

Beschlussvorlagezur Behandlung in **öffentlicher Sitzung****Betreff****Niedrigschwellige Eingliederungshilfe - Aufgabenübertragung von 50, Amt für Soziales, Arbeit und Senioren zu 53, Gesundheitsamt****Beschlussorgan**

Rat

| Gremium | Datum |
|--|--------------|
| Ausschuss Soziales und Senioren | 20.08.2020 |
| Gesundheitsausschuss | 25.08.2020 |
| Ausschuss Allgemeine Verwaltung und Rechtsfragen / Vergabe / Internationales | 31.08.2020 |
| Finanzausschuss | 07.09.2020 |
| Rat | 10.09.2020 |

Beschluss:

Der Rat der Stadt Köln beschließt die Fortführung der bislang als niedrigschwellige Eingliederungshilfen nach dem 6. Kapitel des Sozialgesetzbuch (SGB) XII vorgehaltenen offenen und niederschweligen Angebote für Menschen mit Behinderung oder schwerwiegenden Gesundheitsstörungen als Leistungen nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW).

Gleichzeitig beschließt der Rat überplanmäßige zahlungswirksame Aufwendungen in Höhe von 6.032.804,17 € für das Haushaltsjahr 2020 und in Höhe von 6.334.444,18 € für das Haushaltsjahr 2021 in Teilergebnisplan 0701, Gesundheitsdienste, in Teilplanzeile 15, Transferaufwendungen. Die Deckung erfolgt durch entsprechende Wenigeraufwendungen in Teilergebnisplan 0501, Leistungen nach dem SGB XII, in Teilplanzeile 15, Transferaufwendungen.

Der Rat beschließt weiter, die für die Bearbeitung der niedrigschwelligen Eingliederungshilfen beim Amt für Soziales, Arbeit und Senioren vorgehaltenen Ressourcen (A 11; 24,5 Wochenstunden) zum Gesundheitsamt zu verlagern.

Alternative:

Die Durchführung der aufgeführten Maßnahmen wird ganz oder teilweise eingestellt mit den im Begründungstext zu erwartenden Folgen.

Haushaltsmäßige Auswirkungen

Nein

Auswirkungen auf den Klimaschutz

Nein

Ja, positiv (Erläuterung siehe Begründung)

Ja, negativ (Erläuterung siehe Begründung)

Begründung

Verschiedene offene und niedrighschwellige Angebote für Menschen mit Behinderungen oder schwerwiegenden Gesundheitsstörungen werden in Köln, ausgehend vom Kenntnisprinzip des Sozialgesetzbuch XII, SGB XII (§ 18, Absatz1), als niedrighschwellige Eingliederungshilfe finanziert.

Niedrighschwellig bedeutet, dass ein unmittelbarer, barrierefreier Zugang zu den Leistungen sichergestellt wird, indem auf den individuellen Nachweis der wesentlichen Behinderung, die Darlegung der Einkommensverhältnisse, den Antrag auf Leistungen und die Erhebung des individuellen Hilfebedarfs verzichtet wird.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wechselte die Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe zum 1.1.2020 aus dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) ins Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), wo Antragspflicht gilt.

Ende November 2019 hat die Verwaltung darüber informiert, dass die derzeit in kommunaler Verantwortung stehenden Angebote sich an der Grenze zwischen der allgemeinen Daseinsvorsorge und der Eingliederungshilfe bewegen und deshalb vom Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Stadt Köln gemeinsam mit Blick auf die gesetzlichen Änderungen und die daraus resultierenden neuen Zuständigkeitskriterien geprüft werden.

Im Ergebnis haben die zahlreichen Gespräche mit dem LVR zu der übereinstimmenden Einschätzung geführt, dass der Aspekt der Daseinsvorsorge bei den betrachteten Angeboten nach den aktuell geltenden gesetzlichen Bestimmungen und Definitionen eindeutig im Vordergrund steht.

Allen Hilfen ist gemeinsam, dass die Hilfe wegen einer Gesundheitsstörung angeboten und in Anspruch genommen wird, ohne dass eine Behinderung vorliegen oder festgestellt sein müsste. Ein hoher Anteil der Klientinnen und Klienten kann krankheits- oder behinderungsbedingt keine Anträge stellen oder bei dem damit verbundenen Verfahren mitwirken. Sofern es sich um potentielle Eingliederungshilfe-Berechtigte handelt, dienen diese Leistungen dem Ziel, den Weg zur Eingliederungshilfe zu bahnen.

