangssteuerung.....	9
2	DIE EVALUATION: ERHEBUNGSPROGRAMM UND METHODEN	10
2.1	Auftrag für die Evaluation	10
2.2	Auswahl der Untersuchungsstandorte.....	11
2.3	Das Gesprächsprogramm	11
2.4	Fokusgruppen mit Leistungsberechtigten.....	13
2.5	Kurzbefragung der Beauftragten Stellen.....	14
2.6	Dokumentenanalyse.....	14
2.7	Aktenstichprobe	15
3	ZUGANGS- UND PROZESSSTEUERUNG DURCH BEAUFTRAGTE STELLEN.....	16
3.1	Rahmenbedingungen an den untersuchten Standorten.....	16
3.1.1	Personelle Ausstattung	17
3.1.2	Aufsuchende Arbeit.....	18
3.1.3	Angebotsstruktur.....	18
3.1.4	Mangel an Wohnraum begrenzt Ausbau ambulanter Strukturen	19
3.2	Fachliche Gestaltung der Leistungsprozesse.....	20
3.2.1	Zugang zu den Beauftragten Stellen	20
3.2.2	Die Phasen des Hilfeplanverfahrens.....	22
3.2.3	Bedarfserhebung und Erster Hilfeplan.....	24
3.2.4	Fallsteuerung mit Zielen	26
3.2.5	Zur Dauer des Zugangsverfahrens.....	33
3.2.6	Die Prozessbegleitung und Fortschreibung der Hilfeplanung.....	36
4	DIE LEISTUNGSBERECHTIGTEN	38
4.1	Welche Personen erhielten wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII?.....	38
4.2	Das Zugangsverfahren aus Sicht der Leistungsberechtigten.....	41
4.2.1	Zugangswege	41
4.2.2	Entscheidungsfragen	42
4.2.3	Funktion der Beauftragten Stelle aus Sicht der Leistungsberechtigten.....	43
4.2.4	Mitwirkung und Beteiligung im Hilfeplanverfahren.....	44

5	DIE BEAUFTRAGTE STELLE ALS NEUE INSTITUTION IM HILFESYSTEM – EINSCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN.....	47
5.1	Rolle der Beauftragten Stelle und Rollenkonflikte.....	47
5.2	Kooperationen.....	48
5.2.1	Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und dem LWL	48
5.2.2	Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und den Leistungserbringern	50
5.2.3	Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und „Dritten“.....	50
5.3	Schnittstellen und Schnittstellenprobleme.....	51
5.3.1	Die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe für Behinderte nach §§ 53 SGB XII: Rechtliche Fragen und Beurteilungen aus der Praxis.....	51
5.3.2	Die Schnittstelle zu den Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.....	56
5.3.3	Ergebnisse der Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen zu Schnittstellen.....	57
5.4	Finanzierung und Budget	57
5.4.1	Personelle Ausstattung der Beauftragten Stellen und Fallaufkommen.....	58
5.4.2	Mehraufwand in einer „Vorphase“ und den Phasen A und B.....	60
5.4.3	Fachliche Begleitung in den Phasen D und E.....	61
5.5	Bürokratieaufwand durch die Hilfeplaninstrumente	62
6	PROGRAMM UND PRAXIS	64
6.1	Anbieterneutralität.....	64
6.2	Bedarfsgerechtigkeit der Angebote / Angebotsstruktur.....	65
6.3	„Den LWL näher an die Menschen bringen“	69
6.4	Jenseits der Zugangssteuerung	69
7	ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN.....	73
7.1	Zusammenfassung.....	73
7.1.1	Strukturelle Rahmenbedingungen in den Beauftragten Stellen – personelle Ausstattung und Fallzahlen	73
7.1.2	Dauer des Zugangsverfahrens.....	74
7.1.3	Arbeitsorganisation in den Beauftragten Stellen.....	74
7.1.4	Richtlinien und fachliche Begleitung	75
7.1.5	Kooperationen zwischen Beauftragten Stellen, LWL, Leistungserbringern und „Dritten“.	75
7.1.6	Schnittstellen zu angrenzenden Systemen	76
7.1.7	Die Formulare.....	77
7.1.8	Finanzierung und Budget	77
7.1.9	Ziel- und Maßnahmeplanung	77
7.1.10	Neutralität zwischen Beratung und Maßnahmedurchführung.....	78
7.1.11	Trägerschaft.....	79
7.1.12	Angebotsstruktur.....	79
7.2	Empfehlungen	80
7.2.1	Steuerung der Angebotsstruktur als vordringliche Aufgabe.....	80
7.2.2	Weiterentwicklung der Zugangssteuerung	81
7.3	Auswirkungen der geplanten Veränderungen im Bereich der Eingliederungshilfe auf die Zugangssteuerung für den Bereich der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII	84
8	LITERATUR UND QUELLEN	86

0 Einleitung

Im Jahr 2009 wurden die Zuständigkeiten für Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. SGB XII in Nordrhein-Westfalen neu geregelt. Waren die beiden Landschaftsverbände Westfalen-Lippe (LWL) und Rheinland (LVR) auch bis dahin schon für stationäre und teilstationäre Hilfen zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten zuständig gewesen und hatten sich die Zuständigkeit für die in den 1980er-Jahren eingerichteten Fachberatungsstellen mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe geteilt, so wurden sie mit Inkrafttreten der neuen Ausführungsverordnung zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (AV-SGB XII NRW) auch für die wohnbezogenen ambulanten Hilfen zuständig, sofern diese dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend dazu dienen, die intensiveren und hochschwelligeren stationären oder teilstationären Hilfen zu verhindern (§ 2 (1) Nr. 5 Buchstabe b AV-SGB XII NRW).

Dass in diesem Zusammenhang der Zugang zu den ambulanten Wohnhilfen neu zu regeln war, nutzte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe zu einer grundlegenden Revision seines Hilfeplanverfahrens über alle Wohnhilfeformen hinweg. Ab 2011 wurden in Kooperation mit den 27 Kreisen und kreisfreien Städten im Zuständigkeitsgebiet des LWL sowie den in diesen Regionen tätigen Trägern der Freien Wohlfahrtspflege 34 „Beauftragte Stellen“ implementiert. Sie übernahmen auf der Grundlage eines einheitlichen Hilfeplanverfahrens die Zugangssteuerung in alle wohnbezogenen Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII.

Im Auftrag des LWL evaluierte die GISS e.V. zwischen Januar und Juli 2016 dieses individuelle Hilfeplanverfahren in den drei Städten Bielefeld, Hagen und Münster sowie in den beiden Kreisen Lippe und Olpe. Diese Untersuchung sollte klären, ob die mit der Einführung des Hilfeplanverfahrens verfolgten Ziele erreicht werden konnten.

Der nachfolgende Bericht stellt die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation vor. Abschnitt 1 rekapituliert die Einführung der Beauftragten Stellen und das Verfahren der Zugangssteuerung aus der Zeit „davor“. Abschnitt 2 stellt das Erhebungsprogramm vor. Wie die beteiligten Akteure die Leistungsprozesse gestalteten, wird in Abschnitt 3 beschrieben. Abschnitt 4 enthält die Perspektive der Leistungsberechtigten auf das Hilfeplanverfahren. Abschnitt 5 fasst in Einschätzungen und Bewertungen zusammen, wie die Akteure die Veränderung des Hilfesystems bewerteten. Abschnitt 6 legt den Schwerpunkt auf die Diskussion einiger übergreifender Evaluationsfragen. Abschnitt 7 enthält eine Zusammenfassung und Empfehlungen.

Das Evaluationsteam dankt allen Beteiligten für die große Bereitschaft, ihre Arbeit einer Aufgabenkritik zu unterziehen und zu vielen fachlichen Fragen in eine Diskussion zu treten. Den Beauftragten Stellen, der Fachabteilung des LWL und vielen anderen Akteurinnen und Akteuren gilt ein Dank für die Arbeit, die sie dem Evaluationsteam abgenommen haben, und ohne die Interviews nicht stattgefunden hätten und Akten nicht ausgewertet worden wären. Besonders herzlich bedankt sich das Team bei den Menschen, die über ihre persönliche Situation Auskunft gaben.

1 Die Neuregelung der Zugangssteuerung für die wohnbezogenen Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII

1.1 Ergebnisoffen und leistungserbringerneutral: Die Einführung der Beauftragten Stellen

1.1.1 Sozialhilfe unter Druck – Modernisierung der Hilfe in besonderen Lebenslagen

Die Handlungsfelder der Eingliederungshilfe (Sechstes Kapitel SGB XII) und der Wohnungslosenhilfe (Achstes Kapitel SGB XII) bilden fachlich angrenzende Handlungsfelder in gemeinsamer Zuständigkeit des LWL. Die Neuregelung der Zugangssteuerung für die wohnbezogenen Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII vollzog eine Entwicklung nach, die im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen schon einige Jahre zuvor begonnen hatte. Die Ziele der Neuregelung und die Ausgangssituation für ihre Umsetzung sind daher vor dem Hintergrund der vorausgegangenen Veränderungen im Zugangsverfahren zur Eingliederungshilfe zu rekonstruieren.

Unter anderem, um die dramatisch steigenden Ausgaben in diesem Aufgabenbereich der Sozialhilfe zu begrenzen, war die Zuständigkeit für alle wohnbezogenen Eingliederungshilfen bereits Mitte 2003 den Landschaftsverbänden übertragen worden. Politisch war die „Hochzoning“ jedoch umstritten: Die umfassende Zuständigkeit der Landschaftsverbände wurde daher zunächst auf sieben Jahre bis Mitte 2010 befristet, und das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen wurde mit einer fünfjährigen Evaluation beauftragt.

Die Verlagerung der Zuständigkeiten für einen Teil der Hilfen in besonderen Lebenslagen ging mit einem neuen Fokus auf personenzentrierte Hilfen und die Einführung neuer Hilfeplanverfahren einher. Im Bereich des LWL wurde 2005 ein überarbeitetes Instrumentarium eingeführt: Ein dreiteiliger „Basiserhebungsbogen“, den die mit einem Fall befassten Fachdienste – also z. B. Sozialpsychiatrische Dienste, aber auch Leistungserbringer – bearbeiten und einreichen konnten und dessen Struktur später als Vorlage für die Hilfeplanunterlagen in der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII diente, erfasste Grunddaten, Leistungsberechtigte gaben eine eigenständige Stellungnahme ab und der jeweilige Fachdienst legte seine Einschätzung zum Hilfebedarf nieder. Die Federführung für örtliche Hilfeplankonferenzen, in denen in größeren Runden über den individuellen Bedarf beraten und Leistungen vereinbart bzw. bewilligt wurden, hatte der LWL.

2006 beschlossen die beiden Landschaftsverbände und die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege für das Handlungsfeld der Eingliederungshilfe die so genannte „Rahmenzielvereinbarung I“¹ mit konkreten Zielgrößen für den Umbau wohnbezogener Hilfen, und wenig später leitete der LWL eine vergleichbare Aufgabenkritik nun auch für das Handlungsfeld der Wohnungslosenhilfe ein.

1.1.2 Weiterentwicklung der Hilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII

2008 schlossen der LWL und die Spitzenverbände der Wohlfahrtspflege eine Rahmenzielvereinbarung (RZV) „zur Weiterentwicklung der Hilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII unter fachlichen und finanziellen Aspekten“. Ziel war, im Verbandsgebiet des LWL die „fachliche, flexible und dauerhaft finanzierbare“ Leistungserbringung so sicherzustellen, dass sie „der in-

¹ Diese Vereinbarung wurde 2008 mit der „Rahmenzielvereinbarung Wohnen II“ fortgeschrieben.

dividuellen Bedarfslage, den Selbsthilfekräften, dem gesetzlichen Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten und den Zielen der Hilfe Rechnung trägt sowie bewirkt, dass Letztere möglichst schnell und mit möglichst dauerhaftem Erfolg geleistet wird“ (RZV 2008). Fünf Strategien, zu denen in paritätisch besetzten Teilprojekten (TP) weitergearbeitet wurde, sollten dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen: (1) ein bedarfsgerechter „*Ausbau ambulanter Leistungsangebote und Ab- und Umbau vollstationärer Plätze*“ (TP „Bedarfsanalyse“), (2) eine verbesserte „*Einzelfallsteuerung*“ (TP „Einzelfallsteuerung“), (3) eine verbesserte Überprüfung der Zielerreichung (TP „Ergebnisqualität“), (4) eine „*Optimierung der Vergütungssystematik*“ (TP „Vergütung“) sowie (5) die „*Entwicklung bedarfsgerechter Angebote für besondere Zielgruppen der Hilfe*“ (TP „Leistungsbeschreibung“). Da, anders als in der Eingliederungshilfe, zu diesem Zeitpunkt die Zuständigkeit für die ambulanten wohnbezogenen Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII noch bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe lag und insbesondere die angestrebte Umwandlung stationärer Plätze ohne deren Beteiligung nicht zu erreichen war, sah die Vereinbarung in einem weiteren Schritt den „*Abschluss von örtlichen Zielvereinbarungen*“ vor. (ebd.)

Hierzu kam es vorläufig nicht. Denn der 2008 veröffentlichte Bericht des ZPE Siegen bestätigte den mit der „Hochzonung“ in der Eingliederungshilfe verfolgten Steuerungsansatz. Er empfahl für diesen Bereich zudem eine bessere Verzahnung zwischen individueller Hilfeplanung und übergreifender Angebotsplanung und kritisierte die „*tendenzielle Anbieterzentrierung der Verfahren*“, bei der die „*Bedarfsfeststellung innerhalb des Systems der Eingliederungshilfe*“, also bei den Leistungserbringern, verblieben war, was diesen in einem „*unverhältnismäßig hohen Maße*“ die Möglichkeit biete, Einfluss auf den Verfahrensausgang zu nehmen. (MAGS NRW 2008: 88)

Politik und Verwaltung griffen die Empfehlungen des Berichts auf. Im Rahmen des Projekts „*Teilhaba2012*“² erprobte der LWL für die Eingliederungshilfe ab 1.1.2011 in zwei Modellregionen ein Zugangsverfahren, bei dem Hilfeplanerinnen und -planer nunmehr die Bedarfsfeststellung im unmittelbaren Kontakt mit den Leistungsberechtigten selbst vornahm. Das Land NRW verlängerte die befristete „Hochzonung“ bis zum Jahr 2013. Und mit dem Ziel, die Erkenntnisse aus der Eingliederungshilfe auch auf die benachbarte Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten zu übertragen, machte das Land gleichzeitig die Landschaftsverbände 2009 auch für die ambulanten Wohnhilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII zuständig.

Das veränderte die Rahmenbedingungen in diesem Helfefeld zwar in einer vom LWL gewünschten Weise. Doch mussten nun erstens innerhalb kurzer Zeit Vereinbarungen mit den Mitgliedskörperschaften zum Übergang des Betreuten Wohnens getroffen werden. Zweitens musste ein neues Zugangsverfahren für die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten entwickelt werden. Insbesondere die Politik verlangte, dass die ZPE-Befunde zur „*Anbieterzentrierung*“ aufgegriffen wurden.

Die vom LWL daraufhin entwickelte „*Konzeption für eine ergebnisoffene, leistungserbringerneutrale Beratung, Erhebung und Feststellung von Hilfebedarfen sowie die sich anschließende Hilfeplanung*“ (LWL-Drucksache 13/0654) wurde vom Sozialausschuss der Landschaftsversammlung am 13.7.2011 beschlossen: Der individuellen Hilfeplanung wurde eine Beratung der Leistungsberechtigten durch Beauftragte Stellen³ vorangestellt; die Bedarfsfeststellung sollte „*unabhängig davon erfolgen, welcher Leistungsträger verpflichtet ist, die einzelnen Teil-*

² Das Teilprojekt zur individuellen Hilfeplanung wurde durch die Arbeitsgemeinschaft FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH sowie ceus consulting – Gesellschaft für Managementberatung & Organisationsentwicklung mbH evaluiert.

³ Träger der Freien Wohlfahrtspflege wurden gem. § 5 SGB XII mit der Wahrnehmung der Aufgaben beauftragt, mit den öffentlichen Trägern wurde unter Hinweis auf die abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen und die damit eingegangene Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der individuellen Hilfeplanung die Durchführung der Sachverhaltsermittlung vereinbart.

bedarfe abzudecken, sowie unabhängig davon, welcher Leistungserbringer die benötigten Hilfen sicherstellen kann bzw. will“ (ebd.). Die Zugangssteuerung über Beauftragte Stellen machte nur einen Teil des weiter gefassten Steuerungsauftrags aus, der sich darüber hinaus auf die Angebotsplanung und Controllingaufgaben erstreckte.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die den Vorwurf der „Anbietersteuerung“ zurückwiesen, hielten die Einführung von Beauftragten Stellen nicht für erforderlich. Sie nahmen jedoch das Angebot des LWL zur Mitgestaltung der veränderten Verfahren an, insbesondere nachdem der Landschaftsverband die Beauftragten Stellen nicht überall in kommunale Trägerschaft gab, sondern auch eine Anbindung an Fachberatungsstellen in freier Trägerschaft zuließ, sofern die mit der Bedarfsfeststellung befassten Fachkräfte nicht gleichzeitig in der Wohnbetreuung eingesetzt wurden. Unter anderem vor diesem Hintergrund wurde eine Evaluation des Hilfeplanverfahrens vereinbart.

Zwischen Ende 2011 und Anfang 2013 nahmen in 34 Regionen Beauftragte Stellen die Arbeit auf, darunter sieben im Kreis Recklinghausen, wo es schon vorher mehrere Fachberatungsstellen gegeben hatte. In freiverbandlicher Trägerschaft befinden sich insgesamt 15 Beauftragte Stellen. Bis auf eine Ausnahme übernahmen die Kommunen in allen kreisfreien Städten des Verbandsgebiets die Aufgabe der Zugangssteuerung.

1.2 Die Hilfeplanverfahren bis zur Einführung der neuen Zugangssteuerung

Die neue Zugangssteuerung löste für den Bereich der stationären und teilstationären Hilfen ein seit längerer Zeit eingespieltes Verfahren ab, das der Landschaftsverband gemeinsam mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege nach Inkrafttreten der reformierten Durchführungsverordnung zum damaligen § 72 BSHG in einer Arbeitsgruppe entwickelt und 2003 eingeführt hatte. Einheitliches Planungsinstrument war der so genannte „(Muster-)Hilfeplan“ (Westfälischer Herbergsverband 2003).

In der Logik dieses Verfahrens gehörte die „*Klärung des Hilfebedarfs und der zur Deckung des Bedarfs in Frage kommenden sozialen Leistungen und Hilfen*“ (Leistungstyp D, Landesrahmenvertrag ambulant) zum einen zu den Aufgaben der Fachberatungsstellen, die es allerdings nicht überall in Westfalen-Lippe gab. Sie sollten auch die Erstellung des Ersten Hilfeplans übernehmen, wenn Leistungsberechtigte aus der Beratung heraus in teilstationäre oder stationäre Hilfen vermittelt wurden. „*Federführend für die Aufstellung des ersten Hilfeplanes*“ konnten zum anderen die Einrichtungen selbst sein, wenn Hilfesuchende bereits durch diese betreut wurden, also z. B. bei Wiederauftritten im Rahmen einer Nachgehenden Hilfe. „*In allen anderen Fällen*“, also z. B. bei einer Haft- oder Klinikentlassung, war die (teil-)stationäre Einrichtung zuständig, „*in der die Aufnahme erfolgen soll oder erfolgt ist*“ (WHV 2003: 5). Das Verfahren sah eine Beteiligung der Leistungsberechtigten, der aufnehmenden Einrichtung, anderer betreuender Dienste, ggf. des Jugendamtes sowie des LWL an der Hilfeplanung vor.

Die Planungsdokumente wurden den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern des LWL per Fax oder per Post zugestellt, und diese teilten den Einrichtungen telefonisch oder schriftlich mit, wenn sie den Vorgang geprüft hatten und eine Aufnahme möglich war. Auch ohne ausdrückliche Rückmeldung des LWL galt die Zustimmung zum Hilfeplan nach 21 Tagen als erteilt. Zwar war diese Zustimmung nicht gleichbedeutend mit einem Kostenanerkennnis, doch führte die Regelung trotzdem dazu, dass die meisten Hilfeprozesse ohne Kostenrisiko für die Einrichtungen spätestens drei Wochen nach Einleitung des Hilfeplanverfahrens begannen.

Im Bereich des Betreuten Wohnens, das es damals nur in 17 der 27 Gebietskörperschaften gab, hatten bis zur Reform der AV-SGB XII NRW 2009 unterschiedlich hoch formalisierte Verfahren der Zugangssteuerung nebeneinander bestanden, je nachdem, welche Vereinbarun-

gen zur Leistung und zur Vergütung die kommunalen Träger der Sozialhilfe mit den Leistungserbringern getroffen hatten. Während in einigen Regionen neu aufgenommene Fälle dem örtlichen Träger der Sozialhilfe nach einem vereinfachten Verfahren lediglich gemeldet werden mussten, war andernorts (so z. B. in Marl) eine standardisierte Antragstellung mit eigenen Formularen verabredet worden, die Personenkreisprüfung und Bedarfserhebung einschloss. In einigen Regionen (so z. B. dem Ennepe-Ruhr-Kreis und dem Kreis Herford) waren Helferkonferenzen auf kommunaler Ebene die Regel, weil der Umfang der ambulanten Betreuung individuell bemessen wurde, und in diesen Regionen kam der gleiche oder ein leicht abgewandelter Musterhilfeplan wie für die (teil-)stationäre Hilfe zum Einsatz.

1.3 Die Instrumente der Zugangssteuerung

Die heute verwendeten Instrumente zur Zugangssteuerung wurden in der Fachabteilung des LWL entwickelt und mit Vertreterinnen und Vertretern der Wohlfahrtsverbände und der Kommunen erörtert. Das Verfahren sollte, so die Zielsetzung des LWL, kompatibel zu den Verfahren sein, welche in der Eingliederungshilfe angewandt wurden bzw. parallel im Projekt „Teilhabe 2012“ erarbeitet und erprobt wurden. Grundlage der Überarbeitung sollte aber der bisher verwendete Hilfeplan für die (teil-)stationären Hilfen bleiben. Zusätzliche Verfahrensschritte ergaben sich aus der angestrebten Arbeitsteilung zwischen Beauftragten Stellen und Hilfeplanerinnen und -planern beim LWL.

Das Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII sah bei seiner Einführung fünf unterscheidbare Verfahrensschritte und vier Entscheidungszeitpunkte für die mit der Hilfeplanung befassten Fachkräfte des LWL vor.

Mit dem „*Prüfbogen zur Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis*“ sollte dem LWL in einem ersten Schritt angezeigt werden, dass jemand wohnbegleitende Hilfen beanspruchte und welche besonderen Lebensverhältnisse bzw. soziale Schwierigkeiten bestanden. Nur wenn die Fachkräfte des LWL die Zugehörigkeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis ebenfalls bejahten, konnte mit der Bedarfsfeststellung begonnen werden.

Der zweiteilige „*Basis- und Erhebungsbogen*“ sollte wie in der Eingliederungshilfe Grunddaten und den Hilfebedarf erfassen. Einer gemeinsam zu erarbeitenden und zu verfassenden Bedarfsbeschreibung wurde allerdings der Vorzug vor zwei eigenständigen Stellungnahmen durch Leistungsberechtigte und Beauftragte Stelle gegeben. Es blieb aber dabei, dass Leistungsberechtigte den Bogen mit grundlegenden Angaben zu ihrer Person allein ausfüllen sollten. Von ihnen wurden personenbezogene Daten und Angaben zu Einkommen, Schulden, Krankenversicherung, Betreuungsstatus, Behinderung, derzeitigem Aufenthalt und Aufenthalts in der Vergangenheit sowie zum Erhalt von Hilfen in der Vergangenheit erwartet. In Teil 2 sollten die Hilfebedarfe konkretisiert und nach Bereichen differenziert werden. Dieser Teil enthält auch Angaben zu Zielen und Wünschen der Hilfesuchenden sowie zur Begründung der Einschätzung des Hilfebedarfs.

Mit der Erarbeitung des „*Hilfeplans*“, der sich stark am früher verwendeten Planungsinstrument orientierte, sollten die Beauftragten Stellen erst beginnen, nachdem auch der festgestellte Bedarf durch den LWL bestätigt und der grundsätzliche Leistungsanspruch anerkannt worden war. Erst an dieser Stelle des Verfahrens wird in der Theorie des Hilfeplanverfahrens auch die Intensität und Art der Hilfe und der ausgewählte Hilfeanbieter festgelegt. Deutlicher als früher verlangte die Hilfeplanung die Erfassung früher gewährter Hilfen sowie eine Abgrenzung zu Leistungen der Jugend- und der Eingliederungshilfe, um den Fachkräften des LWL die notwendigen Grundlagen für eine Entscheidung zu geben und Rückfragen zwischen LWL und Beauftragten Stellen zu vermeiden.

2 Die Evaluation: Erhebungsprogramm und Methoden

2.1 Auftrag für die Evaluation

Mit der Einführung einer dem Zugang in wohnbezogene Hilfen vorgeschalteten leistungserbringerneutralen Beratung wollte der LWL erreichen, dass *„eine individuelle, personenzentrierte, zielgerichtete, effektive und effiziente Hilfe bereitgestellt werden kann“* (LWL-Drucksache 13/0654). Die Evaluation des individuellen Hilfeplanverfahrens sollte die Frage beantworten, ob dieses Ziel erreicht werden konnte. Der LWL gab dem Evaluationsteam dazu eine Reihe von Fragestellungen auf.

Zum einen waren wesentliche strukturelle Rahmenbedingungen (Strukturqualität) der Aufgabenwahrnehmung zu analysieren:

- *Wie ist die personelle und sächliche Ausstattung der Beauftragten Stellen und welche Qualifikationen haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beauftragten Stellen?*
- *Wie gestaltet sich die personelle Ausstattung im Verhältnis zu den Anträgen?*

Ein weiterer Fragenblock bezog sich auf die fachliche Gestaltung des Leistungsprozesses (Prozessqualität):

- *Wie lange dauert das Hilfeplanverfahren (differenziert nach den einzelnen Phasen des Verfahrens) insgesamt vom Erstkontakt bis zur Zustimmung der beantragten Leistung?*
- *Wie sieht die fachliche Begleitung während des Betreuungszeitraumes aus?*
- *Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Beauftragten Stellen zwischen Hilfeplanerinnen/ Hilfeplanern, JVA, Leistungsträgern und Angeboten der Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII sowie Leistungsträgern und Angeboten anderer Hilfen (z. B. Jugendhilfe, Eingliederungshilfe)? Welche Faktoren hemmen oder fördern die Zusammenarbeit?*
- *Wie werden die Richtlinien und Hinweise des LWL umgesetzt?*
- *Wie organisieren die Beauftragten Stellen ihre Arbeit, wird diese auch aufsuchend ausgeführt und wirkt sich dies auf Zeitabläufe und Arbeitsergebnisse aus?*

Zu einigen Aspekten des Hilfeplanverfahrens wurden bewertende Einschätzungen erwartet, dabei legte die Ausschreibung einen ausdrücklichen Schwerpunkt auf den Vergleich von Trägerschaft und regionalem Einzugsgebiet:

- *Sind die verwendeten Formulare nach Aufbau, Inhalt und Bearbeitbarkeit für das Verfahren geeignet?*
- *Hat sich die Qualität und Quantität der Antragstellungen seit Einführung des Hilfeplanverfahrens verändert?*
- *Ist die Neutralität zwischen Beratung und Maßnahmendurchführung gesichert? Ist die Ziel- und Maßnahmenplanung konkret und kontrollierbar?*
- *Deckt das Budget, das die Beauftragten Stellen zur Durchführung ihrer Aufgaben erhalten, den zeitlichen personellen Aufwand ab? Gibt es hierbei Unterschiede zwischen öffentlichen und freien Trägern und ländlichem und städtischem Raum?*
- *Gibt es Unterschiede zwischen den Beauftragten Stellen in Trägerschaft der Kreise / kreisfreien Städte und in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege sowie im ländlichen und städtischen Raum?*

- *Ergeben sich aus dem Hilfeplanverfahren Anhaltspunkte zur Angebotsstruktur und zu den Hilfebedarfen und welche Folgen hat das für die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote?*

2.2 Auswahl der Untersuchungsstandorte

Zu Beginn der Untersuchung wurden noch im Januar 2016 in Absprache mit dem Landschaftsverband fünf geeignete Fallstudien-Regionen ausgewählt und um Teilnahme gebeten. Die Ansprache verlief erfreulich problemlos: Binnen weniger Tage erklärten alle angefragten Träger von Beauftragten Stellen in den vorgeschlagenen Regionen ihre Bereitschaft zur Teilnahme.

Um der organisatorischen und regionalen Varianz möglichst gerecht zu werden, lag es nahe, je zwei Beauftragte Stellen bei Kommunen und bei freien Trägern der Wohlfahrtspflege einzubeziehen. Darunter sollten jeweils eine Stadt und ein Kreis sein. Da es nur eine Stadt in Westfalen-Lippe gibt, in der ein freier Träger die Aufgabe der Zugangssteuerung übernommen hat, war *Hagen* mehr oder weniger gesetzt. *Münster* wurde wegen seiner vergleichsweise vielfältigen Angebots- und Trägerlandschaft einbezogen. Dagegen sollten in den einbezogenen Kreisen *Lippe* (Beauftragte Stelle beim freien Träger) und *Olpe* (Beauftragte Stelle beim Kreis) auch Zugänge in schwächer ausdifferenzierte Hilfesysteme nachvollzogen werden, wobei im Kreis Lippe stationäre Hilfeangebote dominieren, während die wohnbezogenen Hilfen in Olpe meist in ambulanter Form geleistet werden. Außerdem sollte eine der beiden Regionen untersucht werden, in denen es eine Unterbeauftragung gibt. Wegen der höheren Fallzahlen und des beispiellos ausdifferenzierten Hilfesystems fiel die Wahl hier auf *Bielefeld*.

Mit dieser Auswahl war zugleich die Anforderung erfüllt, Träger der Wohlfahrtspflege einzubeziehen, die als Leistungserbringer selbst auch wohnbegleitende Hilfen anbieten. Dies war bei den Trägern der Beauftragten Stellen in Bielefeld (alle Hilfearten), Hagen (Ambulant Betreutes Wohnen) und im Kreis Lippe (alle Hilfearten) der Fall. In allen fünf Regionen gibt es Haftanstalten, sodass auch dieser Zugang untersucht werden konnte.

2.3 Das Gesprächsprogramm

Im Februar 2016 fand ein erster halbtägiger Workshop mit dem Auftraggeber, den Trägern bzw. Mitarbeitenden der Beauftragten Stellen, den LWL-Hilfeplanerinnen und -planern sowie den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege in Münster statt. Nach einer Vorstellung des Untersuchungsvorhabens konnten an Ort und Stelle die ersten Arbeits- und Terminabsprachen getroffen werden, was den raschen Beginn der Erhebungen begünstigte.

Welches Gesprächsprogramm zwischen März und Mai 2016 realisiert wurde, zeigt die nachfolgende Übersicht. Um ein möglichst breites Bild über die Leistungsprozesse und ihre Bewertung aus möglichst vielen Perspektiven zu erhalten, wurde Gruppengesprächen der Vorzug vor Einzelinterviews gegeben. Insgesamt trugen schließlich 135 Gesprächspartnerinnen und -partner zu den Befunden bei, die in diesem Bericht dargestellt werden.

Im Zentrum der Erhebungen in den fünf Regionen standen ausführliche, leitfadengestützte und problemzentrierte Interviews mit den Beauftragten Stellen, an denen jeweils alle dort tätigen Fachkräfte teilnahmen und die bis zu zweieinhalb Stunden dauerten, weil der lokale Leistungsprozess in allen Details rekonstruiert werden sollte. Darüber hinaus ging es um die organisatorische Einbindung der Beauftragten Stellen, ihre Rolle im lokalen bzw. trägereigenen Hilfesystem, um die Kooperation mit dem LWL und den Leistungserbringern, um Schnittstellenfragen sowie um ihre Einschätzung zur Frage der Neutralität, der Bedarfsgerechtigkeit der Angebotsstruktur und zu Budget und Vergütung. Sofern die Fachkräfte das frühere System der Zugangssteuerung kannten, wurden sie um eine vergleichende Bewertung gebeten.

Übersicht 1: Gesprächsprogramm

	Einzel-interview	Gruppen-interview	Telefon-interview	Anzahl der Gesprächspartner/-innen
Beauftragte Stellen	2	3		10
Träger (Unter-)Beauftragte Stellen	4	2		8
Führungskräfte LWL		1		2
Hilfeplaner/-innen LWL		1		8
Leistungsberechtigte	2	9		50
Leistungserbringer	2	7		33
Kooperationspartner/-innen		1	10	14
Andere Auskunftspersonen		2	6	10
Gesamt	10	26	16	135

In den ebenfalls leitfadengestützten Gesprächen mit den Trägern der Beauftragten Stellen ging es nur am Rande um die konkreten Leistungsprozesse. Die Trägervertreterinnen und -vertreter legten vielmehr dar, welche politischen oder fachlichen Erwägungen dazu geführt hatten, dass man sich um eine Beauftragung bemüht hatte, sie erläuterten Personaltableau und Vergütungsvereinbarungen, schilderten die fachlichen Anforderungen an die Fachkräfte aus Trägersicht, beschrieben Controllingstrategien und Umsetzungsprobleme. Ebenso wie die Fachkräfte bewerteten sie das neue System der Zugangssteuerung zusammenfassend. In Bielefeld wurde auch der Träger der Unterbeauftragten Stelle gesondert befragt.

Die Gespräche mit Leistungserbringern wurden überwiegend als Gruppendiskussionen organisiert. An ihnen waren bis auf zwei Ausnahmen alle an den fünf Standorten tätigen Anbieter vertreten. Einer der beiden fehlenden Anbieter aus Bielefeld konnte später im Rahmen eines Telefoninterviews einzeln nachbefragt werden, der andere gehörte zu einem Trägerverbund im Kreis Olpe und ließ sich im Gespräch durch die anderen Träger vertreten. In Bielefeld und Münster fanden jeweils zwei Gesprächsrunden statt, eine mit Trägern ambulanter Hilfen und eine mit den Anbietern teilstationärer und stationärer Wohnhilfen. In Hagen und im Kreis Olpe fand jeweils nur eine Runde mit allen Leistungsanbietern statt. Lediglich im Kreis Lippe gab es nur ein Einzelinterview mit Träger- und Anbietervertreter in einer Person. In Bielefeld wurde darüber hinaus eine zusätzliche Runde mit Trägervertreterinnen und -vertretern zur Frage der lokalen Kooperation und Konkurrenz geführt.

Die problemzentrierten Gespräche erhoben die Perspektive der Leistungsanbieter auf den Prozess der Zugangssteuerung. Auf welchem Weg finden Leistungsberechtigte zu ihnen, welche Rolle spielt die Beauftragte Stelle dabei? Wie läuft das Verfahren ab, welche Schritte werden wie bewältigt? Wieviel Aufwand bereitet das neue Verfahren, worin bestehen seine Vorzüge, worin Nachteile? Wie wird die fachliche Begleitung wahrgenommen? Auch die Leistungsanbieter beantworteten Fragen zur Kooperation mit der Beauftragten Stelle und dem LWL, und sie bezogen zu den gleichen Bewertungsfragen wie Beauftragte Stellen und Träger Position.

Die Beauftragten Stellen nannten dem Evaluationsteam eine Reihe weiterer Kooperationspartnerinnen und -partner, die im Nachgang zu den Erhebungen vor Ort telefonisch befragt wurden. In diesen Gesprächen ging es schwerpunktmäßig um die Rolle vermittelnder Stellen bei der Einleitung von Hilfen und um ihre Kooperation mit den Beauftragten Stellen. Befragt wurden Vertreterinnen und Vertreter eines Jobcenters, eines Frauenhauses, mehrerer örtlicher Institutionen der Obdachlosenversorgung und der Straffälligenhilfe, andere Beratungs-

stellen sowie Sozialdienste von JVA und Kliniken. Auf Wunsch des Sozialdienstes des LWL-Klinikums in Münster wurde dort ein Gruppengespräch mit vier Mitarbeitenden geführt.

Nachdem die Erhebungen an den Fallstudien-Standorten abgeschlossen waren und erste Befunde sich abzuzeichnen begannen, fand Ende April 2016 ein Gruppengespräch mit acht der Hilfeplanerinnen und -planer statt, die für die einbezogenen Regionen beim LWL zuständig waren. Mit ihren Informationen vervollständigten sie die Beschreibung der Leistungsprozesse aus einer weiteren Perspektive. Sie wurden leitfadengestützt dazu befragt, wie die Hilfeplanung in die Aufbauorganisation des LWL eingebunden ist, mit welchem Rollen- und Aufgabenverständnis die Fachkräfte ihre Aufgabe wahrnehmen, welche rechtlichen und fachlichen Vorgaben sie beachten, wie sie mit Beauftragten Stellen und Leistungserbringern kooperieren und wie sie die Umsetzung der neuen Zugangssteuerung bewerten. In der Diskussion wurden mögliche Unterschiede zwischen öffentlichen und freien Trägern Beauftragter Stellen, zwischen verdichtetem und ländlichem Raum sowie die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Verfahrensvarianten ausführlich erörtert.

Zuletzt wurden in einem Expertengespräch mit der LWL-Fachabteilung eine Reihe von Grundsatzzfragen thematisiert: Welche Vorstellungen verband der LWL mit der Einführung der Beauftragten Stellen? Welche Steuerungsziele verfolgt er? Welche Erwartungen hat er an Träger, die mit der Zugangssteuerung beauftragt werden? Wie werden Fachlichkeit, Transparenz und Wirtschaftlichkeit des Verfahrens eingeschätzt? Wie bewertet der LWL die Veränderungen seit 2011?

Alle Interviews wurden aufgezeichnet, um bei der Auswertung auf das vollständige Gesprächsmaterial zurückgreifen zu können. Die wesentlichen Gesprächsinhalte wurden ausführlich protokolliert.

2.4 Fokusgruppen mit Leistungsberechtigten

Mit Unterstützung der Beauftragten Stellen, des LWL und der Leistungserbringer konnten an allen Standorten insgesamt 50 Leistungsberechtigte, darunter elf Frauen und 39 Männer, zu ihren Erfahrungen mit Zugangssteuerung und Hilfesystem interviewt werden. Zum Teil wurde zwischen Beauftragten Stellen und LWL abgestimmt, welchen Personen die Teilnahme an der Befragung vorgeschlagen wurde, zum Teil überließen die zuständigen Hilfeplanerinnen und -planer des LWL die Auswahl den Beauftragten Stellen, die gemeinsam mit den Leistungserbringern auf Leistungsberechtigte zuzugingen.

Unterschieden wurde zwischen Leistungsberechtigten, die gerade erst in eine wohnbezogene Hilfe eingemündet waren, und solchen, die bereits länger Hilfe erhielten und eine oder zwei Fortschreibungen der individuellen Hilfeplanung erlebt hatten. Für ihre Beteiligung erhielten sie eine Aufwandsentschädigung, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Die Gruppengespräche waren als Fokusgruppen konzipiert. Zu Beginn las das Evaluationsteam eine idealtypische Ablaufbeschreibung zum Zugang in die wohnbezogene Hilfe vor. Anschließend wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre eigene Zugangsgeschichte damit zu vergleichen, und an diese Runde meist sehr offener Einzelberichte schlossen sich dann ausgesprochen lebhaft geführte Diskussionen an.

Wenn auch die Aufwandsentschädigung einen eigenständigen Anreiz für eine Teilnahme darstellte, so dürften nach dem beschriebenen Auswahlverfahren im Sample der Leistungsberechtigten erstens diejenigen stärker vertreten sein, die eine hohe Kooperationsbereitschaft aufwiesen und die den bisherigen Hilfeverlauf in ihrem Fall vermutlich eher positiv bewerteten. Es konnten zweitens nur Leistungsberechtigte befragt werden, für die das Hilfeplanverfahren eine zu bewältigende Zugangshürde darstellte; Menschen, die möglicherweise im bzw.

am Verfahren gescheitert waren, wurden nicht erreicht. Drittens verteilten sich die Leistungsberechtigten ungleich über die Standorte: In Bielefeld wurden elf Leistungsberechtigte befragt, in Hagen sieben, im Kreis Lippe zehn, in Münster 17 und im Kreis Olpe fünf. Und viertens konnte das Sample im Hinblick auch auf sozialstrukturelle Repräsentativität nicht kontrolliert werden: Ob die Stichprobe also etwa in wesentlichen Merkmalen wie etwa dem Alter, dem Geschlecht, dem Migrationshintergrund oder der Verteilung auf verschiedene Einrichtungstypen etc. dem gesamten Fallbestand entspricht, der wohnbegleitende Hilfen erhält, ließ sich nicht beeinflussen.

Bezogen auf die lokalen Leistungsprozesse sind die Aussagen der befragten Leistungsberechtigten jedoch ebenso valide wie die anderer Expertinnen und Experten. Sie steuerten mit ihren Bewertungen „in eigener Sache“ eine besondere Perspektive auf das Leistungsgeschehen bei.

2.5 Kurzbefragung der Beauftragten Stellen

Für die Evaluation der Zugangssteuerung standen nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung. Dass aus diesem Grund nur fünf von 34 Beauftragten Stellen in die vertiefte Untersuchung einbezogen werden konnten, beschränkte in Anbetracht der Heterogenität der lokalen Hilfesysteme die Aussagekraft der qualitativen Befunde. Um die Ergebnisse der Untersuchung zu kontrollieren und auch den nicht befragten Beauftragten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, wurde im Mai 2016 allen 29 nicht in die Evaluation einbezogenen Beauftragten Stellen über den LWL ein Kurzfragebogen übersandt. Er enthielt Fragen

- zur Größe des Einzugsgebiets und regionalen Besonderheiten,
- zur personellen Ausstattung und zu den Öffnungszeiten der Beauftragten Stellen,
- zur Zahl der kooperierenden Anbieter in und außerhalb der eigenen Region (differenziert nach Hilfeart),
- zum Fallaufkommen (differenziert nach Geschlecht) und den angesteuerten Hilfen in Neufällen,
- zu den Gründen, aus denen Hilfen nicht zustande kommen,
- und zur Auskömmlichkeit der Finanzierung.