Im ÖGDG NRW, Zweiter Abschnitt Gesundheitshilfe, werden in den §§ 15 und 16 ausdrücklich die Zielgruppen HIV-Infizierte, Körper- und Sinnesbehinderte, geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke benannt.

Für diese im ÖGDG NRW definierten Zielgruppen werden die nachfolgend aufgeführten Leistungen erbracht.

1. Psychosoziale Betreuung von Patienten niedergelassener Ärzte

Ziele der Leistung:

- gesundheitliche und soziale Stabilisierung,
- Abbau psychosozialer Belastungen,
- Behebung von psychosozialen Folgen der Drogensucht wie Beschaffungskriminalität, Prostitution, Wohnungslosigkeit, Illegalität und allgemeiner Verelendung,
- Vorbeugung und Hinführung zur Behandlung von suchtbedingten Folgeerkrankungen/ Begleiterkrankungen,
- berufliche und soziale Eingliederung,
- langfristige Abstinenz oder zumindest eigenverantwortliche Kontrolle des Suchtverhaltens

2. Substitutionsbehandlung einschließlich psychosozialer Betreuung in Substitutionsambulanzen

Ziele der Leistung:

- Überlebenssicherung und Schadensbegrenzung,
- Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation,
- soziale und berufliche Integration mit Verbesserung und Sicherung der Wohnsituation,
- Suchtbehandlung mit langfristiger Abstinenz oder eigenverantwortlicher Kontrolle des Suchtverhaltens

Psychosoziale Betreuung muss als flankierende Maßnahme zur Substitutionsbehandlung, einer SGB V Leistung, erbracht werden. Dies beruht auf der Erkenntnis, dass die alleinige Vergabe von Opioiden ohne begleitende psychosoziale Maßnahmen nicht hinreichend zur Reduktion von Beikonsum, Distanzierung von der Szene und sozialer Integration führt. Die Leistungsberechtigung für die Opioidsubstitution beruht lediglich auf dem Vorliegen einer Opioidabhängigkeit und erfolglosen abstinenzorientierten Behandlungen. Ohne psychosoziale Betreuung kann keine Substitution erfolgen. Die Einführung einer wesentlichen Behinderung als Leistungsvoraussetzung für die psychosoziale Betreuung wäre sachfremd und würde eine erforderliche Behandlung verhindern. Nicht alle substitutionsbedürftigen Opioidabhängigen sind nach Gesetzesdefinition eingliederungshilfeberechtigt. Ein möglichst unverzüglicher, jedenfalls zeitnaher Beginn der psychosozialen Betreuung ist für den Erfolg der Behandlung entscheidend, es kann nicht auf das Durchlaufen eines langwierigen Antrags- und Bedarfsermittlungsverfahrens nach SGB IX gewartet werden. Insbesondere in den Substitutionsambulanzen ist die enge und verlässliche Verzahnung von Substitutionsbehandlung und psychosozialer Betreuung unabdingbar.

Zu 1) die psychosoziale Betreuung für die Patientinnen und Patienten der niedergelassenen Ärzte erreicht die soziale Stabilisierung, insbesondere die Distanzierung von der Drogenszene, das Herausgeraten aus Wohnungslosigkeit oder den Erhalt von Wohnung und sozialen Bezügen und Eingliederung in Beschäftigung und Arbeit.

Zu 2) Die Substitutionsambulanzen beruhen auf der integrierten Erbringung von ärztlicher Substitutionsbehandlung und psychosozialer Begleitung. Sie behandeln diejenigen Patientinnen und Patienten, die mit einer Kombination von Behandlung in der Praxis eines niedergelassenen Arztes und psychosozialer Betreuung in einer Suchtberatungsstelle nicht erfolgreich zu betreuen sind.

Folgen des Wegfalls der Leistung:

Durch den Wegfall dieser Leistung würden ca. 900 nicht-abstinenzfähige Opiatabhängige keine Behandlung mehr erfahren. Es würde sich sofort eine große offene Szene entwickeln, wie dies vor Einführung dieser Hilfen bereits der Fall war. Die Beschaffungskriminalität würde drastisch zunehmen. Sämtliche Bemühungen im Rahmen des aktuellen Drogenhilfekonzpts würden zunichte gemacht.

3. **Beratung Gehörlose**

- Ziel der Leistung ist es, die Auswirkung der Gehörlosigkeit soweit wie möglich zu kompensieren.
- Der Arbeitsauftrag wird definiert als eine Unterstützung des genannten Personenkreises in allen Lebenslagen und Lebensfragen sowie Unterstützung bei der Gestaltung persönlicher und sozialer Beziehungen in den Lebensfeldern Wohnen, Arbeiten, Kultur und Freizeit.