Außerdem wurden alle Beauftragten Stellen gebeten, das neue System der Zugangssteuerung bilanzierend zu bewerten.

28 Beauftragte Stellen sandten den Bogen ausgefüllt zurück. Lediglich eine Beauftragte Stelle konnte den Fragebogen nicht beantworten, da der zuständige Mitarbeiter erkrankt war. Die Unterbeauftragte Stelle des Diakonischen Werks Dortmund steuerte einige ergänzende Angaben bei.

Auch die fünf enger in die Untersuchung einbezogenen Beauftragten und Unterbeauftragten Stellen folgten der Bitte, ergänzend zu ihren Angaben aus den Interviews einen Teil des Fragebogens zu bearbeiten, sodass zu den meisten Fragestellungen vergleichbare Aussagen von insgesamt 33 der 34 Beauftragten Stellen ausgewertet werden konnten.

2.6 Dokumentenanalyse

Die Überprüfung der zu Projektbeginn operationalisierten Forschungsfragen wurde durch die Sichtung und Analyse unterschiedlicher Materialien, Statistiken und Dokumente ergänzt, die das Evaluationsteam vom Auftraggeber, von den Verbänden der Wohlfahrtspflege und von den lokalen Expertinnen und Experten erhielt. Darunter waren:

- Dokumente zur Einführung der Beauftragten Stellen (Beratungsprozess zwischen Landschaftsverband und Wohlfahrtspflege, z. B. Rahmenzielvereinbarung, Sitzungsprotokolle, Vermerke; Vorlage für den Sozialausschuss der Landschaftsversammlung; ausgewählte lokale Beschlussvorlagen; teilweise Verträge zur Beauftragung und Unterbeauftragung aus den Untersuchungsregionen),
- Dokumente zur Information von Trägern (Präsentationen, Protokolle) und Dokumentation der vom LWL 2015 durchgeführten vier Fachtage der Beauftragten Stellen,
- Richtlinien und Hinweise des LWL vor und nach 2011, Erlass des Justizministeriums,
- Dokumente zum Verfahren der Hilfeplanung vor und nach 2011 (Formulare, Arbeitshilfen),
- statistische Auswertungen und Unterlagen zur Qualitätssicherung aus den fünf untersuchten Regionen (z. B. Jahresberichte, Fallstatistiken, Abrechnungen, interne Berechnungen zu Aufwänden und Personaleinsatz, Protokolle der Berichterstattung in Regionalplanungskonferenzen, Protokolle von Qualitätsdialogen).

2.7 Aktenstichprobe

Die Unterstützung der Beauftragten Stellen und der Fachabteilung des LWL ermöglichten dem Evaluationsteam darüber hinaus einen eigenen Zugang zum Fallgeschehen in 75 Einzelfällen. Hierzu identifizierten die fünf einbezogenen Beauftragten Stellen jeweils die ersten 15 Fälle aus dem Jahr 2015, in denen sie mit der Aufnahme eines Basis- und Erhebungsbogens ein Hilfeplanverfahren eröffnet hatten, unabhängig davon, ob es später tatsächlich zu einer wohnbezogenen Hilfe kam oder nicht. Laufende Fälle, die aus anderen Regionen übergeben wurden, blieben aber unberücksichtigt. Zwischen Februar und April übernahm der LWL die Anonymisierung aller Dokumente, die bis dahin im jeweiligen Fall entstanden waren.⁴ Die Namen der Leistungsberechtigten wurden dabei durch ein zusammengesetztes Kürzel ersetzt (R1 bis R5 für die Regionen, F01 bis F15 für den jeweiligen Fall), von ihrem Geburtsdatum blieb lediglich das Geburtsjahr erhalten. Die Namen der Fachkräfte in den Beauftragten Stellen und beim LWL wurden nicht anonymisiert, und auch die Träger- und Einrichtungsnamen blieben lesbar. Alle weiteren Namen und Institutionsbezeichnungen wurden dagegen getilgt. Insgesamt erhielt das Evaluationsteam über den LWL schließlich 703 Einzeldokumente, also durchschnittlich etwa neun Schriftstücke je Fall: Prüfbögen zur Zugehörigkeitsprüfung, Basis- und Erhebungsbögen, Hilfepläne und Hilfeplanfortschreibungen, Dokumente aus dem Mailverkehr zwischen LWL und Beauftragter Stelle bzw. zwischen LWL und Anbietern sowie Aufnahme- und Entlassmitteilungen bzw. -berichte der betreuenden Dienste und Einrichtungen.

Diese Fallstichprobe ist weder für den Fallbestand der fünf untersuchten Beauftragten Stellen, noch für den LWL-Fallbestand in den wohnbegleitenden Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII repräsentativ. Ihre Auswertung stellt jedoch eine wertvolle Ergänzung zu den Selbstauskünften der beteiligten Akteurinnen und Akteure dar und ermöglichte überhaupt erst eine relativ sichere Beantwortung der Evaluationsfragen zu Hilfebedarfen und Zielvereinbarungen im Einzelfall.

Das Aktenmaterial zu den 75 Untersuchungsfällen wurde mit der Textanalysesoftware MAXQDA verwaltet, codiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Außerdem wurden die Akten im Hinblick auf einige soziodemografische Daten zu den Leistungsberechtigten und die Zeitstruktur der Fallbearbeitung ausgewertet.

⁴ Ggf. vorliegende Daten aus früheren Hilfeverläufen oder sensible Daten wie ärztliche Begutachtungen wurden ausgenommen.

3 Zugangs- und Prozesssteuerung durch Beauftragte Stellen

Die Funktion der Beauftragten Stellen ist neu, und mit ihrer Einführung ist eine heterogene Praxis entstanden. Welche organisatorischen Rahmenbedingungen an den fünf untersuchten Standorten gegeben waren und wie die Beauftragten Stellen das Hilfeplanverfahren gestalten und durchführten, wird im folgenden Abschnitt genauer beschrieben.

3.1 Rahmenbedingungen an den untersuchten Standorten

In den untersuchten fünf Standorten war die Beauftragte Stelle zweimal direkt bei der Kommune (Stadt Münster, Kreis Olpe) und zweimal bei einem freien Träger (Hagen: Diakonie Mark-Ruhr, Kreis Lippe: Herberge zur Heimat) angebunden. Im fünften Fall (Bielefeld) war die Stadt der Träger und hatte im Unterauftrag Aufgaben der Beauftragten Stelle auf einen freien Träger (Sozialdienst Bethel.regional in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel) übertragen. Räumlich war die Beauftragte Stelle in diesem Fall im gleichen Gebäude wie die Fachberatungsstelle des Sozialdienstes angesiedelt, und eine städtische Teilzeitkraft nahm Beratungen ebenfalls dort vor, wenn sie nicht ohnehin aufsuchend tätig war. Gleiches galt für die beiden Teilzeitkräfte des freien Trägers, die Stundenkontingente der Beauftragten Stelle übernommen hatten und im Bedarfsfall von einem weiteren Mitarbeiter des Sozialdienstes vertreten wurden.

Übersicht 2: Trägerschaft und Organisation der Beauftragten Stellen an den Auswahlstandorten

Standort	Träger	Organisatorische Anbindung	Räumliche Anbindung	Personelle Ausstattung
Bielefeld	Stadt Bielefeld und mit Unterauftrag Sozialdienst bethel.regional der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel	Amt für soziale Leistungen – Sozialamt – Team Soziale Arbeit in Unterkünften (Stadt) Sozialdienst vBS Bethel (Unterauftrag)	Sozialdienst vBS Bethel	Eine städtische Teilzeitkraft (0,5 VZ) und zwei Teilzeitkräfte (zusammen 0,81 VZ) beim freien Träger
Hagen	Diakonie Mark-Ruhr	Fachberatungsstelle für Wohnungslose	Fachberatungsstelle für Wohnungslose	Zwei Teilzeitkräfte (ca. 0,2 VZ)
Kreis Lippe	Herberge zur Heimat Lippe	Fachberatungsstelle für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (Trägerverbund von Herberge zur Heimat, Blaukreuz-Zentrum Lippe und Drogenberatung e.V. in Lippe)	Fachberatungsstelle in Detmold direkt gegenüber der Herberge zur Heimat	Eine Teilzeitkraft (ca. 0,2 VZ)
Münster	Stadt Münster	Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst	Gesundheitsamt	Zwei Teilzeitkräfte (zusammen 1,0 VZ)
Kreis Olpe	Kreis Olpe	Wohnungslosenhilfe beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Fachdienstes Pädagogische Hilfen / Soziale Dienste	Kreishaus	Eine Teilzeitkraft (ca. 0,13 VZ)

Im Kreis Olpe und in der Stadt Münster waren die Beauftragten Stellen beim Sozialpsychiatrischen Dienst angesiedelt, dieser wiederum war in Münster dem Gesundheitsamt und in Olpe dem Fachdienst Pädagogische Hilfen / Soziale Dienste zugeordnet.

Von den drei Fachberatungsstellen in freier Trägerschaft, die an den Auswahlstandorten direkt (Hagen) oder im Unterauftrag (Bielefeld) bzw. als Beratungsinstanz (Kreis Lippe) in das Hilfeplanverfahren involviert waren, war die im Kreis Lippe erst kurz vor der Einführung der Beauftragten Stellen neu geschaffen worden. Träger der Fachberatungsstelle dort ist ein Verbund; die Arbeit der Beauftragten Stelle wurde jedoch ausschließlich von einem Mitarbeiter der Herberge zur Heimat geleistet, und diesem Träger war auch die Beauftragte Stelle übertragen worden. Zudem bietet der Träger im Kreis Lippe auch noch Beratung nach § 16a SGB II (psychosoziale Hilfen für Personen im Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II) an.

Auch im Kreis Olpe wurde nahezu zeitgleich mit Einführung der Beauftragten Stelle ein Beratungsprojekt begonnen, das vom LWL und dem Kreis zu jeweils 50 % finanziert wird: Die gleiche Fachkraft, die auch als Beauftragte Stelle fungierte, war mit 50 % ihrer Personalkapazität dafür zuständig, Wohnungslose aus den Unterkünften der kreisangehörigen Gemeinden in Wohnungen oder geeignete Einrichtungen zu vermitteln und drohende Wohnungsverluste im Kreisgebiet zu verhindern. Das zunächst zeitlich befristete Projekt wurde zwischenzeitlich verstetigt.

3.1.1 Personelle Ausstattung

Die in Übersicht 2 angegebenen Personalkapazitäten beziehen sich ausschließlich auf Tätigkeiten, die Fachkräfte in ihrer Funktion als Beauftragte Stellen ausübten. Bei einem großen Teil der „Teilzeitkräfte“ handelte es sich um Fachkräfte, die in Vollzeit oder mit erheblich größerem Teilzeitkontingent beschäftigt waren, aber mit dem anderen Teil ihrer Arbeitszeit andere Tätigkeiten verrichteten. Das Spektrum reichte hier von der Fachberatung für Wohnungslose über (andere) Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bis zur Flüchtlingsunterbringung oder Schwangerschaftskonfliktberatung. Keine der Fachkräfte war in Aufgaben der Wohnbetreuung einbezogen.

Insbesondere dort, wo nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Fällen zu bearbeiten war, ließ sich der genaue Stellenanteil, der für die Beauftragte Stelle verfügbar war, nur näherungsweise ermitteln. In Hagen wurde etwa die Aufgabe der Beauftragten Stelle quasi „mit erledigt“, ohne dass die Fachkräfte angeben konnten, wieviel Arbeitszeit dafür verfügbar war oder welchen Stellenanteil die Tätigkeit ausmachte;⁵ und auch in Olpe und Lippe vermischten sich Aufgaben (vgl. unten: 5.4). Bei beiden größeren Städten mit höherem Fallaufkommen war zu Beginn der Aufgabenerledigung mehr Personalkapazität bereitgestellt worden als dann durch die Pauschalen des LWL abgerechnet werden konnte, und in der Folge wurde die Personalkapazität an die bezahlte Leistung angepasst, d. h. verringert.

Beim Personal der Beauftragten Stellen handelte es sich ganz überwiegend um Fachkräfte der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik. Sie waren jeweils eingebunden in die Strukturen der Fachabteilungen, in denen die Stelle angesiedelt war, d.h. sie nahmen an den Dienstbesprechungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. der Fachberatungsstellen teil. Auch der städtische Mitarbeiter der Beauftragten Stelle in Bielefeld nahm regelmäßig an Dienstbesprechungen des Sozialdienstes teil. In Lippe war der Mitarbeiter der Beauftragten Stelle stark in die Kooperation mit dem übrigen Personal des Trägers Herberge zur Heimat eingebunden und zudem noch als stellvertretender Leiter der beim gleichen Träger angesiedelten Notunterkunft tätig.

⁵ Erlöse wurden hier zur Aufstockung der Stellenanteile von Verwaltungskräften verwendet.

3.1.2 Aufsuchende Arbeit

An allen fünf Auswahlstandorten befanden sich die Büros der Beauftragten Stellen in gut erreichbarer Lage bei den jeweiligen Trägern bzw. dem unterbeauftragten Sozialdienst. In welchem Umfang die Beauftragten Stellen Beratung auch aufsuchend in Kliniken, JVA n sowie bei Bedarf auch in diversen Einrichtungen und Unterkünften anboten, hing von ihrer Einbindung in das Hilfesystem ab.

Grundsätzlich lassen sich drei unterschiedliche Anbindungen herauskristallisieren:

Zum einen die Anbindung an eine im Hilfesystem etablierte Fachberatungsstelle, die als Anlaufstelle weithin bekannt ist, für viele Wohnungslose auch als Erreichbarkeitsadresse (als Grundvoraussetzung für den regelmäßigen Bezug von Leistungen der Mindestsicherung) fungiert und die daher regelmäßig von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten frequentiert wird. In den Auswahlstandorten galt dies für Bielefeld und Hagen. In beiden Fällen beschränkte sich die aufsuchende Arbeit weitgehend auf Kliniken und (falls möglich und erforderlich) die JVA n.

Zum zweiten die Anbindung an im unmittelbaren Vorfeld der Einführung der Beauftragten Stelle neu geschaffene Beratungsstellen (in den Auswahlstandorten in den Kreisen Lippe und Olpe), die dabei waren, sich im Hilfesystem eine ähnliche Position zu erarbeiten wie im ersten Fall beschrieben. Hier wurden mit der Einrichtung der Beratungsstelle und einer intensiveren aufsuchenden Arbeit Wege ins lokale Hilfesystem gebahnt, die es vorher nicht gegeben hatte. In Olpe wurde als Begründung für die besonders stark ausgeprägte aufsuchende Tätigkeit auch auf die zum Teil erhebliche Entfernung innerhalb des Kreises und auf den parallelen Auftrag verwiesen, möglichst mit allen Neuauftreten in den Obdachlosenunterkünften der kreisangehörigen Gemeinden Kontakt aufzunehmen. In beiden Kreisen gehörten zur aufsuchenden Arbeit auch Besuche in Kliniken und JVA n.

Als dritter „Typus“ von Anbindung kann das Beispiel in Münster genannt werden. Zwar war auch dort der oder die ein oder andere Hilfesuchende bereits dem Sozialpsychiatrischen Dienst bekannt, dennoch war die Stelle weder als Beratungsstelle für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten etabliert, noch hatte sie einen weitergehenden Beratungsauftrag. Dies mag zur Erklärung beitragen, dass sie in mehr als der Hälfte der Fälle aufsuchend tätig war und gewissermaßen „von außen ins Hilfesystem hinein“ agierte. In Münster wurde das Verhältnis zwischen aufsuchender Arbeit und Büroterminen mit „60:40“ angegeben. Als Beispiele wurden dabei auch Hilfesuchende genannt, für die das Aufsuchen der Beauftragten Stelle eine zu große Hemmschwelle bedeuten würde: *So vermittele das Jobcenter gelegentlich an Einrichtungen für junge Menschen, „und dann sitzen die da, und da gehen die auch noch ein zweites Mal hin, hier würden die aber nicht auftauchen. Dann fahren wir schon direkt in die Einrichtung.“*

In den meisten Fällen erfolgte auch die Beratung in den Büros nach vorheriger Terminvereinbarung, einige Beauftragte Stellen hatten aber auch spezielle Präsenzzeiten, an denen sie auf jeden Fall in ihrem Büro erreichbar waren („immer freitags von 9 bis 13 Uhr“, „dienstags und donnerstags nachmittags“).

3.1.3 Angebotsstruktur

Über die differenzierteste Angebotsstruktur an den ausgewählten Standorten verfügten die beiden kreisfreien Städte Münster und Bielefeld, wo es eine Vielzahl von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten nach §§ 67 ff. SGB XII gab, die sich zudem auf spezifische Zielgruppen – wohnungslose junge Menschen, Straffällige, wohnungslose Frauen, Wohnungslose mit Suchterkrankung, Wohnungslose mit ausgeprägten psychischen Erkrankungen – spe-

zialisiert hatten. In Bielefeld betrug die Zahl der Plätze in stationären Einrichtungen 233 und in teilstationären Einrichtungen 81,⁶ außerdem erhielten 130 Personen ein Ambulant Betreutes Wohnen. In Münster gab es zum Erhebungszeitpunkt im Bereich der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII 99 Plätze in stationären und 24 Plätze in teilstationären Einrichtungen sowie über 100 Betreuungsverhältnisse im Ambulant Betreuten Wohnen. Auf wesentlich geringerem Niveau gab es auch in Hagen ausdifferenzierte Strukturen: Hier standen bei zwei unterschiedlichen Anbietern 16 teilstationäre Plätze mit Schwerpunkt Straffälligenhilfe und 22 stationäre Plätze in einer sozialtherapeutischen Einrichtung zur Verfügung; der Träger dieser Einrichtung und die Diakonie Mark-Ruhr als zweiter Anbieter versorgten zum Untersuchungszeitpunkt etwa 15 bis 20 Personen im Rahmen eines Ambulant Betreuten Wohnens. Im Kreis Lippe war ein vergleichbares Hilfeangebot auf einen Anbieter (Herberge zur Heimat) beschränkt, der sowohl Träger (teil-) stationärer Hilfen war (30 vollstationäre Plätze und acht teilstationäre Plätze) als auch Ambulant Betreutes Wohnen (zum Befragungszeitraum ca. zehn Personen) nach §§ 67 ff. SGB XII vorhielt. Dagegen waren im Kreis Olpe lediglich drei teilstationäre Plätze nach §§ 67 ff. SGB XII für wohnungslose Frauen verfügbar, für Männer beschränkte sich das Hilfeangebot nach §§ 67 ff. SGB XII in diesem Kreis ausschließlich auf Ambulant Betreutes Wohnen: Vier unterschiedliche Anbieter, von denen sich drei zu einem Trägerverbund zusammengeschlossen hatten, betreuten eine eng begrenzte Zahl von Personen in eigenem Wohnraum.

3.1.4 Mangel an Wohnraum begrenzt Ausbau ambulanter Strukturen

Durchweg erwies sich der Mangel an angemessenem Wohnraum als entscheidende Hürde bei der Realisierung ambulanter Hilfen. An mehreren Standorten waren die Träger dazu übergegangen, Ambulant Betreutes Wohnen überwiegend in vom Träger angemietetem Wohnraum durchzuführen.

Für Münster wurde die Lage von den Mitarbeiterinnen der Beauftragten Stelle wie folgt beschrieben: *„Einen rein ambulanten Träger ohne Wohnraum gibt es nur für die Jüngeren. Für die Älteren gibt es das nicht, die haben alle eigenen Wohnraum.“* Die Lage auf dem Wohnungsmarkt sei *„katastrophal“*, was massiv dazu beitrage, dass *„nichts mehr abfließt“* und dass sich Hilfeverläufe verlängerten: *„Wir wissen auch, dass, wenn genügend Wohnraum vorhanden wäre, dass viele Menschen hier gar nicht landen würden.“* Vom Mitarbeiter einer anderen Beauftragten Stelle wurde im Kontext der Entscheidung über unterschiedliche Hilfeformen ausgeführt: *„Ich sag mal so, dass mir gesagt wird, das ist jetzt ambulant und nicht stationär, das passiert halt insofern nicht, dass ich dann deutlich sagen kann: ‚Ja gut, ambulant, haben Sie ne Wohnung für den?‘“*

Vor allem für Münster und Bielefeld bestätigen auch die Daten der Wohnungsmarktbeobachtung einen engen Wohnungsmarkt mit kräftig steigenden Mieten bei der Neuvermietung. Sie waren im Wohnungsmarktbericht 2015 als Wachstumsregionen eingestuft worden.⁷ Auch für Hagen und die beiden Kreise, die im Jahr 2015 noch als schrumpfende Regionen ausgewiesen worden waren, ergaben die Analysen der NRW.Bank aus den Neuberechnungen der Haushaltsentwicklung auf Grundlage des Zensus und der ersten Prognosen aufgrund der Flüchtlingszuwanderung im Jahr 2016 eine gestiegene Wohnungsneubaunachfrage.⁸ Landesweit ergab das Wohnungsmarktbarometer 2016 eine deutliche Verschärfung der Wohnungsmarktlage und bezeichnete die Marktanspannung als *„so hoch wie zuletzt Mitte der Neunzigerjahre“*: *„Am stärksten betroffen sind das preisgünstige und das öffentliche Segment des Miet-*

⁶ Der Großteil dieser Plätze (205 in stationären und 64 in teilstationären Einrichtungen) befand sich in Trägerschaft der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel.

⁷ NRW.Bank (2015). S. 9.

⁸ NRW.Bank (2016a).

wohnungsmarkts, die im Landesdurchschnitt als ‚angespannt‘ bis ‚sehr angespannt‘ eingestuft werden.“⁹ Schon im Wohnungsmarktbericht 2015 wurde darauf verwiesen, dass vor allem die Nachfrage nach preisgünstigen kleinen Wohnungen weiter steigen wird.¹⁰ Bei Wohnungslosen war darüber hinaus festzustellen, dass ihnen nicht zuletzt wegen negativer Schufa-Eintragungen ein großer Teil dieses Segments verschlossen blieb.

Zusammenfassend kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass die vor Ort existierende Angebotsstruktur und die Lage auf dem Wohnungsmarkt die Spielräume, welche die Beauftragten Stellen bei der Hilfeplanung – zumindest für eine ortsnahe Versorgung – haben, deutlich einschränken und die Auswahl der Hilfeform weitgehend vorgeben. Weiter unten wird auf diesen Zusammenhang näher eingegangen.

3.2 Fachliche Gestaltung der Leistungsprozesse

3.2.1 Zugang zu den Beauftragten Stellen

An den Standorten, bei denen die Beauftragte Stelle an eine Beratungsstelle angebunden war, fanden der Erstkontakt und eine Bedarfsfeststellung im Rahmen der Beratungsstellentätigkeit statt. Erst wenn geklärt war, dass ein Hilfebedarf bestand und ein entsprechendes Angebot nach §§ 67 ff. SGB XII infrage kam, wurde mit dem formalen Hilfeplanverfahren der Beauftragten Stelle begonnen. Dieses Vorgehen bestätigte die Annahme, dass wohnbegleitende Hilfen in den Fachberatungsstellen oft erst eingeleitet werden, wenn sich herausstellt, dass Beratung allein auf Dauer nicht ausreicht, um einen Hilfebedarf zu decken.

Häufiger als erwartet wurden die Beauftragten Stellen von Personen angegangen, die konkrete Vorstellungen zu einer möglichen Hilfeart und einem bestimmten Leistungsanbieter mitbrachten. *„Häufig kommen Menschen mit der Idee, ich brauche stationäre Hilfe, ich brauche ambulante Hilfen und ich habe gehört, hier kann ich das beantragen. Ich soll zu dieser Stelle.“* *„Meistens kommt tatsächlich jemand, der schon von einer Einrichtung geschickt wird, der schon weiß, wo er hin will.“* *„Häufig hat auch die Klinik schon eine Idee im Hinterkopf und hat vorgefühlt in der Einrichtung.“* (Beauftragte Stellen)

In der Regel war dieser Zugang Ergebnis einer Beratung durch Dritte, die im Vorfeld der Antragstellung an unterschiedlichen Orten stattgefunden hatte:

„Realistischerweise ist es oft so, dass schon eine Vorauswahl getroffen wurde und auch die Notunterkünfte eine Idee haben, wo es denn weitergehen soll, und bei ganz vielen Fällen, die bringen schon einen Fahrplan mit. Das ist auch oft Anlass für kontroverse Auseinandersetzungen. (...) Das ist so ein Dauerthema. Wir werben immer bei den Einrichtungen, wenn die Menschen sich da vorstellen, sich das angucken, dass die ne Offenheit bestehen lassen und nicht sagen: ‚Das ist das Zimmer, wenn der Antrag durch ist, dann kannst Du da einziehen.‘ Die Klienten sagen dann bei uns: ‚Ist schon alles klar. Gib mir mal die Kostenzusage‘, so, verkürzt.“ (Beauftragte Stelle). Auch in eine andere Beauftragte Stelle kamen die Klientinnen und Klienten *„über die Einrichtungen teilweise selber, weil die Personen dort schon angefragt haben.“*

An drei Standorten bestätigten auch Leistungserbringer diese Form des Zugangs: *„... dass die Leute zuerst zur Beauftragten Stelle gehen und dann von dort zu den Trägern, so läuft es überhaupt nicht. Es kann im Einzelfall mal vorkommen, dass uns die Beauftragte Stelle mal anruft, wir haben hier einen Adressaten. Der war vorher vielleicht schon bei einem anderen Träger und soll jetzt den Träger wechseln. Sowas kommt vor, aber nicht häufig, im einstelligen*

⁹ NRW.Bank (2016b). S. 3.

¹⁰ NRW.Bank (2015). S. 7.

unteren Prozentbereich. Alle anderen Interessenten gehen zu den Einrichtungen, lassen sich dort beraten und gehen dann auf den Weg zur Beauftragten Stelle.“ (Leistungserbringer)

Zu den Einrichtungen fanden die Hilfesuchenden den Weg über steuernde Dritte: *„über die JVAn, über Kooperationspartner, Jobcenter, gesetzliche Betreuer, Bewährungshelfer, die Streetworker und was es alles gibt, wir haben ja ein gut ausgebautes Netz an sozialer Unterstützung und die melden sich bei uns. Wir sind bekannt, auch über die Szene, und darüber läuft das.“* *„Die Menschen tauchen ja irgendwo als Notfall auf, beim Arzt, bei der Bahnhofsmission, bei der Notschlafstelle, bei der Zwangsräumung.“* Auch *„Selbstmelder“* traten auf: *„Ich erlebe auch immer häufiger, dass Leute sagen, ich habe gesucht und gegoogelt und gesehen, dass es Euch gibt. Das geht ja heutzutage ganz glatt und ganz niederschwellig. Man lädt die Menschen ein und sieht dann, wie es weitergehen kann.“*

Im Kreis Lippe war die Beauftragte Stelle ohnehin beim nahezu einzigen Anbieter von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII im Kreisgebiet angesiedelt.¹¹ Lediglich die Beauftragte Stelle in Olpe gab an, dass nur etwa 20 % der Personen mit Anträgen bei der Beauftragten Stelle schon zuvor Kontakte mit Hilfeanbietern gehabt hatten. Das wurde von den Leistungserbringern weitgehend bestätigt. Zwei der vier Leistungserbringer suchten allerdings Kontakte in die Notunterkünfte und diverse Einrichtungen (z. B. zum Frauenhaus, das auch im Interview bestätigte, den Weg in die Beauftragte Stelle in der Regel über einen Träger frauenspezifischer Angebote zu suchen) und hatten in der Folge auch häufiger den Erstkontakt zu den Hilfesuchenden. Allerdings waren auch in den übrigen Fällen die Auswahlmöglichkeiten der Olper Beauftragten Stelle über Hilfeanbieter im Kreisgebiet eng begrenzt, da sich drei Anbieter von Ambulant Betreutem Wohnen in einem Trägerverbund zusammengeschlossen hatten und die Verteilung von Klientinnen und Klienten in diesem Verbund selbst übernahmen. Lediglich ein weiterer Anbieter hielt Ambulant Betreutes Wohnen und drei teilstationäre Plätze für wohnungslose Frauen im Kreisgebiet vor.

Eine Beratung vor dem Erstkontakt zur Beauftragten Stelle fand nicht nur über die Anbieter selbst statt, sondern z. B. auch in den Notunterkünften (die an einem der Standorte nach Angaben eines Mitarbeiters in der Regel sogar bereits den Basis- und Erhebungsbogen für die Beauftragte Stelle ausfüllten). Von den Sozialdiensten in Kliniken und JVAn wurde häufig zunächst Kontakt mit für geeignet befundenen Anbietern aufgenommen und dort die Aufnahmebereitschaft abgeklärt, bevor die Beauftragte Stelle eingeschaltet wurde (vgl. unten: 3.2.1.1).

Die Anbahnung von wohnbegleitenden Hilfen durch Dritte bestätigte auch die Aktenanalyse in einer Reihe von Fällen, insbesondere für die Standorte Bielefeld, Hagen und Münster. So hieß es z. B. in einem Basis- und Erhebungsbogen aus Münster: *„Aktuell lebt Herr [Name] seit vier Wochen wieder durchgängig im HdW und zeigt sich stabil, konsumiert wenig Alkohol und scheint bereit für Unterstützungsangebote. ... Herr [Name] möchte die Obdachlosigkeit beenden und Unterstützung, wie es [Name stationärer Einrichtung] anbietet, annehmen.“* Und in einem Fall aus Hagen wurde die Hilfeplanung während eines Krankenhausaufenthalts des Leistungsberechtigten gemacht: *„Der Soziale Dienst des ... Krankenhauses ... unterstützte Herrn [Name] im Bemühen, die unmittelbar drohende Obdachlosigkeit nach seiner neuerlichen Entgiftung zu vermeiden.“* In beiden Fällen brachten die Leistungsberechtigten nach der Vorbereitung durch die vermittelnden Dienste die Zusage einer aufnehmenden Einrichtung zum Gespräch mit der Beauftragten Stelle bereits mit.

¹¹ Neben der Herberge zur Heimat gab es lediglich in zwei Einrichtungen der Jugendhilfe vereinzelt die Möglichkeit, für junge Menschen in bestimmten Einzelfällen auch Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII zu leisten. Nach Angaben des Mitarbeiters der Beauftragten Stelle hatte es aber seit deren Einrichtung bis zum Zeitpunkt der Evaluation lediglich zwei entsprechende Anfragen gegeben.

Wie bei der Auswertung der Zugangssteuerung aus Perspektive der im Rahmen der Evaluation interviewten Leistungsberechtigten weiter unten (4.2) noch ausführlicher dargestellt wird, gehören auch das Personal von Jugend- und Sozialämtern, Jobcentern, Arztpraxen sowie Berufsbetreuer und -betreuerinnen zu denjenigen, die von dritter Seite zunächst an geeignete Einrichtungen vermitteln, bevor diese wiederum die Beauftragten Stellen einschalteten. Auch Leistungsberechtigte berichteten, dass sie zunächst selbst nach geeigneten Einrichtungen gesucht oder über Freunde und Verwandte von entsprechenden Angeboten gehört hätten und erst nach ersten Gesprächen mit den entsprechenden Leistungserbringern dann Kontakt mit der Beauftragten Stelle aufnahmen.

3.2.1.1 Zugangssteuerung und Hilfeplanverfahren bei Inhaftierten

Eine Vereinbarung des LWL mit der Justizvollzugsverwaltung aus dem Jahr 2012 sieht vor, dass die Beratung und Prüfung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der Leistungsberechtigten sowie die Erhebung und Feststellung des Bedarfs wohnbezogener Leistungen (Ausfüllen des Basis- und Erhebungsbogens) im Rahmen der Entlassungsvorbereitung durch den Sozialdienst der JVA durchgeführt werden soll. Die entsprechenden Unterlagen sind dann der Beauftragten Stelle am Ort der JVA zuzuleiten, die sie an das für die Hilfeplanung zuständige Fachpersonal beim LWL weiterleitet und nach dessen Zustimmung auch den Ersten Hilfeplan mit Entscheidungsvorschlag (welche wohnbezogene Hilfe geleistet werden soll und welche Leistungsträger diese erbringen) erstellt.

Die Praxis wich in der Mehrzahl der Fälle von den Vorgaben ab. Zwar wurde in den JVA im Rahmen der Entlassungsvorbereitung in der Regel der Prüfbogen und der Basis- und Erhebungsbogen ausgefüllt, mehrheitlich schlugen die Sozialen Dienste der Justiz bereits im Rahmen der Beratung und Bedarfserhebung aber auch eine konkrete Einrichtung vor und klärten mit dieser die Aufnahmebereitschaft, bevor sie der Beauftragten Stelle den Basis- und Erhebungsbogen (mit Empfehlung für Hilfeart und Hilfeerbringer) übersandten. Je nachdem, ob Inhaftierte Ausgang erhielten, aber auch abhängig von der Entfernung der JVA zur Beauftragten Stelle, fanden dann die Gespräche über die Hilfeplanung in den Büros der Beauftragten Stelle statt oder die Fachkräfte der Beauftragten Stelle suchten die Inhaftierten in der JVA auf. Und schließlich führten auch Leistungserbringer ihrerseits Beratungen in den JVA durch, klärten eine mögliche Aufnahme der Inhaftierten in ihr Angebot und nahmen dann Kontakt mit der Beauftragten Stelle auf.

In den Fokusgruppen berichteten mehrere Leistungsberechtigte davon, dass sie keine Entlassungsvorbereitung erhalten hatten. Stattdessen hatten sie sich telefonisch oder schriftlich mit Trägern von Angeboten der Straffälligenhilfe in Verbindung gesetzt, von denen sie über das Internet oder durch Aushänge in der JVA erfahren hatten. Erst als eine Aufnahme vorbehaltlich der Zustimmung des LWL geklärt war, wurde die Beauftragte Stelle eingeschaltet. Mehrere Leistungserbringer bestätigten, dass „immer mal wieder“ Haftentlassene „plötzlich vor der Tür stehen“, ohne dass eine geordnete Vorbereitung der Entlassung erkennbar gewesen sei, oder sich erst bei der Beauftragten Stelle melden, wenn sie bereits einige Tage in der städtischen Notunterkunft zugebracht haben.

3.2.2 Die Phasen des Hilfeplanverfahrens

Wie oben (1.3) beschrieben, sah das Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII bei seiner Einführung fünf unterscheidbare Verfahrensschritte und vier Entscheidungszeitpunkte für die mit der Hilfeplanung befassten Fachkräfte des LWL vor. Zunächst sollte mit einem besonderen Formular die Prüfung der Zugehörigkeit zum Personenkreis der Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten erfolgen und mit dem LWL rückgekoppelt werden. Mit dem Ba-

sis- und Erhebungsbogen wird der Bedarf erhoben und an den LWL gemeldet, bestätigt dieser den Hilfebedarf, werden im Ersten Hilfeplan Ziele und Maßnahmen geplant. Hat die zuständige Hilfeplanerin bzw. der Hilfeplaner beim LWL dem Hilfeplan zugestimmt, wird innerhalb des LWL die Sachbearbeitung informiert, und diese erteilt dann die vorläufige Zusage für eine Kostenübernahme an den ausgewählten Träger, der zu Beginn der Hilfe der Sachbearbeitung des LWL eine Aufnahmebestätigung zu übersenden hat.

Der erste Rückkoppelungsschritt wurde bald nach der Einführung des Hilfeplanverfahrens wieder aufgegeben. Seither wurde der Prüfbogen zur Zugehörigkeit zum Personenkreis zwar ausgefüllt, dann aber zusammen mit dem ausgefüllten Basis- und Erhebungsbogen an den LWL übersandt. In der Praxis wurde das weitere Verfahren durchaus unterschiedlich gehandhabt. Dies betraf sowohl die Frequenz der Gespräche zwischen Hilfesuchenden und Beauftragter Stelle als auch das Ausmaß der Kommunikation zwischen dem Personal der Beauftragten Stelle und der Hilfeplanung beim LWL sowie die Anzahl der formalen Rückkoppelungen mit dem LWL.

Übersicht 3: Verfahrensschritte im Hilfeplanverfahren und Praxis an den ausgewählten Standorten

	Prüfung Zugehörigkeit zum Personenkreis	Basis- und Erhebungsbogen 1	Basis- und Erhebungsbogen 2	Erster Hilfeplan	Fortschreibung (Prozessbegleitung)
Bielefeld	Ein Verfahrensschritt, zwei Gespräche: Erhebung, „Verabschiedung“ des Hilfeplans				Durch Leistungserbringer (teilw. 3-Monats-Gespräche)
Hagen	Erster Verfahrensschritt, zwei Gespräche: Erhebung, Versand B+E			Zweiter Verfahrensschritt, ein Gespräch: Verabschiedung HP	Durch Leistungserbringer (ggf. Gespräch in der BS)
Lippe	Erster Verfahrensschritt, ein bis zwei Gespräche: Ggf. Vorgespräch, Erhebung (weitgehend bereits kompatibel mit Kriterien des HP), Versand B+E			Zweiter Verfahrensschritt, ein Gespräch, Verabschiedung HP	Durch Leistungserbringer (regelmäßige Kontakte der BS zu Klientel in stat. Einrichtung; gelegentliche Prozessbegleitungsgespräche)
Münster	Zwei Verfahrensschritte, aber nur ein Gespräch: Erhebung, dabei werden bereits alle Unterschriften geleistet			Zweiter Verfahrensschritt, kein gesondertes Gespräch; HP wird auf Grundlage der Erhebung im ersten Verfahrensschritt erarbeitet	Durch Leistungserbringer (unregelmäßig Prozessbegleitungsgespräche)
Olpe	Häufig Vorklärung in mehreren Gesprächen. Zur Antragsaufnahme dann erster Verfahrensschritt, ein Gespräch, Erhebung, Versand B+E			Zweiter Verfahrensschritt, ein Gespräch, Verabschiedung HP	Durch Leistungserbringer (BS überprüft und leitet weiter, i.d.R. keine Prozessbegleitungsgespräche)

So wurden nach einer Absprache zwischen dem LWL und der Beauftragten Stelle in Bielefeld alle Formulare des Hilfeplanverfahrens (Prüfbogen, Basis- und Erhebungsbogen, Teil 1 und 2, sowie der Hilfeplan) in einem Schritt an den LWL übersandt. Im Gegensatz zu den anderen

Standorten musste hier nicht die Zustimmung der Fachkräfte beim LWL zur Hilfeplanerstellung abgewartet werden, bevor der erste Hilfeplan ausgearbeitet wurde. Zur Begründung wurde die Arbeitserleichterung angegeben. Außerdem hatte der LWL die Erfahrung gemacht, dass der Hilfeplan oftmals bereits wenige Stunden nach der Zustimmung zur Hilfeplanerstellung übersandt worden war. Die Erfahrungen mit diesem um einen weiteren Rückkopplungsschritt verkürzten Verfahren wurden als sehr positiv beschrieben.

In den übrigen Beauftragten Stellen wurde zwar auch weiterhin zunächst der Prüfbogen zusammen mit dem Basis- und Erhebungsbogen an den LWL übersandt und die Zustimmung zur Hilfeplanerstellung abgewartet. An allen Standorten wurde jedoch bei der Erhebung zum Teil 2 des Basis- und Erhebungsbogens mit den Hilfesuchenden bereits alles Wesentliche für die Erstellung des Hilfeplans besprochen. Erfolgte die Zustimmung des LWL zur Hilfeplanerstellung, wurde dann der Hilfeplan weitestgehend auf Grundlage der bereits vorliegenden Informationen erstellt. Allerdings lag ein gewichtiger Unterschied zwischen den genannten Beauftragten Stellen darin, dass in Hagen, Lippe und Olpe der erstellte Hilfeplan nochmals mit den Hilfesuchenden besprochen wurde (wobei es gelegentlich auch noch zu Veränderungen kam), während er in Münster in der Regel ohne Rücksprache mit den Hilfesuchenden an den LWL übersandt wurde.

Auf die Fortschreibung des Hilfeplans nach Ablauf des ersten Bewilligungszeitraums und die Prozessbegleitung wird in Abschnitt 3.2.6 ausführlicher Bezug genommen.

3.2.3 Bedarfserhebung und Erster Hilfeplan

In Bielefeld kam ein größerer Teil der Hilfesuchenden über die Sozialberatung, über Dritte oder direkt von den Anbietern zur Beauftragten Stelle, wenn bereits geklärt war, dass eine wohnbezogene Hilfe angezeigt und damit die Hilfeplanung nach §§ 67 ff. SGB XII erforderlich war. Da die Beauftragte Stelle im gleichen Haus wie die Sozialberatung angesiedelt war, erfolgte in diesen Fällen eine sofortige oder zumindest zeitnahe Ermittlung der persönlichen Daten und des Bedarfs, der zunächst nur in Stichworten festgehalten wurde. Dann wurde ein Folgetermin vereinbart, bei dem sowohl der Basis- und Erhebungsbogen als auch der Hilfeplan mit den Hilfesuchenden besprochen wurde: *„Und dann kommt der zweite Termin, wo der Klient kommt, dann stelle ich ihm das vor. Das kommt drauf an, manche wollen es selber lesen, manche wollen es erzählt bekommen, manche wollen nur grob den Inhalt wissen, was denn da drin steht. ‚Ja, da vertraue ich Ihnen, das haben Sie ja schon geschrieben.‘ Ich versuche schon, möglichst viel von dem zu erzählen, was ich da geschrieben habe. Dann lasse ich das unterschreiben, der Hilfeplan wird davor vorgelegt.“*

In Hagen, wo die Hilfesuchenden ebenfalls häufig über die Einrichtungen, den Sozialdienst eines Fachkrankenhauses oder Dritte an die Beratungsstelle vermittelt wurden, wurden die Hilfesuchenden nach dem Erhebungsgespräch nochmals einbestellt, um den erstellten Basis- und Erhebungsbogen zu lesen und zu unterschreiben. Nach Erstellung des Hilfeplanentwurfs folgte ein weiteres Gespräch, bei dem der Entwurf eingehend mit der antragstellenden Person besprochen wurde: *„Die liest den Hilfeplan, alles, was sie nicht drin haben möchte, fliegt auch wieder raus. Dann kommt die Unterschrift der Person drunter, das, was sie mittragen kann. In den Fällen, wo jemand nicht selber lesen möchte, drängen wir schon drauf, dass wir's dann wenigstens nochmal vorlesen. Wir sagen aber von Anfang an, das, das und das brauchen Sie nicht zu lesen, ist identisch halt aus dem Bogen 2, und dann geht's zeitnah an den LWL raus.“*

In Lippe ging die Anbahnung des Hilfeplanverfahrens sehr häufig mit der Aufnahme wohnungsloser Personen in die Notunterkunft einher, die vom Träger Herberge zur Heimat mit betrieben wird. In manchen Fällen wurde im gleichen Gespräch bereits der Basis- und Erhe-

bungsbogen bearbeitet, wenn die Hilfesuchenden das ausdrücklich wünschten. In anderen wurde ihnen angeboten, *„nochmal eine Nacht drüber zu schlafen“*. Dabei strebte der Mitarbeiter der Beauftragten Stelle an, bereits eine sozialarbeiterische Fachkraft der Herberge zur Heimat, die voraussichtlich die Fallführung in der Einrichtung übernehmen sollte, an dem Gespräch zu beteiligen. Nach Zustimmung zur Erstellung des Hilfeplans durch den LWL wurde der Hilfeplan dann – weitestgehend mit *„copy and paste“* – aus dem Teil 2 des Basis- und Erhebungsbogens übertragen und in einem weiteren Gespräch mit den Hilfesuchenden besprochen. Nach Angaben der Beauftragten Stelle kam es dabei nur selten zu Änderungen.

Münster war der einzige Standort, an dem die Erhebung für das gesamte Antragsverfahren in der Regel in nur einem Gespräch durchgeführt wurde (von Ausnahmen abgesehen, in denen noch Klärungsbedarf bestand oder *„die Motivation nicht erkennbar“* war). Zwar wurde auch dort wie in Olpe, Lippe und Hagen der Hilfeplan erst nach der Genehmigung durch die Hilfeplanerin des LWL auf Grundlage des Basis- und Erhebungsbogens erstellt, aber nicht mehr mit den Hilfesuchenden gesondert besprochen: *„Wir haben einen Unterschriftenbogen, wo die Antragsteller dem Ersten Hilfeplan, dass der erstellt wird, zustimmen. Wir erklären denen das Verfahren, dass sie Widerspruch einlegen können, wenn da was nicht stimmt, und dem stimmen die im Erstgespräch zu.“* In Münster bekamen die Antragstellenden dann ihren Hilfeplan erst *„in der Einrichtung, bei der Aufnahme“* zu sehen.

In Olpe, wo die zuständige Mitarbeiterin der Beauftragten Stelle gleichzeitig den Auftrag hatte, mit jeder neu aufgenommenen Person in den Obdachlosenunterkünften der kreisangehörigen Gemeinden Kontakt aufzunehmen, hatten im Rahmen der Beratung häufiger bereits mehrere Vorgespräche stattgefunden, bevor das formale Antragsverfahren eingeleitet wurde. Nach Erstellung des Basis- und Erhebungsbogens und Zustimmung der zuständigen Hilfeplanerin des LWL erstellte die Mitarbeiterin in der Regel den Hilfeplan am PC im Büro und fuhr dann damit in die Unterkunft, um ihn mit dem Hilfesuchenden zu besprechen. Abänderungen machte sie dann handschriftlich vor Ort; diese waren aber nur selten notwendig: *„Bei den Zielen kann es schon mal sein, dass einer eine Änderung will, hach nee, vielleicht will ich doch ne Suchtberatung, da ändern sich dann noch so kleine Sachen.“* Die Unterschrift unter den Hilfeplan wurde dann in der Regel auch vor Ort in der Unterkunft geleistet. Bei der JVA im Kreisgebiet kam es weitgehend darauf an, ob die Betroffenen Freigang erhalten. Wegen der Entfernung suchte sie die Gefangenen aber ohnehin oft auch in der JVA auf, um dann auf Grundlage des vom Sozialdienst gefertigten Bedarfs- und Erhebungsbogens den Hilfeplan zu erarbeiten und zu besprechen. Auch bei Fällen, die aus der Klinik entlassen wurden, und bei Fällen, bei denen sie Kenntnis von einer drohenden Zwangsäumung erhielt, war sie zumeist aufsuchend tätig.

Wie stark Bedarfsermittlung und Hilfeplanung an allen Standorten ineinander übergingen, zeigten auch die Ergebnisse der Aktenstichprobe: In 49 von 60 untersuchten Fällen an den vier Standorten Bielefeld, Hagen, Münster und Olpe gaben die Beauftragten Stellen bereits mit der Hilfebedarfsfeststellung eine Empfehlung zur Hilfeform (stationär, teilstationär, ABW) ab. In mehr als der Hälfte der Fälle aus diesen Standorten (36) empfahlen sie zugleich auch, durch welchen konkreten Träger bzw. welche Einrichtung diese Hilfe geleistet werden sollte. Aus den schriftlichen Dokumenten wurde erneut deutlich, dass viele Leistungsberechtigte bereits Kontakt zu einer Einrichtung gehabt hatten oder diese aus einer früheren Hilfeepisode kannten: *„Herr [Name] kennt das [Name-]Haus und möchte gerne wieder dahin zurück.“* *„Aufgrund der besonderen sozialen Schwierigkeiten möchte Herr [Name] in der stationären Einrichtung ... aufgenommen werden. Er hat sich die Einrichtung bereits angeschaut. Vonseiten der Einrichtung wäre eine Aufnahme möglich und Herr [Name] wünscht sich diese dringend.“*

Die Beauftragte Stelle im Kreis Lippe hielt sich an das vom LWL vorgegebene Verfahren: Basis- und Erhebungsbögen beschrieben die Bedarfslagen der Leistungsberechtigten, Empfehlungen zu Hilfeart oder Einrichtung folgten erst im Hilfeplan. Die Verfahrenstreue lässt sich jedoch auch mit der beschriebenen begrenzten Angebotsstruktur im Kreis erklären: Da es neben der Herberge zur Heimat kaum andere Anbieter gab, erhielten Leistungsberechtigte, die im Kreisgebiet versorgt wurden, Hilfe so gut wie immer durch diesen Träger. Dies galt auch für 14 der aus der Aktenstichprobe analysierten 15 Fälle.

Die Einschätzung zu von den Sozialen Diensten der Justiz erstellten Basis- und Erhebungsbögen durch die Beauftragten Stellen variierte. An zwei Standorten wurden sie als zu kurz und oberflächlich kritisiert („*kann ich nichts mit anfangen, ist keine Arbeitserleichterung für die Erstellung des Hilfeplans*“), an einem weiteren Standort ergab die Aktenstichprobe ebenfalls sehr kurz gehaltene Bögen. Die Mitarbeiterin einer Beauftragten Stelle sprach davon, dass die Qualität stark von den beruflichen Vorerfahrungen des jeweiligen Personals der Sozialen Dienste der JVA abhängt („*da bleiben schon mal Fragen offen*“ bei einem Teil der Bögen, während andere hinreichend informativ seien). Die im Rahmen der Einbeziehung von Kooperationspartnern ebenfalls befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialen Diensten der Justiz äußerten sich insgesamt positiv über die Kooperation mit den Beauftragten Stellen und beklagten lediglich bisweilen zu lange Wartezeiten bei der Terminvergabe.

Häufigkeit und Intensität der Kommunikation zwischen Beauftragter Stelle und LWL

Unterschiedlich war auch die Häufigkeit und Intensität der Kommunikation zwischen Beauftragter Stelle und den Hilfeplanerinnen und -planern beim LWL. Während in den beiden größeren Städten die Kommunikation meist schriftlich (per Mail) zu den im Verfahren vorgegebenen Zeitpunkten erfolgte, wurde zwischen LWL und den Beauftragten Stellen an Standorten mit geringerem Fallaufkommen auch häufiger der telefonische Kontakt gesucht: „*Wir machen das oft telefonisch, ich finde, die Bögen geben nicht so viel her, dass man das wirklich in Gänze entscheiden kann.*“ „*Wenn die im Vorhinein ein Problem sehen, dann rufen die an und fragen, ob es für die Person schon ne Akte gibt, ob der schon mal Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen hat.*“ (Hilfeplanerinnen) Weiter unten wird auf die Beurteilung der Kooperation zwischen Beauftragten Stellen und dem LWL noch näher eingegangen.

3.2.4 Fallsteuerung mit Zielen

Personenzentrierung, Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung sollten in dem neuen Zugangsverfahren durch eine stärkere „*Ziel- und Ergebnisorientierung der Hilfen, unterlegt mit Teilzielen und konkreten Maßnahmen zur Zielerreichung*“ erreicht werden (LWL-Drucksache 13/0654). Welche Ziele die persönlichen Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII verfolgen, ist in § 2 der Durchführungsverordnung zu § 69 SGB XII geregelt: Maßnahmen¹² sind an den in der Sozialhilfe normierten Menschenwürde-, Selbsthilfe- und Teilhabezielen orientiert. Hilfesuchende sollen bei der „*selbständigen Bewältigung ihrer besonderen sozialen Schwierigkeiten*“ unterstützt und „*in die Lage versetzt werden, ihr Leben entsprechend ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten zu organisieren und selbstverantwortlich zu gestalten*“. Maßnahmen gelten als „*notwendig*“, wenn durch sie die besonderen sozialen Schwierigkeiten nachhaltig abgewendet, beseitigt oder gemildert werden oder wenn sie eine Verschlimmerung verhüten (§ 2 (2) DVO). Befristet zu gewährende Hilfen in stationärer Form bedürfen einer besonderen Überprüfung.

¹² Hierzu gehören Beratung und persönliche Unterstützung (§ 3 DVO), die Hilfen zur Erlangung und Beschaffung einer Wohnung (§ 4), die Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes (§ 5) sowie die Hilfen zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und zur Gestaltung des Alltags (§ 6).

3.2.4.1 SMARTe Ziele

Einen gebräuchlichen Standard zur Formulierung von überprüfbaren Zielen stellen die so genannten SMART-Kriterien dar.¹³ Es lag außerhalb der Möglichkeiten der Evaluation, zu überprüfen, ob die 75 untersuchten Hilfeplanungen alle damit verbundenen Anforderungen erfüllten. Zu entscheiden, ob fallbezogene Hilfeziele realistisch formuliert waren, hätte viel mehr Kenntnis zum jeweiligen Fall und Kontextwissen zu den Umsetzungsbedingungen vor Ort verlangt. Und ob die Ziele im Einvernehmen festgelegt worden waren und allseitig „akzeptiert“ waren bzw. ob eine Zielerreichung in der Reichweite der beteiligten Akteure lag („aktiv beeinflussbar“), ließ sich nach der Aktenlage nicht beurteilen. Die übrigen Kriterien waren der Auswertung aber zugänglich.

Die Analyse der Hilfeplanunterlagen zeigte, dass eine Verständigung darüber, wie Ziele in der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII formuliert werden können und sollen, noch aussteht. Hilfepläne und Hilfeplanziele in den untersuchten Fällen bildeten vor allem die heterogene Praxis der Standorte ab. Jede Beauftragte Stelle hatte eine eigene Routine entwickelt, nach der vereinbarte Ziele festgehalten wurden. Dazu gehörte auch ein unterschiedlicher Umgang mit der schwierigen Aufgabe, mit dem Plan einen Rahmen festzulegen, innerhalb dessen andere, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte, miteinander arbeiten sollten.

Die untersuchten Zielvereinbarungen unterschieden sich am deutlichsten in zwei Merkmalen: Sie waren entweder aus der Perspektive der Leistungsberechtigten oder aus der Perspektive der Dienste/Einrichtungen formuliert. Und sie ließen den Akteuren unterschiedliche Spielräume bei der konkreten Umsetzung der Ziele.

In der nachfolgend dargestellten *Variante A* wurden Ziele durchgängig aus der Perspektive der Leistungsberechtigten formuliert. Auch wurden Mitgestaltungsrechte („auf Wunsch“) der Leistungsberechtigten angesprochen.

Variante A: Personenzentrierte Zielformulierung

Bedarf im Bereich „Arbeit“

Beratung und Begleitung bei der Suche nach einer geeigneten Form der Beschäftigung und der Klärung der Zugangswege in diese.

Dieses Ziel soll erreicht werden

Hr. [Name] hat eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit gefunden, die seinen Wünschen und Fähigkeiten entspricht.

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis fortlaufend:

Ideen sind entwickelt, seine Leistungs- und Belastungsfähigkeit ist verbessert, Möglichkeiten der Umsetzung und Zugangswege sind geklärt.

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Motivation, Beratung und Begleitung im Prozess der Auseinandersetzung mit möglichen Beschäftigungsangeboten. Information über mögliche Maßnahmen und Zugangswege. Auf Wunsch Unterstützung, Beratung und Begleitung bei Bewerbungen.

Teilziele und Maßnahmen waren eher unspezifisch formuliert, und die Teilziele sollten in der Mehrzahl „fortlaufend“ erreicht werden. Selten wurde vereinbart, dass ein Ziel bis zum Ende eines Bewilligungszeitraums erreicht sein sollte. Mit dieser Form der Planung umrissen diese Hilfepläne einen fachlichen Rahmen für die Zielerreichung, der den Leistungserbringern er-

¹³ Das englische Akronym wird im Deutschen in der Regel in die Begriffe „spezifisch“, „messbar“, „akzeptiert/angemessen/attractiv/aktiv beeinflussbar“, „realistisch“ und „terminiert“ aufgelöst.

hebliche Umsetzungsspielräume ließ. In *Variante B* wurden Ziele und Teilziele dagegen aus der Perspektive der unterstützenden Einrichtung formuliert („Versorgung mit Wohnraum“, „Arbeitsfähigkeit feststellen“, „genaue Diagnostik des Hilfebedarfs“), und sie waren allgemein gefasst („Stabilisierung“, „Eruieren der Arbeitsfähigkeit“). Eigentlich ausnahmslos wurde in den untersuchten Hilfeplänen (ungefähr) für die Dauer eines sechsmonatigen Bewilligungszeitraums geplant.

Variante B: Zielformulierungen aus der Einrichtungsperspektive

Bedarf im Bereich „Gesundheit, Umgang mit Suchtmitteln“

Bei Herrn [Name] liegt eine ausgeprägte Antriebsarmut vor, deren Ursachen zwingend erforscht werden sollten. Weitere gesundheitliche Einschränkungen sind nicht bekannt, allerdings neigt Herr [Name] zu leichteren Erkrankungen. Im Bereich des Suchtmittelkonsums gibt Herr [Name] an, gelegentlich THC zu konsumieren, meint aber, dieses unter Kontrolle zu haben.

Dieses Ziel soll erreicht werden

Abklären des Gesundheitszustandes und des Suchtstatus

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis Mitte 2015

Anbindung an Fachärzte, Abklärung des Suchtstatus

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Herstellen dauerhaften Versicherungsschutzes, Unterstützung bei der Auswahl von Haus- und Fachärzten, Absprechen und Begleiten bzw. Nachhalten von Terminen, Beobachten Suchtverhalten

Variante C ist ein Beispiel dafür, wie mit der Hilfeplanung eine weitgehende Fallübergabe an die Leistungserbringer eingeleitet wurde. Zu Beginn jedes Zielabschnitts wurde der Unterstützungsbedarf so beschrieben, dass sich wie im nachfolgenden typischen Beispiel als Ziel daraus ein Auftrag an Leistungsberechtigte und Leistungserbringer ableiten ließ.

Variante C: „Fallübergabe“ an Leistungserbringer und Leistungsberechtigte

Bedarf im Bereich „Arbeit“

- Hilfen bei der Entwicklung realistischer beruflicher Perspektiven.
- Vermittlung in Ausbildung, Schule oder Arbeitstrainingsmaßnahmen
- Kooperationen mit entsprechenden Fachdiensten
- Hilfe bei der Kontaktgestaltung zum JobCenter
- Training von berufsrelevanten Fähigkeiten, Grundqualifikationen wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Durchhaltevermögen
- Unterstützung beim Verfassen von Bewerbungsunterlagen, Bewerbungstraining

Dieses Ziel soll erreicht werden

o.g. Ziele in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern vom [Träger, Einrichtung] angehen

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis:

Sicherstellen der Grundversorgung und Angehen erster Schritte in Richtung Selbstständigkeit

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Regelmäßige Rücksprachen und reflektierende Gespräche mit den Mitarbeitern vom [Träger, Einrichtung]

Erhielten die Leistungserbringer auf diese Weise einerseits einen klaren „Dienstleistungsauftrag“, so blieb ihnen andererseits bei der Umsetzung größtmöglicher Spielraum. Bewusst wurde auf jede weitere Konkretisierung verzichtet. Weder wurden die Handlungsziele/Teilziele konkret beschrieben, noch wurde („Angehen erster Schritte“) ein messbares Ergebnis

erwartet. Fast immer lag die Zeitplanung für die persönliche Hilfe in der Verantwortung der Leistungserbringer.

Die untersuchten Folgehilfepläne in solchen Fällen zeigten, dass auf der Grundlage dieser Pläne nicht weniger „zielstrebig“ als an anderen Standorten gearbeitet wurde. In den Reflexionen wurden in der Regel die durchgeführten Maßnahmen aufgezählt („*Regelmäßige Rücksprachen und reflektierende Gespräche mit den Mitarbeitern [Träger]; Vorbereitung von Terminen beim JobCenter, Begleitung zu Terminen mit dem JobCenter, Unterstützung bei der Gestaltung einer Eingliederungsvereinbarung mit dem JobCenter, ...*“) und deutlich präzisere Ziele als im Ersten Hilfeplan festgelegt:

Beispiel: Konkretisierung im Folgehilfeplan

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis September 2016:

- Ich habe Termine zur beruflichen Planung mit meinem Betreuer und dem JobCenter eingehalten.
- Ich habe mich an die Inhalte der Eingliederungsvereinbarung gehalten.
- Ich habe eine Maßnahme über das JobCenter begonnen.
- Ich habe meine Bewerbungsunterlagen vervollständigt und zu einer ansprechenden Bewerbung ausgearbeitet.
- Ich habe mich neben der Maßnahme auf Arbeitsstellen beworben.
- Ich habe eine ambulante Therapie begonnen und bin psychisch entlasteter.
- Ich habe eine Ausbildung begonnen, mit deren Rahmenbedingungen ich zurechtkomme.

In *Variante D* war es schließlich üblich, bereits im Ersten Hilfeplan konkret festgelegte „Teilziele“ individuell zu terminieren, wobei der gewählte Termin fast immer vor dem Ende eines Bewilligungsabschnitts lag. Am ehesten wurden dadurch tatsächlich messbare Ziele festgeschrieben. Die Zielformulierungen waren stets sehr knapp, aber die Richtung bestimmt. In der Kombination ergab sich daraus ein „ehrgeizigeres“ Arbeitsprogramm für die Leistungserbringer als an den anderen Standorten.

Variante D: Messbare, terminierte Ziele

Bedarf im Bereich „Wohnen“

Dauerhafter Erhalt einer eigenen Wohnung

Dieses Ziel soll erreicht werden

Herr [Name] bezieht eine eigene Wohnung.

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis 01.11.2015:

Herr [Name] hat eine eigene Wohnung gefunden und den Mietvertrag unterschrieben.

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Inserate sichten, Wohnungen besichtigen, Begleitung zu potentiellen Vermietern

Bedarf im Bereich „Arbeit“

Wiedereingliederung in Arbeit

Dieses Ziel soll erreicht werden

Herr [Name] geht einer Vollzeitbeschäftigung nach oder bezieht soziale Leistungen.

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis 01.10.2015:

Herr [Name] hat einen Arbeitsplatz gefunden (oder bezieht regelmäßig soziale Leistungen).

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Regelmäßige Antragstellung beim Jobcenter, Arbeitsplatzsuche

Bedarf im Bereich „Gesundheit, Umgang mit Suchtmitteln“

Abstinente Lebensführung

Dieses Ziel soll erreicht werden

Herr [Name] lebt (vollkommen) abstinent.

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis 01.09.2015:

Anbindung an Selbsthilfegruppe und/ oder Suchtberatung

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Begleitung, regelmäßige Ansprache, motivierende Gespräche

Weitere Bedarfe

Schuldenregulierung

Dieses Ziel soll erreicht werden

Herr [Name] befindet sich in der Schuldentilgung

Diese Teilziele sollen erreicht werden bis 01.11.2015:

Anbindung an die Verbraucherzentrale

Diese Maßnahmen sollen ergriffen werden, um die Teilziele zu erreichen

Begleitung, Hilfe bei der Zusammenstellung der Papiere

In den Interviews thematisierten Leistungserbringer das Problem, dass allzu konkret und detailliert formulierte Hilfepläne Mehraufwand bei Fortschreibungen verursachten. Man müsse dann ausführlich begründen, warum anders gearbeitet wurde oder warum Hilfeziele nicht erreichbar gewesen seien. Manchmal entstehe Begründungsaufwand auch, weil Hilfeplanziele von Anfang an „nicht erreichbar“ gewesen seien. Fachkräfte der Leistungserbringer ärgerten sich aber auch über Hilfepläne, „die wenig Aussagekraft besitzen und wirklich sehr, sehr kurz sind“. Dies fiel für sie besonders stark ins Gewicht, wenn sie die Leistungsberechtigten noch nicht kannten, z. B. weil der Erstkontakt zum Hilfesystem direkt über die Beauftragte Stelle zustande gekommen war. In solchen Fällen wisse man nicht, auf was man sich einlasse und könne den Hilfeplan nicht für die Arbeit mit den Leistungsberechtigten nutzen. Ergebnis sei, dass Fachkräfte „sofort anfangen, die Hilfen zu verändern oder quasi einen Hilfeplan zu schreiben, weil klar ist, da fehlen einfach viele relevante Punkte.“ Auch sei es schwieriger, bei Fortschreibungen auf lückenhafte Hilfepläne aufzubauen.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beauftragten Stellen fanden manche ihrer Hilfepläne schon „beim Schreiben unrealistisch“. Für eine Reihe der Beteiligten war nicht geklärt, ob Hilfeziele für den gesamten Hilfezeitraum oder nur für den jeweiligen Bewilligungsabschnitt formuliert werden sollten: „Und wenn die [Leistungserbringer] dann mit einem Punkt anfangen, erstmal Basic-Sachen, Krankenversicherung, Geld kriegen, vielleicht mal wieder zum Hausarzt gehen, dann ist das für sechs Monate schon ne ganze Menge. Und ich frage mich, ob das nicht eigentlich reichen kann. Ich trau' mich immer nicht, so wenig da reinzuschreiben, weil ich immer denke, dann bewilligt der LWL das nicht. Aber eigentlich habe ich das Gefühl, ich würde gern nur das reinschreiben, ... was in so einem halben Jahr realistisch ist.“

Für Hilfeplanerinnen und -planer des LWL war es – auch als Signal an die Leistungsberechtigten – wichtig, dass von Beginn an konkrete Ziele bearbeitet wurden. Wie diese Ziele formuliert wurden, war für sie eher nachrangig. Am wichtigsten am Hilfeplan sei die Fallbeschreibung zu Beginn, aus der sich sinnvolle Ziele ableiten ließen.

3.2.4.2 Berücksichtigung der Wünsche der Hilfesuchenden

Zur Frage, wie sie Wünsche der Hilfesuchenden bei der Hilfeplanung aufgriffen, äußerten sich die Fachkräfte der Beauftragten Stellen unterschiedlich. Einige hoben die Bedeutung der individuellen Präferenzen deutlich hervor: *„Bei uns steuert der Klient das Verfahren.“* *„Das ist auch in der Nachbesprechung wichtig immer wieder, dass die Klienten die Freiheit haben, etwas zu korrigieren, etwas herauszulassen, etwas hinzuzufügen. (...) Es ist sein Antrag.“* Andere äußerten sich eher skeptisch: *„Viele überblicken das ja gar nicht. Die wissen: Vollstationär heißt, ich krieg nur Taschengeld. Bei ambulant oder teilstationär kann ich meine Leistungen behalten. Die sind ja aus irgendeinem Grund schon mal irgendwo gelandet, weil sie da jemanden kannten oder weil es eine Empfehlung von der Schuldnerberatung oder vom Jobcenter oder von wem auch immer gab und haben sich dann direkt an einen Träger gewandt.“* *„Die Wünsche unterscheiden sich nicht großartig, es geht halt darum, das Leben wieder in den Griff zu kriegen (...). Das ist, glaub ich, ein Teil, den ich stiefmütterlich behandle, wo ich auch nicht das Gefühl habe, dass meine Hilfeplanerin auch nur im Geringsten auf die Ziele und Wünsche des Klienten schaut. Aber vielleicht tue ich ihr da auch unrecht.“*

Die Analyse der Aktenstichprobe machte deutlich, dass an drei der fünf ausgewählten Standorte die entsprechende Frage nach den Wünschen der Hilfesuchenden im Teil 2 des Basis- und Erhebungsbogens weitgehend ignoriert wurde: In jeweils elf von 15 Bögen fand sich dazu überhaupt kein Eintrag. Lediglich an den beiden Standorten, an denen etablierte Fachberatungsstellen mit dem Ausfüllen der Bögen befasst waren, fanden sich fast durchweg Einträge zu den Wünschen der Hilfesuchenden, die allerdings manchmal sehr knapp waren oder lediglich auf die zuvor angegebenen Ziele verwiesen. Bei den meisten Wünschen stand „Normalität“ im Vordergrund: Leistungsberechtigte wünschten sich ein „geordnetes, bürgerliches“ und ein „geregelttes Leben“, „ein ruhiges Lebensumfeld“, ein „Zuhause“, „Kontakte“ und „Freunde“.

3.2.4.3 Wahl der Hilfeform

Unter Steuerungsgesichtspunkten interessierte die Frage, in welchem Zusammenhang Bedarfsbeschreibung und Zielfindung zur gewählten Hilfeform standen. In welchen Fällen und bei welchen Bedarfslagen wurden stationäre, teilstationäre oder ambulante wohnbegleitende Hilfen angesteuert? Ergeben sich aus den Planungsunterlagen Hinweise darauf, wie die Beauftragten Stellen zu einer Bemessung von Fachleistungsstunden kamen?

Sich allein auf Grundlage der Akten ein Bild von den dahinterstehenden Menschen und ihren Hilfebedarfen zu machen, war für das Evaluationsteam ebenso schwierig wie es für die Hilfeplanerinnen und -planer oder für Leistungserbringer ist, die einen Fall (noch) nicht kennen. Immerhin war die Zugehörigkeit zum Personenkreis der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII im überwiegenden Teil der Fälle geklärt.¹⁴ Aussagen zur Intensität der erforderlichen Hilfen ließen sich aber nicht ohne weiteres treffen.

Dennoch gibt es nach der Analyse der Akten wenig Zweifel daran, dass vor allem zwei Faktoren und wenige andere Kriterien in einer Wechselwirkung darüber entschieden, welche Hilfeform angesteuert wurde.

Unabhängig von der Trägerschaft der Beauftragten Stelle war dies erstens die zentrale Frage, ob jemand (noch oder wieder) über eigenen Wohnraum verfügte. In allen zehn Fällen, in denen eigener Wohnraum vorhanden war, wurde eine ambulante Wohnbetreuung eingerichtet, und zwar selbst dann, wenn (sehr) hoher Unterstützungsbedarf festgestellt wurde.

¹⁴ Ein Fall, bei dem sich ein Vorrang der Hilfen nach §§ 53 ff. SGB XII ergeben hatte, wurde nicht berücksichtigt.

Die Beauftragten Stellen wie offenbar auch die Leistungserbringer hielten eine ambulante Wohnbetreuung in Fällen für möglich und angezeigt, in denen eine Vielzahl sozialer Schwierigkeiten erkennbar war, in denen chronifizierte Suchterkrankungen oder Psychosen bestanden, in denen es Kündigungen und Wohnungsverluste gegeben hatte, in denen eine massive Vermüllung festgestellt wurde, hohe Schulden aufgelaufen waren und aktuell bis zu fünf Mieten nicht gezahlt worden waren. In einigen Fällen stand bereits fest, dass ein Wohnungserhalt nicht möglich sein würde oder eine Übergangslösung (z. B. in der elterlichen Wohnung) befristet war. Aber auch in diesen Fällen gab die Einschätzung, dass ausreichend Zeit sein würde, Ersatzwohnraum zu finden, den Ausschlag, den Präferenzen der Leistungsberechtigten zu folgen und eine Wohnbegleitung in ambulanter Form zu wählen. In den untersuchten Fällen wurden zwischen zwei und vier Fachleistungsstunden wöchentlich für notwendig gehalten und bewilligt.

War die Wohnung bereits verloren oder stand kein Wohnraum zur Verfügung, entschied zweitens das ortsnah verfügbare institutionelle Hilfeangebot über den Fortgang im Fall und die Art der Bedarfsdeckung.

Ein Mangel an institutionellen Versorgungsmöglichkeiten verlängerte die Zeit der akuten Wohnungslosigkeit. In Hagen, wo das teilstationäre und stationäre Angebot auf Straffällige bzw. Suchtkranke mit einem therapeutischen Bedarf spezialisiert war und deshalb nicht in jedem Fall infrage kam, wurde ein ABW in drei Fällen erst eingerichtet, als eine Wohnung gefunden war. Die (längere) Zeit davor hatten die Leistungsberechtigten in der städtischen Übernachtung/Notunterkunft oder in anderen Provisorien überbrückt. Nur in Olpe erhielten auch zwei Personen ein ABW, die akut wohnungslos waren und aus der kommunalen Unterkunft heraus mit Wohnraum versorgt werden sollten. Beide hatten das Angebot einer stationären Versorgung in einer anderen Region abgelehnt.

Leistungsberechtigte konnten sich alternativ für einen Ortswechsel entscheiden, um ihre Wohnungslosigkeit zu beenden und Unterstützung zu erhalten: Dies war in Olpe wesentlich häufiger der Fall als an den anderen Standorten. Nur in fünf der 14 Fälle aus Olpe, für die ein Hilfeplan vorliegt, gelang die (ambulante) Versorgung der Hilfesuchenden im Kreisgebiet, während die Mehrzahl, nämlich die übrigen neun Fälle, in angrenzende, aber auch in weiter entfernte (teil-)stationäre Einrichtungen vermittelt wurden.

Fehlte eine Wohnung und waren teilstationäre oder stationäre Angebote am Ort verfügbar, wurden diese Hilfeformen gewählt. Vermittlungen in Einrichtungen außerhalb der Region kamen in Bielefeld, Hagen, Lippe und Münster jeweils nur in einem Fall vor. Nur ansatzweise lassen sich aus den Akten Hinweise auf eine Verbindung zwischen dem individuellen Unterstützungsbedarf und der jeweiligen Hilfeform erkennen. In den 36 Fällen, in denen Beauftragte Stellen stationäre Hilfe vorschlugen, und den 17 Fällen, in denen sie für teilstationäre Hilfen optierten, unterschieden sich die Einschätzungen weder nach den Standorten noch danach, ob stationäre oder teilstationäre Unterstützung empfohlen wurde. In der Regel wurde verallgemeinernd die Bedarfsbeschreibung wiederholt: der Hilfebedürftige benötige „*engmaschige Unterstützung*“, jederzeit „*präsenste Ansprechpersonen*“ und ein „*unterstützendes Wohnumfeld*“. Dass die Hilfe in einer Einrichtung (unter anderem) deshalb als erforderlich angesehen wurde, weil kein Wohnraum zur Verfügung stand, geht aus insgesamt 21 Begründungen hervor; in sechs Fällen wurde kein anderer Grund genannt.

Am ehesten ließen sich Bedarfseinschätzungen in einigen Fällen nachvollziehen, wo eine Haftentlassung bevorstand und die Wahl auf ein stationäres Setting fiel, weil eine Führungsaufsicht eingerichtet worden oder ein so genannter KURS-Fall¹⁵ zu begleiten war. Aber auch in

¹⁵ Dieses Kürzel steht für „Konzeption zum Umgang mit besonders rückfallgefährdeten Sexualstraftätern“.

allen anderen Fällen, in denen Menschen vor einer Haftentlassung in die Wohnungslosigkeit standen, wurden aus den JVA stationäre oder teilstationäre spezialisierte Angebote der Straffälligenhilfe angesteuert. Bei den untersuchten Fällen gab es dazu nur eine aufschlussreiche Ausnahme: Ein Mann, der in der Haft erfolgreich eine Ausbildung abgeschlossen hatte und der im Rahmen des besonderen Übergangsmagements der Gemeinschaftsinitiative B5¹⁶ bereits vor der Entlassung durch einen Dienstleister begleitet worden war, fand einen Platz im ABW in Münster und bezog dort tragereigenen Wohnraum.

Auf stationären Hilfebedarf im Sinne der Leistungstypen – also einen Bedarf an Vollversorgung, hauswirtschaftlichen Hilfen, Unterstützung auch während der Nacht – gab es in einigen, aber bei weitem nicht in allen Fällen, in denen diese Hilfeform angesteuert wurde, Hinweise. In einigen Fällen, in denen die Unterbringung in einer Notunterkunft die einzige Alternative zu einer stationären Hilfe war, wurde institutionelle Hilfe gewählt, um Menschen dabei zu unterstützen, ihren Drogenkonsum zu begrenzen und Rückfälle zu vermeiden. Zum Teil wurde dabei deutlich, dass Leistungsberechtigte die „*korsettierenden Bedingungen*“ der stationären Hilfe, wie es in einem Hilfeplan hieß, also z. B. Drogenscreenings oder Alkoholverbote, wählten, um ihre Abstinenzziele zu erreichen.

In vielen Fällen folgten die vereinbarten Ziele der Wahl des jeweiligen institutionellen Settings. Zwar stand etwa der Bezug einer eigenen Wohnung als Leitziel über der Planung, doch wurde zunächst als Ziel die Unterstützung in einer betreuten Wohnform vereinbart. Während im Betreuten Wohnen die Zielsetzung vorkam, gute Beziehungen zu Nachbarn und im Wohnumfeld aufzubauen, wurde bei Menschen, die in (teil-)stationäre Hilfe vermittelt wurden, vereinbart, dass sie Kontakte zu Mitbewohnern und Mitarbeitenden aufbauen sollten. Ziele wie die „Teilnahme an Gruppenaktivitäten“ setzten voraus, dass es solche Angebote gab. Und während in einem „stationären Hilfeplan“ das Ziel einer besseren Tagesstruktur über die Anbindung an den „Arbeitstrainingsbereich der Einrichtung“ verfolgt werden sollte, wurden in ambulanten Hilfeplänen Vermittlungen in „tagesstrukturierende Maßnahmen“ der Jobcenter oder Arbeitsagenturen geplant.

3.2.5 Zur Dauer des Zugangsverfahrens

Insgesamt äußerten sich die meisten Verfahrensbeteiligten an den Auswahlstandorten positiv über das im Vergleich zur Hilfeplanung im Bereich der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe deutlich zügigere und „*niedrigschwelligere*“ Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII.

Die Angaben zur konkreten Dauer des Verfahrens variierten zwischen den ausgewählten Standorten. Den meisten Beauftragten Stellen gelang es, innerhalb von wenigen Tagen einen Termin für das Erstgespräch anzuberaumen. Nur in Münster wurde ein etwas längerer Zeitraum von ein bis zwei Wochen, in besonders arbeitsintensiven Zeiten auch bis zu vier Wochen, angegeben. Von mehreren Beauftragten Stellen wurde die Dauer des Erstgesprächs für die Bearbeitung des Basis- und Erhebungsbogens mit durchschnittlich 1,5 bis zwei Stunden angegeben, mit deutlichen individuellen Varianzen und unter Berücksichtigung von Fahrzeiten. Es war dann auch stark abhängig von der Reaktion des Fachpersonals beim LWL, wieviel Zeit bis zur Zustimmung zur Hilfeplanung verstrich. Die Angaben variierten hier zwischen „*sehr zeitnah, teilweise innerhalb von 24 Stunden*“ über „*meistens innerhalb von drei Tagen*“ bis zu mehreren Wochen an einem der Standorte, wenn eine größere Zahl von Anträgen zu bearbeiten war.

¹⁶ Das Kürzel dieses Modellprojekts von NRW-Strafvollzug und der Regionaldirektion NRW steht für Berufsorientierung, Berufsqualifizierung, Beschäftigungsvermittlung, Beschäftigungsstabilisierung und Beschäftigungsanalysen. Der Fall bestätigt den Eindruck, dass ein verbessertes Aufnahme- und Übergangsmangement der JVA entscheidend dazu beitragen könnte, stationäre Hilfebedarfe bei der Haftentlassung zu senken.

In Bielefeld, wo ein Rückkoppelungsschritt entfiel, weil in einem Zug alle Dokumente überstellt wurden, wurden zuvor zwei Gesprächstermine anberaumt, Gleiches gilt auch für Hagen. Dennoch berichten beide Beauftragte Stellen von relativ zeitnaher Bearbeitung und rascher Reaktion des LWL. In Olpe wurde der Zeitraum zwischen Erstkontakt und Betreuungsbeginn mit vier bis sechs Wochen eingeschätzt, es hänge aber auch von der Zahl der Anträge und von der Schnelligkeit der Reaktion des LWL ab.

Auch für die Stichprobe der 75 untersuchten Zugangsfälle in den ausgewählten Beauftragten Stellen zu Beginn des Jahres 2015 konnten Daten zur Verfahrensdauer ausgewertet werden.¹⁷

In fünf Fällen fand die Aufnahme in eine Einrichtung statt, bevor das Hilfeplanverfahren formal abgeschlossen war: Dabei handelte es sich um Personen, die aus Haft entlassen worden waren. Entweder nahm ein Träger auf eigenes Risiko bereits auf, oder es gab eine mündliche bzw. telefonische Verständigung zwischen Beauftragter Stelle und LWL über die Eilbedürftigkeit der Aufnahme zum Entlassungstermin. In fast der Hälfte der übrigen Fälle (29 von 61) begann die Hilfe innerhalb eines Zeitraums von zwei Wochen, und in weiteren 15 Fällen dauerte es bis zu zwei Wochen länger. Damit kam in fast drei Viertel der auswertbaren Fälle (49 von 66, dies entspricht 74 %) eine wohnbezogene Hilfe innerhalb eines Zeitraums von vier Wochen zustande.

Tabelle 1: Dauer des Hilfeplanverfahrens vom Ausfüllen des Prüfbogens bis zum Beginn einer Hilfe in den 75 Untersuchungsfällen

Dauer des Hilfeplanverfahrens	Fälle
2 bis 7 Tage	13
8 bis 14 Tage	16
15 bis 21 Tage	6
22 bis 28 Tage	9
29 bis 35 Tage	4
36 bis 50 Tage	3
50 bis 100 Tage	7
länger als 100 Tage	3
Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII kam nicht zustande	6
Datum der Aufnahme unbekannt	3
Aufnahme vor Beginn des Hilfeplanverfahrens (i. d. R. Haftentlassung)	5

Quelle: Aktenstichprobe an den ausgewählten Standorten

Auf Grundlage des Aktenmaterials ließen sich vier Gründe rekonstruieren, aus denen es in den übrigen 26 Fällen zum Teil deutlich länger dauerte, bis eine Hilfe installiert war. In einigen Fällen war das Hilfeplanverfahren lange vor einer Haftentlassung eingeleitet worden, und die wohnbezogene Hilfe begann mit der Entlassung. In einigen Fällen konnte eine Einrichtung nicht sofort aufnehmen, obwohl das Hilfeplanverfahren abgeschlossen war. In wenigen Fällen kam es bei der Einleitung einer Hilfe zu einer längeren Unterbrechung ohne Kontakt zum Hil-

¹⁷ In sechs Fällen kam die Hilfe nicht zustande, und in drei weiteren Fällen war das Datum des Hilfebeginns unbekannt, weil eine Einrichtung im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) angesteuert wurde. Diese Fälle wurden bei der Berechnung der Dauer nicht berücksichtigt.

fesuchenden und das Hilfeplanverfahren wurde erst mit dem „Wiederauftritt“ abgeschlossen. Bei einer relativ kleinen Gruppe ließen sich keine derartigen Gründe finden, hier lagen Unterlagen entweder länger bei der Beauftragten Stelle oder der LWL brauchte länger für Prüfung und Entscheidung.

Die jeweils kürzeste Zeitspanne zwischen dem Ausfüllen des Prüfbogens und dem Hilfebeginn lag in den fünf untersuchten Stichproben zwischen 2 und 25 Tagen. Die längste Dauer lag zwischen 26 und 154 Tagen.

Auch in der Kurzbefragung wurde nach der Verfahrensdauer gefragt: „*Wie lange dauert es Ihrer Einschätzung nach vom Erstkontakt zur Beauftragten Stelle bis zum Beginn der Hilfe?*“ Bis auf drei Beauftragte Stellen nannten alle Befragten eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer, häufiger auch einen Zeitkorridor (z. B. „*ein bis zwei Wochen*“). Demnach vergingen vom Erstkontakt bis zur Aufnahme der Hilfe im gesamten LWL-Gebiet durchschnittlich 20 Tage. In 19 der 34 Regionen war das Verfahren im überwiegenden Teil der Fälle sogar regelmäßig innerhalb von zwei Wochen abgeschlossen. Nur in zwei Regionen dauerte es nach der Erstberatung in der Beauftragten Stelle durchschnittlich noch länger als vier Wochen, bis eine wohnbezogene Hilfe beginnen konnte.

Sieben Beauftragte Stellen differenzierten zwischen einer durchschnittlichen Verfahrensdauer und der Bearbeitungszeit in Fällen, in denen Eilbedürftigkeit festgestellt wird. Für die Bearbeitung in dringlichen Fällen nannten sechs von ihnen eine Zeitspanne von wenigen Stunden bis zu sieben Tagen, eine Beauftragte Stelle gab an, dass die Prüfung innerhalb von 14 Tagen abgeschlossen werde.