4. **Beratung AIDS/HIV**

Ziel der Leistung ist es, die Selbständigkeit der Betroffenen in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu erhalten und ihr Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

Eine Beratung erfolgt zu einem Zeitpunkt, wo seitens der Betroffenen noch Defizite bezüglich des Wissens über die eigene Problematik und die verfügbaren Hilfen bestehen. Ein Ergebnis der Beratung kann sein, dass die Person sich dafür entscheiden kann, Leistungen nach dem SGB IX zu beantragen oder z.B. durch Behandlung oder Verhaltensänderung das Eintreten einer wesentlichen Behinderung zu vermeiden oder zu verzögern. Die Beratung muss in jedem Fall der Stellung eines Antrags auf Leistungen der Eingliederungshilfe vorausgehen und unabhängig vom späteren Ergebnis erbracht werden.

Folgen des Wegfalls der Leistung:

Zu 3.) Gehörlose können andere soziale Beratungsangebote kaum nutzen. Es würde zu ungelösten familiären und interpersonellen Problemen und in der Folge Arbeitsplatz- und Wohnungsverlusten kommen. Ebenso würden ggf. medizinische Behandlungen wegen fehlender Beratung unterbleiben, es käme somit zu vermeidbaren Erkrankungen und Todesfällen.

Zu 4.) Durch unterlassene Beratung würden frische Infektionen nicht behandelt, es käme bei den Infizierten zum Ausbruch der AIDS-Erkrankung mit schweren Leiden und vorzeitigem Tod. Ohne Beratung würde durch fehlende Information zu angemessenem Umgang mit der Infektion die Übertragungsrate steigen und vermeidbare Infektionen auftreten.

Beratung für Sinnesbehinderte und HIV-Infizierte sind gem. § 15 ÖGDG Pflichtaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde.

5. **Niedrigschwellige Eingliederungshilfe in der Kontakt- und Beratungsstelle des SPZ (Sozialpsychiatrisches Zentrum)**

Ziele der Leistung:

- Vorbeugung und Bewältigung von gesundheitlichen Krisen und sozialen Konflikten
- Vermeidung oder Verkürzung von Unterbringungen
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme notwendiger therapeutischer und rehabilitativer Angebote bzw. Heilbehandlungen
- Befähigung zur möglichst eigenständigen Bewältigung der Alltagsanforderungen
- Unterstützung bei der Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Hinführung zu beruflichen Aktivitäten bzw. entsprechenden Rehabilitationsangeboten
- Information und Anleitung zur Wahrnehmung von Rechten
- Verbesserung der Integration in das soziale Umfeld

6. **Niedrigschwellige Eingliederungshilfe im SPZ (vormals „Zugehende Hilfen“)**

Ziele der Leistung:

- bedarfsgerechte Hilfe durch psychiatrische Fachkrankenpflegekräfte in der eigenen Häuslichkeit erbringen

- gesundheitliche und soziale Stabilisierung ermöglichen
- Teilnahme am Leben in der Gesellschaft fördern
- Befähigung, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere die nach § 37 SGB V, in Anspruch zu nehmen

Beide Hilfen im SPZ sind im Hinblick auf Personen konzipiert, die keinen Antrag stellen können und durch diese Hilfen erst befähigt werden sollen, Leistungen nach SGB V wie (fach-)ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Häusliche Krankenpflege, ambulante Psychotherapie oder Ergotherapie, die die Verordnung eines niedergelassenen Facharztes erfordern oder Leistungen nach dem SGB IX für sich zu nutzen.

Beide sind wesentliche Elemente in der Struktur der Sozialpsychiatrischen Zentren.

Die Leistung unter 5. unterstützt bzw. ermöglicht den Betrieb des offenen Angebots in der Kontakt- und Beratungsstelle.

Die Leistung 6. ermöglicht Leistungen der psychiatrischen Krankenpflege bei (noch) nicht Krankenversicherten oder Personen, die keinen Facharzt, ob in Institutsambulanz oder eigener Praxis, aufsuchen können. In anderen Gebietskörperschaften verfügt der Sozialpsychiatrische Dienst zu diesem Zweck über eigenes Krankenpflegepersonal.