Tabelle 2: Durchschnittliche Dauer vom Erstkontakt in der Beauftragten Stelle bis zum Beginn der Hilfe (Schätzungen der Beauftragten Stellen)

bis 7 Tage	3
8 bis 14 Tage	16
15 bis 21 Tage	5
22 bis 28 Tage	5
länger als 28 Tage	2
keine Angabe	2
fehlend	1
	34

Quelle: Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen (34 Regionen)

Mehrere Beauftragte Stellen wiesen darauf hin, dass das Verfahren bei anstehenden Haftentlassungen regelmäßig länger dauere. Zu Verzögerungen im Zugangsverfahren führe es auch, wenn zunächst ein Leistungsanspruch auf vorrangige Hilfen zu prüfen sei oder wenn die aufnehmenden Dienste und Einrichtungen voll ausgelastet seien und nicht sofort aufnehmen könnten („kein Bett frei“). Je nachdem, wie früh die Sozialdienste der Justizvollzugsanstalten mit Entlassungsvorbereitungen beginnen, und abhängig davon, wann die Haftzeit eines/einer Gefangenen tatsächlich endet, können demnach zwischen der Bedarfsfeststellung und einem Hilfebeginn Monate liegen. Von den Beauftragten Stellen an den Auswahlstandorten wurden auch mehrere Fälle geschildert, bei denen die örtlichen Jugendämter bei unter 21-Jährigen erst relativ spät eine schriftliche Ablehnung von Hilfen für junge Volljährige erteilten, die wiederum Voraussetzung dafür war, beim LWL eine Maßnahme nach §§ 67 ff. SGB XII für diese Personen zu beantragen.

3.2.6 Die Prozessbegleitung und Fortschreibung der Hilfeplanung

Die „Richtlinien des LWL zur Wahrnehmung der Aufgaben als Beauftragte Stelle bei Hilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII“ sehen vor, dass die Beauftragte Stelle nach Beginn der Leistungserbringung den „Leistungsfall weiterhin überwachend begleiten“ soll. Dabei sollen mit dem Leistungsanbieter unter anderem Absprachen darüber getroffen werden, „dass etwa drei bis vier Monate nach Beginn der Leistungen mit Beteiligung des Leistungsempfängers eine Fallbesprechung zur Entwicklung und den Perspektiven des Leistungsfalles geführt wird“ (Punkt 2 f. der Richtlinien).

Diese Form der Prozessbegleitung wurde gelegentlich in Hagen durchgeführt, wozu in einer stationären Einrichtung feste Termine genutzt wurden, zu denen auch die Klientinnen und Klienten zu einer Gruppenaktivität zusammenkamen und bei der dann der Hilfeverlauf in relativ ungezwungener Atmosphäre besprochen werden konnte. Auch mit anderen Anbietern stand die Beauftragte Stelle in Hagen „in regelmäßigem Kontakt, nicht erst bei Fortschreibungen“. Eine besondere Ausgangslage für die „Projektbegleitung“ ergab sich für den Mitarbeiter der Beauftragten Stelle im Kreis Lippe, der durch die enge Anbindung an den einzigen Anbieter von wohnbezogenen Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII regelmäßig an allen Dienstrunden der Einrichtung teilnahm und auch regelmäßig mit einem Großteil der Leistungsberechtigten in der Einrichtung in Kontakt kam. Er war auch in den dort stufenmäßig organisierten Vergabeprozess von Einzelzimmern, „Trainingsapartments“ auf dem Gelände und dezentralen stationären Außenwohnungen aktiv involviert.

An allen übrigen ausgewählten Standorten wurde die Prozessbegleitung aufgrund beschränkter Zeitressourcen nur in ausgewählten Einzelfällen oder auf Initiative von Anbietern in Problemfällen durchgeführt. Mehrfach wurde jedoch betont, dass sich die „Dreimonatsgespräche“ dort, wo sie durchgeführt wurden, als ausgesprochen sinnvoll erwiesen hätten. „Weil wir dann auch eine Reflexion versuchen nach ein paar Wochen und dann auch unsere Sichtweise von außen reingeben können und auch nochmal an den Stellschrauben drehen können, weil wir eben keine Beziehungsarbeit machen. Das wird dann auch genutzt. Ist dann auch eine gute Kooperation bei jungen Menschen, die nochmal einen Anschub brauchen. (...) Das ist nicht Fallarbeit, aber ne aktive Reflexion. Da ist ja meistens der Sozialarbeiter des Anbieters dabei. Das, was der Bezugsbetreuer vielleicht nicht erreicht, da können wir nochmal von außen steuern, weil eben die Motivation fehlt oder der Überblick fehlt oder weil die Person nochmal nen Schub braucht.“ Auch für die spätere Beurteilung der Hilfeplanfortschreibung zur Fortsetzung der Hilfe nach sechs Monaten wurden die „Dreimonatsgespräche als sehr, sehr hilfreich“ beschrieben, da sie ein gemeinsames Verständnis zwischen den Fachkräften der Anbieter, der Klientinnen und Klienten und der Beauftragten Stelle erleichtert hätten.

Die Beurteilungen der Prozessbegleitung durch die Leistungserbringer waren gemischt. Einige bezeichneten sie als sehr konstruktiv und hilfreich, „weil einfach nochmal eine andere Rolle mit reinkommt“, und sprachen sich dafür aus, mehr Begleitgespräche zu führen. Andere, die der Beauftragten Stelle ohnehin kritisch gegenüberstanden, lehnten zusätzliche Reflexionsgespräche eher ab: „Das halte ich für echt belastend für das Klientel, wildfremden Menschen etwas zu erzählen vom eigenen persönlichen Leben.“

In den erwähnten Richtlinien sind auch Beratungen in Hilfeplankonferenzen vorgesehen (Punkt 2 h). Es werden dort mehrere Konstellationen aufgeführt, in denen Hilfeplankonferenzen sogar als „zwingend erforderlich“ gelten, etwa wenn der LWL die Verlängerung der Leistungsbewilligung davon abhängig macht, wenn an Stelle einer bis dato geleisteten ambulanten Hilfe eine Hilfe in teil- oder vollstationärer Form geleistet werden soll, wenn ein Wechsel in die Leistungsangebote der Eingliederungshilfe vorgeschlagen wird, wenn andere Leistungsträger zusätzliche Leistungen erbringen sollen und schließlich, wenn trotz erheblicher psychi-

scher Beeinträchtigungen oder Suchtproblematik die Vorbereitung des Übergangs in die entsprechenden spezialisierten Angebote nicht vorgesehen ist.

In der Praxis fanden Hilfeplankonferenzen nach Angaben aller befragten Prozessbeteiligten jedoch gar nicht oder nur in ganz wenigen Einzelfällen statt. Grund dafür waren vor allem die eng begrenzten Zeitressourcen, sowohl aufseiten der Beauftragten Stellen als auch aufseiten der Hilfeplanerinnen und Hilfeplaner beim LWL. Von Anbietern wurde berichtet, dass sie in Einzelfällen die Beauftragte Stelle und die zuständige Hilfeplanerin beim LWL zu einer Fallkonferenz eingeladen hätten, die Fachkraft des LWL aber dann nicht erschienen sei.

Im Bewusstsein über die enge Begrenzung der Personalressourcen wurden von der Fachabteilung des LWL bislang weder die Prozessbegleitung noch die Durchführung von Hilfeplankonferenzen eingefordert. Auch bei den Hilfeplanerinnen und -planern des LWL gab es jedoch durchaus Stimmen, die befürworteten, häufiger Hilfeplankonferenzen durchzuführen. Dies sei insbesondere bei Fällen angezeigt, bei denen die Hilfe bereits mehrfach fortgeschrieben wurde, und bei Fällen mit multiplen Problemlagen, bei denen die individuelle Situation aus den schriftlichen Unterlagen nicht klar genug hervorgehe. Nur eine der Fachkräfte der Beauftragten Stellen berichtete, dass sie Termine mit bestimmten Hilfesuchenden gelegentlich bewusst auf einen Termin gelegt habe, bei dem sie wusste, dass auch die zuständige Hilfeplanerin beim LWL telefonisch erreichbar war: *„Da habe ich im Grund genommen Konferenzen gemacht, und die Hilfeplanerin hat den Menschen mitbekommen. (...) Damit haben wir vieles klären können in der Zusammenarbeit.“*

Besteht der Bedarf der Leistungsberechtigten über den ersten Bewilligungsabschnitt hinaus, obliegt die Fortschreibung der Hilfeplanung den Leistungserbringern, die ihre fortgeschriebene Planung anschließend der Beauftragten Stelle übermitteln sollen. Diese soll offene Fragen mit den Leistungserbringern bzw. den Leistungsberechtigten klären und den Hilfeplan im Hinblick auf Plausibilität, Erfolgsaussichten und im Hinblick darauf überprüfen, ob die Beratung in einer Hilfeplankonferenz erforderlich ist. Im Anschluss an diese Überprüfung soll die Beauftragte Stelle den Hilfeplan mit ihrer (kurzen) Stellungnahme zur Entscheidung über die Fortsetzung der Leistung an die zuständigen Fachkräfte bei der Hilfeplanung des LWL weiterleiten.

Im Wesentlichen entsprach die Praxis an den ausgewählten Standorten diesen Vorgaben in den Richtlinien, wobei, wie bereits angemerkt, in der Regel keine Hilfeplankonferenzen vorgesehen wurden. Die Stellungnahmen der Beauftragten Stellen gingen zumeist direkt an den LWL und eher selten auch an die Leistungserbringer. Bei der Einbeziehung der Leistungsberechtigten in Zweifelsfällen gab es deutliche Unterschiede zwischen den Beauftragten Stellen. Während einige Stellen großen Wert auf gemeinsame Reflexionsgespräche mit Leistungsberechtigten und Leistungserbringern legten und auch Beispiele genannt wurden, in denen bei der Überprüfung der Hilfeplanfortschreibung ausschließlich mit den Leistungsberechtigten gesprochen wurde („Ich kenn ja die Leute, wenn ich ne andere Auffassung habe, dann mache ich nochmal nen Hausbesuch und geh' mit den Betroffenen nochmal diese Fortschreibung durch und gucke, ob das auch so zutreffend ist.“), blieben diese bei anderen zumeist außen vor („mit den Klienten nur in Krisensituationen“).

4 Die Leistungsberechtigten

4.1 Welche Personen erhielten wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII?

Wenn in diesem Bericht von Leistungsberechtigten gesprochen wird, dann überdeckt die neutrale Bezeichnung, dass überwiegend von Männern die Rede ist. Nicht einmal ein Fünftel (19,9 %) der 2012 Personen,¹⁸ für die 2015 ein Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII eingeleitet wurde, waren Frauen, und unter den 1.654 Leistungsberechtigten, die nach Angaben der Beauftragten Stellen 2015 in eine stationäre, teilstationäre oder eine ambulante Wohnbetreuung einmündeten, war ihr Anteil mit 19,1 % noch etwas geringer (vgl. unten: Tabelle 3). Acht der 32 Beauftragten Stellen, die Angaben zur Geschlechterverteilung machten, leiteten in über 90 % aller Fälle Hilfen für Männer ein. Hierunter ist auch die Auswahlregion Hagen, in der ausschließlich Männer beraten und vermittelt wurden. Kaum geringer (ca. 88 %) war der Männeranteil in Bielefeld und im Kreis Lippe. In Münster war der Männeranteil leicht unterdurchschnittlich (79 %), und am geringsten war er mit 75 % im Kreis Olpe.

Es ist umstritten, wieviel Ungleichverteilung zwischen den Geschlechtern für das Hilfesystem als „normal“ gelten kann. Die BAG Wohnungslosenhilfe schätzte 2012 auf der Grundlage von Inanspruchnahmedaten aus Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, dass unter den akut wohnungslosen Menschen ca. 26 % Frauen waren (BAG W 2012). Für ein historisch ausschließlich auf gefährdete Männer zugeschnittenes Fürsorgesystem ist das ein gar nicht so niedriger Wert. Da nur etwa 6 % der in den nordrhein-westfälischen Justizvollzugsanstalten einsitzenden Strafgefangenen Frauen sind,¹⁹ muss ihr Anteil auch in Angeboten der Straffälligenhilfe, die einen Teil der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII ausmachen, sehr gering sein. Andererseits ist bekannt, dass der Frauenanteil dort steigt, wo es geschlechtsspezifische Angebote zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gibt. Da Frauen auch in Angeboten der Eingliederungshilfe eher unterrepräsentiert sind, ist es unwahrscheinlich, dass sie im System der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII nur deshalb nicht auftauchen, weil ihr Bedarf durch diese vorrangigen Leistungen gedeckt wird. Immerhin scheint die Geschlechterverteilung in der Eingliederungshilfe – hier betrug der Frauenanteil 2014 bundesweit ca. 41 % (Statistisches Bundesamt) – ausgeglichener und realistischer als in den Hilfen nach den §§ 67 ff. SGB XII. Auf ungedeckte Bedarfe deuten jedenfalls die Daten aus sechs Beauftragten Stellen (Bottrop, Hamm, Herne, Hochsauerlandkreis, Marl, Minden-Lübbecke), die auffällig mehr Frauen in wohnbegleitende Hilfen vermittelten als andere.

Ein zweiter Befund ist auffällig: Während mehr als die Hälfte aller Männer in stationäre Hilfe vermittelt wurden (698 von 1.338; 52 %), waren es nur 31 % der Frauen (97 von 316). Das dürfte zum einen mit dem Angebot zusammenhängen. Denn da es nur wenige stationäre Einrichtungen für Frauen gibt, ist eine Aufnahme nicht überall möglich. Für fast 40 % der 2015 in stationäre Hilfe vermittelten Frauen, aber nur für ca. 20 % der Männer, war die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes mit einem Ortswechsel verbunden. Dass Frauen überwiegend ambulante Wohnbegleitung erhielten, kann aber auch mit ihren Präferenzen zusammenhängen: Dem Statistikbericht 2013 der BAG W zufolge wünschten etwa 10 % der wohnungslosen Männer, aber nur 3,3 % der wohnungslosen Frauen, Hilfe in stationärer Form. Frauen würden demnach von einem weiteren Ausbau der ambulanten Wohnbegleitung vermutlich auch stärker profitieren als Männer.

¹⁸ Daten zu 32 von 34 Regionen. Es fehlen Angaben aus Gelsenkirchen und Siegen-Wittgenstein.

¹⁹ Quelle: „Erwachsene Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in den Justizvollzugsanstalten nach der strafbaren Handlung“
https://www.justiz.nrw.de/Gerichte_Behoerden/zahlen_fakten/statistiken/justizvollzug/belegungsdaten/index.php

Tabelle 3: Hilfefälle der Beauftragten Stellen nach Region, Geschlecht und Hilfeform

Region	Hilfefälle 2015 nach Geschlecht					Hilfefälle 2015 nach Geschlecht und Hilfeform					
	Alle	Männer		Frauen		Stationär		Teilstationär		ABW	
	ges.	Anz.	%	Anz.	%	m	w	m	w	m	w
Stadt Bielefeld	257	225	87,5	32	12,5	185	12	13	8	27	12
Stadt Bochum	82	79	96,3	3	3,7	49	2	7	0	23	1
Kreis Borken	88	76	86,4	12	13,6	71	10	0	0	5	2
Stadt Bottrop	12	6	50,0	6	50,0	0	0	2	2	4	4
Kreis Coesfeld	17	12	70,6	5	29,4	7	4	0	0	5	1
Stadt Dortmund	100	80	80,0	20	20,0	15	8	15	7	50	5
Ennepe-Ruhr-Kreis	56	43	76,8	13	23,2	27	6	9	0	7	7
Kreis Gütersloh	33	31	93,9	2	6,1	4	2	15	0	12	0
Stadt Hagen	13	13	100,0	0	0,0	3	0	7	0	3	0
Stadt Hamm	81	54	66,7	27	33,3	23	2	5	1	26	24
Kreis Herford	74	60	81,1	14	18,9	18	4	21	1	21	9
Stadt Herne	15	10	66,7	5	33,3	10	5	0	0	0	0
Hochsauerlandkreis	13	6	46,2	7	53,8	1	0	0	0	5	7
Kreis Höxter	7	6	85,7	1	14,3	2	0	0	0	4	1
Kreis Lippe	34	30	88,2	4	11,8	21	3	5	0	4	1
Märkischer Kreis	96	74	77,1	22	22,9	44	9	0	0	30	13
Kreis Minden-Lübbecke	70	44	62,9	26	37,1	28	3	0	14	16	9
Stadt Münster	140	110	78,6	30	21,4	35	15	20	10	55	5
Kreis Olpe	32	24	75,0	8	25,0	11	2	5	2	8	4
Kreis Paderborn	178	139	78,1	39	21,9	60	5	9	4	70	30
Kreis RE, Datteln/Herten	22	19	86,4	3	13,6	3	0	0	0	16	3
Kreis RE, Marl	18	11	61,1	7	38,9	0	0	5	1	6	6
Kreis RE, Recklinghausen	30	26	86,7	4	13,3	3	0	8	0	15	4
Kreis RE, Gladbeck	5	5	100,0	0	0,0	1	0	0	0	4	0
Kreis RE, Dorsten/Haltern	3	3	100,0	0	0,0	3	0	0	0	0	0
Kreis RE, Waltrop	2	2	100,0	0	0,0	0	0	0	0	2	0
Kreis RE, Castrop-Rauxel	2	2	100,0	0	0,0	0	0	2	0	0	0
Kreis Soest	55	49	89,1	6	10,9	35	2	0	0	14	4
Kreis Steinfurt	34	33	97,1	1	2,9	9	0	14	1	10	0
Kreis Unna, Mitte/Süd	42	29	69,0	13	31,0	16	0	6	8	7	5
Kreis Unna, Nord	26	23	88,5	3	11,5	2	0	0	0	21	3
Kreis Warendorf	17	14	82,4	3	17,6	12	3	0	0	2	0
Summe	1.654	1.338	80,9	316	19,1	698	97	168	59	472	160
Frauenanteil je Hilfeform (%)							12,2		26,0		25,3

Kreis Siegen-Wittgenstein fehlt: Keine Differenzierung nach Geschlecht möglich.

Die Stichprobe der 75 untersuchten Fallakten mit den jeweils ersten 15 Fällen des Jahres 2015 enthält nur für acht Frauen aus drei Standorten Aktenmaterial (Bielefeld, Münster, Kreis Olpe).

Für die 75 Fälle der Aktenstichprobe wurde auch das Alter erhoben, wobei die in Hagen vermittelten Menschen im Durchschnitt am ältesten, die im Kreis Olpe am jüngsten waren.

Tabelle 4: Fälle der Aktenstichprobe nach Geschlecht und Alter

Standort	Geschlecht		Alter in Jahren bei Erstkontakt			
	m	w	21 – 30	31 – 40	41 – 50	51 – 65
Bielefeld	14	1	5	3	3	4
Hagen	15	0	2	3	7	3
Lippe	15	0	4	4	4	3
Münster	12	3	6	1	4	4
Olpe	11	4	5	6	3	1
Summe	67	8				
in %	89,3	10,7				

Die Akten konnten darüber hinaus im Hinblick auf Lebensverhältnisse und soziale Schwierigkeiten ausgewertet werden, die nach Einschätzung der Beauftragten Stellen den Hilfebedarf (mit-)auslösten:

- Immer ging es um dringende Wohnprobleme: 46 Personen waren akut wohnungslos, einige von ihnen befanden sich bei Aufnahme des Basis- und Erhebungsbogens im Krankenhaus, im Frauenhaus oder in einer kommunalen Notunterkunft. 29 Personen waren von Wohnungslosigkeit bedroht, 19 von ihnen, darunter eine Frau, standen unmittelbar vor der Haftentlassung und beantragten wohnbegleitende Hilfen in stationärer und teilstationärer Form, um Wohnungslosigkeit zu vermeiden. Bei den übrigen hatte es eine Vermieterkündigung bereits gegeben oder der Vermieter hatte mit Kündigung gedroht.
- 62 Leistungsberechtigte waren z. T. hoch verschuldet. Bei zehn Personen überstiegen die Schulden eine Summe von 10.000 €. Bei 16 Leistungsberechtigten enthielten die Akten einen expliziten Hinweis auf Mietschulden und Schulden aus Räumungsverfahren. Einige hatten Schulden bei der Krankenkasse, die ihren Versicherungsschutz gefährdeten. Wie die Akten zeigten, tauchten in einigen Fällen Schulden erst später im Fallverlauf auf.
- Ebenfalls 62 Leistungsberechtigte waren (langzeit-)arbeitslos: mindestens drei Personen schon seit über 20 Jahren. Fünf jüngere Menschen hatten noch nie gearbeitet. Ein junger Mann besuchte eine Schule. Sechs Personen übten eine Beschäftigung aus: Zwei waren bei einem Zeitarbeitsunternehmen, drei hatten eine geringfügige Beschäftigung, eine Person hatte eine Gelegenheitsarbeit. Ein Mann erhielt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Bei sechs Personen war die Erwerbsunfähigkeit anerkannt, vier von ihnen erhielten eine EU-Rente.
- Zwei Personen waren schwer körperbehindert.
- Bei 49 Personen (je zwölf aus Bielefeld und Hagen, neun aus Lippe und je acht aus Münster und Olpe) bestand nach Einschätzung der Beauftragten Stellen eine akute Suchtgefährdung oder eine manifeste, chronifizierte Suchterkrankung. Zwei dieser abhängigkeiterkrankten Menschen lebten seit kurzer Zeit abstinent. Der gebräuchlichste Suchtstoff war Alkohol (22), gefolgt von Cannabis (11) und Heroin (8). In einer ganzen Reihe von Fällen

machten die Beauftragten Stellen keine konkreten Angaben zum Suchtmittel, oft bestand offenbar auch eine Polytoxikomanie. In wenigen Fällen sah die Beauftragte Stelle eine Gefährdung, der/die Leistungsberechtigte jedoch nicht.

- In 17 Fällen (je sechs aus Bielefeld und Münster, fünf aus Lippe und zwei aus Olpe) bestanden psychische Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen. Am häufigsten wurden Depressionen und depressive Verstimmungen (zwölf) beschrieben. Darüber hinaus waren Leistungsberechtigte an anderen Affektstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Psychosen erkrankt. Mehrere Personen hatten Suizidversuche hinter sich oder wurden als suizidgefährdet eingeschätzt.
- Von sechs Personen wurde berichtet, ihre Wohnungen seien zum Zeitpunkt einer Zwangsäumung hoffnungslos „vermüllt“ gewesen.

4.2 Das Zugangsverfahren aus Sicht der Leistungsberechtigten

4.2.1 Zugangswege

In vielen der Berichte, mit denen 45 der 50 persönlich befragten Leistungsberechtigten ihren Zugang zu Hilfen schilderten,²⁰ spielte der Moment eine Rolle, in dem sie sich ihrer erschöpften Kräfte, ihrer Überforderung und einer ausweglosen Lebenssituation bewusst wurden: Rückblickend beschrieben sie das als „Riesenkrise“ oder „Scheiß-Krisensituation“, in der sie „am Arsch“, „durch’n Wind“ und „wirklich unten“ waren. „Zu dem Zeitpunkt ging’s mir wirklich richtig schlecht“, erzählte eine Frau, er habe eine „Down-Phase“ gehabt, sagte ein junger Mann. Ein älterer Mann erinnerte sich: „Hab hier bei der Stadthalle unterm Dach geschlafen und so. Und dann wurd’s zu kalt, ja, wat machse jetzt?“ Eine Frau fasste knapp zusammen: „Wohnung weg und Trennung halt und Kind. Ach! Kam halt da alles auf’n Mal.“

Gar nicht so selten half ein zufälliger Tipp aus dem Bekanntenkreis, den nächsten Schritt zu tun, wie bei dem jungen Mann, dem ein Mitpatient im Krankenhaus einen „Flyer in die Hand“ drückte und der dachte: „Komm, das machen wir mal, Augen zu und durch.“ In diesen und ähnlichen Fällen galt schon der erste Hinweis einer konkreten Einrichtung bzw. einem bestimmten Träger, welche die Betroffenen anschließend ansteuerten.

Oft bedurfte es daher einer professionellen Beratung, damit sich die befragten Menschen wieder in der Lage sahen, Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und Lebensentscheidungen zu treffen. Bei den befragten Leistungsberechtigten waren es in ca. einem Drittel der Fälle die Arbeitsagentur oder die Fachkraft aus einer Integrationsmaßnahme des Jobcenters, eine kommunale Behörde (Jugendamt oder Sozialamt), ein Arzt oder eine Therapeutin, ein/-e Sozialarbeiter/-in aus der kommunalen Notunterkunft, die Bewährungshilfe oder rechtliche Betreuer/-innen, die mit ihrer Beratung den entscheidenden Veränderungsimpuls gaben und häufig auch den Kontakt zu einem Träger bzw. einer Einrichtung herstellten. Bei einer befragten Frau, die sich im Krankenhaus befand, übernahm der rechtliche Betreuer die Beratung und bahnte die nötigen Schritte an: „Der hat mir dann erstmal erklärt, welche Möglichkeiten es gibt, und hat mir verschiedene Möglichkeiten vorgestellt und hat mir auch Infomaterial da gelassen, darunter auch von [Träger]. ... Und das hab ich mir in Ruhe durchgeguckt, ich konnte da auch Internet nutzen, und hab auch eingesehen, ... dass wieder zurück in die Wohnung nichts bringt. Was ich gelesen hatte ... hat mir sehr gut gefallen, gab’s mehrere Gründe: Man guckt auf den Flyer, war die Optik schön, stand drin, ich dürfte nen Hund halten, war wichtig für mich, und dann bin ich mit meinem Betreuer ins Haus gefahren.“

²⁰ Für fünf Befragte ließ sich der Zugang in die wohnbezogenen Hilfen nicht genau rekonstruieren.

Daneben spielten die Sozialdienste von Kliniken eine wichtige Rolle bei der Anbahnung einer wohnbezogenen Hilfemaßnahme: In sieben ausgewerteten Fällen stellten sie die Weichen für die spätere Hilfe. Ein drogenabhängiger Mann, der nach langer Abstinenz durch einen Rückfall seine Wohnung verloren hatte, beriet sich während seiner Entgiftung mit dem Krankenhaussozialdienst. Unter drei zur Wahl stehenden Einrichtungen entschied er sich für eine Einrichtung mit „Außengruppen“, weil er nicht mit vielen anderen „mehr oder weniger immer auf so nem Haufen“ leben wollte. Der Sozialdienst stellte für ihn den Kontakt zu dieser Einrichtung her.

In einem anderen Fall war der Sozialdienst einer JVA in ähnlicher Weise tätig geworden. Ein Mitarbeiter der JVA begleitete einen Gefangenen ein halbes Jahr vor der Haftentlassung zu einem Vorstellungsgespräch in der Einrichtung, in die er nach der Entlassung wechseln wollte.²¹

Eine kleine Gruppe von Menschen machte sich allein auf die Suche und steuerte nach der Recherche direkt einen Leistungsanbieter an. „*Ich hab selbst nachgefragt, selbst nach Hilfe gesucht.*“ berichtete ein junger Mann, der auf eine Einrichtung zuging, die er vorher nur vom Hörensagen kannte. Ein anderer Mann wandte sich dagegen wieder an eine Einrichtung, in der er als „*Stammkunde*“ schon einige Male gewesen war.

Insgesamt wurden damit in 34 von 45 analysierten Fällen Einrichtungen mit einem konkreten Unterstützungs- bzw. Aufnahmewunsch angesteuert, der im größeren Teil der Fälle Ergebnis einer Beratung durch eine außerhalb des Systems der Wohnungslosenhilfe angesiedelte Institution war.

In zehn weiteren Fällen aus Bielefeld, Hagen und Olpe waren der Einleitung einer wohnbezogenen Hilfe zum Teil kürzere, zum Teil aber sogar mehrjährige Zeiten der Beratung und Begleitung über die (Fach-)Beratungsstelle vorausgegangen. In Bielefeld und Hagen kam der Kontakt in der Regel zustande, weil die Beratungsstelle eine Postadresse für den Schriftverkehr mit Behörden bereitstellte und sich daraus eine Beratung entwickelte. In einem Fall aus Olpe wurde die Fachkraft in ihrer Zuständigkeit für die Unterkünfte eingeschaltet, übernahm aber zunächst beraterische Tätigkeiten, ohne sofort eine wohnbezogene Hilfe einzuleiten. Der längere Kontakt führte zumindest in einigen dieser Fälle zu einer Beratungsbeziehung, in der die befragten Personen dem Rat der Fachkräfte großes Gewicht beimaßen. In diesen Fällen leitete die Beratungsstelle nach der Entscheidung für eine Hilfe und eine Hilfeform als Beauftragte Stelle das Hilfeplanverfahren ein.

Nur in einem Fall aus Münster wurde die Beauftragte Stelle aus einer Klinik heraus direkt eingeschaltet. Der Sozialdienst hatte zwar auch hier eine Empfehlung für die Betreuung in einer bestimmten Einrichtung abgegeben, der die Beauftragte Stelle später auch folgte, doch wurde der Kontakt zur Beauftragten Stelle gesucht, bevor die Einrichtung von diesem Fall erfuhr.

4.2.2 Entscheidungsfragen

Es entsprach ihrer Problemwahrnehmung und diesen Zugangswegen, dass Leistungsberechtigte Entscheidungen darüber, wo, durch wen und zu welchen Bedingungen sie Unterstützung erhalten würden, als etwas ansahen, das in erster Linie zwischen den Leistungserbringern und ihnen selbst auszuhandeln war. Sie berichteten von Besichtigungsterminen und ihrem „*Vorstellungsgespräch*“ in Einrichtungen und beschrieben, dass über ihre Aufnahmeanfrage da-

²¹ Die Erfahrungsberichte einiger Menschen, die wohnungslos und ohne gesicherte Unterkunft aus der Haft entlassen worden waren, deuteten allerdings auch auf Probleme des Entlassmanagements von Haftanstalten hin: „*Man sollte auch präventiv in den Gefängnissen das ansprechen. ... Ich glaube, man sollte sowas aus den Haftanstalten machen, ich glaube, da wird zu wenig geholfen.*“ In der JVA sei „*Sozialarbeit ne knappe Sache*“. Hilfsbereite „*Wärter*“ aber könnten nur „*bis zum gewissen Grad*“ helfen. „*Die wissen auch nicht alles, und die wissen auch nicht jede Stelle, wo man hingehen kann.*“

nach in der Einrichtung beraten wurde: *„Die haben auch geguckt, ob ich tragbar bin, weil ich da schon mal war, und bin auch schon zweimal da rausgeflogen [lacht], und denn ham die geguckt, ob ich denn wieder tragbar bin, und denn ham die gesagt, ich bin wieder tragbar.“*

Ein Mann wurde durch seine Bezugsperson in der Beratungsstelle unterstützt: Es habe nach seiner Vorstellung nur zwei Telefonate zwischen Beratungsstelle und Einrichtung gegeben, *„da hatt' ich sofort die Wohnung, also das Zimmer da gehabt“*. Ein Mann, der aus der Haft heraus drei Träger angeschrieben hatte, stellte sich in der einzigen Einrichtung vor, die ihm geantwortet hatte: *„Die haben sich mich angeguckt, ich hab mir die Einrichtung angeguckt.“*

Weil die beiden anderen Träger ihm gar nicht geantwortet hatten, fand er sich nicht in der Lage, eine freie Auswahlentscheidung treffen zu können, sondern war dankbar, dass sich überhaupt eine Lösung abzeichnete. Sein Bewusstsein über eingeschränkte Wahlmöglichkeiten teilte er mit vielen anderen Befragten. Der Frau, die sich aus der Klinik heraus Flyer von Einrichtungen angesehen hatte, war klar, dass sie Kompromisse eingehen musste: *„Dass das nicht perfekt war, war klar. Dass ich mir so mein Leben nicht vorstelle, klar. Aber ansonsten, für die Situation, die herrschte, fand ich das eigentlich ansprechend. Ja, und dann hab ich mich eigentlich direkt entschieden.“* Vielen kam es vor allem auf eine schnelle Lösung an. Ein Mann, dem von einem Mitarbeiter der kommunalen Notunterkunft zwei alternative Einrichtungen vorgeschlagen worden waren, sagte: *„Wenn man wirklich quasi auf der Straße ist, fängt man nicht an, großartig zu selektieren: ja, was gefällt mir denn jetzt besser, und wo sind die Toiletten sauberer? Dann nimmt man, was man als Erstes bekommt.“*

4.2.3 Funktion der Beauftragten Stelle aus Sicht der Leistungsberechtigten

Aus der Perspektive der Leistungsberechtigten wurde das Hilfeplanverfahren eingeleitet²², wenn sie sich für eine bestimmte Unterstützung entschieden hatten bzw. wenn klar war, dass sich der mit einer beratenden Person erarbeitete Plan bei einem bestimmten Leistungsanbieter umsetzen ließ.

Immerhin acht der befragten Leistungsberechtigten konnten sich nicht daran erinnern, in diesem Zusammenhang Kontakt zu einer Beauftragten Stelle gehabt zu haben. Der Sozialdienst des Krankenhauses habe das *„sehr, sehr gut hinbekommen, sprich: Kostenzusage vom LWL, was man alles so braucht, also ich hab mich großartig gar nicht so richtig um was kümmern müssen“*, erinnerte sich ein Mann, und ein anderer sprach ebenfalls davon, dass der Zugang in die Wohneinrichtung, in der er lebte, über das Krankenhaus gelaufen war. Ein Mann hatte mit dem Mitarbeiter einer kommunalen Notunterkunft *„so ein Informationsgespräch geführt, und der hat dann anschließend, nachdem das positiv für mich gelaufen ist ... am Anfang auch den Hilfeplan gestellt“*. Die Frau, die aus einem Krankenhaus heraus durch ihren rechtlichen Betreuer vermittelt wurde, überließ diesem die Antragstellung und leistete ihm auch die erforderlichen Unterschriften. Einige Befragte konnten sich zwar nicht mehr an den genauen Hergang erinnern, waren aber sicher: *„Da war keiner.“*

Wie sie die Beauftragte Stelle und das weitere Zugangsverfahren wahrnahmen, unterschied sich in den restlichen 41 Fällen stark nach den unterschiedlichen Standorten.

In Bielefeld, Hagen und im Kreis Olpe gab es jeweils eine größere Gruppe Leistungsberechtigter, die genau beschrieb, wie Antragsverfahren und Hilfeplanerstellung in ihrem Fall abgelaufen waren, sie verorteten die Zuständigkeit dafür aber bei einer Beratungsfachkraft und gingen davon aus, dass diese sie bei der Realisierung von Hilfen unterstützt hatte. *„Ich bin zum [Mitarbeiter Beratungsstelle] gegangen ... und der hat gesagt, ich versuch mal was, und dann hat es vier Wochen gedauert, und ich bin im [Name Einrichtung] gewesen.“* Ein Mann berich-

²² Nur bei einem der 50 Befragten blieb völlig unklar, wie das geschah.

tete von der Organisation eines Besichtigungstermins in einer Einrichtung: *„Ich helfe Ihnen, sagt sie, hat sich mit denen in [Ort] in Verbindung gesetzt, ... und zwei Tage später rief sie an, ich hol Sie gleich ab, wir fahren nach [Ort], und Sie gucken sich das an.“* Das Hilfeplanverfahren war für diese Leistungsberechtigten Teil eines Beratungsprozesses, der mit einer Vermittlung und dem Wechsel in eine andere Hilfeform vorläufig endete.

Am deutlichsten war das Zugangsverfahren für die Leistungsberechtigten in Münster und einen kleineren Teil der Leistungsberechtigten in Bielefeld erkennbar. Ihnen war bewusst, dass die Beauftragte Stelle eine eigenständige Institution und etwa *„beim Sozialdienst“* oder *„beim Gesundheitsamt“* angesiedelt war. Sie wussten, dass die Hilfeplanung Voraussetzung für eine wohnbezogene Unterstützung war, und hatten meist bereits durch die Leistungserbringer erfahren, wie das Verfahren ablaufen würde: *„Und dann hat er mir eben erklärt, wie das läuft, dass ich mich eben dann hier melden muss, ein Gespräch führe, dann läuft das über's LWL, dann muss ich auf die Antwort warten.“* Er habe sich zur Beauftragten Stelle begeben, erzählte ein aus Haft entlassener Mann, und *„ein Gespräch gehabt: hab' da geschildert, wie's grad momentan in mei'm Leben aussieht“*. Das Antragsverfahren sahen alle diese Befragten als notwendigen Schritt an, um Hilfe zu erhalten: *„Stand ja eben schon fest, dass es ins [Einrichtung] gehen sollte. Ging ja nur eben, dass es bewilligt wurde.“* *„Irgendjemand muss ja prüfen: Ist er bedürftig oder nicht?“*

Nur in Münster nahmen zwei Befragte an, sie hätten Kontakt mit jemandem vom LWL gehabt. Beide wurden durch eine Mitarbeiterin der Beauftragten Stelle bei dem Träger aufgesucht, der später die wohnbezogene Hilfe übernahm: *„Vom LWL ist die gekommen und hat sich alles erzählen lassen“*, berichtete darüber eine Frau.

Im Kreis Lippe wurde der Mitarbeiter der Beauftragten Stelle in neun von zehn Fällen als Leitungskraft und Ansprechpartner des Trägers bzw. der Einrichtung wahrgenommen, der für eine Belegung der Notunterbringung und die Aufnahme in die Einrichtung zuständig war. Einem Befragten hatte die Polizei geraten, sich an die *„Auffangstation“* des Trägers zu wenden. *„Gleich an dem Tag hab ich noch mit [Mitarbeiter Beauftragte Stelle] geredet. Knapp drei bis vier Wochen war dann auch alles geklärt.“* Für einen anderen Mann wandte sich seine Bewährungshelferin an die Einrichtungsleitung der Herberge. *„Ja, und sollt ich mich gleich nachmittags hier bei [Mitarbeiter Beauftragte Stelle] melden, hab mit dem gesprochen, ja, und wegen Zimmer hier, da war bloß zu der Zeit nix frei, musst ich ne Woche da im [kommunale Notunterkunft] verbringen ... und dann hab ich hier mein Zimmer gekriegt.“*

4.2.4 Mitwirkung und Beteiligung im Hilfeplanverfahren

Alle befragten Leistungsberechtigten waren bei der Antragstellung und Hilfeplanung durch vermittelnde Dritte, Beratungsstellen und/oder Beauftragte Stellen unterstützt worden. Ein Leistungsberechtigter fand das Verfahren *„nicht richtig schwierig, es ist nur nervend“*. Mit einem Gesprächspartner war er sich einig: *„Bürokratie ist allgegenwärtig, und das ist einfach das Problem.“*

Nur wenige Leistungsberechtigte äußerten explizite Kritik an dem Zugangsverfahren, das sie durchlaufen hatten. Vielfach hoben sie lobend hervor, wie *„flott“*, *„glatt“*, *„fix“*, *„unkompliziert“* und *„zügig“* der Ablauf gewesen war und wie unerwartet schnell die beantragte Leistung bewilligt wurde.

Im Bewusstsein, dass das Hilfeplanverfahren ihnen den Zugang zu einer Unterstützung bahnte, die sie sich wünschten, äußerten die meisten Befragten auch Verständnis für Mitwirkungsanforderungen und die Notwendigkeit, Auskunft über ihre Situation geben zu müssen, selbst wenn dies sie *„Überwindung“* kostete. Für die Unterstützung, *„die man hier gekriegt hat“*, war ein Mann *„auch bereit, sein Leben offenzulegen und Anträge zu stellen“*. Viele Leis-

tungsberechtigte waren der Meinung, dass es keinen Sinn habe, eine Hilfe zu beantragen, wenn man nicht „*offen und ehrlich*“ mit der eigenen Situation umging. „*Wir sind ja die Leute, die die Hilfe wollen und die was von denen wollen, und nicht andersrum.*“ Eine junge Frau dachte gar nicht darüber nach, warum ihr diese Fragen gestellt wurden: „*Ich muss dazu sagen, dass ich ein Kinderheim-Kind war. Ich kenne das alles. Für mich ist das eigentlich fast Routine.*“

Eine Frau, die das erste Gespräch mit der Beauftragten Stelle während einer Krankenhausbehandlung geführt hatte, beschrieb ihre gemischten Gefühle: „*Zu dem Zeitpunkt ging's mir wirklich richtig schlecht, und da fand ich das schon bisschen unangenehm, das ganze Ausfragen. Man hat das ja auch in der Klinik alles erzählen müssen. Dem Arzt, der Therapeutin. Und da fand ich's, zu dem Zeitpunkt fand ich's unangenehm, ja.*“ Aber sie meinte auch: „*Die Leute kennen einen ja nicht, die müssen ja fragen. Das kennt man ja von Stellen, zu denen man muss, da muss man alles erzählen, stundenlang, aber gut, ich hab da Verständnis für.*“ Ein anderer Leistungsberechtigter kritisierte die Beauftragte Stelle als wenig „*empfindsam*“ und fand, sie habe ihre „*Machtposition*“ ausgenutzt. Während der Leistungserbringer seinen Wunsch, „*da möchte ich nicht so gern drüber sprechen*“, respektiert habe („*Ok, da sprechen wir dann irgendwann in nächster Zukunft drüber.*“), wollte die Mitarbeiterin der Beauftragten Stelle „*alles ganz genau wissen und meinte, wenn Sie das nicht wollen, dann können Sie ja in [Obdachlosenunterkunft] bleiben*“. Das fand er „*heftig*“.

Die meisten Leistungsberechtigten urteilten aber, das Gespräch mit der Fachkraft der Beauftragten Stelle sei „*ganz einfach*“ gewesen, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „*könnte man gut reden*“ und sie hätten „*keinen Seelenstrip-tease*“ verlangt.

Von der konkreten Erarbeitung des Hilfeplans berichteten die Leistungsberechtigten in auffällig unterschiedlichen Erzählungen.²³

Den Hilfeplan, erzählten einige Teilnehmende der Gesprächsrunden in Münster, bekomme man „*sowieso nicht in die Hand*“. Der Plan werde nach dem Gespräch durch die Beauftragte Stelle verfasst, danach „*hab ich den nicht mehr gesehen*“. Kritik an diesem Verfahren gab es nicht. „*Ich geh mal davon aus, dass geschrieben wurde, was man besprochen hat.*“

Im Kreis Lippe erinnerten sich die meisten der Befragten an den Hilfeplan als bürokratische Anforderung. Hier wurde ein Verfahren beschrieben, nach dem die Beauftragte Stelle auf der Grundlage von „*Aufzeichnungen*“ einen Hilfeplan verfasst, der von den Leistungsberechtigten „*genehmigt und unterschrieben*“ oder „*gegengezeichnet*“ werden muss. Sie hätten „*diesen Antrag ausgefüllt und auch diesen Hilfeplan gleich ausgefüllt*“. Einerseits sprachen sie davon, den Hilfeplan „*durchgelesen*“ zu haben, bevor er verschickt wurde, andererseits entstand zuweilen der Eindruck von Flüchtigkeit: Ein Mann hatte den Hilfeplan „*gar nicht wirklich großartig gesehen, ich hab mir das dann durchgelesen, als das fertig war, meine Unterschrift druntergesetzt, und seitdem läuft das*“. Er habe sich um wenig kümmern müssen, berichtete ein anderer Mann, der den Hilfeplan „*gezeigt*“ bekam. Ein Dritter meinte, er habe nur wenig erzählen müssen, da dem Träger „*meine Akte aus der Klinik*“ vorlag: „*Aus der ist ja wohl auch der Hilfeplan hier entstanden.*“ Die Leistungsberechtigten beurteilten durchaus positiv, dass der Aufwand für sie gering war und dass ihr Antrag oft sehr schnell bewilligt wurde.

Es bedurfte der persönlichen Erfahrung mit einer partizipativen Hilfeplanung, damit einige Leistungsberechtigte (aus Bielefeld, Hagen und Olpe) beschreiben konnten, was dies für sie

²³ Ihre Berichte bestätigen das betriebswirtschaftliche „Confirmation/Disconfirmation-Paradigma“, das auch für personenbezogene Dienstleistungen gilt. In einem „Akzeptanzbereich“ passen Nutzerinnen und Nutzer von Dienstleistungen ihre Erwartungen an eine Dienstleistung nachträglich an die wahrgenommene Qualität der Leistung an. Erst wenn Erwartungen deutlich übererfüllt werden, lösen Leistungen positive Überraschungen aus. (Darstellung nach Homburg/Stock 2001)

veränderte. „Wir haben das so gemacht, dass wir uns die einzelnen Punkte angeschaut haben, weil der ist ja auch detailliert, dieser Hilfeplan, und dementsprechend haben wir Ideen gesammelt, wie man das realistisch umsetzen könnte, ... wie ich das machen würde, ob ich ne Idee hätte. Und letztlich hat [Mitarbeiterin Beauftragte Stelle] das Ganze ausformuliert. Ich hab das nochmal gegengelesen mit ihr zusammen. Aber wir haben das gemeinsam ausgearbeitet, und das fand ich auch sehr gut, weil so war es nicht eine Beurteilung von jemand, der einen vielleicht ein- oder zweimal gesehen hat, sondern man hat zusammengearbeitet, und das war mir wichtig.“ Ein Mann erinnerte sich an ein intensives Gespräch über „ernste Sachen“: „Wir haben uns hier drei Stunden hier hingezettelt, haben das drei Stunden lang durchgekaut, diese ganzen Fragen, was man sich vorstellt, wie wir weiter verfahren, was wir für Ziele haben, wo jetzt der Schwerpunkt liegt, wo Defizite sind. Ich hab jetzt hier angegeben, dass ich mit Familie zusammenkommen will, dass ich wieder arbeiten möchte, raus aus der Sucht.“ „Fatal“ hätte ein anderer Mann es gefunden, den Hilfeplan allein der Beauftragten Stelle zu überlassen. „Ich möchte schon wissen, was da über mich geschrieben wird, ob es heißt: ‚von der Psyche‘ oder, hat man nicht gesehen. Dass das wenigstens seine Richtigkeit hat.“

5 Die Beauftragte Stelle als neue Institution im Hilfesystem – Einschätzungen und Beurteilungen

5.1 Rolle der Beauftragten Stelle und Rollenkonflikte

Mit Einführung der Beauftragten Stelle wurde ein neuer Akteur in das Beziehungsgefüge zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Träger der Leistungen eingefügt, der das Binnenverhältnis der übrigen Akteure untereinander veränderte. Die Beauftragte Stelle ist – wie die Bezeichnung bereits klarstellt – im Auftrag des LWL tätig, ist aber nicht identisch mit diesem. In den bereits erwähnten Richtlinien heißt es dazu: *„Da die Mitarbeiter der beauftragten Stelle Aufgaben des Leistungsträgers erledigen, sind sie zu einer neutralen, ergebnisoffenen und die Interessen sowohl des Leistungsträgers als auch der hilfesuchenden Person wahren Haltung verpflichtet.“*

In den Interviews mit den Fachkräften der Beauftragten Stellen wurden diese direkt dazu befragt, wie sie ihre Rolle zwischen den anderen am Hilfeplanverfahren beteiligten Akteuren einschätzten. Die Antworten dazu zeigen eine erhebliche Varianz im Selbstverständnis auf. Sie reichen vom „verlängerten Arm des LWL“ (*„Ich würde mich schon eher beim Landschaftsverband ansiedeln.“*) über eine sehr neutrale, vermittelnde Position, wie sie sich auch in den Richtlinien als Vorgabe findet (*„Wir sind die Schweizer. Wir sind neutral.“ „Du bist dann nicht Beratungsstelle, aber letztendlich bist du auch nicht Entscheidungsträger, bist Du nicht LWL, denn wenn man uns diese Entscheidungsmöglichkeit zugestehen würde, dann bin ich Mitarbeiterin des LWL, aber das bin ich nicht. Ich differenziere da sehr stark.“*), bis hin zu Bezeichnungen wie „Puffer“ oder „Prellbock“ von denjenigen, die sich im positiven wie im negativen Sinne als intermediäre Instanz sahen, die entweder vermittelnd aktiv war oder *„Druck von allen Seiten“* erlebte.

Ganz offensichtlich spielte dabei auch das persönliche Verhältnis zwischen den Fachkräften der Beauftragten Stelle und des LWL eine bedeutsame Rolle. Dort, wo dieses Verhältnis weniger positiv und von Misstrauen geprägt war, war auch das Gefühl, als „Prellbock“ zu agieren, besonders ausgeprägt, und die Beauftragte Stelle hatte in der Folge auch gegenüber den Leistungserbringern einen schweren Stand, wenn ihre Empfehlungen vom LWL hinterfragt oder korrigiert wurden oder wenn ergänzende Stellungnahmen eingefordert wurden. An den meisten Standorten wurde das Verhältnis zwischen den Fachkräften des LWL und der Beauftragten Stelle jedoch als gut und vertrauensvoll beschrieben.

Konflikte gab es vor allem dann, wenn Leistungserbringer oder auch Dritte sich in ihren fachlichen Einschätzungen nicht ernst genommen fühlten oder der Beauftragten Stelle die Kompetenz zu qualifizierten Empfehlungen *„nach nur einem Gespräch“* absprachen, während sie selbst schon eingehenderen Kontakt mit den Hilfesuchenden gehabt hatten. Konflikte zwischen Beauftragten Stellen und dem LWL waren vor allem auf die Schnittstellen zu vorrangigen Hilfen (insbesondere die Eingliederungshilfe) fokussiert, in einigen wenigen Fällen auch auf die Dauer der Hilfeleistung (insbesondere, wenn sie über 18 Monate hinausging) und auf den Umfang der Fachleistungsstunden im Ambulant Betreuten Wohnen. In vier der fünf Auswahlstandorte wurden aber auch nur wenige Konfliktfälle genannt.

Ein Vertreter der Leistungserbringer sprach davon, dass mit der Einführung der Beauftragten Stelle aus dem klassischen Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsberechtigtem, Leistungserbringer und Kostenträger ein *„Vierecksverhältnis“* mit einer *„künstlichen Trennung in Beauftragte Stelle mit teilweise unklarer Rolle, alles steht unter Entscheidungsvorbehalt, und Hilfeplanung als letztlichem Entscheider“* geworden sei. Besonders problematisch sei die Trennung in vier Parteien im Hilfeprozess, *„da alle vier Parteien nie gemeinsam an einem Tisch sitzen“*.

In eher positiven Beurteilungen der Funktion der Beauftragten Stelle zwischen Leistungserbringern/Leistungsberechtigten und LWL wurde deren Funktion als „*Dolmetscher*“ beschrieben, in eher negativen als Hemmschuh zu einer direkteren Kommunikation und der Prozess der Informationsvermittlung als „*stille Post*“, bei der wesentliche Informationen verloren gingen und es infolgedessen zu überflüssigen Rückfragen komme, die letztlich wieder nur die Leistungserbringer beantworten könnten, die in der Regel im intensiveren Kontakt zu den Leistungsberechtigten stünden.

Die unterschiedlichen Aussagen beschreiben das Spannungsfeld, in dem die Beauftragten Stellen stehen und sich zu verorten haben. Sie sollen sowohl die Interessen des LWL als auch der hilfeschuchenden Personen vertreten, haben aber keine Entscheidungsbefugnis und haben auch nur begrenzte Zeit zur Verfügung, um die Hilfeschuchenden kennenzulernen. In der Praxis vermitteln sie in hohem Maße zwischen den Leistungsanbietern und den Leistungserbringern. Die „*ergebnisoffene*“ Haltung, die ihnen in den Richtlinien abverlangt wird, ist, wie die Evaluationsergebnisse zeigen, durch die Gegebenheiten in der Praxis (Angebotsstruktur, Wohnungsmarkt, Beratung und Vorauswahl durch Leistungserbringer und Dritte) erheblich eingeschränkt, und in größeren Städten fehlt ihnen darüber hinaus auch der Überblick, bei welchen Einrichtungen überhaupt Plätze frei sind und wohin alternativ zum bereits vorliegenden Vorschlag vermittelt werden könnte.²⁴

Aus positiven oder negativen Beurteilungen Dritter über die Arbeit der Beauftragten Stellen – auch außerhalb der Auswahlstandorte – konnte kein Rückschluss auf die Art der Trägerschaft gezogen werden. Negativ- wie Positivbeispiele fanden sich ebenso in Trägerschaft von Kommunen wie von Leistungsanbietern.

Als vorteilhaft für die gemeinsame Verständigung über Verfahrensfragen und Kooperationsprobleme wurde ein gelegentlicher Austausch zwischen Beauftragter Stelle, Leistungsträgern und der Fachabteilung beim LWL sowie die gemeinsamen regionsspezifischen Fachtage eingeschätzt, die aber bis zum Evaluationszeitpunkt erst einmal stattgefunden hatten.

5.2 Kooperationen

Durch die Einführung der Beauftragten Stellen sind die Kooperationserfordernisse erweitert worden, und im Folgenden soll auf die Beziehungen zwischen den einzelnen Beteiligten am Hilfeplanverfahren nochmals näher eingegangen werden.

5.2.1 Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und dem LWL

Mehrheitlich wurde an den Auswahlstandorten die Kooperation zwischen den ausgewählten Beauftragten Stellen und dem LWL von beiden Seiten als positiv beschrieben. Aus Sicht der Fachabteilung beim LWL wird die Qualität der fachlichen Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs im positiven Fall dadurch gestärkt, dass zwei Fachkräfte (die Beauftragte Stelle und die mit der Hilfeplanung beim LWL beauftragte Fachkraft) sich darüber austauschen, „*wie bei einer kleinen Fallkonferenz, sind dann eben vier Augen, die da draufschauen*“. Das sei aber ein Verständigungsprozess, der stark personengebunden und davon abhängig sei, ob auf der „*gleichen Wellenlänge gefunkt*“ werde.

²⁴ So berichtete ein Leistungsanbieter, dass er zwar nun im Gegensatz zu früher „*gar nicht mehr alle Leute kenne, die da auflaufen und sich wünschen, bei uns Wohnraum und Betreuung zu bekommen. Das führt allerdings auch dazu, dass ich die gar nicht zeitnah aufnehmen kann. Die haben dann ne Kostenzusage, und ich habe keinen Platz. Das sind dann Reibungsverluste, die sich in Annäherung an den Idealweg ergeben.*“

Die Interviews mit allen Beteiligten machten besonders deutlich, dass das persönliche Vertrauensverhältnis in diesem Kontext eine herausragende Bedeutung erlangt hat. Ist es vorhanden, werden die Empfehlungen der Beauftragten Stellen auch weitgehend übernommen: *„Die sieben auch schon vorher aus, verweisen auch auf andere Hilfearten, und deswegen habe ich das Gefühl, dass es sehr gut läuft.“* *„Wenn ich weiß, die vertreten die Interessen des LWL vor Ort, auch Thema Kostenbegrenzung und so, dann lege ich das gerne in deren Hände.“* *„Wenn sie doch nochmal ne Frage hat, ich bin mir doch nicht ganz sicher, wie ist das für Dich, ist das in Ordnung?“, dann besprechen wir das vorab schon. Und ich vertrau der auch voll und ganz. Und wenn die sagt, das ist wirklich so, dann verlass ich mich auch auf die.“* Diese Zitate von drei verschiedenen Hilfeplanerinnen zeigen zum einen, welche Bedingungen auf ihrer Seite für ein gutes Vertrauensverhältnis gesehen wurden (Kostenbegrenzung, Aussortieren von Fällen ohne Hilfeanspruch nach §§ 67 ff. SGB XII im Vorfeld der Antragstellung, Vertretung der Interessen des LWL vor Ort), zum anderen auch, dass in den Fällen, wo das Vertrauen entsprechend ausgeprägt war, auch der „Austausch“ über die individuellen Hilfebedarfe eher minimiert wurde. Zwar gab es auch dort in Einzelfällen unterschiedliche Sichtweisen, es war aber von beiden Seiten von einem weitgehenden Konsens die Rede.

Es zeigte sich weiter, dass an den Standorten, an denen von den LWL-Fachkräften ein gutes Vertrauensverhältnis konstatiert wurde, auch davon ausgegangen wurde, dass die „neutrale“ Steuerung durch die örtliche Beauftragte Stelle gut funktioniert, was jedoch eher ein Trugschluss war, wie die Evaluationsergebnisse eindrücklich belegen.

War das Vertrauensverhältnis zwischen Beauftragter Stelle und den zuständigen Fachkräften beim LWL gestört, konnte dies mit erheblichen Folgen für die Kooperation aller am Hilfeplanprozess Beteiligten verbunden sein. Den Empfehlungen der Beauftragten Stelle wurde im Extremfall dann häufiger nicht gefolgt, und es gab entsprechend viele Rückfragen und Bitten um zusätzliche Stellungnahmen sowie schriftliche Weisungen des LWL für die Hilfeplanerstellung. Für die Leistungsberechtigten und für die Leistungserbringer führte das ggf. zu zeitlichen Verzögerungen und zu zusätzlichem Aufwand. Die Legitimität der Beauftragten Stelle wurde von den Leistungserbringern angezweifelt, wenn ihren Empfehlungen beim LWL nicht gefolgt wurde, und es wurde beklagt, dass sie eher ein Hindernis bei der direkten Kommunikation mit dem LWL darstelle.

Störungen im Vertrauensverhältnis können unterschiedliche Gründe haben: Sie können im persönlichen Bereich liegen („die Chemie stimmt nicht“), sie können darin begründet sein, dass beim LWL-Fachpersonal der Eindruck entsteht, dass Anträge ohne gründliche Prüfung weitergeleitet werden, dass dem Vorrang der Eingliederungshilfe zu geringes Augenmerk geschenkt wird²⁵ oder den Hilfeanbietern zu großer Einfluss eingeräumt wird. Das Fachpersonal des LWL nannte auch Beispiele, in denen ihrer Ansicht nach relevante Sachverhalte nicht übermittelt wurden oder in denen den Beauftragten Stellen *„die Behördenautorität fehlt“*, etwa bei mehrfach wiederholten Verlängerungsanträgen.

Vonseiten des mit der Hilfeplanung befassten Fachpersonals beim LWL wurden die von anderen als *„Nadelöhr“* wahrgenommene Funktion der Beauftragten Stellen durchaus als Vorteil wahrgenommen (*„Das ist für uns natürlich ne Riesenerleichterung, ich habe vorher mit jeder Einrichtung ständig diskutiert. Das brauche ich jetzt nicht mehr. Ich habe jetzt nur noch einen Ansprechpartner.“*). Es wurden aber auch von dieser Seite Probleme bei der Informationsübermittlung gesehen (*„... aber dann ist ja die Beauftragte Stelle nicht der Sozialarbeiter, die muss das dann an den Sozialarbeiter weitergeben, und da geht dann so viel verloren, dass*

²⁵ Aus der Analyse ausgewählter Akten lässt sich aber auch entnehmen, dass eine stark therapeutisch geprägte Darstellung der Problematik der Hilfesuchenden durch die Beauftragte Stelle es nahelegte, dass vom LWL verstärkt nach dem Vorrang der Eingliederungshilfe nachgefragt wurde.

dann gar nicht mehr auf die Problematiken eingegangen wird, die wir so oft ansprechen.“ „Deshalb sag ich meiner Beauftragten Stelle, wenn ich den Basisbogen habe: Schreib das bitte in den Hilfeplan, damit es die Einrichtung auch umsetzt.“).

5.2.2 Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und den Leistungserbringern

Überwiegend wurde auch das Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Beauftragten Stellen als fachlich und persönlich vertrauensvoll, akzeptierend und wertschätzend beschrieben. Anfängliche Sorgen, die „Kontrollfunktion“ der Beauftragten Stellen werde die Arbeitsbeziehung nachhaltig stören, waren inzwischen beseitigt. In einem gemeinsamen Erfahrungsprozess hatten die Beauftragten Stellen die meisten Leistungserbringer überzeugt, dass sie ihre Rolle sensibel wahrnahmen. Einige Leistungserbringer fanden es inzwischen positiv und „befruchtend“, „wenn man im Gespräch und im Austausch bleibt über den Prozess des Klienten“. Auf diesem Weg könnten alle Beteiligten nachvollziehen, was im Fall geschieht.

Störungen und Belastungen in der Kooperation zwischen Beauftragter Stelle und den Leistungserbringern entstanden insbesondere dann, wenn es – vorwiegend aus Personalkapazitätsgründen – zu zeitlichen Verzögerungen bei der Terminvergabe kam, wenn die Träger den Eindruck hatten, dass die Beauftragte Stelle die Problematik der Hilfesuchenden dem LWL gegenüber nicht hinreichend dargestellt hatte und wenn häufiger zusätzliche Stellungnahmen eingefordert wurden.

An einem Standort wurde beklagt, dass die Beauftragte Stelle zu viele „schwierige“ Hilfesuchende vermittele und sich zu wenig um von Wohnungslosigkeit bedrohte Präventionsfälle kümmere, was darauf verweist, dass Leistungsanbieter nicht nur an der Auslastung ihrer Kapazitäten, sondern auch am Abhalten „unliebsamer Fälle“ interessiert sein konnten. Auch in Bezug darauf oder auf Nachfragen bei Hilfeplanfortschreibungen wurde die Bedeutung eines guten Vertrauensverhältnisses deutlich. So zeigte sich an den Auswahlstandorten, dass die Kooperation dort am besten verlief, wo im Laufe der Zusammenarbeit auch strittige Fälle gut gelöst werden konnten und die Kompetenzen der Fachkräfte der Beauftragten Stelle entsprechend anerkannt waren.

Vonseiten der Leistungserbringer wurden die Beauftragten Stellen dennoch häufiger als „zusätzliche Hürde“ im Hilfeplanverfahren angesehen, die bei manchen Hilfesuchenden zum Ausschluss von benötigter Unterstützung führe und die direkte Kommunikation mit dem LWL verhindere.

5.2.3 Zusammenarbeit zwischen Beauftragten Stellen und „Dritten“

Besonders kritisch wurde die Funktion der Beauftragten Stellen von Beteiligten außerhalb des Hilfesystems gesehen, die bereits länger mit Hilfesuchenden im Kontakt gestanden hatten und sich deutlich besser in der Lage sahen, den Hilfebedarf der Betroffenen abzuschätzen, als es die Beauftragte Stelle nach einem zeitlich eng begrenzten Gespräch ihrer Meinung nach vermochte. Während bei den JVA das oben beschriebene Verfahren im Rahmen der Entlassungsvorbereitung greifen soll, gab es zum Evaluationszeitpunkt keine vergleichbare Verabredung mit den Sozialdiensten von Fachkrankenhäusern. Eine Vermittlung in wohnbezogene Hilfen wurde dort aber mit eigenem Auftrag durchgeführt: Denn um Rehabilitationserfolge nachhaltig abzusichern, war 2013 der Anspruch von Patientinnen und Patienten auf ein Entlassmanagement als Regelangebot von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken gestärkt worden (§ 39 Abs. 1 SGB V). Damit sind Kliniken auch dafür zuständig, den Übergang aus einer Therapie in die Weiterbetreuung vor Ort zu gestalten und zu verhindern, dass Wohnungslose „auf die Straße“ entlassen werden.

Die Sozialdienste waren daher in die Vorbereitung der Entlassung von wohnungslosen Patientinnen und Patienten stets involviert, mit denen sie häufig deutlich länger und ausführlicher im Kontakt standen, als dies der Beauftragten Stelle möglich war. Insbesondere an einem Standort wurde großer Unmut darüber geäußert, dass die Bemühungen des Kliniksozialdienstes, geeignete Anschlussoptionen zu ermitteln, die von den von Wohnungslosigkeit bedrohten Personen auch akzeptiert werden würden, häufiger auf Widerspruch bei der Beauftragten Stelle oder letztlich beim LWL stießen. Oftmals handelte es sich dabei um Personen, bei denen die Beauftragte Stelle oder der LWL einen Vorrang der Eingliederungshilfe sah, ohne aber auf geeignete und von den Betroffenen akzeptierte Plätze verweisen zu können. Auf die Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten und der Eingliederungshilfe wird weiter unten noch ausführlicher eingegangen; an dieser Stelle ist jedoch festzuhalten, dass Kommunikationsprobleme immer dann als besonders gravierend erlebt wurden, wenn mit der Vermittlung befasste Dritte, aber auch Leistungserbringer, sich besser in der Lage sahen, die Bedarfe der Hilfesuchenden einzuschätzen als die Beauftragte Stelle, darüber aber nicht mit dem LWL direkt verhandeln konnten, sondern nur über den „Umweg“ der Beauftragten Stelle. An einzelnen Standorten wurde dieses Dilemma dadurch gelöst, dass die Beauftragte Stelle den Einschätzungen von Dritten (Klinik, Notunterkunft) folgte; manchmal wurde diesen sogar die Erstellung des Basis- und Erhebungsbogens überlassen, obwohl es hierüber keine Vereinbarung mit dem LWL gab. War das Vertrauensverhältnis zwischen Beauftragter Stelle und den zuständigen Hilfeplanerinnen und -planern des LWL entsprechend hoch, gab es dann auch keine entsprechenden Klagen. Die im Rahmen der Einbeziehung von Kooperationspartnern ebenfalls befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialen Diensten der Justiz äußerten sich insgesamt positiv über die Kooperation mit den Beauftragten Stellen und beklagten lediglich bisweilen zu lange Wartezeiten bei der Terminvergabe.

5.3 Schnittstellen und Schnittstellenprobleme

Als Leistung der Sozialhilfe werden Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten grundsätzlich nachrangig gegenüber anderen Sozialleistungen gewährt. Nach § 67 Satz 2 SGB XII²⁶ gilt zudem ein so genannter „interner Nachrang“ gegenüber allen anderen Leistungen nach dem SGB XII. Abgrenzungsfragen ergeben sich daraus vor allem bezogen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sechsten Kapitel SGB XII. Bei jungen Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ist der Nachrang gegenüber den Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII besonders zu beachten.

5.3.1 Die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe für Behinderte nach §§ 53 SGB XII: Rechtliche Fragen und Beurteilungen aus der Praxis

5.3.1.1 Die rechtlichen Vorgaben

Auf Leistungen der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII haben Menschen Anspruch, die durch eine Behinderung wesentlich in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind, bzw. Menschen, denen eine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung droht, wenn und solange Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe – das Abwenden einer drohenden, wesentlichen Behinderung, die Milderung oder Beseitigung einer solchen bestehenden Behinderung bzw. ihrer Folgen sowie die Eingliederung in die Gesellschaft – erfüllt werden kann (§ 53 Abs. 1 SGB XII). Für beide Leistungen – die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und die Hilfen nach

²⁶ „Soweit der Bedarf durch Leistungen nach anderen Vorschriften dieses Buches oder des Achten Buches gedeckt wird, gehen diese der Leistung nach Satz 1 vor.“

§§ 53 ff. SGB XII – ist in Westfalen-Lippe der Landschaftsverband der zuständige Leistungsträger. Weil zwischen beiden leistungsberechtigten Personenkreisen umso häufiger und umso größere Überschneidungen bestehen, je höher der individuelle Hilfebedarf ist, weil also besondere Lebensverhältnisse und soziale Schwierigkeiten oft mit Suchterkrankungen oder psychischen Beeinträchtigungen einhergehen, ist in einem mehrschrittigen Verfahren für eine nicht geringe Zahl an Einzelfällen zu prüfen, welche Hilfeart „*unter Abwägung aller Umstände hinsichtlich Umfang und Wirksamkeit die geeignetste ist*“ (Lippert 2003: 175).²⁷ Diese Prüfung wird dadurch erschwert, dass der „interne Nachrang“ auf die tatsächliche Bedarfsdeckung abhebt und dass unter bestimmten Bedingungen auch eine parallele Leistungsgewährung möglich sein kann.

Grundsätzlich ist zu klären, ob die Anspruchsvoraussetzungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 67 SGB XII vorliegen: Sind besondere Lebensverhältnisse derart mit sozialen Schwierigkeiten verbunden, dass die Überwindung der besonderen Lebensverhältnisse auch die Überwindung der sozialen Schwierigkeiten erfordert?²⁸

Wird dies für einen suchtkranken oder psychisch beeinträchtigten Menschen bejaht, ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf vorrangige Leistungen besteht und ob diese in der Lage sind, den festgestellten Bedarf zu decken. Liegt eine wesentliche Behinderung vor? Leistungen nach dem Achten Kapitel SGB XII könnten auch bei behinderten Menschen Vorrang vor der Eingliederungshilfe haben, „*wenn es sich nicht um eine wesentliche, sondern um eine sonstige Behinderung im Sinne von § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB XII handelt, weil auf sie ein unbedingter Rechtsanspruch besteht, während diese Leistungen der Eingliederungshilfe lediglich als Ermessensleistungen in Betracht kommen*“.²⁹ In welchem Zusammenhang stehen soziale Schwierigkeiten und die festgestellte Behinderung? Bestehen „*zusätzlich zu der Behinderung in untypischer Weise weitere besondere Lebensverhältnisse (z. B. Wohnungslosigkeit)*“ (Bieback in Grube/Wahrendorf, § 67 SGB XII, Rn. 27), dann kann ein eigenständiger Anspruch auf Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII vorliegen. Sind die sozialen Schwierigkeiten jedoch durch die Behinderung verursacht, besteht ein vorrangiger Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Schließlich ist nach der Bedarfsdeckung zu fragen, denn der interne Nachrang der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII greift nur unter der Voraussetzung, dass der „*Hilfebedarf der leistungsberechtigten Person durch andere Leistungen des Trägers der Sozialhilfe, ggf. auch durch eine Kombination mehrerer anderer Leistungen, tatsächlich gedeckt wird*“ (ebd., Rn. 25). Zudem müssen „*andere Leistungen den Bedarf des Leistungsberechtigten vollständig und gleichwertig decken*“ (ebd., Rn. 26).

Stehen die notwendigen Unterstützungsangebote nicht zur Verfügung oder ist der berechtigte Mensch nicht in der Lage, sie in Anspruch zu nehmen, z. B. weil ihm „*die Wechselbeziehung zwischen der Behinderung und den sozialen Schwierigkeiten*“ nicht bewusst ist (ebd.), hat er Schwierigkeiten, den erhöhten Mitwirkungsanforderungen in der Eingliederungshilfe zu genügen, oder lehnt er diese Hilfe zunächst ab, kann es Aufgabe der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII sein, persönliche Hilfe so lange zu leisten, bis eine Inanspruchnahme vorrangiger Leistungen gelingt.

Die Hilfeformen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten berücksichtigen, dass zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Hilfe zur Überwindung besonderer

²⁷ Lippert 2003. S. 175.

²⁸ Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten in der Fassung vom 24. Januar 2001 (BGBl. I S. 179).

²⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS): Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen. („Schnittstellenpapier“). Münster 2009. S. 38.

sozialer Schwierigkeiten auch suchtkranke und psychisch kranke Menschen gehören können. Nach den in den beiden Landesrahmenverträgen beschriebenen Leistungstypen gehört etwa zum Auftrag der Fachberatungsstellen (LT D), die Akutversorgung betroffener Menschen bei Krankheiten zu sichern und eine bestehende Suchtproblematik oder psychische Beeinträchtigung gegebenenfalls zu bearbeiten, indem sie „*individuelle Problemlösungs- und Selbsthilfe-Muster*“ verändern, „*zur Annahme ärztlicher oder therapeutischer Hilfen*“ motivieren und die Betroffenen „*in lebensortsnahen Hilfeangeboten*“ integrieren. Im Betreuten Wohnen (LT E) und teilstationären Hilfen (LT 27) gehören „*Beratung, Anleitung und Unterstützung bei der Bewältigung von Mängellagen (z. B. einer Suchtproblematik)*“ zum Leistungsangebot. Für die stationäre Hilfe gibt es innerhalb des LT 30 einen eigenständigen Versorgungsauftrag für „*Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtproblematik*“, zu dem nicht nur die Heranführung an andere Hilfesysteme, sondern in der „*Zusammenarbeit von Sozialarbeit und Therapie*“ auch Einzel- und Gruppenangebote mit „*Schwerpunkt psychischer Beeinträchtigung*“, psychosoziale Hilfen („*Bewältigung psychiatrischer Phänomene, Krisenhilfe*“) oder die „*Unterstützung (nerven-)ärztlicher und therapeutischer Maßnahmen*“ (LT 30) gehören. Einen ausschließlich suchttherapeutisch ausgerichteten Zuschnitt haben Maßnahmen nach LT 32 für Menschen, denen „*eine Inanspruchnahme der Hilfeangebote der Suchtkrankenhilfe nicht möglich*“ ist oder bei denen diese Hilfe nicht „*erfolgsversprechend*“ ist.

In der Praxis halten viele Träger sowohl Angebote nach §§ 67 ff. SGB XII wie auch nach §§ 53 ff. SGB XII vor. An zwei der in diese Untersuchung einbezogenen Standorte gab es zudem ein Angebot, das Hilfeleistungen auf beiden gesetzlichen Grundlagen miteinander verbindet. Bei einigen der einbezogenen Leistungserbringer war es möglich, aus einem Ambulant Betreuten Wohnen nach § 67 SGB XII in ein Betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe zu wechseln, ohne dass dies einen Wechsel der Bezugsperson erforderlich gemacht hätte.

5.3.1.2 Erfahrungen und Einschätzungen aus der Praxis

Ohne Zweifel war die Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII und den Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII in der untersuchten Praxis einer der konfliktrichtigsten Punkte im Hilfeplanverfahren.

Nach Ansicht der für die Hilfeplanung zuständigen Fachkräfte des LWL gehört die Prüfung des Vorrangs der Eingliederungshilfe zu ihren wesentlichen Aufgaben: „*Eingliederungshilfe ist eben rechtlich immer erstmal vorrangig zu prüfen, sofern die eben sinnvoll ist. Und die Leute vor Ort sehen nur die Problemlage, und wir haben eben auch die rechtliche Seite im Nacken und versuchen, das zu koordinieren.*“ Dass die dabei vorzunehmende Abgrenzung nicht immer einfach ist, wurde dabei durchaus gesehen: „*Das Problem ist halt, dass oft keine Wohnung da ist, und dann werden die Leute automatisch in die 67er-Hilfe geschoben. Aber im Gesetz steht ganz klar: Nachrang! Erst muss geprüft werden, ob vorrangig andere Hilfe erbracht werden müssen, sollen, können. Und das ist natürlich schwierig. Es gibt natürlich Einrichtungen, die extra einen LT 30 für Suchtkranke haben. Welche Personen gehören da rein und welche da? Das ist uns nie gesagt worden.*“³⁰ Dennoch entstand bei der Gruppendiskussion mit den Hilfeplanerinnen und -planern der Eindruck, dass für sie das „*Vorsortieren*“ durch die Beauftragten Stellen eine wichtige Vertrauensgrundlage darstelle, sowohl im positiven Sinne („*Die sieben auch schon vorher aus, verweisen auch auf andere Hilfearten und deswegen habe ich das Ge-*

³⁰ Nach Angaben der Fachabteilung des LWL wurde zum Zeitpunkt der Evaluation gemeinsam mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege an einem Papier gearbeitet, das klare Kriterien für eine Abgrenzung der beiden Hilfebereiche darlegen soll.

fühl, dass es sehr gut läuft.“) als auch im negativen („Wir haben halt den Eindruck, dass jeder Antrag direkt an uns geht, da wird nicht kritisch geprüft, ob vielleicht die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht. Da wird nicht rückgekoppelt, ob Einrichtungen angefragt wurden nach 53. Wir hören halt nur immer, die Einrichtungen sind voll.“).

Bei Fällen, bei denen trotz einer entsprechenden Bedarfslage der sofortige Verweis auf die Eingliederungshilfe nicht praktikabel erschien, wurde eine baldige Überleitung als zweckmäßig angesehen: „Wir nennen das Brückenpläne.“ „Wenn das jetzt jemand ist, der muss in die 53er-Hilfe, aber der hat jetzt noch keine Wohnung oder die Therapie ist noch nicht bewilligt oder so, dann stimme ich der Aufnahme zu als Brückenplan und sag: ‚Ok, ihr habt jetzt Zeit und müsst den aber überführen während des Ersten Hilfeplans in die Eingliederungshilfe.‘“

Einige der befragten Beauftragten Stellen, Leistungserbringer und Dritte (insbesondere Sozialdienste in den Kliniken) bestätigten zum einen das deutliche Augenmerk auf den Vorrang der Eingliederungshilfe: „Wenn ein Krankheitsbild im psychischen Bereich vorliegt, wenn eine langjährige Suchterkrankung vorliegt, und das wird ja mitgeschildert im Antragsverfahren, dann [ist] schon sehr schnell die Tendenz zu verzeichnen: ist das nicht ein Fall für die Eingliederungshilfe? Bisweilen bekommt man allerdings den Eindruck, dass es bestimmte Vorgaben gibt seitens des Landschaftsverbandes, da drauf zu achten (...), dann die Personen in die 53er-Hilfe direkt überzuleiten.“ (Beauftragte Stelle). „Das ist ein Kritikpunkt, seit ungefähr andert-halb Jahren kommt, sobald man reinschreibt, der ist konsumierend oder war in der Klinik, dann wird sofort von 53ern gesprochen. Das ist nicht nur die Beauftragte Stelle, sondern auch die Hilfeplanung beim LWL, die dahintersteht.“ (Leistungserbringer)

Kritisiert wurde der häufige Verweis auf die Eingliederungshilfe aus unterschiedlichen Gründen:

Zum einen werde vorschnell vom Konsum von Rauschmitteln oder einer psychische Erkrankung auf einen Vorrang der Hilfen nach §§ 53 ff. SGB XII geschlossen: „Nicht jeder, der ne psychische Erkrankung hat, hat eine dauerhafte chronifizierte Teilhabebeeinschränkung.“ „Viele junge Menschen kiffen, trinken Alkohol, da kann man nicht gleich sagen, der ist süchtig, der ist suchtkrank.“ „Auch wenn Ängste thematisiert werden, das wird dann gleich als Diagnose interpretiert und ein Fall für 53.“ (Leistungserbringer)

Zum anderen wurde der Mangel an geeigneten und freien Plätzen, die ortsnah verfügbar sind, kritisiert: „Ich würde mal sagen, fünfzig, sechzig, siebzig Prozent der 67er könnten auch 53er sein, wenn entsprechende Plätze da wären. Entweder sind das Menschen, die schon in der 53er-Hilfe waren und dort rausgeflogen sind, oder sie sind so desolat, dass die kein entsprechendes Angebot haben, und dann wird der Fokus auf die Wohnungslosigkeit gelegt. Seit circa einem Jahr will der LWL auch, dass wir vermehrt die Abgrenzung deutlich machen zur 53er-Hilfe, aber unterm Strich sind dann einfach keine Plätze da.“ (Beauftragte Stelle) „Da würde ich mir halt manchmal wünschen, dass die Hilfeplaner die lokalen Strukturen mehr im Auge haben und dann auch sagen, naja gut, 53 steht im Vordergrund, aber der Mensch ist nun mal in [Name Stadt], der will erst mal nicht aus der Stadt weg. Also versuchen wir es erst mal mit der 67er-Hilfe.“ „Dann geht es einfach darum, was ist an Möglichkeiten da, was demjenigen besser hilft. Es bringt ja jetzt nichts, zu sagen, eher 53, ich habe nur kein Angebot für ihn.“ (Beauftragte Stelle). Die Interviewten machten auch deutlich, dass es dabei nicht in erster Linie um die Quantität der verfügbaren Plätze in der Eingliederungshilfe gehe, sondern darum, dass die Plätze für den infrage stehenden Personenkreis häufig ungeeignet und zu hochschwellig seien (beispielweise in Bezug auf Anforderung an Krankheitseinsicht, Compliance, Abstinenz etc.): „Wenn ich diesen Patienten in die 53er-Hilfe bringen soll, erstens finde ich keine Einrichtung, die den nimmt, wenn er selber nicht sagt, ich will mit allem aufhören. Und dann kriege ich vom LWL ne Mitteilung, das ist ein 53er-Fall, Eingliederungshilfe, weil Psycho-

se. Aber der Mensch passt da nicht hin, der wird da eine Minute sein, wenn er überhaupt hingeht. Wir schauen, wo steht der jetzt, was ist machbar, worauf der sich einlassen kann.“ (Sozialdienst Klinik) „Es gibt auch Leute, die sind schon bekannt beim LWL, der Antrag nach 53 ist schon bewilligt, aber die Klienten lassen sich nicht auf die Hilfe ein, sind nicht tragbar in der Einrichtung, und dann ist es schon auch ein Hin und Her und weitere Stellungnahmen erforderlich, aber im Ergebnis landen die dann erstmal in der 67er-Hilfe. Immer auch mit der Rückmeldung zur Überleitung, das muss ja in den Hilfeplan mit aufgenommen werden. Aber die Realität ist so, es gibt ganz wenig Plätze oder nur für bestimmte Zielgruppen Plätze.“ (Beauftragte Stelle)

In diesem Zusammenhang wurde auch kritisiert, dass von der Beauftragten Stelle oder vom LWL lediglich auf die andere Zuständigkeit verwiesen wurde, ohne sicherzustellen, dass der oder die Hilfesuchende dort auch ankomme und adäquate Hilfe erhalte. So gingen auch Klientinnen und Klienten mit hohem Hilfebedarf „verloren“ und blieben gänzlich ohne Hilfe. Im Schriftverkehr der Aktenstichprobe finden sich dann auch Anweisungen des LWL an die Beauftragte Stelle, wie die folgende: „Bitte teilen Sie Frau [Name] mit, dass sie zunächst einen Antrag auf eine Wohnhilfe nach §§ 53 SGB XII stellen soll. Die zuständige Hilfeplanerin ist [Name, Telefonnummer]“. Die Zuständigkeit der Beauftragten Stellen entfällt in diesen Fällen. Ein Leistungserbringer dazu: „Das ist auch ein Kritikpunkt an der Beauftragten Stelle: Man möchte steuern, aber man möchte keine Verantwortung übernehmen. Das heißt, wenn dort jemand auftaucht und der hat vielleicht eine 53er-Problematik, dann kriegen die vielleicht eine Adresse genannt, aber die sorgen nicht dafür – und das brauchen diese Menschen – dass diese Menschen wirklich dort, in der 53er-Einrichtung, auch wirklich ankommen. Das soll auch nicht Aufgabe der Beauftragten Stelle sein, aber dann stellt sich doch die Frage, wenn der LWL für beides zuständig ist, warum gibt es überhaupt die Trennung zwischen 67 und 53, was die Zugangssteuerung und die Bedarfsfeststellung angeht?“ Wiederholt wurde der Druck zur Überleitung von Wohnungslosen mit psychischen Problemen oder Suchtproblemen in die Eingliederungshilfe ohne den Hinweis auf geeignete und freie Angebote als „kontraproduktiv“ und „teuer“ kritisiert: „Erst machen sie Druck, haben aber keine Idee, was man mit dem Menschen machen soll.“ (Leistungserbringer)

Infolge der Erwartung, dass die Beauftragten Stellen vor einer Antragsaufnahme bereits den Vorrang der Eingliederungshilfe klären, ist davon auszugehen, dass die Mehrheit dieser Fälle sich auch weder in der Aktenstichprobe findet noch einen entsprechenden Ablehnungsbescheid erhält. Auch eine Reihe von Leistungserbringern von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII verwies darauf, dass sie bei ihren Vorgesprächen beispielsweise Personen mit massiven Suchtproblemen oder psychischer Erkrankung von der Aufnahme ausschlossen: „Das prüfe ich sehr genau, und wenn ich das Gefühl habe, dass Sucht oder Psyche im Vordergrund steht, dann nehm ich den nicht auf. Da reden wir über ein Drittel der Bewerber, die ich da nicht aufnehme.“ (Träger der Straffälligenhilfe) In der Regel gab es aber auch in diesen Fällen keine Anzeichen, dass eine Vermittlung der Hilfesuchenden in geeignete Angebote versucht wurde und gelang.