Folgen des Wegfalls der Leistung:

Zu 5.) Eine Kürzung in den Sozialpsychiatrischen Zentren von 0,5 Stellen pro SPZ in der Kontakt- und Beratungsstelle würde in den vom Gesundheitsamt in der Vergangenheit nicht geförderten vier SPZ den Entzug der gerade zum 1.1.2020 als Sofortmaßnahme zur Verbesserung der untragbaren Situation aus dem Haushalt des Gesundheitsamtes temporär zugesetzten 4 x 0,5 Stellen für die Kontakt- und Beratungsstelle bedeuten. In den drei SPZ mit Förderung durch das Gesundheitsamt könnten die Kontakt- und Beratungsstellen zwar weiterbetrieben werden, es würden jedoch erhebliche Einschränkungen der Öffnungszeiten eintreten. Das niederschwellige offene Angebot müsste reduziert werden in Form von Einzelberatung nach Terminvereinbarung in einer Sprechstunde.

Die sich daraus ergebende zu geringe Betreuungsintensität hätte zur Folge, dass die Betroffenen in ihrer psychosozialen Stabilität beeinträchtigt werden. Konkret sind vermehrt krisenhafte Verläufe zu erwarten sowie soziale Verelendung durch fortschreitende Chronifizierung der Erkrankung. Diese Personen sind ganz besonders von Wohnungsverlust bedroht, der eine Unterbringung in Notunterkünften (Hotels) erforderlich macht und die Zahl der Krankenhausaufenthalte ansteigen lässt. Die Kosten für die Stadt Köln werden dementsprechend pro Einzelfall steigen, ohne dass eine Veränderung möglich ist, da die Betroffenen aufgrund ihrer Situation für Fördermaßnahmen zur Wiedereingliederung weitestgehend unzugänglich werden.

Zu 6.) Hier würden noch schneller als bei 5.) krisenhafte Verläufe, Wohnungsverluste und Chronifizierung auftreten, denn diese Hilfen werden gezielt in Situationen eingesetzt, wo dies unmittelbar bereits droht. Insbesondere Wohnungsverluste bei chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr in das SGB IX-System zu integrieren sind, führen zu langjährigen enormen Kosten im Rahmen der OBG-Unterbringung und Hilfen nach § 67 SGB XII, die direkt den Haushalt der Stadt Köln belasten.

7. Beratung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung und deren Familien

Diese Beratungsangebote (insgesamt drei) fallen unter §16 (1) ÖGDG, sie entsprechen zudem dem Auftrag zur Prävention und Gesundheitsförderung in §12 ÖGDG „Kinder- und Jugendgesundheit“.

Ziel der Leistung ist es, den Verbleib chronisch kranker, von Behinderung bedrohter und behinderter Kinder in der vertrauten, häuslichen Umgebung zu erhalten, ihr Leben in der Gemeinschaft zu fördern und Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in allen Lebensformen zu unterstützen, indem die Erziehungsberechtigten umfassend und rechtzeitig über Behandlungs- und Fördermöglichkeiten aufgeklärt und bei der Beantragung der erforderlichen Hilfen und der Suche nach dem zuständigen Kostenträger und geeigneten Leistungserbringern beraten sowie bei Schwierigkeiten auf die-

sem Weg unterstützt und ermutigt werden.

Die Beratung umfasst, je nach Notwendigkeit im Einzelfall, folgende Leistungen:

- Beratung zur Erkrankung und Behinderung
- Beratung über weiterführende professionelle und entgeltliche Hilfen
- Hilfe bei der Antragsformulierung, Fallmanagement, Vermittlung, Schaffung von Voraussetzungen (Mobilitätspass, Schwerbehindertenausweis), etc.
- Vermittlung an Laienhilfe

Folgen des Wegfalls der Leistung:

Durch unterlassene Beratung würde die Nutzung von Behandlungs-, Förderungs- und Rehabilitationsangeboten verzögert oder verhindert und so der Entwicklung vermeidbarer Beeinträchtigungen Vorschub geleistet. Insbesondere im Kindesalter ist das Potential einer rechtzeitigen Förderung sehr groß, dauerhafte Beeinträchtigungen zu verhindern oder zumindest maßgeblich zu lindern, so dass eine (weitgehend) unbeeinträchtigte Lebensführung möglich wird. Bei ausbleibender Förderung ist hingegen mit lebenslang anhaltenden Beeinträchtigungen zu rechnen, die langfristig enorme Folgekosten für die Kommune auslösen. Mangelnde Unterstützung der Erziehungsberechtigten kann zu Überforderung mit der Folge des Risikos für stressassoziierte Erkrankungen führen und zu dysfunktionalen Erziehungsmaßnahmen, die einer förderlichen Entwicklung entgegenstehen und so einerseits die Krankheitslast bei den Erziehungsberechtigten erhöhen wie zu Mehrbedarfen in der Jugendhilfe führen.