Schließlich wurde das bis dato relativ zeitaufwändige und hochschwellige Verfahren der Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe kontrastiert mit dem relativ schnellen und niedrigschwelligeren Verfahren in der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten. So bedürfe es im Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII keiner „ärztlichen Stellungnahme“ und „keiner Einkommensüberprüfung“, und die Fragen, die in der Eingliederungshilfe „wie ein Damoklesschwert“ über den Menschen hingen, fielen weg. Sie könnten alles erzählen, müssten aber nicht. Es gelinge unter diesen Bedingungen schnell, mit den Menschen in ein Gespräch zu kommen, „wo sie sagen können, was los ist.“ „Es dauert manchmal so lang, das Verfahren nach 53, dass man im Prinzip fast besser einen 67er-Antrag vorweschreiben kann.“ (Beauf-

tragte Stelle) *„Wir brauchen Eingliederungshilfen für die Eingliederungshilfe.“* (Sozialdienst Klinik)

5.3.2 Die Schnittstelle zu den Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII

5.3.2.1 Die rechtlichen Vorgaben und Richtlinien

Hilfen für minderjährige Kinder und Jugendliche werden stets nach dem SGB VIII erbracht. Sie haben u. a. den Auftrag, *„junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung“* zu fördern, dazu beizutragen, *„Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen“* und *„Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl“* zu schützen (§ 1 (3) SGB VIII). Junge Volljährige sollen nach § 41 SGB VIII bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres *„Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung“* erhalten, sofern ein entsprechender Bedarf besteht. Auch die Leistungen nach § 41 SGB VIII gehen der Hilfe zur Überwindung sozialer Schwierigkeiten in diesem Fall vor.

Der in § 2 SGB XII geregelte grundsätzliche Nachrang der Sozialhilfe wird in § 67 Satz 2 explizit erneut aufgegriffen und damit einerseits verstärkt. Andererseits wird die Regel insofern konkretisiert, als auch für den Vorrang der Leistungen der Jugendhilfe die Bedingung gilt, dass Ansprüche nicht nur festgestellt, sondern die Bedarfe auch tatsächlich gedeckt werden müssen.

Bei der Klärung, ob ein junger Erwachsener in sozialen Schwierigkeiten eher Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII oder (weiterhin) Jugendhilfe nach dem SGB VIII benötigt, kommt es häufig zu abweichenden Einschätzungen der zuständigen Leistungsträger. Um zu verhindern, dass aus diesem Grund Bedarfe ungedeckt bleiben, haben die Landschaftsverbände in einem kooperativen Verfahren *„Empfehlungen zur Abgrenzung der Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII / §§ 67–69 SGB XII“* erarbeitet. Eine Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers wird demnach vor allem in Fällen gesehen, in denen

- *„der Hilfebedarf einem Sozialleistungsträger erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres bekannt wird, oder der Leistungsberechtigte das 27. Lebensjahr erreicht,*
- *keine Aussicht besteht, die Ziele von § 41 SGB VIII zu erreichen, weil der Leistungsberechtigte sich weigert, in dem ihm zumutbaren Umfang bei der Hilfe mitzuarbeiten oder weil Vorgeschichte und Verlauf des aktuellen Verfahrens mit hoher Wahrscheinlichkeit dagegen sprechen, dass mit Mitteln der Jugendhilfe das Ziel der Maßnahme nach § 41 SGB VIII bzw. die dafür notwendige Mitwirkungsbereitschaft erreicht werden kann,*
- *die Inanspruchnahme der an sich gebotenen Hilfe nach § 41 SGB VIII wird von dem jungen Volljährigen abgelehnt. Es sind zunächst Maßnahmen erforderlich, die darauf gerichtet sind, die Bereitschaft zu wecken und zu fördern, derartige Hilfen in Anspruch zu nehmen,*
- *wenn die Hilfe in Einrichtungen gewährt wird, die Leistungen nach den Leistungstypen 29 ff. des Landesrahmenvertrages Nordrhein-Westfalen erbringen.“* (LWL/LVR 2012: 9.)

Verabredet wurde, dass die Träger der Jugendhilfe Hilfe mit einer qualifizierten Ablehnung darlegen, wenn kein Bedarf an Hilfen zur Persönlichkeitsentwicklung gesehen wird oder wenn die Einschätzung besteht, dass Hilfeziele oder Mitwirkungsbereitschaft nicht erreicht werden können.

5.3.2.2 Erfahrungen und Einschätzungen aus der Praxis

Über Probleme der Abgrenzung zur Hilfe für junge Volljährige wurde seltener berichtet. In der Regel wurden bei unter 21-Jährigen die Richtlinien des LWL befolgt, die jungen Menschen zu-

nächst zur Antragstellung einer Hilfe für junge Volljährige beim örtlich zuständigen Jugendamt aufzufordern.

Der Mitarbeiter einer Beauftragten Stelle kritisiert, dass es im Zuge der Umsetzungen der Verfahrensrichtlinien des LWL gelegentlich zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen kam, wenn verschiedene Jugendämter sich nicht über die örtliche Zuständigkeit einigen konnten und erst sehr spät die für eine Hilfestellung nach §§ 67 ff. SGB XII unabdingbare schriftliche Ablehnung des Antrags auf Gewährung von Jugendhilfe übersandten. In einem Fall habe dieser Prozess sogar mehr als vier Monate gedauert und letztlich dazu geführt, dass eine Ausbildungsmaßnahme erst mit einem Jahr Verzögerung begonnen werden konnte. Der Mitarbeiter der Beauftragten Stelle regte an, dass eine Frist festgesetzt werden sollte, nach der auch bei noch fehlendem schriftlichem Ablehnungsbescheid der LWL in Vorleistung gehen und ggf. dann das zuständige Jugendamt in Regress nehmen könne.

Das für die Hilfeplanung zuständige Fachpersonal beim LWL bezeichnete die Auseinandersetzungen mit Jugendämtern um den Vorrang von Jugendhilfe bei unter 21-Jährigen als „Reizthema“, weil der LWL hier allzu oft als „Ausfallbürge“ für die eigentlich zuständigen Jugendämter eintreten müsse. Gelegentlich vermittele man wohnungslose junge Menschen auch auf Kosten des LWL in Jugendhilfeeinrichtungen und leite dann ein Kostenerstattungsverfahren gegen die zuständigen Jugendämter ein. Mit Erreichung des 21ten Lebensjahres sei dann ohnehin der LWL für die weitere Gewährung von Hilfen zuständig.

5.3.3 Ergebnisse der Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen zu Schnittstellen

Auch bei der Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen gaben 23 der 33 Stellen mit verwertbaren Antworten auf die offene Frage nach dem wesentlichen Grund dafür, dass Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII nicht zustande kommen, an, dass keine Zugehörigkeit zum Personenkreis festgestellt wird bzw. dass Hilfen nach § 53 SGB XII oder § 41 SGB VIII als vorrangig angesehen werden.

Zwei Beauftragte Stellen deuteten in der Kurzbefragung Meinungsverschiedenheiten zwischen ihrer fachlichen Beurteilung und der Einschätzung der Hilfeplanerinnen und -planer des LWL an: Hilfen würden „seitens der zuständigen Hilfeplanerin“ mit Verweis auf die „Vorrangigkeit der Eingliederungshilfe“ abgelehnt. Eine andere verortete das Problem dagegen bei den „Fehleinschätzungen“ von Leistungsanbietern und ihren „Belegungszwängen“. Drei Beauftragte Stellen problematisierten ein Abgrenzungsproblem an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Leistungssystemen, das zur Gefahr für die bedarfsgerechte Versorgung der Leistungsberechtigten werden könne. *„Klienten zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr müssen oft aufwendig und über ein zeitaufwendiges Verfahren einen Ablehnungsbescheid von der Jugendhilfe anfordern. Wenn der bürokratische Aufwand zu groß ist, geben diese Klienten auf und kommen nicht wieder. Klienten, die nicht klar dem §§ 67 ff. SGB XII zuzuordnen sind, z. B. bei manifestierter Alkoholsucht, werden dem § 53 SGB XII zugeordnet, lassen sich aber nicht unbedingt weitervermitteln.“*

5.4 Finanzierung und Budget

Die Vergütung für die Tätigkeit der Beauftragten Stelle setzt sich je Fall aus fünf Einzelpauschalen zusammen, die mit dem Abschluss bestimmter Phasen (A bis E) im Fallverlauf fällig werden. Die Höhe der Pauschalen beruht auf einer Modellrechnung aus dem Jahr 2011 über den voraussichtlich entstehenden Zeit- und Ressourceneinsatz bei den beauftragten Trägern, wobei bei den freien Trägern der Wohlfahrtspflege ein etwas erhöhter Personalkostenansatz

zugrunde gelegt wurde als bei den kommunalen Vertragspartnern. Die hieraus errechnete Vergütung wurde in den Folgejahren jeweils linear erhöht.

Übersicht 4: Vergütungssystematik Beauftragte Stellen

Phase	Leistung	Geschätzter Zeitaufwand	Vergütung der Leistung für Träger der Freien Wohlfahrts-pflege ab 01.07.2015	Vergütung der Leistung für kommunale Auf-tragnehmer/örtliche Träger ab 01.07.2015
A	Prüfung der Zugehörigkeit zum Per-sonenkreis	0,5 h	22,37 Euro	19,59 Euro
B	Individuelle Bedarfsermittlung und -feststellung	3,5 h	156,59 Euro	137,15 Euro
C	Erstellung eines ersten Hilfeplans	1,5 h	67,10 Euro	58,78 Euro
D	Fachliche Begleitung bei der Umset-zung des ersten Hilfeplans	3,0 h	134,22 Euro	117,56 Euro
E	Fachliche Begleitung während der weiteren Leistungserbringung bis zum Fallabschluss	1,5 h	67,10 Euro	58,78 Euro

Für einen vollständig abgeschlossenen Fall konnte eine Beauftragte Stelle in kommunaler Trägerschaft ab dem 01.07.2015 demnach maximal 391,86 Euro abrechnen. Beauftragte Stellen mit Anbindung an die Fachberatungsstelle eines freien Trägers erhielten dagegen keine Vergütung für die Phasen A und B, da diese Tätigkeiten als originäre Aufgaben der durch den LWL ebenfalls pauschal (mit-)finanzierten Fachberatungsstellen nach Leistungstyp D gelten. Die maximal abrechenbare Fallpauschale betrug 2015 bei diesen Beauftragten Stellen 268,42 Euro. Lediglich fünf Beauftragte Stellen in freier Trägerschaft (Kreis Coesfeld, Kreis Höxter und die Standorte Datteln, Waltrop und Castrop-Rauxel im Kreis Recklinghausen) erhielten die volle Pauschale in Höhe von maximal 447,38 Euro für die Bearbeitung eines Falls, da es dort keine Fachberatungsstellen gibt. Unterschiedliche Bedingungen galten auch in den beiden Städten Bielefeld und Dortmund, wo die Kommune durch den LWL mit der Wahrnehmung der Zugangssteuerung beauftragt wurde und Teile der Aufgabenerledigung im Rahmen einer Unterbeauftragung an einen freien Träger übertragen hat. In beiden Fällen rechneten die Kommunen die volle Pauschale mit dem LWL ab, Bielefeld reichte jedoch die Vergütung für die Phasen A bis C (215,52 Euro) an den Träger der Beratungsstelle weiter, während die Unterbeauftragte Stelle in Dortmund für ihre Tätigkeit keine gesonderte Vergütung erhielt.

Welche Leistungen faktisch abgerechnet werden können, hängt u. a. mit dem Fallverlauf zusammen. Vermittelt etwa die Beauftragte Stelle eine/-n Leistungsberechtigte/-n in eine Einrichtung außerhalb ihres regionalen Zuständigkeitsbereichs, so kann sie für Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung Leistungen nach den Phasen A bis C in Rechnung stellen, während die Beauftragte Stelle in der „aufnehmenden“ Region die fachliche Begleitung übernimmt und eine Vergütung für die beiden letzten Phasen D und E erhält. Enden Hilfeverläufe vorzeitig, werden dem Phasenmodell entsprechend reduzierte Abrechnungspauschalen ermittelt.

5.4.1 Personelle Ausstattung der Beauftragten Stellen und Fallaufkommen

Vor dem Hintergrund dieser Refinanzierungsmodalitäten und eines regional höchst unterschiedlichen Fallaufkommens hatten die Träger der Beauftragten Stellen ihre Personalentscheidungen zu treffen, und wie sie dies taten, wirkt sich auf die Einschätzung der Fachkräfte zum Arbeitsaufwand und der Belastung durch die Tätigkeit der Beauftragten Stelle aus.

Die folgende Zusammenfassung berücksichtigt die Auskünfte der einbezogenen Träger, Fachkräfte und des LWL sowie Erläuterungen, die nahezu alle Beauftragten Stellen zur Frage „*Halten Sie die Vergütung für die Arbeit der Beauftragten Stelle für auskömmlich?*“ abgaben. Sie bezieht Berechnungen einzelner Träger ebenso ein wie Daten zum Personaleinsatz und Fallaufkommen, die Beauftragte Stellen in der Kurzbefragung nannten.

Für die Beauftragten Stellen, die in die Untersuchung einbezogen waren, ergaben sich aus den oben beschriebenen Gründen etwas unterschiedliche Refinanzierungsmodelle.

In Bielefeld wurde die kommunale Fallpauschale entsprechend der internen Arbeitsteilung zwischen der Beauftragten und Unterbeauftragten Stelle geteilt; anders als andere Beratungsstellen, die Aufgaben der Zugangssteuerung übernommen haben, erhielten die v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel als Träger der Beratungsstelle damit auch eine Vergütung für die Phasen A und B des Zugangsverfahrens. Beide Träger setzten Personal im refinanzierbaren Umfang ein, was die oben beschriebenen Schwankungen beim Personaleinsatz zur Folge hatte.

Die Beauftragten Stellen in Münster und Olpe erhielten ebenfalls die volle kommunale Pauschale je Fall für ihre Arbeit. Auch in Münster hing die Personalbemessung unmittelbar mit den erzielten Erlösen zusammen, weshalb die Personalausstattung – abhängig von den Fallzahlen – Schwankungen unterliegen konnte. In Olpe machte die erzielte Vergütung etwa ein Achtel der Personalkosten der zuständigen Fachkraft aus, diese wandte jedoch nach eigener Einschätzung etwa ein Fünftel ihrer Arbeitszeit für die Arbeit der Beauftragten Stelle auf. Da die Beauftragte Stelle in Olpe vergleichsweise häufig in andere Regionen vermittelte (vgl. 3.2.4), wurde in einer Mehrzahl der Fälle nicht die volle Fallpauschale fällig.

In Hagen rechnete die Beauftragte Stelle, die bei der Beratungsstelle angesiedelt ist, die aus diesem Grund reduzierte Fallpauschale ab. Mindernd wirkte sich auf die Vergütung aus, dass zwei Einrichtungen vor Ort ein überregionales Einzugsgebiet haben, sodass nur etwa ein Drittel der dort versorgten Fälle über die örtliche Beauftragte Stelle zugeht und sich die abrechenbaren Tätigkeiten oft auf die fachliche Begleitung im Prozess reduzierten. Die erzielten Erlöse wurden in Hagen nicht zur Refinanzierung der Personalkosten bei den Fachkräften der Beratungsstelle, sondern zur Aufstockung bei den Verwaltungskräften verwendet. Dies entlastete die Fachkräfte stärker als eine geringfügige Aufstockung der personellen Kapazitäten in der Beratungsstelle.

In Lippe, wo die Beauftragte Stelle ebenfalls an eine Beratungsstelle angebunden war, wurde deren Tätigkeit ebenfalls mit der reduzierten Fallpauschale vergütet. Aus dem Erlös wurden hier jedoch zusätzliche Kapazitäten im Umfang von ca. 0,2 Vollzeitstellen geschaffen, sodass die Arbeit der Beauftragten Stelle nicht zu Lasten der Beratungstätigkeit ging.

Den Auskünften der übrigen Beauftragten Stellen war zu entnehmen, dass es andernorts ähnliche Modelle, aber auch weitere Varianten gab.

Neun Beauftragte Stellen, die bei freien Trägern angesiedelt waren (Kreis Coesfeld und Höxter sowie alle Beauftragten Stellen im Kreis Recklinghausen), hatten zur Aufgabenerledigung kein zusätzliches Personal eingestellt. In vier Beauftragten Stellen wurde die Zugangssteuerung von den Fachkräften der Beratungsstellen mit erledigt. Dies wurde erstens mit den geringen, zudem schwankenden Fallzahlen und der geringen Höhe der Fallpauschale begründet. Beides lasse weder eine sichere Kalkulation zu, noch könne die Beratungskapazität auf dieser Grundlage in nennenswertem Umfang ausgeweitet werden. Zweitens wurde argumentiert, die Beratungsstellen seien nicht vollständig finanziert, die Träger wandten also die Erlöse aus den Fallpauschalen auf, um ihren Eigenmittelanteile zu reduzieren und Einschnitte in die Ausstattung der Beratungsstellen zu vermeiden. Auch die Träger, die keine eigene Beratungsstelle

vorhielten, argumentierten mit niedrigen Fallzahlen: 2015 zählten sie zwischen zwei und 20 Neuzugängen – personelle Aufstockungen seien vor diesem Hintergrund nicht möglich.

In gleicher Weise verfahren drei kommunale Träger. Bei diesen waren entweder die Fallzahlen gering (z. B. bearbeitete die Beauftragte Stelle in Bottrop 2015 neun Neufälle, im Hochsauerlandkreis waren es 23), oder die Aufgabe wurde – wie im Kreis Siegen-Wittgenstein – auf eine große Zahl von Fachkräften verteilt, sodass sich der Mehraufwand für einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trotz einer relativ hohen Fallzahl (2015: 55 Neufälle) in Grenzen hielt.

Alle übrigen Beauftragten Stellen setzten zusätzliche Fachkräfte für die Aufgabenerledigung ein, deren Personalkosten in der Regel aus den Erlösen refinanziert wurden. Da in der Kurzbeurteilung nur die Zahl der Neufälle im Jahr 2015 abgefragt wurde, kann das Verhältnis zwischen Erlösen und den Kosten der Leistungserbringung nicht ermittelt werden. Der größere Teil der Träger dürfte die Erlöse in vollem Umfang zur Kostendeckung einsetzen, doch wurden auch auffällige Unterschiede zwischen einzelnen Beauftragten Stellen deutlich. Umgerechnet auf eine Vollzeitstelle waren in den 20 Beauftragten Stellen, die genaue Angaben machten, mit der gleichen Personalkapazität zwischen 56 und 356 Neufälle zu versorgen. Die beste Personalausstattung aller Beauftragten Stellen, gemessen an der Zahl der Neufälle, wies der Ennepe-Ruhr-Kreis auf: Eine überwiegend aufsuchend tätige Fachkraft führte neben der Betreuung ihrer Bestandsfälle mit einer vollen Stelle die 56 Zugangsverfahren durch. Explizit gab der Kreis an, hierfür auch Eigenmittel einzusetzen.

Dies erklärt, warum die Beauftragte Stelle im Ennepe-Ruhr-Kreis zu den insgesamt sechs Beauftragten Stellen³¹ gehörte, die das zur Verfügung stehende Budget zunächst als auskömmlich beurteilten. In Olpe, wo ebenfalls klar war, dass der Träger in gewissem Umfang bereit war, Eigenmittel einzusetzen, wurde das Budget ebenfalls als ausreichend angesehen. Unterschiedliche Bewertungen gab es in Dortmund: Während die Kommune von einer auskömmlichen Refinanzierung ausging, teilte die Unterbeauftragte Stelle diese Einschätzung nicht; beides lässt sich mit dem in Dortmund praktizierten Modell der Unterbeauftragung erklären, in der die Beratungsstelle ohne Vergütung für die Sachverhaltsermittlung in Anspruch genommen wird (vgl. auch die folgenden Abschnitte).

Die vorstehende Auswertung deutet auf unterschiedliche Refinanzierungsmöglichkeiten für die Träger der Beauftragten Stellen hin und erklärt zudem, warum Fachkräfte der Beauftragten Stellen ihre Arbeitsbelastung sehr unterschiedlich wahrnahmen. Dass 26 von 33 Beauftragten Stellen ihr Budget als nicht auskömmlich bezeichneten, wurde jedoch unabhängig vom konkreten Umfang des Personaleinsatzes vor allem damit begründet, dass sich die der Kalkulation zugrunde liegenden Annahmen über den mit der Aufgabenerledigung verbundenen Aufwand als unzutreffend erwiesen hätten. Die Kritik betraf dabei insbesondere die Phasen A und B sowie D und E.

5.4.2 Mehraufwand in einer „Vorphase“ und den Phasen A und B

Beauftragte Stellen mit Anbindung an eine Beratungsstelle, die Arbeiten nach Phase A und B nicht abrechnen konnten, erläuterten, die Hilfebedarfsfeststellung im Sinne des Leistungstyps D sei mit geringerem Aufwand verbunden als die nun erforderliche Bedarfsfeststellung im Rahmen des Zugangsverfahrens. Die Annahme, *„dass die Gespräche vorher und die Erstellung der Bögen zur Zugehörigkeit zum Personenkreis und Basisbögen und Erhebungsbögen sowieso zur Arbeit der Beratungsstelle gehören“* habe sich nicht bestätigt: *„Der Zeitaufwand*

³¹ Für eine Beauftragte Stelle stellte sich die Frage des auskömmlichen Budgets angesichts geringer Fallzahlen und eines kleinen Stellenanteils gar nicht, hier fehlt die Antwort.

der so genannten Erstbeantragung ist größer als angenommen.“ „Bei qualitativ guter Bedarfserhebung erscheint der Zeiträumen für die persönlichen Kontakte und für die Verschriftlichung der Bedarfserhebungsinstrumente zu eng gefasst.“

Das lag nach Einschätzung dieser Beauftragten Stellen etwa an den formalen Anforderungen, die eine Verschriftlichung der Bedarfsfeststellung verlangen. Eine schriftliche Bedarfsfeststellung als Teil einer Hilfeplanung war vorher lediglich in Fällen vorgesehen, in denen Leistungsberechtigte bereits zu einer Beratungsstelle Kontakt hatten und in weiterführende Hilfen vermittelt wurden. Da in vielen Fällen die Zuständigkeit für die Bedarfsfeststellung früher aber bei den aufnehmenden Einrichtungen lag, identifizierten die Beratungsstellen nun einen neuen „Personenkreis, der sonst nicht beraten worden wäre“. In fünf Beauftragten Stellen wurde die „Zugehörigkeitsprüfung für Fälle, die sonst nicht in die Beratung gekommen wären“ als nicht refinanzierter Aufwand genannt, was die Träger der Beratungsstellen gegenüber kommunalen Trägern benachteilige: *„Es wird eine neue Zielgruppe vermittelt ..., für die wir diese Prüfleistung nicht abrechnen können, anders als die Beauftragten Stellen, die nicht in der Trägerschaft der Beratungsstellen sind“*, resümierte man in Hagen. In Dortmund wurde der Anteil der Fälle, die früher nicht über die Beratungsstelle vermittelt worden wären, nach interner Dokumentation auf „60 bis 70 %“ geschätzt. Hinzu komme, so einige Beauftragte Stellen, dass man sich verpflichtet habe, jederzeit schnelle Zugänge in die Hilfe zu gewährleisten. Damit aber sei verbunden, jederzeit für kompetente Vertretung sorgen zu müssen, was erforderlich mache, möglichst viele Mitarbeitende zu schulen. Dies binde *„einige Ressourcen“*.

Den mit der Bedarfserhebung verbundenen Aufwand kritisierten auch Beauftragte Stellen in kommunaler Trägerschaft als unzureichend refinanziert: *„Bereits im Vorfeld“* einer Antragstellung sei *„eine intensive Arbeit mit dem Klienten erforderlich.“* Eine Beauftragte Stelle berichtete, dass es in ihren anderthalbstündigen Erstgesprächen zunächst um grundsätzliche Beratungsanliegen gehe, da es in der Region keine Beratungsstelle gebe. Die Beauftragte Stelle in Münster schätzt den in einer „Vorphase“ und unabhängig von einer späteren Antragstellung entstehenden Aufwand auf durchschnittlich 1,5 Stunden pro Fall.

Von vielen Beauftragten Stellen wurde ein hoher Abklärungsaufwand beschrieben: *„Es finden viele persönliche Gespräche und Telefonate mit diversen Akteuren (Kliniken, Bewährungshilfe, JVA, Ärzte, Behörden etc.) statt.“* Könne der LWL eine schriftliche Darstellung nicht nachvollziehen, würden zusätzliche Stellungnahmen erforderlich. Nicht selten seien Unterlagen zu beschaffen. Nicht berücksichtigt seien eine hohe Zahl an „Fehlkontakten“ und die Prüfung und Bedarfsfeststellung in Fällen, in denen eine Zugehörigkeit zum Personenkreis später verneint werde. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass in Flächenkreisen beträchtliche Aufwände durch Fahrtzeiten und -kosten entstünden.

5.4.3 Fachliche Begleitung in den Phasen D und E

Eine zentrale und von einer deutlichen Mehrheit der Beauftragten Stellen geteilte Kritik richtete sich auf die Vergütung für die fachliche Begleitung in den Phasen D und E: *„Was dafür gezahlt wird“*, hieß es in einem Interview, *„reicht eigentlich nicht mal, um den Hilfeplan zu lesen und weiterzuschicken.“* Die Überprüfung der Folgehilfepläne nehme *„deutlich mehr Zeit in Anspruch, als die Bezahlung hergibt“*, kritisierte eine Beauftragte Stelle in kommunaler Trägerschaft: *„Vor allem die Länge der Gesamthilfe hat zugenommen, sodass die Zahl der Hilfepläne pro Klient steigt.“* Eine Beauftragte Stelle schrieb, es sei *„nicht ersichtlich, aus welchem Grund die fachliche Begleitung nach dem zweiten HP nicht genauso vergütet wird wie nach dem ersten HP“*, ähnlich äußerten sich eine ganze Reihe weiterer Stellen. Gerade bei einer zweiten oder dritten Fortschreibung steige der Aufwand, da *„genauer überprüft“* und ausführlicher begründet werden müsse.

Bezog sich ein Teil der Kritik auf den Verfahrensschritt der Überprüfung und Weitergabe von Folgehilfeplänen, so hatten einige Beauftragte Stellen darüber hinaus auch einen Blick auf die qualitative Seite der fachlichen Begleitung: Fallverläufe zu begleiten, sei zwar wünschenswert, aber kaum möglich (vgl. oben: 3.2.6). *„Der Aufwand, eine angemessene Fallbegleitung durchzuführen ist erheblich zeitintensiver, als der Kostenträger durch die Fallpauschale ansetzt.“* Zum Beispiel werde die Beauftragte Stelle *„gerade auch bei längeren Hilfeverläufen beratend in Anspruch genommen.“* Sie stelle *„eine Beschwerdestelle für Klienten“* dar und müsse etwa Kapazitäten für die *„Begleitung bei Einrichtungswechsel oder Wechsel der Hilfeform“* vorhalten.

Eine befragte Trägervertreterin stellte sich daher die Frage, wie lange man sich die Arbeit der Beauftragten Stelle noch leisten könne. Anfangs habe man nach der Erwägung und dem eigenen Selbstverständnis gehandelt. Man habe eine Arbeit machen wollen, *„die bedarfsorientiert ist, die wertschätzend ist, die unser gesamtes Leitbild widerspiegelt. ... Und wenn es wirklich darum geht, dass Menschen Zugang zu Hilfen bekommen und dass diese Hilfe erfolgreich ist, dann, glaube ich, funktioniert es nur über diesen qualitativen Weg.“* Es sei aber nicht klar, ob der LWL *„diese Qualität möchte“* und zu finanzieren bereit sei.

Seitens der Fachabteilung des LWL wurde als *„nachvollziehbar“* gewertet, dass eine den Richtlinien entsprechende Fallbegleitung unter den gegebenen Bedingungen nicht geleistet werden könne, weil die *„zeitlichen Ressourcen“* dafür *„nicht vorhanden sind“*. Die Fachabteilung sah jedoch eindeutig Bedarf: *„Eigentlich müsste es das geben.“*

5.5 Bürokratieaufwand durch die Hilfeplaninstrumente

„Wir haben schon einen sehr bürokratischen Job“, sagte die Mitarbeiterin einer Beauftragten Stelle und meinte damit, dass ihre Tätigkeit überwiegend andere Dinge umfasse als das Beratungsgespräch mit Rat suchenden Leistungsberechtigten. Selbst für Fachkräfte, die nach Einschätzung ihrer Arbeitgeber über die Kompetenz verfügten, mit *„Mut zur Lücke und der Uhr im Blick“* einen *„effektiven Hilfeplan“* zu verfassen, überstieg der Bearbeitungsaufwand für die Hilfeplanungsdokumente oft das akzeptierte Maß. Ihre Einwände gegen die Formulare wurden vielfach auch von den Hilfeplanerinnen und -planern geteilt.

Leistungserbringer wurden zwar durch die Neuregelung der Zugangssteuerung von einem Teil ihres früheren Aufwands entlastet. Viele von ihnen bewerteten diese Arbeitserleichterung positiv, und selbst für Kritiker der Beauftragten Stellen bestand ein Vorteil des neuen Verfahrens darin, *„dass wir den Ersten Hilfeplan nicht selber schreiben müssen und dass es jemand gibt, der dafür bezahlt wird.“* Ging es jedoch um Hilfeplanfortschreibungen im Rahmen einer beantragten Weiterbewilligung, dann schlossen sich auch die Leistungserbringer, die für diesen Verfahrensschritt zuständig waren, der Kritik an, die sich sowohl auf grundsätzliche wie auf Detailfragen bezog:

- Generell war aus Sicht aller Beteiligten eine *„Vereinfachung und Reduzierung des Formularwesens“* angezeigt. Das Instrument sollte gestrafft und gekürzt werden. Sowohl Leistungserbringer als auch Beauftragte Stellen fanden die Hilfeplanvorlagen zu stark vorstrukturiert; einige Unterkategorien, wie etwa die detaillierte Beschreibung von Maßnahmen, die im Hilfeplan jeweils den Teilzielen zugeordnet werden müssen, könnten ihrer Meinung nach entfallen. Einige Fachkräfte schlugen vor, die Differenzierung in *„Prüfbogen“*, *„Basis- und Erhebungsbogen 1 und 2“* und *„Hilfeplan“* ganz aufzugeben. Mit einer Zusammenfassung könne man den Hilfeplan *„ein bisschen handhabbarer gestalten.“*
- Einige Leistungserbringer bedauerten, die Instrumente nicht gut in ihre Hilfeplangespräche integrieren zu können, was sie gern getan hätten, um Leistungsberechtigte stärker an der

Erstellung der Hilfepläne zu beteiligen. „So ist das so, dass man das vorbespricht, und dann setze ich mich aber hin und muss diese ganze Struktur, die da drinne ist, die muss ich im stillen Kämmerlein ausarbeiten, das kann ich nicht face to face machen.“

- Für die Hilfeplanerinnen und -planer des LWL war der Prüfbogen zur Feststellung der Personenkreiszugehörigkeit verzichtbar. Um die hier getroffenen Aussagen nachvollziehen zu können, benötigten sie Informationen über die Art der besonderen Lebensverhältnisse und über soziale Schwierigkeiten, die in der Regel erst der Basis- und Erhebungsbogen enthielt. Auch die Beauftragten Stellen argumentierten, dass die Fragen des Prüfbogens erst durch den Basis- und Erhebungsbogen beantwortet würden. Beide hielten es für ausreichend, einen Vermerk darüber, dass die Anspruchsvoraussetzungen geprüft worden waren, in ein Hauptdokument zu integrieren.
- Basis- und Erhebungsbogen und Erster Hilfeplan waren aus Sicht der meisten Beteiligten unnötig redundant. Wenn sie auch den Aufwand unterschiedlich beurteilten, der mit der Übertragung von Inhalten aus dem einen in das andere Dokument verbunden war, bestand doch ein geteiltes Interesse daran, „Doppelungen“ möglichst zu vermeiden. Für die LWL-Fachkräfte erschwerten viele Wiederholungen die Orientierung im Text und das Fallverständnis. Dass Beauftragte Stellen wie Leistungserbringer daran interessiert waren, ihren Aufwand für die Verschriftlichung von Hilfeplaninhalten zu reduzieren, erkannten sie auch an stereotypen Formulierungen. Das Lesen der Hilfepläne sei deshalb vielfach „ermüdend“.
- Wichtig war aus Sicht von Beauftragten Stellen und Leistungserbringern allerdings auch, dass sie in den so genannten „Überleitungsfällen“ ausreichend Informationen zur Bedarfslage in einem Einzelfall erhalten und nachvollziehen können, was geplant wurde. Einrichtungen, die häufiger Leistungsberechtigte aus anderen Regionen aufnahmen, vermissten wesentliche Informationen, wenn sie den Basis- und Erhebungsbogen nicht erhielten. Es verursache unnötigen Aufwand, diese Dokumente zu beschaffen.
- Dokumentvorlagen sollten besser bearbeitbar sein. Der Aufwand steige, wenn die Vorlagen nicht über die erforderlichen „Korrektur- und Kopierfunktionen“ verfügten. Eine Trägervertreterin schlug zudem eine Zeichenbegrenzung für lange Textfelder vor, um Fachkräfte anzuhalten, nur die „Essenz“ ihrer Bedarfserhebung niederzuschreiben.
- Eine Beauftragte Stelle hielt es für unnötig, dass der Erhebungs- und Verfahrensaufwand für die Prüfung und Bewilligung einer ambulanten Wohnbetreuung genauso hoch war wie die Planung „teurer“ stationärer Maßnahmen. Wenn sich von Beginn an abzeichne, dass der Hilfebedarf geringer sei, sollte es nach Ansicht dieser Fachkräfte auch ein vereinfachtes Verwaltungsverfahren geben.
- Einige Leistungserbringer verwendeten die so genannten „Reflexionsbögen“ aus dem früheren Hilfeplanverfahren, wenn sie einen Abschlussbericht verfassten. Diese Praxis kam den Beauftragten Stellen entgegen. Einige Fachkräfte konnten sich auch vorstellen, diese übersichtlicheren Formulare anstelle der aktuell verwendeten Tabellen zur Überprüfung der Zielerreichung wiederzuverwenden.

Die Aktenanalyse ergab aus Sicht der Evaluation ebenfalls Hinweise auf Überarbeitungs- und Straffungsmöglichkeiten, insbesondere dort, wo Formularfelder kaum verwendet bzw. nur mit standardisierten Textbausteinen gefüllt wurden oder wo sich Inhalte wiederholten (z. B. Basis- und Erhebungsbogen 2, Abschnitte 2 und 3, Hilfeplanabschnitte 3 bis 6).

6 Programm und Praxis

Das Programm für die Beauftragten Stellen sieht – wie bereits beschrieben – eine Reihe von besonderen Zielsetzungen vor, denen diese gerecht werden sollen. Sie sollen das Hilfeplanverfahren personenzentriert und zielorientiert steuern und die Zugangssteuerung soll anbieterneutral erfolgen. Neben der Zugangssteuerung kommen den Beauftragten Stellen aber auch zusätzliche Aufgaben bei der Steuerung des Hilfeprozesses zu. Im Folgenden soll auf einige dieser Zielsetzungen und ihre Umsetzung in der Praxis nochmals gesondert eingegangen werden.

6.1 Anbieterneutralität

Wie die bisherigen Befunde zeigen, ist das Potenzial der Beauftragten Stellen, selbst darauf Einfluss zu nehmen, welche Leistungsberechtigten welches Angebot erhalten, deutlich geringer, als es die programmatische Vorgabe vorsieht. Die überwiegende Mehrheit der Hilfesuchenden hatte vor dem ersten Kontakt mit der Beauftragten Stelle bereits mit einem bestimmten Leistungsanbieter erste Gespräche geführt und äußerte im Erstgespräch mit der Beauftragten Stelle auch das Ziel oder den Wunsch, von diesem Leistungsanbieter Hilfe zu erhalten. Der Vermittlungsprozess hatte aber häufig nicht bei den Anbietern begonnen, sondern bei einer ganzen Reihe von Dritten, die in unterschiedlichen Bereichen professionell mit der Frage nach geeigneten Hilfen für ihre Klientinnen und Klienten befasst waren und dazu Beratung anboten. Dazu gehörten nicht nur das Fachpersonal in der Entlassungsvorbereitung der JVA, sondern auch die Sozialdienste der Kliniken, die Notunterkünfte, die Jobcenter, Arztpraxen, Berufsbetreuer und -betreuerinnen und Beratungsstellen für ganz unterschiedliche Zielgruppen. Das bedeutet letztlich auch, dass dem Eindruck widersprochen werden muss, dass vornehmlich die Leistungsanbieter den Zugang in ihre Angebote steuern, wenn es die Beauftragten Stellen nicht tun. In der Praxis sind es überwiegend Dritte, die den Hilfebedürftigen im Rahmen eines umfassenderen Beratungsprozesses konkrete Vorschläge für Zugänge zum Hilfesystem unterbreiten und erste Kontakte zu den Leistungsanbietern anbahnen.

Nur in ganz wenigen Einzelfällen konnte aus der Aktenstichprobe und aus den Interviews gefolgert werden, dass die Beauftragten Stellen dem Ansinnen der Leistungsberechtigten, von einem bestimmten Träger Hilfen zu erhalten, nicht gefolgt wären. Hätten sie dies dennoch tun wollen, so wären sie mit diversen Herausforderungen konfrontiert gewesen. Da die Mehrheit der Leistungsberechtigten aktuell wohnungslos war, musste in der Regel möglichst bald ein freier Platz gefunden werden. Es gab aber keinen Mechanismus, mit dem die Beauftragten Stellen zeitnah über freie Plätze informiert wurden. War ein freier Platz gefunden, musste in diesen Fällen auch die Aufnahmebereitschaft des Trägers geklärt werden, mit dem bzw. der betreffenden Leistungsberechtigten zu arbeiten. Ohnehin war die Auswahl für eine – häufig von den Hilfesuchenden favorisierte – ortsnahe Versorgung in hohem Maße von der vorgegebenen Angebotsstruktur beschränkt. Bedarfe an Ambulant Betreutem Wohnen konnten ohne verfügbaren Wohnraum nicht gedeckt werden.

An allen fünf Auswahlstandorten gab es Fälle, in denen vorrangig die Beauftragte Stelle die Beratung und die Zugangssteuerung übernahm, dies bezog sich zumindest an drei der fünf Standorte aber auf eine Minderzahl der Fälle. In Hagen und Bielefeld ist dabei zu berücksichtigen, dass die Fachberatungsstellen als Träger der Beauftragten Stellen (in Bielefeld im Unterauftrag) auch bereits eine bedeutsame Rolle in der Beratungs- und Vorklärungsarbeit übernahmen. In Lippe war die Nähe zwischen Beauftragter Stelle und dem nahezu einzigen Leistungsanbieter am größten und die Auswahlmöglichkeit ortsnaher Hilfen am geringsten,

und lediglich in Olpe lag die Zugangssteuerung in der überwiegenden Zahl der Fälle bei der Beauftragten Stelle, wobei wiederum drei Träger im Trägerverbund autonom entscheiden konnten, wer unter ihnen bei einer Zuweisung ins Ambulant Betreute Wohnen die Hilfe erbringen würde.

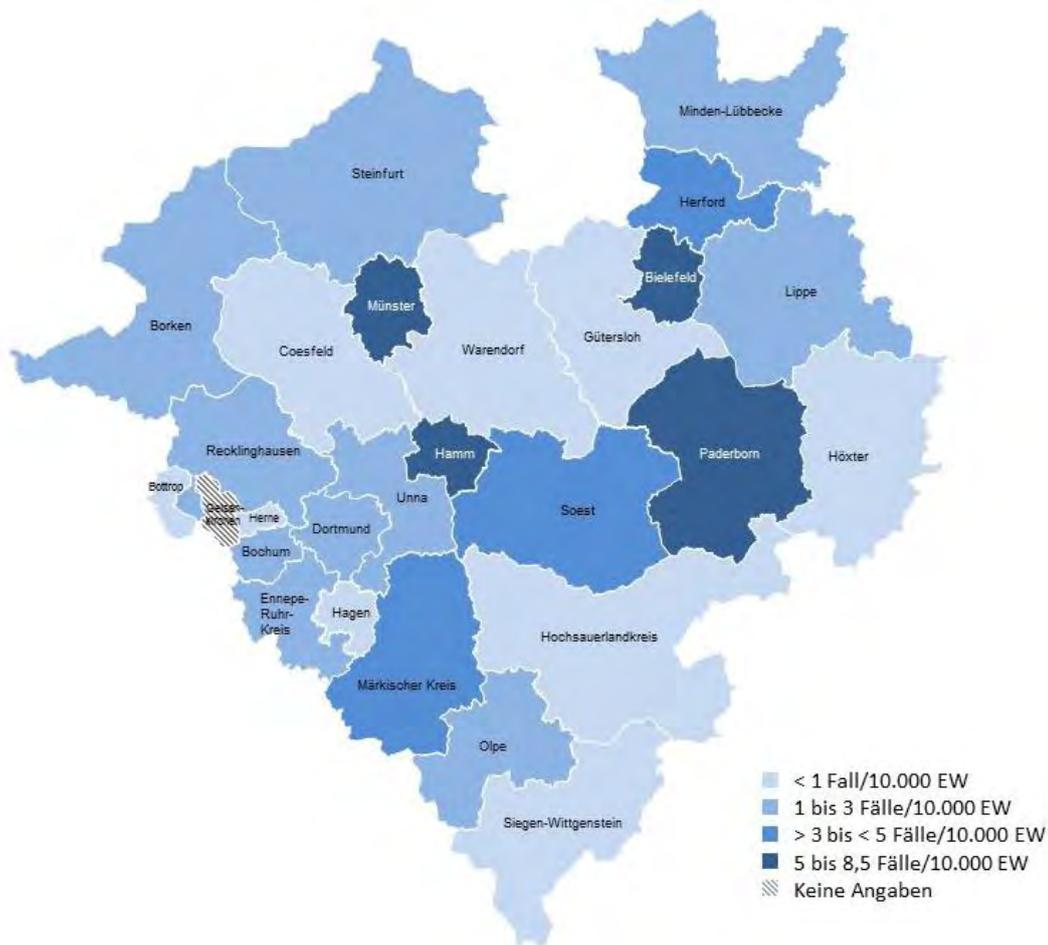
Das Beispiel Olpe macht deutlich, dass auch eine Kommune als Träger der Beauftragten Stelle nicht frei von eigenen Interessen sein muss. In diesem Fall hatten der Kreis bzw. die ihm angeschlossenen kreisangehörigen Gemeinden besonderes Interesse an einer Vermittlung von Wohnungslosen aus den Notunterkünften der Gemeinde, und das dafür geschaffene Beratungsprojekt des Kreises (kofinanziert vom LWL), bei dem die Beauftragte Stelle angedockt war, kam diesem Auftrag in Personalunion beider Stellen erfolgreich nach.

Wenn es auch kaum Träger von Beauftragten Stellen geben dürfte, die völlig ohne Eigeninteresse die Trägerschaft übernommen haben, so lassen sich aus der begrenzten Datengrundlage der Evaluation jedoch keine eindeutigen Schlüsse ziehen, die die unmittelbare Durchsetzung der jeweiligen Interessenlagen bei entsprechender Anbindung belegen würden. Zwar berichteten Beauftragte Stellen, die bei freien Trägern angesiedelt waren oder Aufgaben im Unterauftrag übernommen hatten, von anfänglichen Bedenken anderer Leistungsanbieter, nicht „bedient“ zu werden, diese Bedenken hatten sich aber relativ schnell als unberechtigt erwiesen und wurden auch in den Gesprächen mit Leistungsanbietern nicht wiederholt.

6.2 Bedarfsgerechtigkeit der Angebote / Angebotsstruktur

An verschiedenen Stellen dieses Berichts wurde bereits verdeutlicht, dass die Möglichkeiten der Zugangssteuerung in hohem Maße von der Struktur des örtlichen Hilfeangebots abhängig waren. Dort, wo das Hilfeangebot an den ausgewählten Standorten stark von (teil-)stationären Angeboten dominiert wurde, wurde vorrangig in diese Hilfen vermittelt: „*Wir haben hier viele stationäre Plätze, die dann auch irgendwie bedient werden.*“ (Beauftragte Stelle). Dort wo solche Angebote nicht zur Verfügung standen, wurden ähnliche Problemlagen vorwiegend mit Ambulant Betreutem Wohnen bearbeitet. Personen mit eindeutig stationärem Hilfebedarf wurden von diesen Standorten aus aber auch in anderen Regionen versorgt. In Interviews an den Auswahlstandorten wurde in diesen Fällen ein unzureichendes Angebot an ortsnahen stationären oder teilstationären Hilfen bemängelt, es wurde häufig darauf verwiesen, dass mit der angespannten Lage am Wohnungsmarkt die Vermittlung in Ambulant Betreutes Wohnen erschwert sei, und es wurde schließlich immer wieder auf fehlende adäquate Angebote im Bereich der Eingliederungshilfe verwiesen, die den Bedarfen der Hilfebedürftigen, mit denen die Beauftragten Stellen konfrontiert waren, entsprechen konnten.

Zugänge in die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII 2015 nach Regionen



Quelle: Kurzbefragung der Beauftragten Stellen

Dass die Angebotsstruktur sich auch auf die Quantität der von den Beauftragten Stellen im Jahr 2015 bearbeiteten Neufälle auswirkt, zeigt die vorstehende Kartenabbildung, die auf Grundlage der Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen im LWL-Gebiet erstellt wurde. In den Regionen mit einem vergleichsweise umfangreichen Platzangebot im Hilfesystem (Bielefeld, Hamm, Münster, Paderborn) bearbeiteten die Beauftragten Stellen im Jahr 2015 deutlich mehr Anträge von Neufällen, gemessen an der Bevölkerungsanzahl der jeweiligen Region, als in anderen Gebieten mit geringerem Platzangebot. Kamen im gesamten LWL-Gebiet durchschnittlich 2,5 Neufälle auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW), so lag die Zahl der Neufälle in Bielefeld mit 8,5/10.000 EW bei deutlich mehr als dem Dreifachen und im Kreis Paderborn (6,7/10.000 EW), in Münster (6,5/10.000 EW) und in Hamm (5,0/10.000 EW) bei mindestens dem Doppelten. Zwar sind dabei einige Einschränkungen in der Vergleichbarkeit zu beachten. An Standorten mit großen Kliniken und JVA n sind auch diese eine wichtige Einflussgröße mit Relevanz für die Zahl der Neufälle bei den dann dort für die Zugangssteuerung zuständigen Beauftragten Stellen. Stationäre und teilstationäre Einrichtungen können auch Personen aus anderen Regionen aufnehmen, und umgekehrt können Beauftragte Stellen auch in andere Regionen vermitteln. Letzteres geschieht jedoch andererseits – wie die Analyse an den Auswahlstandorten zeigt –, umso seltener, je größer das Angebot an stationären und teilstationären Angeboten vor Ort ist. Da aber auch viele Angebote ihrerseits wiederum auf bestimmte Zielgruppen (junge Menschen, Haftentlassene, Personen mit ausgeprägter Suchtproblematik, Frauen) ausgerichtet sind und andere ausschließen, kann es durchaus auch

häufiger zu Vermittlungen an externe Anbieter kommen. Schließlich ist das „Platzangebot“ im Ambulant Betreuten Wohnen im Prinzip nicht limitiert. In der Praxis war dies angesichts des Mangels an verfügbaren und bezahlbaren Wohnungen vielerorts allerdings sehr wohl der Fall. Angebotsträger sind daher auch in den Auswahlstandorten dazu übergegangen, in erheblichem Umfang selbst Wohnungen für das Betreute Wohnen anzumieten und an die Leistungsberechtigten weiterzuvermieten.

Trotz der genannten Einschränkungen bestätigt auch die Auswertung der Kurzbefragung hinsichtlich der Hilfeform, in die die Neufälle im Jahr 2015 vermittelt wurden, den Befund, dass die Steuerung in erheblichem Maße von der örtlichen Angebotsstruktur geprägt wird. Tabelle 5 zeigt, dass in 11 der 32 Beauftragten Stellen mit auswertbaren Antworten mehr als die Hälfte aller Neufälle in stationäre Maßnahmen nach §§ 67 SGB XII vermittelt wurden. Darunter befanden sich auch die Auswahlstandorte Bielefeld und Lippe, in denen jeweils mehr als 70 % der Neufälle in stationäre Einrichtungen vermittelt wurden, die auch das Hilfeangebot vor Ort dominierten.³² Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen, in denen vor Ort nur wenige oder gar keine stationären Angebote verfügbar waren und daher vornehmlich in stationäre Einrichtungen außerhalb der Region vermittelt wurde (Stadt Herne, Kreis Warendorf), finden sich in der Liste der Regionen mit besonders hoher Zahl von stationären Vermittlungen auffällig viele, an denen besonders viele stationäre Plätze verfügbar sind, wie im Kreis Borken (330 Plätze), in der Stadt Bielefeld (233 Plätze), im Märkischen Kreis (58 Plätze) und im Ennepe-Ruhr-Kreis (51 Plätze). Da es wenig Anlass zu der Annahme gibt, dass es in diesen Städten und Kreisen tatsächlich sehr viel mehr Neufälle als in anderen Städten und Kreisen vergleichbarer Größe gab, die „objektiv“ einen stationären Hilfebedarf hatten, liegt der Schluss nahe, dass eben – auch nach Einführung der Beauftragten Stelle – das Angebot genutzt wird, das vor Ort verfügbar ist. Es gab zum Evaluationszeitpunkt nur zwei weitere Regionen im LWL-Gebiet, in denen ebenfalls jeweils mehr als 50 stationäre Plätze verfügbar waren, nämlich Steinfurt (mit einem auf junge Menschen spezialisierten Angebot) und Münster, wo auch relativ viele Plätze im ABW verfügbar waren.

In zwei Beauftragten Stellen des LWL-Gebiets wurden mehr als 50 % der Neufälle in teilstationäre Einrichtungen vermittelt (darunter auch an dem Auswahlstandort Hagen, wo sich eine teilstationäre Einrichtung für Haftentlassene befindet). In sechs Regionen und bei einem Großteil der Beauftragten Stellen im Kreis Recklinghausen wurde dagegen überwiegend Ambulant Betreutes Wohnen angesteuert.

Sieben Beauftragte Stellen wiesen kein entsprechendes Übergewicht einer der angesteuerten Hilfeformen auf. Darunter war auch der Auswahlstandort Olpe, in dem das örtliche Hilfeangebot zwar von Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens dominiert wurde, wo die Beauftragte Stelle aber relativ häufig auch – vermutlich überwiegend die Haftentlassenen der JVA Attendorn – in stationäre und teilstationäre Einrichtungen außerhalb des Kreisgebiets vermittelte. In Münster, einem Auswahlstandort mit ausdifferenziertem Angebot an Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und einer großen Zahl von Plätzen des Ambulant Betreuten Wohnens in Trägerwohnungen wurde ebenfalls in alle Hilfearten vermittelt mit einem leichten Übergewicht auf Ambulant Betreutem Wohnen.

³² In Bielefeld wurden etwa 10 % der stationären Fälle in eine andere Region vermittelt, die Hälfte davon waren Frauen. In Lippe wurde lediglich ein stationärer Fall in eine andere Region vermittelt.

Tabelle 5: Vermittlung von Neufällen der Beauftragten Stellen im Jahr 2015 nach Hilfeformen

Region	Vermittlung von Neufällen in Beauftragten Stellen 2015						
		stationär		teilstationär		ABW	
	ges.	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
dominant stationär (> 50 %)							
Stadt Herne	15	15	100,0	0	0,0	0	0,0
Kreis Recklinghausen, Dorsten und Haltern	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Kreis Borken	88	81	92,0	0	0,0	7	8,0
Kreis Warendorf	17	15	88,2	0	0,0	2	11,8
Stadt Bielefeld	257	197	76,7	21	8,2	39	15,2
Kreis Lippe	34	24	70,6	5	14,7	5	14,7
Kreis Soest	55	37	67,3	0	0,0	18	32,7
Kreis Coesfeld	17	11	64,7	0	0,0	6	35,3
Stadt Bochum	82	51	62,2	7	8,5	24	29,3
Ennepe-Ruhr-Kreis	56	33	58,9	9	16,1	14	25,0
Märkischer Kreis	96	53	55,2	0	0,0	43	44,8
dominant teilstationär (> 50 %)							
Stadt Hagen	13	3	23,1	7	53,8	3	23,1
Kreis Recklinghausen, Castrop-Rauxel	2	0	0,0	2	100,0	0	0,0
dominant ABW (> 50 %)							
Stadt Bottrop	12	0	0,0	4	33,3	8	66,7
Stadt Dortmund	100	23	23,0	22	22,0	55	55,0
Stadt Hamm	81	25	30,9	6	7,4	50	61,7
Hochsauerlandkreis	13	1	7,7	0	0,0	12	92,3
Kreis Höxter	7	2	28,6	0	0,0	5	71,4
Kreis Paderborn	178	65	36,5	13	7,3	100	56,2
Kreis Recklinghausen Datteln/Herten	22	3	13,6	0	0,0	19	86,4
Kreis Recklinghausen, Marl	18	0	0,0	6	33,3	12	66,7
Kreis Recklinghausen, Recklinghausen	30	3	10,0	8	26,7	19	63,3
Kreis Recklinghausen, Gladbeck	5	1	20,0	0	0,0	4	80,0
Kreis Recklinghausen, Waltrop	2	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Kreis Unna, Nordkreis	26	2	7,7	0	0,0	24	92,3
Vermittlung über alle Hilfeformen							
Kreis Minden-Lübbecke	70	31	44,3	14	20,0	25	35,7
Kreis Olpe	32	13	40,6	7	21,9	12	37,5
Kreis Unna, Mittel- und Südkreis	42	16	38,1	14	33,3	12	28,6
Kreis Gütersloh	33	6	18,2	15	45,5	12	36,4
Kreis Steinfurt	34	9	26,5	15	44,1	10	29,4
Kreis Herford	74	22	29,7	22	29,7	30	40,5
Stadt Münster	140	50	35,7	30	21,4	60	42,9
Summe	1.654	795	48	227	13,7	632	38,2
Kreis Siegen-Wittgenstein	55	k. A.		k. A.		k. A.	
Stadt Gelsenkirchen	fehlt						

Quelle: Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen (34 Regionen)

Erwartungen, dass sich umgekehrt über die Zugangssteuerung auch Wirkungen auf die Struktur des Hilfeangebots ergeben würden, haben sich nach den Recherchen der Evaluation nur in ganz engen Grenzen erfüllt. An den fünf Standorten berichtete lediglich ein Träger von stationären Angeboten, dass es seit Einführung der Beauftragten Stelle „mit der Belegung schwieriger geworden“ sei. Die Einschränkungen, mit denen die Beauftragten Stellen bei der einzel-fallbezogenen Zugangssteuerung konfrontiert wurden, wurden weiter oben bereits dargelegt (fehlender Wohnraum, fehlende Übersicht über verfügbare Plätze, Vorklärung durch Hilfeanbieter und Dritte etc.). Eine Einflussnahme auf das regionale Hilfeangebot über die dafür ursprünglich vorgesehenen Regionalplanungskonferenzen erfolgte nach übereinstimmenden Aussagen aller Beteiligten äußerst selten oder überhaupt nicht. Die Befunde der Evaluation bestätigen damit, dass für die Durchsetzung wünschenswerter Ziele („ambulant vor stationär“, individuell bedarfsgerechte Vermittlung in ortsnahe Hilfeangebote) die Schaffung entsprechend differenzierter Versorgungsstrukturen eine notwendige Voraussetzung ist, die durch die Zugangssteuerung der Beauftragten Stellen kaum beeinflusst werden kann.

6.3 „Den LWL näher an die Menschen bringen“

Mit der Einführung der Beauftragten Stellen wurde auch das Ziel verfolgt, „den LWL näher an die Menschen zu bringen“. Seit der Einführung wird nicht mehr ausschließlich nach Aktenlage auf Grundlage der Einschätzung der Leistungsanbieter entschieden, sondern im Auftrag des LWL wird das direkte Gespräch mit den Leistungsberechtigten gesucht. Dies kann durchaus als ein positiver Schritt zu einer personenzentrierten und zielorientierten Hilfestellung betrachtet werden, wenn dabei auch das Manko bestehen bleibt, dass die Hilfeplanerinnen und -planer des LWL weiterhin keinen eigenen persönlichen Kontakt zu den Hilfeberechtigten haben und weiterhin nach Aktenlage oder im günstigeren Fall auch nach zusätzlichem telefonischen Austausch über die Hilfebedarfe der betreffenden Person ihre Entscheidung treffen.

Im positiven Fall fungieren die Beauftragten Stellen als vermittelnde Instanz, die Leistungsanbietern und dem LWL Arbeit abnimmt und zwischen allen Beteiligten fachlich kompetent und mit Neutralitätsanspruch dolmetscht, die Hilfesuchenden berät, eine relativ zügige Entscheidung des LWL über die Hilfestellung ermöglicht und den Hilfeprozess ziel- und wirkungsorientiert, mit positiven Rückwirkungen für Leistungserbringer wie Leistungsberechtigte, begleitet. Im negativen Fall bedeuten sie eine weitere Barriere für die Hilfesuchenden bei der Realisierung ihrer Leistungsansprüche und eine zusätzliche Hürde, die die direkte Kommunikation zwischen Leistungsanbietern und LWL behindert, erhöhten Aufwand und Zeitverluste bei allen Beteiligten erzeugt, und bei der Hilfesuchende auch „verloren“ gehen können.

Wenn sich ein entsprechendes Vertrauensverhältnis herausgebildet hat und ausreichende Personalkapazität bereitgestellt wird, ist aber auch zu konstatieren, dass sich der Bürokratieaufwand – insbesondere im Vergleich zu Hilfeplanverfahren in anderen Bereichen – in Grenzen hält und weiter verringert werden kann, und dass auch die jährlichen Aufwendungen des LWL für das gesamte Verfahren mit rd. 550.000 Euro (2015) vergleichsweise niedrig sind. Trotz der verbreiteten Kritik an Realisierungsdetails gab es bei der Evaluation nur wenige Stimmen, die für eine Rückkehr zum Status quo vor der Einführung der Beauftragten Stellen plädierten.

6.4 Jenseits der Zugangssteuerung

Bei der Einrichtung der Beauftragten Stellen stand eine Neuordnung der Zugangssteuerung im Vordergrund. Neben der Zugangssteuerung sehen die Richtlinien für die Beauftragten Stellen – wie berichtet – aber auch weitergehende Aufgaben vor, die jedoch bislang aus Kapazi-

tätsgründen nur phasenweise, nur in Einzelfällen oder gar nicht erfüllt wurden. Dazu gehören unter anderem die Prozessbegleitung, also regelmäßige Reflexionsgespräche mit Leistungsberechtigten und Leistungserbringern in dem Zeitraum zwischen den Hilfeplanfortschreibungen, sowie die Einberufung von Hilfeplankonferenzen.

Wie bereits dargestellt, wurde dort, wo sie zumindest phasenweise oder auch in ausgewählten Einzelfällen durchgeführt wurde, die Prozessbegleitung als überwiegend positiv für alle Beteiligten bewertet. Sie diene nicht zuletzt der Motivation der Leistungsberechtigten, an einem zielorientierten Hilfeprozess auch aktiv mitzuwirken, und sie ermögliche den im Hilfeprozess unmittelbar Beteiligten durch einen „Blick von außen“ auch eine positive Reflexion des Erreichten und der gesetzten Ziele. Aufgrund der begrenzten Ressourcen verwiesen einzelne Fachkräfte der Beauftragten Stellen und der Leistungserbringer auf die Notwendigkeit, eine Auswahl zu treffen. Das dabei forcierte besondere Augenmerk auf junge Menschen und Fälle, deren Mitwirkungsbereitschaft in Zweifel gezogen wurde, konnte aber durchaus auch kritisch betrachtet werden. Auch bei anderen Leistungsberechtigten könnte eine bessere Prozessbegleitung und Überprüfung der Wirkung und Zielorientierung der geleisteten Hilfen positive Effekte erzielen.

Auch eine häufigere Durchführung von Hilfeplankonferenzen wurde sowohl von der Fachabteilung des LWL als auch von den Fachkräften der Hilfeplanung und auch von diversen Leistungserbringern und Beauftragten Stellen als sinnvoll und notwendig angesehen. Hatten die Fachkräfte beim LWL dabei vor allem den Zeitpunkt einer wiederholten Verlängerung des Bewilligungszeitraums (nach 18 oder 24 Monaten) im Blick („*wenn ich einen Wunsch hätte, dann, dass spätestens nach 18 Monaten diese Behördenautorität des LWL mit reinkommt, in Person, in ner Art Hilfeplankonferenz*“), so verwiesen die Beauftragten Stellen und Leistungsanbieter in diesem Kontext auch auf komplexere Fälle und auf Hilfesuchende, bei denen aufgrund ihrer Problematik (Sucht, psychische Probleme) ein persönlicher Kontakt erforderlich sei, bevor ein vorschneller Verweis auf die Eingliederungshilfe erfolge.

Nach Sichtung der Akten und Auswertung entsprechender Hinweise in den Interviews werden aber auch Optimierungspotenziale in einem anderen Bereich deutlich, nämlich vor allem in Hinblick auf die Abschlüsse von Hilfeverläufen und auf eine verbesserte Vermeidung des oft folgenschweren Scheiterns von Hilfen. Die Auswertung der Aktenstichprobe konzentrierte sich auf die ersten 15 Neufälle pro Auswahlstandort im Jahr 2015, also insgesamt auf 75 Neufälle in den ersten Monaten des Jahres 2015. Bei einigen wenigen Fällen kam keine Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII zustande (sechs Fälle), oder der weitere Verlauf blieb nach Überleitung zum LVR unbekannt (drei Fälle). Von den verbliebenen 66 Fällen erhielten mehr als die Hälfte (35 Fälle) zum Ende des Untersuchungszeitraums (März/April 2016) auch weiterhin noch Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII. Immerhin bei fast der Hälfte (31 Fälle) war die Hilfe jedoch während eines Bewilligungszeitraums (26 Fälle) oder nach Ablauf des Bewilligungszeitraums (fünf Fälle) beendet worden. Lediglich in zwei Fällen kann aus den Akteneinträgen geschlossen werden, dass der Bedarf an Hilfen zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten gedeckt war, davon in einem einzigen Fall nach Bezug von eigenem Wohnraum. In wenigen Einzelfällen wurde die Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII aufgrund des Antritts einer Therapie (zwei Fälle) oder nach einer Überleitung in die Eingliederungshilfe (ein Fall) beendet.

Erstaunlich hoch war jedoch die Zahl der Fälle, die durch Kündigung der Einrichtung oder Abbruch der Hilfe während eines laufenden Bewilligungszeitraums oder ohne weitere Begründung nach Ablauf desselben beendet wurden. Immerhin für fast die Hälfte der Fälle in der Auswahlstichprobe, in denen die Hilfe im Untersuchungszeitraum beendet worden war,³³ traf dies zu. Dazu gehörte auch eine Reihe von Fällen, für die zuvor ein umfassender und dringen-

³³ Die beiden Todesfälle sind hier nicht berücksichtigt.

der Hilfebedarf diagnostiziert wurde, wie etwa im Falle einer 22-Jährigen: „Frau [Name] weiß, dass sie zur Überwindung ihrer besonderen Lebensverhältnisse und zur Beseitigung ihrer sozialen Schwierigkeiten umfassende Unterstützung braucht. Sie hat keine Wohnung, kein hilfreiches familiäres Netz. Sie benötigt Hilfe, die ihr Wohnraum und sozialpädagogische Begleitung sichert, um für sich eine realistische Perspektive zu erarbeiten.“ Von der Beendigung der stationären Hilfe erfuhr der LWL in diesem Fall in einem äußerst kurz gehaltenen Schreiben des Leistungsanbieters, in dem mitgeteilt wurde, dass die Leistungsberechtigte lediglich einen Monat lang Hilfe erhalten hatte: „Frau [Name] wurde vom [Datum] bis zum [Datum] bei uns betreut. Mit freundlichem Gruß, [Name].“ Bei einem 39-Jährigen wurde im Basis- und Erhebungsbogen ausgeführt: „Vor der Inhaftierung war er bereits im teilstationären Wohnen. Dabei nicht ausreichende Hilfen haben u. a. zu der erneuten Inhaftierung geführt. Diese Hilfe reicht derzeit nicht mehr aus. Vorrangig ist die Suchtmittelfreiheit anzustreben, Unterstützung bei der Regelung der Lebenshaltungskosten und Schuldsituation. Dafür ist ein stationäres Wohnangebot erforderlich samt der engmaschigen Betreuung, die nur dort möglich ist. Ziel ist, wieder ein teilstationäres Wohn- und Betreuungsangebot annehmen zu können, in späterer Zukunft selbständiges Wohnen.“ Die empfohlene stationäre Einrichtung teilte dann dem LWL auf einem Formular ohne weitere Begründung den Entlassungstag etwas mehr als zwei Monate nach Aufnahme mit.

Tabelle 6: Status von ausgewählten Fällen an den Auswahlstandorten zum Ende des Untersuchungszeitraums

Status am Ende des Untersuchungszeitraums	Anzahl
Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII kam nicht zustande	6
Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII dauert an	35
- darunter: Überleitung örtlicher Träger der Sozialhilfe	1
- darunter: nach Einrichtungswechsel	1
Hilfe wurde während eines laufenden Bewilligungszeitraums beendet	26
- darunter: aufgrund Überleitung Eingliederungshilfe	1
- darunter: aufgrund Antritt einer Therapie	2
- darunter: aufgrund Inhaftierung	4
- darunter: aufgrund Tod	2
- darunter: nach Kündigung durch Einrichtung/Abbruch	10
♦ darunter: ohne Begründung	7
Hilfe wurde mit Ablauf des letzten Bewilligungszeitraums beendet	5
- darunter: Bedarf gedeckt	2
♦ darunter: Übergang in Wohnung	1
- darunter: Klient/-in wünscht keine Verlängerung	1
- darunter: ohne Begründung	2
Status nach Überleitung zum Landschaftsverband Rheinland unbekannt	3

Quelle: Aktenstichprobe an den ausgewählten Standorten (75 Akten)

Obwohl Leistungserbringer und mehrere Beauftragte Stellen berichteten, dass diese in einzelnen Fällen vor drohenden Abbrüchen eingeschaltet werde, war in keinem der Abbruch- und Entlassungsfälle aus der Aktenstichprobe erkennbar, dass zuvor ein solcher Kontakt stattgefunden hatte, um (gegebenenfalls gemeinsam) nach alternativen Hilfemöglichkeiten zu suchen. Von den Beauftragten Stellen wurde bestätigt, dass ein entsprechend geregeltes Verfahren nicht vorgesehen war und dass sie auch bei vollzogener Beendigung bzw. Abbrüchen

der Hilfeverhältnisse entsprechende Auskünfte nicht systematisch erhielten:³⁴ *„Das hatte ich jetzt in letzter Zeit dann öfter mal, dass man zufällig mitkriegt, dass jemand aus der Hilfe raus ist und man dann zeitversetzt ne Meldung kriegt. Eigentlich soll es ja an den LWL und an uns gehen, aber nur: ‚Hilfe ist dann und dann beendet‘. Wo wir uns auch fragen, was ist denn jetzt das: Hat der Klient die Hilfe abgebrochen, wurde sie erfolgreich beendet? Da muss man schon hinterher sein, das ist nicht Standard.“*

Eine ungenügende Beachtung der Abbrüche und regulären Hilfebeendigungen bedeutete zum einen, dass Potenziale der Prozesssteuerung zur Abwendung von Hilfeabbrüchen und zur Wirkungskontrolle der gewährten Hilfen nicht genutzt wurden. Bei einer beträchtlichen Zahl der Fälle besteht die Möglichkeit, dass die betroffenen Personen früher oder später und mit vermutlich noch höherem Hilfebedarf wieder als Hilfesuchende Leistungen des LWL (entweder im Rahmen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten oder im Rahmen der Eingliederungshilfe) in Anspruch nehmen werden. Auch Fragen nach der Passgenauigkeit der gewährten Hilfen können nicht reflektiert und beantwortet werden, wenn Informationen über Hilfeabbrüche und positive Beendigungen nicht entsprechend kommuniziert und aufgenommen werden. Zum anderen bedeutete dies aber auch, dass die Beauftragten Stellen nicht zeitnah über frei gewordene Plätze informiert wurden, was wiederum ihre Möglichkeiten bei der Zugangssteuerung zusätzlich einschränkte.

Auch die Hilfeplanerinnen und -planer beim LWL hatten häufig keine Kenntnis von der Beendigung von Hilfemaßnahmen. Häufig gingen die Mitteilungen über die Beendigung der Hilfe direkt an die Sachbearbeitung, und damit an den für die Hilfeplanung zuständigen Fachkräften vorbei. Das Interesse von dieser Seite am Fallverlauf schien aber auch nicht durchgehend gegeben zu sein (*„... für mich ist das dann so weit weg, da denke ich schon garnicht mehr dran.“*), es sei denn, es kam zur erneuten Beantragung von Hilfen: *„Spätestens, wenn die wieder aufschlagen, fordere ich von der letzten Hilfe eine Reflexion, einen Abschlussbericht. Aber das ist nicht die Regel, die sind einfach nicht in der Akte, die Einrichtungen schicken die nicht. Das kommt in den seltensten Fällen (...) da schickt der Anbieter nur: Entlasstag ...“*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass jenseits der Zugangssteuerung bestehende Potenziale zu einer personenzentrierten und ziel- und wirkungsorientierten Steuerung der Hilfeprozesse durch die Beauftragten Stellen nicht genutzt wurden und hier eindeutiger Optimierungsbedarf besteht. Dies gilt sowohl für die benötigten Ressourcen, um Prozessbegleitung und Hilfekonferenzen durchführen zu können, als auch für die Informationen über reguläre und irreguläre Hilfebeendigungen.

³⁴ Die Ausnahme war auch hier wieder die Beauftragte Stelle in Lippe, deren Mitarbeiter eng in die Abläufe des einzigen Trägers von Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII vor Ort eingebunden war.

7 Zusammenfassung und Empfehlungen

Zwischen Januar und Juli 2016 evaluierte die GISS e.V. im Auftrag des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) eine neue Zugangssteuerung zu den wohnbezogenen Hilfen nach den §§ 67 ff. SGB XII. Seit 2011 hatte der LWL 34 „Beauftragte Stellen“ implementiert, die für ihn ein einheitliches Hilfeplanverfahren durchführen, 19 in öffentlicher Trägerschaft und 15 in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden. An zwei Standorten kooperieren öffentliche und freie Träger auf der Grundlage einer Unterbeauftragung.

Die Untersuchung bestand aus Fallstudien in den drei Städten Bielefeld, Hagen und Münster sowie in den beiden Kreisen Lippe und Olpe. Außerdem wurden Gespräche mit den beim LWL tätigen Hilfeplanerinnen und -planern und der dort zuständigen Fachabteilung geführt. Eine schriftliche Kurzbefragung aller Beauftragten Stellen sowie die Analyse einer Aktenstichprobe, die aus 75 zufällig ausgewählten und anonymisierten Fallakten bestand, komplettierten das Erhebungsprogramm.

Ziel des LWL war es, den Zugang zu Unterstützungsmaßnahmen leistungserbringerneutral und die Leistungserbringung bedarfsgerecht, personenzentriert, zielorientiert und wirtschaftlich zu gestalten. Die Evaluation des individuellen Hilfeplanverfahrens sollte die Frage beantworten, wie die Beauftragten Stellen arbeiten und ob die mit ihrer Einführung verbundenen Ziele erreicht werden konnten. Wesentliche Ergebnisse werden im Folgenden zusammengefasst, Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Hilfeplanverfahrens schließen sich an.

7.1 Zusammenfassung

7.1.1 Strukturelle Rahmenbedingungen in den Beauftragten Stellen – personelle Ausstattung und Fallzahlen

In den untersuchten fünf Standorten war die Beauftragte Stelle zweimal bei der Kommune (Stadt Münster, Kreis Olpe) und zweimal bei einem freien Träger (Hagen: Diakonie Mark-Ruhr, Kreis Lippe: Herberge zur Heimat) angebunden. In Bielefeld war die Stadt der Träger und hatte im Unterauftrag Aufgaben der Beauftragten Stelle auf einen freien Träger (v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel) übertragen. Alle Träger beschäftigten für die Zugangssteuerung Fachpersonal mit einer sozialpädagogischen oder sozialarbeiterischen Qualifikation.

Die Träger der kleineren Beauftragten Stellen (Hagen, Kreis Lippe und Kreis Olpe) setzten für die Leistungserbringung zwischen 0,13 und etwa 0,2, die beiden größeren zwischen 1,0 (Münster) und 1,31 (Bielefeld) Vollzeitkräfte ein. Mit dieser Personalausstattung wurden 2015 in Bielefeld 257 Neufälle in wohnbezogene Hilfen gem. §§ 67 ff. SGB XII vermittelt. Dies war die höchste Fallzahl in Westfalen-Lippe. In Münster waren es 140 Fälle, im Kreis Lippe 34, im Kreis Olpe 32 und in Hagen 13. Zu der Bearbeitung neuer Fälle kamen in einer nicht überall genau zu ermittelnden Zahl fortzuschreibende Hilfepläne in Bestandsfällen sowie die Begleitung von Fällen, die aus anderen Regionen übernommen wurden.

Aus der schriftlichen Befragung ging hervor, dass drei kommunale und neun freiverbandliche Träger zur Aufgabenerledigung kein zusätzliches Personal eingestellt hatten. Sie begründeten dies u. a. mit den geringen Fallzahlen (zwischen zwei und 55 Neuzugänge jährlich) und der Höhe der Vergütung pro Fall. Die übrigen Beauftragten Stellen setzten zusätzliche Fachkräfte für die Aufgabenerledigung ein, deren Personalkosten aus den Erlösen refinanziert wurden. Umgerechnet auf eine Vollzeitstelle waren in den 20 Beauftragten Stellen, die genaue Angaben machten, mit der gleichen Personalkapazität zwischen 56 und 356 Neufälle zu versorgen.

Insgesamt wurde 2015 in Westfalen-Lippe für 2012 Personen (ca. 80 % Männer und 20 % Frauen) ein Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII eröffnet. 1.654 Leistungsberechtigte mündeten 2015 in eine stationäre, teilstationäre oder eine ambulante Wohnbetreuung ein.

7.1.2 Dauer des Zugangsverfahrens

Erstkontakte bei den Beauftragten Stellen waren innerhalb weniger Tage möglich. Personelle Engpässe aufgrund einer Stellenvakanz führten nur in Münster dazu, dass hier ein bis zwei Wochen und länger bis zum Erstkontakt verstrichen. Alle Hilfeplanunterlagen wurden von den Beauftragten Stellen in mehreren Verfahrensschritten etwa innerhalb einer Woche erarbeitet. Sowohl bei den Beauftragten Stellen wie auch bei den Hilfeplanerinnen und -planern des LWL war die Bearbeitungszeit u. a. abhängig von der Zahl der parallel zu bearbeitenden Anträge. Die meisten Verfahrensbeteiligten an den Auswahlstandorten äußerten sich positiv über das zügige und im Vergleich zur Jugend- oder Eingliederungshilfe niedrigschwelligere Zugangsverfahren.

Nach den schriftlichen Aussagen aller Beauftragten Stellen vergingen vom Erstkontakt bis zur Aufnahme einer Hilfe im gesamten LWL-Gebiet durchschnittlich 20 Tage. In 19 der 34 Regionen war das Verfahren im überwiegenden Teil der Fälle regelmäßig innerhalb von zwei Wochen abgeschlossen. In sieben Regionen war der Beginn einer Hilfemaßnahme frühestens nach drei Wochen möglich. Nach Einschätzung der Befragten wurden Verfahren innerhalb von Stunden bzw. wenigen Tagen vollständig abgeschlossen, wenn Eilbedürftigkeit bestand. Seien jedoch vorrangige Ansprüche auf Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII oder Jugendhilfe nach § 41 SGB VIII zu prüfen, ziehe sich die Bearbeitung in die Länge. Auch längere Vorlaufzeiten vor einer geplanten Haftentlassung und begrenzte Kapazitäten aufnehmender Einrichtungen führten dazu, dass Verfahren länger dauerten.

7.1.3 Arbeitsorganisation in den Beauftragten Stellen

In den beiden Städten Bielefeld und Hagen war die Beauftragte Stelle an eine lang bestehende Fachberatungsstelle angebunden; regelmäßige Öffnungszeiten und eine hohe Bekanntheit sicherten den niedrigschwelligen Zugang für Leistungsberechtigte, die aus eigener Initiative oder durch andere vermittelt Unterstützung suchten. Selbst wenn die zuständigen Personen wechselten, erlebten Leistungsberechtigte das Hilfeplanverfahren als Teil eines längerdauernden Beratungsprozesses. Dies galt auch im Kreis Olpe, wo die Fachkraft die zusätzliche Aufgabe, mit jeder neu aufgenommenen Person in den Obdachlosenunterkünften der kreisangehörigen Gemeinden Kontakt aufzunehmen, mit ihrer Tätigkeit als Beauftragte Stelle verband. In Lippe suchten Leistungsberechtigte den einzigen Anbieter von Hilfen in der Region, die dortige Herberge zur Heimat, auf. Die Anbahnung des Hilfeplanverfahrens ging häufig mit der Aufnahme wohnungsloser Personen in die Notunterkunft einher, die der Träger mit betrieb. Nur in Münster wurde die Beauftragte Stelle ausschließlich in dieser Funktion eingeschaltet.

In Bielefeld wurden im Erstgespräch sowohl der Basis- und Erhebungsbogen zur Bedarfsfeststellung als auch der Hilfeplan mit den Leistungsberechtigten erarbeitet.³⁵ Nach der Verschriftlichung gab es einen zweiten Termin, bei dem der Plan erörtert und von den Leistungsberechtigten unterschrieben wurde. Nach einem nur in Bielefeld praktizierten Verfahren erhielt der LWL Prüfbogen, Basis- und Erhebungsbogen und Hilfeplan gleichzeitig. In Hagen, Lippe, Münster und Olpe gingen Prüfbogen sowie Basis- und Erhebungsbögen und Erster Hil-

³⁵ Schon vor Beginn der Evaluation war die Entscheidung gefallen, dass der so genannte „Prüfbogen“ zur Feststellung der Personenkreiszugehörigkeit nicht mehr gesondert an den LWL gesandt werden musste.

feplan im Abstand von einigen Tagen an den LWL. In Hagen fanden drei Gespräche mit den Leistungsberechtigten statt: eine Erstberatung, dann die Erörterung des verschriftlichten Basis- und Erhebungsbogens und ein weiteres Gespräch, bei dem der Hilfeplänenwurf besprochen wurde. Im Kreis Lippe und im Kreis Olpe wurden wie in Bielefeld jeweils ein Erstgespräch und ein weiteres Gespräch zur Erörterung des Hilfeplans geführt. Die Beauftragte Stelle in Münster plante nur einen Termin mit Leistungsberechtigten, die schon im Erstgespräch darauf verzichteten, den fertigen Hilfeplan noch einmal zu lesen. Dies schien insofern problematisch, als sich Leistungsberechtigte umso stärker mit den erarbeiteten Zielen identifizierten, je intensiver sie an der Erarbeitung des Hilfeplans beteiligt waren.

7.1.4 Richtlinien und fachliche Begleitung

Alle Beauftragten Stellen setzten die grundsätzlich geltenden Anforderungen an Hilfeplanung und die Fortschreibung von Hilfeplänen umfassend um; hierzu gehörten die Erfassung von Lebenslagen und Hilfebedarfen in eineinhalb- bis zweistündigen Gesprächen, die Beschaffung von fallbezogenen Unterlagen sowie Abstimmungen mit dem LWL, mit Leistungserbringern und in den Fall einbezogenen anderen Institutionen. Für die Dokumentation der Fallarbeit gibt es keine Standards.

Die vorgesehene Prozessbegleitung in Form der vorgesehenen „Dreimonatsgespräche“ wurde an allen Standorten versucht, fand aber nur selten und nur in ausgewählten Einzelfällen statt. In Bielefeld hatte man diese Gespräche aus Gründen der Arbeitsbelastung wieder ausgesetzt. In Hagen schlossen regelmäßige Kontakte zu Leistungserbringern auch Rücksprachen zu Einzelfällen ein. In Lippe bestand die größte Nähe der Beauftragten Stelle zum einzigen Anbieter wohnbezogener Hilfen: Der Mitarbeiter nahm an den Dienstrunden der Einrichtung teil und kam regelmäßig mit einem Großteil der Leistungsberechtigten in der Einrichtung in Kontakt.

Von den Beauftragten Stellen wurde die Prozessbegleitung als eine wichtige Aufgabe angesehen: sie eröffne Reflexions- und Steuerungsmöglichkeiten im Fall und erleichtere die fachliche Verständigung zwischen Beauftragten Stellen und Leistungserbringern. Einige Leistungserbringer teilten diese positive Einschätzung, andere hielten die Prozessbegleitung für verzichtbar.

Die in bestimmten Fällen vorgeschriebenen Hilfeplankonferenzen fanden in der Praxis nicht statt. Weder bei den Fachkräften des LWL noch bei den Beauftragten Stellen wurden hierfür Ressourcen gesehen (vgl. 7.1.8).

Die Richtlinien für Beauftragte Stellen in freier Trägerschaft regeln darüber hinaus, dass die Fachkräfte selbst keine Aufgaben der Wohnbegleitung übernehmen dürfen; diese Anforderung wurde von den untersuchten Beauftragten Stellen erfüllt.

7.1.5 Kooperationen zwischen Beauftragten Stellen, LWL, Leistungserbringern und „Dritten“

Die Kooperation zwischen Beauftragten Stellen und dem LWL wurde an den Auswahlstandorten mehrheitlich als positiv beschrieben. Die Fachabteilung des LWL schätzte ein, dass sich die Qualität der fachlichen Beurteilungen durch den Austausch zwischen Beauftragten Stellen und den Fachkräften des LWL insgesamt verbessert habe und in Zukunft noch weiter verbessern werde. Von allen Beteiligten wurden die vom LWL durchgeführten Fachtage als wichtiger Schritt zur Abstimmung in einem gemeinsamen Verständigungsprozess beschrieben.

Das persönliche Vertrauensverhältnis hat in diesem Kontext eine herausragende Bedeutung erlangt. War es vorhanden, reduzierte sich der fallbezogene Abstimmungsaufwand; war es gestört, behinderte dies die Kooperation aller am Hilfeplanprozess Beteiligten und konnte mit

zeitlichen Verzögerungen und zusätzlichem Aufwand einhergehen. Störungen im Vertrauensverhältnis entstanden, wenn die Fachkräfte des LWL den Eindruck gewannen, dass Beauftragte Stellen Anträge ohne gründliche Prüfung an sie weiterleiteten, dem Vorrang der Eingliederungshilfe ein zu geringes Augenmerk schenkten oder Anbieterinteressen folgten. Beauftragte Stellen vermissten Vertrauen, wenn die Fachkräfte des LWL ihre Empfehlungen hinterfragten und zusätzliche Stellungnahmen einforderten.

Zu Belastungen in der ebenfalls überwiegend positiv bewerteten Kooperation zwischen Beauftragten Stellen und den Leistungserbringern kam es bei zeitlichen Verzögerungen in der Fallbearbeitung, wenn die Träger den Eindruck hatten, dass die Beauftragte Stelle die Problematik von Hilfesuchenden dem LWL gegenüber nicht hinreichend dargestellt hatte, und ebenfalls immer dann, wenn zusätzliche Stellungnahmen eingefordert wurden. Der Eindruck vieler Leistungserbringer, dass die Beauftragten Stellen eine „zusätzliche Hürde“ im Zugangsverfahren darstellen, die bei manchen Hilfesuchenden zum Ausschluss von benötigter Unterstützung führe und die direkte Kommunikation mit dem LWL verhindere, blieb auch in als positiv bewerteten Kooperationsstrukturen bestehen.