Beratung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen bzw. deren Erziehungsberechtigte sind gem. ÖGDG Pflichtaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde.

8. Beratung in den Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen der Gerontopsychiatrischen Zentren

Diese beiden Beratungsangebote fallen unter §16 (1) ÖGDG.

Gerontopsychiatrische Beratung

Sie richtet sich an Kölner Einwohnerinnen und Einwohner, in der Regel 65 Jahre und älter, die im Alter psychisch erkrankt sind. Zu den Erkrankungen gehören insbesondere Demenzerkrankungen unterschiedlicher Ätiologie und unterschiedlichen Schweregrades, darüber hinaus depressive Störungen, paranoide Entwicklungen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen.

Fachberatung für früh an Demenz erkrankte Menschen

Sie richtet sich an Kölner Einwohnerinnen und Einwohner, in der Regel jünger als 65 Jahre, die psychisch erkrankt sind, und zwar an neurodegenerativen Erkrankungen (z.B. Alzheimer-Demenz, Frontotemporale Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz, Parkinson-Demenz, Demenz bei Chorea Huntington sowie sekundäre Demenzen bei neurologischen Erkrankungen).

Ziel der Leistung ist es,

- die Selbständigkeit in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu erhalten
- die soziale Teilhabe zu sichern
- das familiäre Umfeld zu stärken
- Heimaufenthalte so lange wie möglich zu vermeiden.

Bei der Beratung für früh an Demenz erkrankte Menschen treten hinzu:

- den Umgang mit der frühen Erkrankung und deren Folgen zu bewältigen
- die berufliche Teilhabe so lange wie möglich zu erhalten.

Die Beratung umfasst, je nach Notwendigkeit im Einzelfall, folgende Leistungen:

Beratung in den Bereichen Wohnen, Gesundheit/Pflege, Finanzen, Recht, Freizeit, Tagesstruktur. Die Leistung beinhaltet Beratung, Vermittlung und Erschließung von weiterführenden professionellen und entgeltlichen Hilfen. Dazu gehören

- Klärung der Lebenssituation - insbesondere in den Bereichen Familie, Beruf, Wohnen, Freizeit, Pflege
- Hilfe bei Antragstellungen (z.B. für Leistungen der Sozialversicherung, Köln-Pass, Schwerbehindertenausweis, etc.)
- Hilfe zur Entlastung der häuslichen Situation (z.B. durch Beratung zum Umgang mit der Erkrankung, zu familiären Konfliktsituationen, Beratung über Entlastungs- und Selbsthilfeangebote)

Angehörige oder andere Vertrauenspersonen im sozialen Umfeld sind in die Beratung einzubeziehen.

Folgen des Wegfalls der Leistung:

Durch unterlassene Beratung würden Pflegebedürftigkeit und Heimunterbringung früher eintreten, die Belastung für die Betroffenen wie die Angehörigen würde erhöht, Folge davon wäre eine Zunahme von häuslicher Gewalt, sowohl durch, wie an pflegenden Angehörigen, eine Zunahme von Suiziden sowie vermehrte Depressionen bei Angehörigen. Bei alleinstehenden älteren Personen ist nachlassende Selbstversorgung bei beginnender Demenz der häufigste Grund für Zwangsräumung und Obdachlosigkeit.

Beratung für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen sind gem. ÖGDG und PsychKG Pflichtaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde.

Finanzierung

Bei Aufstellung des Haushaltsplanentwurfs 2020/2021 wurden in Teilergebnisplan 0501, Leistungen nach dem SGB XII, Mittel für die Fortführung der niederschweligen Eingliederungshilfe in bisherigem Umfang weiterhin mit eingeplant, da zu diesem Zeitpunkt noch nicht absehbar war, ob und in welchem Umfang ein Aufgabenübergang zum LVR erfolgen würde. Die **Aufgabenübertragung erfolgt deshalb haushaltsneutral**. Mit dem Übergang der Zuständigkeit auf das Gesundheitsamt sind die Leistungen jedoch künftig aus Teilergebnisplan 0701, Gesundheitsdienste, zu finanzieren, so dass dort insoweit überplanmäßige Aufwendungen entstehen, die durch entsprechende Minderaufwendungen in Teilergebnisplan 0501 ausgeglichen werden.