Kritisch wurde die Funktion der Beauftragten Stellen von den Sozialdiensten der Kliniken gesehen, für die nach längerem Kontakt zu Patientinnen und Patienten die Installation einer Weiterbetreuung vor Ort Teil des gesetzlichen Auftrags nach dem SGB V war. Während für die Justizvollzugsanstalten ein Verfahren griff, nach dem die Sozialdienste den Beauftragten Stellen zuarbeiteten, gab es zum Evaluationszeitpunkt keine vergleichbare Verabredung mit den Sozialdiensten von Fachkrankenhäusern.

7.1.6 Schnittstellen zu angrenzenden Systemen

Fachlicher Klärungsbedarf besteht nach Einschätzung der Evaluation zur Frage der Abgrenzung zwischen Hilfebedarfen nach §§ 53 ff. SGB XII (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) und nach §§ 67 ff. SGB XII.

Nach Ansicht der für die Hilfeplanung zuständigen Fachkräfte des LWL wurden Leistungsberechtigte zu selten auf vorrangige andere Hilfearten hingewiesen und trotz anderer Bedarfe im leichter zugänglichen Hilfesystem der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII versorgt. Sie stimmten übergangsweise einer Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII nur zu, wenn trotz einer entsprechenden Bedarfslage der sofortige Verweis auf die Eingliederungshilfe nicht praktikabel erschien. Für die anderen Beteiligten war der Verweis des LWL auf die Eingliederungshilfe nicht in allen Fällen nachzuvollziehen. Zum einen bestehe bei Rauschmittelkonsum oder einer psychischen Erkrankung nicht automatisch auch ein Bedarf an Eingliederungshilfe. Zum anderen kritisierten Beteiligte an einigen Standorten den Mangel an geeigneten und ortsnah verfügbaren Plätzen in der Eingliederungshilfe. Werde lediglich auf deren Zuständigkeit verwiesen, ohne dass sichergestellt sei, dass Leistungsberechtigte adäquate Hilfen auch erhalten, bestehe die Gefahr, dass gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gänzlich ohne Hilfe blieben.

Die Evaluation zeigte, dass Beauftragte Stellen und Leistungserbringer in ihren Kontakten vor einer Antragstellung den Vorrang der Eingliederungshilfe durchaus zu klären versuchten. Es fehlen jedoch Verfahrens- und Zuständigkeitsregeln für den Fall, dass kein Hilfeplanverfahren nach §§ 67 ff. SGB XII eröffnet wird, weil vorrangige Leistungsansprüche gesehen werden.

An der Schnittstelle zwischen den Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und der Jugendhilfe nach dem SGB VIII sind die Verfahren geklärt, und der Abstimmungsbedarf ist geringer. Leistungsträger, Beauftragte Stellen und Leistungserbringer stehen hier vor den gleichen Problemen: So kommt es bei der Zuständigkeitsklärung der Jugendämter zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen. Allzu oft werde der LWL als „Ausfallbürge“ für die eigentlich zuständigen Jugendämter in Anspruch genommen.

7.1.7 Die Formulare

Durchgängig schlugen die Befragten vor, das Verfahren und die darin verwendeten Formulare zu vereinfachen. Der Prüfbogen zur Feststellung der Personenkreiszugehörigkeit war nach überwiegender Einschätzung verzichtbar. Insgesamt galt das Formularpaket als zu umfangreich und zu stark vorstrukturiert. Erhebliche Redundanzen wurden zwischen dem zweiten Teil des Basis- und Erhebungsbogens und dem Ersten Hilfeplan gesehen. Die Beauftragten Stellen bearbeiteten diese beiden Formulare oft gleichzeitig, verschickten sie aber verfahrenstreu meist zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Eine Vereinfachung wurde von einigen Leistungserbringern auch gewünscht, um Leistungsberechtigte stärker an der Erstellung der Hilfepläne beteiligen zu können. Den Hilfeplanerinnen und -planern diene vor allem die Bedarfsbeschreibung dazu, eine eigene Fallsicht zu entwickeln. Die Aktenanalyse ergab Hinweise auf Formularabschnitte, die kaum benutzt oder überwiegend mit standardisierten Textbausteinen bearbeitet wurden.

7.1.8 Finanzierung und Budget

Für einen vollständig abgeschlossenen Fall konnte eine Beauftragte Stelle in kommunaler Trägerschaft ab dem 01.07.2015 maximal 391,86 Euro als Summe aus fünf verlaufsbezogenen Einzelpauschalen abrechnen. Beauftragte Stellen in freier Trägerschaft erhielten entweder eine volle (447,38 Euro) oder eine reduzierte Pauschale (268,42 Euro), wenn die Beauftragte Stelle an eine Fachberatungsstelle angebunden war. Unterschiedliche Bedingungen galten im Rahmen der Beauftragung und Unterbeauftragung in Bielefeld und Dortmund, wo die Kommunen die volle Pauschale mit dem LWL abrechneten, die unterbeauftragten Stellen jedoch unterschiedlich hohe Vergütungen erhielten.

Nahezu durchgängig beurteilten die Beauftragten Stellen die der Kalkulation zugrunde liegenden Aufwandsannahmen (10 Std./Fall) als zu niedrig angesetzt und bezeichneten ihr Budget als nicht auskömmlich. Im Vorfeld einer Beantragung und bei Fällen, die später keine Leistungen erhielten, entstehe Recherche-, Klärungs- und Beratungsaufwand, der nicht berücksichtigt werde. Nicht berücksichtigt seien Fehlkontakte und Aufwände, die insbesondere in Flächenkreisen durch Fahrtzeiten und -kosten entstünden. Beauftragte Stellen, die an Fachberatungsstellen angebunden waren, kritisierten den nicht refinanzierten Mehraufwand für einen Personenkreis, der früher direkt über Dienste und Einrichtungen Zugang zu Hilfemaßnahmen erhalten habe.

Eine zentrale und von einer deutlichen Mehrheit der Beauftragten Stellen geteilte Kritik richtete sich auf die Vergütung für die fachliche Begleitung in den Phasen D und E (Fachliche Begleitung und Fortschreibung). Die Überprüfung der Folgehilfepläne nehme wesentlich mehr Zeit in Anspruch als angenommen, und sie steige bei der zweiten oder dritten Fortschreibung. Persönliche Kontakte und Fallgespräche oder die Begleitung bei Wechseln der Hilfeform seien auf dieser Grundlage nicht leistbar (vgl. 7.1.4). Für die fachliche Begleitung in längeren Fallverläufen nehme der Leistungsträger unzureichende 1,5 Stunden an, womit er den tatsächlichen Aufwand erheblich unterschätze. Seitens der Fachabteilung des LWL wurde als „nachvollziehbar“ gewertet, dass eine den Richtlinien entsprechende Fallbegleitung unter den gegebenen Bedingungen nicht geleistet werden könne.

7.1.9 Ziel- und Maßnahmeplanung

Die Analyse der Hilfeplanunterlagen in den 75 Fällen der Aktenstichprobe zeigte, dass Standards für die Formulierung und Beschreibung von übergeordneten Teilhabezielen und konkretisierten Handlungszielen in der Hilfeplanung nach §§ 67 ff. SGB XII die Qualität der Ziel- und Maßnahmeplanung erhöhen würden. Gemessen an den so genannten SMART-Kriterien

fehlte den Zielen in den meisten Fällen die erforderliche Bestimmtheit und Messbarkeit, und sie waren selten mit einer Zeitperspektive hinterlegt, die vom Bewilligungszeitraum abwich. Da dies auch damit erklärt werden konnte, dass die Beauftragten Stellen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten Umsetzungsspielräume erhalten wollten, ergibt sich die Frage, wie ausdifferenziert der erste Hilfeplan grundsätzlich sein sollte.

Zwischen den im jeweiligen Fall beschriebenen Unterstützungsbedarfen und der Intensität der angesteuerten Hilfeform bestand kein enger Zusammenhang. Vielmehr zeigte sich, dass unabhängig vom sonstigen Hilfebedarf nach Möglichkeit eine ambulante Hilfeform gewählt wurde, wenn Zugang zu dafür geeignetem Wohnraum bestand. Stationäre oder teilstationäre Wohnangebote wurden im vor Ort vorhandenen Umfang genutzt, wenn Leistungsberechtigte wohnungslos waren.

Die untersuchten Fallverläufe unterstreichen das Erfordernis einer wirkungsorientierten Prozessbegleitung: In fast der Hälfte der Fälle mit beendeten Maßnahmen kam es zu einem Hilfeabbruch oder einer unklaren Beendigung, ohne dass die beschriebenen Hilfeziele erreicht worden waren.

7.1.10 Neutralität zwischen Beratung und Maßnahmedurchführung

Wie die Befunde nahelegen, ist das Steuerungspotenzial der Beauftragten Stellen wesentlich geringer als es die programmatische Vorgabe vorsieht. In einer historisch gewachsenen und langjährig etablierten Angebotsstruktur sind wesentliche Ziele des LWL nicht im Rahmen der Einzelfallsteuerung erreichbar. Die Annahme, dass Leistungsentscheidungen vor allem durch Leistungserbringer gesteuert würden, erwies sich als verkürzt.

Vorentscheidungen zur Inanspruchnahme bestimmter Maßnahmen fielen im größeren Teil der Fälle, bevor Leistungsberechtigte Kontakt zu den Leistungserbringern oder den Beauftragten Stellen aufnahmen, an anderen Stellen des Hilfesystems oder außerhalb des Hilfesystems. Überwiegend waren es Dritte (Sozialdienste von Kliniken und Justizvollzugsanstalten, die Bewährungshilfe, Präventionsstellen, Notunterkünfte, Jugendämter, Jobcenter, Arztpraxen, Berufsbetreuer und -betreuerinnen, Frauenhäuser u. a.), die Leistungsberechtigten im Rahmen eines umfassenderen Beratungsprozesses konkrete Vorschläge für Zugänge zum Hilfesystem unterbreitet hatten. Sie stellten meist Kontakte zu den Leistungserbringern direkt her, und erst danach wurden die Beauftragten Stellen eingeschaltet. Leistungserbringer machten zwar Werbung oder boten, z. B. in den JVA, Beratung an, doch war dies kein dominanter Zugang. Ein kleinerer Teil der Leistungsberechtigten wurde in den Fachberatungsstellen beraten oder wandte sich nach eigener Recherche direkt an die Leistungserbringer.

Sofern Wohnraum nicht mehr vorhanden war, hing es unmittelbar vom lokal verfügbaren institutionellen Angebot ab, welche Unterstützungsform beratende und vermittelnde Stellen Leistungsberechtigten vorschlugen. Alle Akteure – Fachberatungsstellen und Beauftragte Stellen eingeschlossen – griffen auf die gleichen Ressourcen des lokalen Hilfesystems zurück und lasteten die bestehenden Einrichtungen und Dienste aus, wobei Spezialisierungen (Angebote für junge Erwachsene, Haftentlassene oder Frauen) die vor Ort bestehenden Möglichkeiten erweitern oder einschränken konnten. Standen also stationäre Angebote zur Verfügung, wurden diese auch angesteuert.

In erheblichem Maß schränkte der Mangel an geeignetem Wohnraum die Möglichkeiten der Beauftragten Stellen ein, ambulante Alternativen statt (teil-)stationärer Angebote vorzuschlagen und zu installieren, da diese voraussetzen, dass Wohnraum vorhanden ist oder eine Anmietung absehbar ist. Dies war in begrenztem Umfang nur dort möglich, wo Leistungserbringer tragereigenen Wohnraum vorhielten.

Es sollte Ziel der Beauftragten Stellen sein, gegenüber Leistungserbringern und Leistungsberechtigten auf Eigenständigkeit sowie eine sichtbare Trennung der Funktionen und explizite Neutralität zu achten. Wo die Beauftragte Stelle als Teil einer Einrichtung agiert und wahrgenommen wird, die wohnbezogene Hilfen leistet, kann von Neutralität nicht gesprochen werden.

7.1.11 Trägerschaft

Die Frage, welchen Einfluss die Trägerschaft auf die Aufgabenerledigung nimmt, lässt sich angesichts von nur fünf Fallstudien nur mit Vorbehalt beantworten. Insgesamt entstand der Eindruck, dass weder die Art und Weise noch die Qualität der Fallbearbeitung wesentlich davon abhingen, ob eine Kommune oder ein Wohlfahrtsverband Träger der Beauftragten Stelle war.

Insbesondere in ausdifferenzierteren Hilfesystemen (Bielefeld, Hagen und Münster) dominierte durchgängig die beschriebene Steuerung in die vorhandenen Angebotsstrukturen. In den schwächer ausdifferenzierten Strukturen waren beim Zugang in die wenigen vorhandenen Angebote ebenfalls keine Trägereffekte erkennbar. Sie kamen allenfalls beim „Ausschluss“ zu tragen. Der Eindruck, dass die kommunale Stelle im Kreis Olpe gegenüber den Leistungserbringern stärker auf die Versorgung schwer zu versorgender Personen drang als dies im Kreis Lippe geschah, kann mit der unterschiedlichen Angebotsstruktur, aber auch mit Einrichtungsinteressen, erklärt werden.

Verstärkte es einerseits den Eindruck von Neutralität, dass die kommunale Beauftragte Stelle in Münster weniger stark als andere in das bestehende Hilfesystem nach §§ 67 ff. SGB XII eingebunden war, so entstanden andererseits Integrationsprobleme von Beratung und Zugangssteuerung. Beauftragte Stellen mit einem Beratungsauftrag hatten bessere Möglichkeiten, die Hilfeplanung in einen Beratungsprozess einzubinden. Die Beauftragten Stellen in Bielefeld und Hagen, die an bestehende Fachberatungsstellen nach §§ 67 ff. SGB XII angebunden waren, verfügten z. B. über einen so hohen Bekanntheitsgrad in den lokalen Hilfesystemen, dass sie seltener aufsuchend tätig werden mussten, weil Leistungsberechtigte ohne Umwege zu ihnen fanden. Ihre Hilfepläne wiesen aber auch am deutlichsten eine personenzentrierte, also ausdrücklich an den Zielen und Wünschen der Leistungsberechtigten ausgerichtete Planungsperspektive auf. Das Beispiel Olpe zeigt aber auch, dass ähnliche Strukturen auch bei kommunalen Trägern entstehen können, sofern die hierfür erforderlichen Ressourcen vorhanden sind.

7.1.12 Angebotsstruktur

Interviews, Aktenanalyse und Ergebnisse der schriftlichen Befragung wiesen darauf hin, dass die Angebotsstrukturen im System der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII nicht überall bedarfsgerecht sind. Eine ambulante Wohnbegleitung in der eigenen Wohnung wäre für sehr viele Leistungsberechtigte eine Alternative gewesen, die sie Angeboten in teilstationärer oder stationärer Form vorgezogen hätten. Unter den untersuchten Fällen waren einige, deren (stationärer) Hilfebedarf auf misslungene Prävention (z. B. bei kurzzeitiger Inhaftierung) zurückzuführen war. Möglichkeiten der ambulanten Wohnbegleitung sind aber – insbesondere weil geeigneter Wohnraum fehlt – nicht in ausreichendem Maße vorhanden.

Es gab eine kleinere Gruppe von (überwiegend suchtkranken) Leistungsberechtigten, die mit der Wahl eines stationären Settings das Ziel verfolgte, sich selbst stärkerer Kontrolle zu unterwerfen, oder die eine besonders enge persönliche Unterstützung wünschten. Auf die Wahl des stationären Rahmens nahm in einigen Fällen auch die Justiz Einfluss. In einigen Regionen fehlen (teil-)stationäre Plätze zur Versorgung dieses Personenkreises.

Leistungsberechtigte suchten stets die ortsnahe Versorgung. Dies hatte etwa Einfluss auf die Zugänge wohnungsloser Frauen zum Hilfesystem. In den wohnbezogenen Hilfen sind sie unterrepräsentiert. Doppelt so häufig wie bei Männern war die Nutzung (teil-)stationärer Angebote für sie mit einem Ortswechsel verbunden. Während Männer am häufigsten stationäre Hilfe erhielten, wurde für den größten Teil der Frauen ein ABW eingerichtet. War am Ort weder eine Wohnung noch ein Platz in einer Einrichtung verfügbar, bestand für Frauen und Männer die Gefahr einer Unterversorgung.

Schließlich hat die Evaluation verdeutlicht, dass es im Bereich der Eingliederungshilfe der Anpassung bestehender Angebote und der Schaffung neuer Angebote für mehrfach-beeinträchtigte psychisch kranke und suchtkranke Menschen bedarf, die von wohnungslosen Menschen akzeptiert werden können.

7.2 Empfehlungen

7.2.1 Steuerung der Angebotsstruktur als vordringliche Aufgabe

Wenn die Analyse zutrifft, dass der Zugang Leistungsberechtigter in Maßnahmen nach §§ 67 ff. SGB XII dominant von der lokalen Angebotsstruktur beeinflusst wird, müssen die Bedarfsplanung und die Steuerung dieser Angebote Vorrang vor der Einzelfallsteuerung haben. Erst wenn überall innerhalb der lokalen Hilfesysteme die Voraussetzungen für bedarfsgerechte Hilfen vorliegen, kann die Einzelfallsteuerung Wirkung entfalten.

Dazu bedarf es der Differenzierung des Hilfeangebots der Wohnungslosenhilfe insbesondere dort, wo keine ortsnahen Plätze verfügbar sind. Eine engere Kooperation mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sollte das Ziel haben, diese für die Erfordernisse der Prävention zu sensibilisieren und deutlich zu machen, dass der Erhalt von Wohnraum mit der Möglichkeit, dort ambulante Formen der Wohnbegleitung zu installieren, Priorität haben muss. Der LWL sollte im Rahmen einer aktiven Angebotsplanung sein Interesse an einer weiteren Ambulantisierung und dem Abbau stationärer Plätze verdeutlichen und mit den Trägern von Einrichtungen entsprechende Schritte vereinbaren. Die Beauftragten Stellen könnten in die Angebotsplanung aktiv einbezogen werden.

Zu der Veränderung der Angebotsstruktur gehört auch ein aktiveres Engagement des LWL zur gezielten und systematischen Schaffung von Zugängen zu adäquatem Wohnraum für besondere Bedarfsgruppen. Dabei können beispielsweise Instrumente wie die Gewährung von Garantien an Vermieter zum Einsatz kommen, und in jedem Fall ist eine enge Kooperation mit den Kommunen mit dem Ziel der Nutzung von Instrumenten der Belegungssteuerung empfehlenswert. Freie Träger sollten (beispielsweise als Soziale Wohnraumagenturen) stärker als bislang bei der Akquisition von dauerhaft vermietbarem Wohnraum (durch Anmietung, Renovierung leerstehender Bausubstanz, Ankauf, Neubau etc.) unterstützt werden, der für Ambulant Betreutes Wohnen genutzt werden kann.

Immer wieder wurde bei der Evaluation die Unzulänglichkeit der Hilfeangebote im Bereich der Eingliederungshilfen für die hier im Fokus stehenden Zielgruppen angesprochen. Die Schaffung von akzeptierenden Angeboten der Suchtkrankenhilfe, niedrigschwelligeren Hilfen im Bereich der Psychiatrie und ein veränderter Umgang mit Fragen der Mitwirkung, Compliance und Regelkonformität sind wesentliche Voraussetzungen dafür, dass Übergänge in die Eingliederungshilfe besser gelingen können.

7.2.2 Weiterentwicklung der Zugangssteuerung

Mit den Beauftragten Stellen wurden Voraussetzungen für ortsnahe Steuerungsmöglichkeiten beim Zugang in die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII geschaffen, ohne dass die für die letzte Entscheidung zuständigen Hilfeplanerinnen und -planer des LWL diese Aufgaben vor Ort wahrnehmen müssen. Auch wenn das Steuerungspotenzial der Beauftragten Stellen geringer als angenommen ist, haben sie die Entscheidung über geeignete Hilfemaßnahmen auf eine objektivere und breitere fachliche Basis gestellt.

Die Option, noch größeres Gewicht auf die Zugangssteuerung zu legen und beispielsweise im Rahmen einer „One-Door-Strategie“ durchzusetzen, dass vor einer Vermittlung an einzelne Leistungsanbieter und vor jeder Art von Aufnahmegesprächen bei Leistungsanbietern zunächst die Beauftragte Stelle einzuschalten ist, erscheint aber wenig aussichtsreich und würde eher zu Verzögerungen in der Hilfestellung führen. Der Beratungs- und Ermittlungsbedarf, der an die Beauftragten Stellen herangetragen würde, würde sie überfordern, und an der Tatsache, dass die Zugangsmöglichkeiten ohnehin durch die Struktur des Angebots und die Aufnahmebedingungen der auf unterschiedliche Zielgruppen spezialisierten Träger deutlich vorgeprägt sind, würde sich auch durch eine „One-Door-Strategie“ nichts ändern.

Einige Veränderungen vorausgesetzt, können die Beauftragten Stellen jedoch u. a. erweiterte Aufgaben der entscheidenden Prozesssteuerung und Wirkungskontrolle im Fallverlauf übernehmen.

7.2.2.1 Nutzung von Potenzialen der Prozesssteuerung

Es wird empfohlen, den Aufwand der Beauftragten Stellen bei der Steuerung des Zugangs zu den Hilfen eher zu verringern und mehr Aufwand in die Prozessbegleitung und die Wirkungskontrolle bei der Zielerreichung zu investieren. Selbstverständlich sollten auch weiterhin diejenigen, die Beratung beim Zugang zu bedarfsgerechten Hilfen benötigen, umfassend über die unterschiedlichen tatsächlich verfügbaren Optionen und die damit verbundenen Konsequenzen (beispielsweise bezüglich der Intensität der Begleitung/Betreuung, der „Hausregeln“ und des Einkommenseinsatzes) beraten werden, und diejenigen, die bereits einen konkreten Leistungsanbieter im Auge haben, sollen bedarfsgerechte Alternativen aufgezeigt werden, was impliziert, dass die Beauftragten Stellen einen tagesaktuellen Überblick über freie Plätze erhalten sollten. Auch die Prüfung der geeigneten Hilfeintensität sollte weiterhin zu den grundlegenden Aufgaben der Beauftragten Stellen gehören.

Deutlich stärker als bislang sollten sich die Beauftragten Stellen jedoch der Prozessbegleitung und der Wirkungskontrolle der bewilligten Hilfen widmen. Dazu gehören die regelmäßige Durchführung der bereits in den Richtlinien vorgesehenen Begleitgespräche u. a. mit dem Ziel, die Zahl der Abbrüche zu vermindern und positive Fallabschlüsse zu befördern, sowie die Organisation von Hilfeplankonferenzen in geeigneten Fällen. Die Beauftragten Stellen sollten regelmäßig eingeschaltet werden, um mit Leistungsberechtigten im Fall eines drohenden Maßnahmeabbruchs alternative Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten, und sie sollten mit der Aufgabe ausgestattet werden, Personen, die statt einer Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII erhalten sollen, bei der Einleitung des Hilfeplanverfahrens fallverantwortlich so lange zu unterstützen, bis die künftige Betreuung geklärt ist.

7.2.2.2 Fachliche Verständigung

Das System der Zugangssteuerung in seiner jetzigen Form ist als komplexes kooperatives Modell konzipiert. Damit es funktioniert, müssen Leistungsträger, Beauftragte Stellen, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte zusammenwirken. Dies stellt Anforderungen an die pro-

fessionelle Kommunikation unter den Beteiligten, deren Gelingen in hohem Maß von einem geteilten fachlichen Verständnis und gegenseitigem Vertrauen abhängt. Da beides noch nicht in ausreichendem Maß vorhanden ist, sollte der LWL die Reflexion der Aufgabenwahrnehmung und die fachliche Verständigung zwischen den Akteuren fortlaufend unterstützen und moderieren.

Klärungs- und Abstimmungsbedarfe betreffen z. B. die Frage, wie Teilhabeziele zu identifizieren und zu beschreiben sind und wie ihre Erreichung zu messen ist, oder nach welchen Kriterien eine notwendige Zahl an Fachleistungsstunden ermittelt werden kann. Zur fachlichen Verständigung gehört die Frage von Dokumentationsanforderungen (vgl. 7.2.2.5) oder die Frage von Standards bei der Beteiligung von Leistungsberechtigten am Verfahren, bei denen auch sicherzustellen wäre, dass die Hilfepläne auf jeden Fall mit diesen besprochen werden.

7.2.2.3 Lösung von Schnittstellenproblemen

Auch die beschriebenen Probleme an der Schnittstelle zwischen Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII verweisen auf Verständigungs- und Schulungsbedarf. Zum einen sind bei der Prüfung des Vorrangs der Eingliederungshilfe die geltenden rechtlichen Grundsätze (vgl. 5.3.1) zu beachten. Ein bloßer Verweis von Hilfebedürftigen auf die Zuständigkeit einer anderen Stelle kann keine rechtskonforme Lösung darstellen. Erforderlich sind vielmehr eine enge Verzahnung der beiden Hilfeformen und Zugangsverfahren sowie ein geregelter Übergang, bei dem Verantwortlichkeiten klar geregelt sind.

In Bezug auf den Vorrang der Jugendhilfe bei 18- bis 21-Jährigen waren die Änderungen, die im Rahmen der geplanten Reform des SGB VIII wirksam werden, bei Erstellung dieses Abschlussberichts noch nicht absehbar. Es sollte in jedem Fall sichergestellt werden, dass für junge Wohnungslose eine zeitnahe Hilfestellung gesichert wird. In diesem Kontext ist auszuloten, wie die Wartezeiten bis zu dem Zeitpunkt, an denen der LWL bei entsprechendem Hilfebedarf ggf. in Vorleistung geht, abgekürzt werden können (bislang gilt hier das Erfordernis einer schriftlichen Ablehnung von Hilfestellung durch das zuständige Jugendamt).

Die Aufgaben der Sozialdienste in Fachkrankenhäusern bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten in besonderen sozialen Schwierigkeiten sind vergleichbar mit denen der Sozialdienste der Justizvollzugsanstalten im Rahmen der Entlassungsvorbereitung. Es wird empfohlen, die Mitwirkung der Fachkliniken bei der Zugangssteuerung in ähnlicher Form zu vereinbaren, wie es bei den JVA bereits der Fall ist. In beiden Fällen gehört dazu in der Praxis auch jetzt schon nicht nur die Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis und die Bedarfserhebung, sondern auch die Vorklärung geeigneter Hilfeangebote. Diese sollte zumindest als Option auch den Sozialdiensten beider Institutionen freigestellt werden.

7.2.2.4 Empfehlungen zur Verfahrensvereinfachung

Das Hilfeplanverfahren wurde in der Praxis aus unterschiedlichen Gründen nicht exakt nach dem vorgeschriebenen Phasenmodell umgesetzt. Insbesondere erhoben die Fachkräfte der Beauftragten Stellen alle Daten, die sie für die Bedarfserhebung und für die Hilfeplanung brauchten, in einem einzigen Gespräch und bearbeiteten Basis- und Erhebungsbogen und Hilfeplan parallel.

Die bereits begonnene Zusammenführung der beiden Phasen A und B des Verfahrens bzw. des so genannten „Prüfbogens“ mit den Basis- und Erhebungsbögen sollte auf jeden Fall vollzogen werden. Auch wenn das übrige Verfahren unverändert bleibt, kann das Ergebnis der Personenkreisfeststellung in die Bedarfserhebung integriert werden. Weiter wird empfohlen, auch die Prozessschritte B und C zu integrieren. Dies kann entweder in der Form geschehen,

dass die beiden hierfür verwendeten Formulare gleichzeitig bearbeitet und dem LWL zusammen übersandt werden. Oder es werden beide Formulare zu einem gemeinsamen Dokument zusammengeführt, das dann dem früher verwendeten Hilfeplan für die (teil-)stationäre Hilfe wieder ähnlicher würde und wesentlich geringere Redundanzen aufwiese.

Sofern weiterhin Formulare verwendet werden sollen – denn eine Datenbanklösung könnte hierzu eine Alternative darstellen –, sollten diese kritisch daraufhin überprüft werden, welche Informationen für die Hilfebedarfsfeststellung tatsächlich benötigt werden. Es wäre z.B. denkbar, im Ersten Hilfeplan lediglich die wesentlichen Ziele der Hilfe festzulegen und die Konkretisierung den Leistungserbringern und den Leistungsberechtigten zu überlassen bzw. konkretisierte Ziele in den „Dreimonatsgesprächen“ gemeinsam festzulegen. Wo ohnehin eher standardisierte Antworten gegeben werden, sollte überprüft werden, ob Auswahlkataloge mit vorgegebenen Antwortoptionen reichen.

7.2.2.5 Empfehlungen zur Dokumentation

Wenn die Beauftragten Stellen Erkenntnisse aus der Einzelfallsteuerung in die Bedarfsplanung einspeisen sollen, ist eine genauere Dokumentation ihrer Tätigkeit unumgänglich. Wie die Evaluation zeigte, differenzierten einzelne Beauftragte Stellen ihren Fallbestand weder nach Geschlecht noch z. B. danach, welche Hilfeform aus welchen Gründen angesteuert wurde.

Der LWL sollte einen erfüllbaren Berichts- und Dokumentationsstandard definieren, der geeignet ist, die regionale Bedarfsplanung zu unterstützen. Ein solcher Standard sollte gemeinsam mit den Beauftragten Stellen erarbeitet werden. Mindestens sollten dokumentiert werden: die Anzahl der Beratungsfälle, differenziert nach Geschlecht, darunter die Anzahl der Fälle, in denen ein Hilfeplanverfahren eingeleitet wurde, die Anzahl der Fälle, in denen eine vorrangige Zugehörigkeit zum Personenkreis der Hilfen nach §§ 53 ff. SGB XII bzw. nach § 41 SGB VIII festgestellt wurde, sowie die Anzahl der Fälle, die in Einrichtungen in anderen Regionen vermittelt wurden. Weitere Daten sollten die Anzahl der Prozessbegleitungsgespräche (m/w) oder die Anzahl der Fälle betreffen, in denen ein Wechsel des Anbieters oder der Hilfeform begleitet wurde. Für die Bedarfsplanung und ein übergreifendes Controlling müssen auch die Daten nutzbar gemacht werden, die bislang nur in den Statistiken der Leistungserbringer erfasst werden, etwa die Zahl der erfolgreich abgeschlossenen oder durch Abbruch beendeten Fälle.

7.2.2.6 Neuberechnung der Vergütungspauschalen

Abhängig von Trägerschaft und Fallgestaltung erhalten die Beauftragten Stellen unterschiedliche (Teil-)Pauschalen für ihre Arbeit. Diese fallbezogene pauschale Abgeltung sollte beibehalten werden. Es wird jedoch eine grundsätzliche Überprüfung und Neuberechnung der Vergütung empfohlen. Insbesondere, wenn die Beauftragten Stellen in stärkerem Maß als bisher Aufgaben der Fallbegleitung und Wirkungskontrolle übernehmen sollen, muss dem durch eine Erhöhung des Budgets Rechnung getragen werden. Auch unter den bereits jetzt geltenden Bedingungen wird empfohlen, die Pauschale für die Betreuung von Hilfeplanfortschreibungen im Rahmen der Phasen D und E anzuheben. Kommunale Träger und Fachberatungsstellen sollten (nur) unter der Bedingung, dass sie eigenes Personal hierfür nachweisen können, eine Vergütung für die Phasen A und B des Hilfeplanverfahrens erhalten.

7.3 Auswirkungen der geplanten Veränderungen im Bereich der Eingliederungshilfe auf die Zugangssteuerung für den Bereich der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII

Zwischen 2011 und 2015 erprobte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe für den Bereich der Eingliederungshilfe zunächst in zwei, dann in sechs Regionen ein Modell, in dem eigene Fachkräfte die Bedarfsermittlung, Hilfeplanung, Leistungsabsprachen und Wirkungskontrollen federführend vor Ort durchführten. Der Abschlussbericht zum Projekt Teilhabe2015 „Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“, der von den Instituten FOGS und ceus consulting im Mai 2016 vorgelegt wurde, bewertete diese Modellprojekte in der Gesamtschau positiv, und in den dafür zuständigen Ausschüssen des LWL wurde der Vorschlag gemacht, zur „*sukzessiven Einführung des neuen Hilfeplanverfahrens für alle Mitgliedskörperschaften in Westfalen-Lippe*“ ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten (Beschlussvorlage des LWL, Drucksache 14/0809 vom 19.5.2016).

Sollten die Fachkräfte des LWL künftig tatsächlich die sehr viel häufiger anstehenden Gespräche im Rahmen des Hilfeplanverfahrens für die Eingliederungshilfe vor Ort führen, stellt dies die Beauftragten Stellen im Bereich der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII als intermediäre Instanzen, die vor Ort mit den Leistungsberechtigten die Entscheidungsgrundlagen für die LWL-Fachkräfte vorbereiten, grundsätzlich infrage. Es liegt dann nahe, das Verfahren der Zugangssteuerung und der Prozessbegleitung für wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII ebenfalls unmittelbar durch die Fachkräfte des LWL vor Ort durchführen zu lassen. Ohnehin waren im Zeitraum der Evaluation der Beauftragten Stellen die Hilfeplanerinnen und -planer des LWL für wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII zumeist auch für die Entscheidungen über Hilfen nach §§ 53 ff. SGB XII in der gleichen Region zuständig, und wenn das nicht der Fall war, erwies sich dies als eher hinderlich für die Bearbeitung der beschriebenen Schnittstellenproblematik zwischen den beiden Hilfebereichen.

Vorteile der Zusammenführung beider Verfahren wären u. a. der direkte Kontakt der LWL-Hilfeplanerinnen und -planer mit den Leistungsberechtigten, eine deutliche Reduzierung der Schnittstellenproblematik und ein Zeitgewinn bei den notwendigen Entscheidungen und Kostenübernahmen durch Wegfall der Rückkoppelungserfordernisse. Risiken könnten andererseits darin bestehen, dass durch das quantitative Übergewicht der Fälle aus der Eingliederungshilfe die Vorteile des bisherigen Verfahrens nach §§ 67 ff. SGB XII (Niedrigschwelligkeit, geringere formale Anforderungen, zügige Abwicklung, umfassende Würdigung der besonderen sozialen Schwierigkeiten) aufgehoben würden. Auch die gemeinsame Würdigung des Einzelfalls durch die Fachkräfte des LWL und der Beauftragten Stelle würde in dieser Variante entfallen.

In dieser Variante der Hilfeplanung würde die Bedarfserhebung und die Erstellung des Ersten Hilfeplans für wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII erstmals unmittelbar durch die Fachkräfte des LWL erfolgen. Dies könnte z. B. in den bisherigen Modellregionen der Eingliederungshilfe erprobt werden, wobei zu ermitteln wäre, wie die beschriebenen Risiken minimiert werden können.

Zu einer Integration beider Verfahren gibt es Alternativen, die nicht aus dem Blick geraten sollten: etwa die spezialisierte Zuständigkeit einiger weniger Hilfeplanerinnen und -planer, die von Münster aus und in Zusammenarbeit mit den Beauftragten Stellen ausschließlich Anträge auf wohnbezogene Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII bearbeiten. In dieser Variante würde die Eigenständigkeit des Anspruchs auf bedarfsgerechte Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gestärkt und die genannten Vorteile des bisherigen Verfahrens beibehalten werden. Allerdings bliebe es auch bei den Nachteilen (Kommunikationsaufwand, kein unmittelbarer Kontakt der LWL-Hilfeplanerinnen und -planer mit den Hilfesuchenden), und

die Schnittstellenproblematik insbesondere zur Eingliederungshilfe würde zudem vermutlich eher noch verstärkt werden. Einzelne Kritikpunkte könnten – beispielsweise durch häufigere Hilfeplankonferenzen und intensivere Kommunikation zwischen Beauftragten Stellen und den zuständigen Fachkräften – jedoch auf andere Weise bearbeitet werden.

Denkbar wäre auch, dass bei der Umsetzung des Vorhabens, das neue Hilfeplanverfahren in der Eingliederungshilfe sukzessive auf alle Regionen in Westfalen-Lippe auszuweiten, ein Mix zum Tragen käme: In Regionen mit hohem Fallaufkommen würden die Hilfeplanerinnen und -planer des LWL das neue Hilfeplanverfahren der Eingliederungshilfe und das Hilfeverfahren der Hilfe in besonderen Schwierigkeiten selbst vor Ort durchführen, und in Regionen mit einem geringeren Fallaufkommen würden in beiden Hilfebereichen Beauftragte Stellen das Verfahren für den LWL durchführen und die notwendigen Entscheidungsgrundlagen dann an zentral beim LWL tätige Hilfeplanerinnen und -planer übermitteln.

8 Literatur und Quellen

- Bieritz-Harder, Renate / Conradis, Wolfgang / Thie, Stephan (Hrsg.) (2015): *Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar*. 10. Auflage. Baden-Baden
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) (2009): *Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen*. („Schnittstellenpapier“). Münster
- Bundarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2012): *Frauen in Wohnungslosigkeit und Wohnungsnot. Darstellung der Lebenslagen und der Anforderungen an eine bedarfsgerechte Hilfe*. Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe, erarbeitet vom Fachausschuss Frauen der BAG W, am 14.02.2003 vom Gesamtvorstand der BAG W verabschiedet – aktualisiert Juni 2012. Bielefeld. Verfügbar unter: http://www.bagw.de/de/themen/Frauen/position_frauen.html (Zugriff: 20.7.2016)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2013): *Statistikbericht 2013*. Bielefeld
- Bundarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (Hrsg.) (2008): *Psychische Erkrankungen bei wohnungslosen Männern und Frauen. Darstellung der Problemlagen und Handlungsbedarfe*. Bielefeld 2006. 2008 erweitert um Beispiele aus der Praxis
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2015): *Leistungsberechtigte in besonderen sozialen Schwierigkeiten bedarfsdeckend unterstützen*. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Anwendung der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII
- Grube, Christian / Wahrendorf, Volker (Hrsg.) (2014): *SGB XII. Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz*. Kommentar. 5. Auflage. München
- Homburg, Christian / Stock, Ruth (2001): *Theoretische Perspektiven zur Kundenzufriedenheit*. In: Homburg, Christian (Hg.): *Kundenzufriedenheit. Konzepte – Methoden – Erfahrungen*. 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: 17-50
- Jaschke, Heinz / Oliva, Hans / Schlanstedt, Güther (2015): *Abschlussbericht Wissenschaftliche Begleitung Projekt: Teilhabe2015 „Mehr Teilhabe von Menschen mit Behinderung“ im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL)*. Münster. Verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/teilhabe2015/endbericht2016.pdf> (Zugriff: 20.7.2016)
- Landschaftsverband Rheinland/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (2012): *Empfehlungen zur Abgrenzung der Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII / §§ 67 – 69 SGB XII*. Verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/72/anlage2.pdf>
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2016): Drucksache 14/0809 vom 19.5.2016: *Haushaltskonsolidierung 2016 - 2019; lfd. Nr. 1 der Vorlage 14/0390: Projekt Teilhabe2015*
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (oD): *Richtlinien und Hinweise des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL-Behindertenhilfe Westfalen) zur Wahrnehmung der Aufgaben als Beauftragte Stelle bei Hilfen nach dem Achten Kapitel SGB XII*, Münster
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2011): *Sozialausschuss-Drucksache 13/0654: Weiterentwicklung der Leistungen wohnbezogener Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)*. Münster 15.06.2011
- Lippert, Johannes: *Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten bei Mehrfachbeeinträchtigungen* (2003). In: *Materialien zur Wohnungslosenhilfe Band 53*. Hrsg. von BAG Wohnungslosenhilfe. Bielefeld
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2008): *Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand*. Abschlussbericht des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen
- NRW.BANK (2015): *Wohnungsmarktbericht NRW 2015*, Düsseldorf

- NRW.BANK (2016a): *Regionale Wohnungsneubaunachfrage und Baulandbedarf infolge der Zuwanderung von Flüchtlingen nach Nordrhein-Westfalen sowie der demographischen Entwicklung bis 2020* (Reiner Daams)
https://www.nrwbank.de/export/sites/nrwbank/de/corporate/downloads/presse/publikationen/publikationen-wohnungsmarktbeobachtung/aktuelle-ergebnisse/MBWSV_NRW_Wohnungsnachfrage_Fluechtlinge.pdf (Zugriff: 18.7.2016)
- NRW.BANK (2016b): *Märkte angespannt wie vor 20 Jahren. Experteneinschätzungen aus dem NRW: BANK-Wohnungsmarktbarometer*, Düsseldorf
- Rahmenvertrag gemäß § 93 d Bundessozialhilfegesetz/BSHG (jetzt: § 79 SGB XII) – ambulanter Bereich – zu den Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 93 Abs. 2 BSHG (heute: § 75 Abs. 3 SGB XII): http://www.lwl.org/spur-download/bewo/Landesrahmenvertrag_ambulant.pdf
- Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII. Stationärer Bereich. Sowie: Anlagen zum Landesrahmenvertrag: <http://www.lwl.org/spur-download/rahmenvertrag/anlage2.pdf> (Zugriff: 4.7.2016)
- Rahmenzielvereinbarung zwischen den Westfälischen Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL Behindertenhilfe Westfalen zur Weiterentwicklung der Hilfen nach dem 8. Kapitel SGB XII unter fachlichen und finanziellen Aspekten (2008). Münster 14.5.2008
- Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten vom 9.5.2006: Verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/bewo/Rahmenzielvereinbarung.pdf> (Zugriff: 4.7.2016)
- Rahmenzielvereinbarung II zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Bereich der Hilfe zum Wohnen zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe vom 18. Oktober 2008. Verfügbar unter: <http://www.lwl.org/spur-download/aktuell/rahmenzielvereinbarung.pdf> (Zugriff 4.7.2016)
- Statistisches Bundesamt: *Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Deutschland, Stichtag, Geschlecht, Art der Hilfe* (GENESIS-online 22131-0002), Datenabruf am 20.7.2016
- Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten vom 24.1.2001 (BGBl. I, 179)
- WHV, Westfälischer Herbergsverband e.V. (Hrsg.) / Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003) *Musterhilfeplan für die Hilfe gemäß § 72 BSHG in Westfalen-Lippe*. Münster