

VERTRAULICH
bis zur Feststellung des
schriftlichen Ergebnisses der
letzten nicht öffentlichen
Ausschusssitzung durch
die/den Vorsitzende/n!

Stadt Heidelberg
Dezernat III, Amt für soziale Angelegenheiten und Altenarbeit

**Eingliederungshilfe für behinderte
Menschen nach dem Sozialgesetzbuch
SGB XII
hier: Entwicklungen seit 01.01.2005**

Informationsvorlage

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Behandlung	Kenntnis genommen	Handzeichen
Sozialausschuss	27.09.2006	N	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Gemeinderat	12.10.2006	Ö	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Inhalt der Information:

Der Sozialausschuss und der Gemeinderat nehmen den Bericht über die Entwicklungen in der Eingliederungshilfe seit 01.01.2005 zur Kenntnis.

Prüfung der Nachhaltigkeit der Maßnahme in Bezug auf die Ziele des Stadtentwicklungsplanes / der Lokalen Agenda Heidelberg

1. Betroffene Ziele des Stadtentwicklungsplanes

Nummer/n: (Codierung)	+ / - berührt:	Ziel/e:
QU 5	+	<p>Vielfalt der Lebensformen ermöglichen, Wahlfreiheit der Lebensgestaltung unterstützen</p> <p>Begründung: Die Entwicklung passgenauer Versorgungsangebote soll ein weitgehend selbstbestimmtes möglichst „normales“ Leben ermöglichen.</p>
SOZ 1	+	<p>Ziel/e: Armut bekämpfen, Ausgrenzung verhindern</p>
SOZ 7	+	<p>Integration behinderter Kinder und Jugendlicher</p>
SOZ 12	+	<p>Selbstbestimmung auch alter, behinderter oder kranker Menschen gewährleisten</p> <p>Begründung: Durch die Einbindung behinderter Kinder in Regeleinrichtungen wie Kindergarten und Schule gelingt frühzeitige Integration. Gleichzeitig wird Verständnis und Akzeptanz für die Behinderung geweckt. Durch Einführung des persönlichen Budgets mit einer individuellen Hilfeplanung unter Vernetzung privater, professioneller und nachbarschaftlicher Hilfe kann ein den individuellen Bedürfnissen behinderter Menschen angepasstes selbstbestimmtes Leben gewährleistet werden.</p>

2. Kritische Abwägung / Erläuterungen zu Zielkonflikten:

keine

Begründung:

1. Die Verwaltungsreform

Bis zum 31.12.2004 wurde die Eingliederungshilfe für wesentlich behinderte Menschen weitgehend vom Landeswohlfahrtsverband Baden (LWB) als überörtlichem Träger der Sozialhilfe erbacht. Mit dem Verwaltungsstruktur-Reformgesetz - VRG des Landes Baden-Württemberg sowie dem Gesetz über die Auflösung der Landeswohlfahrtsverbände ging zum 01.01.2005 die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe als Pflichtaufgabe vollständig auf die örtlichen Träger über. Die neue Aufgabe umfasst sowohl die Finanz- als auch die Planungsverantwortung.

1.1. Strukturen vor der Verwaltungsreform

Das Hilfesystem war vor dem 01.01.2005 klassischerweise gegliedert in ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen. Nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und dem hierzu erlassenen Landesausführungsgesetz gab es für die Eingliederungshilfe eine zweigeteilte sachliche Zuständigkeit.

Danach war der LWB im wesentlichen zuständig für die Gewährung der Eingliederungshilfe in stationären und teilstationären Einrichtungen, die Hochschulhilfe, für die Betreuung in fachlich betreuten Wohnformen und Familienpflegestellen sowie für Integrationshilfen in Kindergärten und allgemeinbildenden Schulen. In die sachliche Zuständigkeit der Stadt Heidelberg fiel die ambulante Versorgung behinderter Menschen und die behindertengerechte Wohnungsausstattung.

Bei der Stadt Heidelberg hatte die Eingliederungshilfe bislang als Sozialhilfeleistung nur eine untergeordnete Bedeutung. Die Fallzahl lag bei 200. Dabei handelte es sich größtenteils um Delegationsfälle. Die Kostentragung und die inhaltlich fachliche Verantwortung blieb beim LWB. Eine fachlich spezialisierte Personalausstattung für die Bearbeitung dieser Fälle war nicht notwendig. Die Aufgabenwahrnehmung erfolgte im Rahmen der allgemeinen Sozialhilfesachbearbeitung.

Die vom LWB erbrachten Eingliederungshilfeleistungen wurden durch Umlagen der Stadt- und Landkreise finanziert.

1.2. Neue Strukturen

Gleichzeitig mit der Auflösung der Landeswohlfahrtsverbände und der Aufgabenübertragung auf die örtliche Ebene traten zum 01.01.2005 das SGB II und das SGB XII in Kraft und lösten das BSHG ab.

Mit der dadurch notwendig gewordenen Umstrukturierung im Amt für Soziale Angelegenheiten und Altenarbeit wurde u. a. das fachspezifisch ausgerichtete Sachgebiet Eingliederungshilfe eingerichtet. Die sozialen Dienste wurden ebenfalls neu gegliedert um u. a. eine enge Kooperation zur Fallsteuerung, Planung, Bedarfsfeststellung und Evaluation zwischen den Sachgebieten zu ermöglichen.

Im Sachgebiet Eingliederungshilfe waren zunächst 2 Leitungskräfte sowie 7 MitarbeiterInnen, davon 2 Beschäftigte des ehemaligen LWB und 7 Beschäftigte der Stadt tätig. Alle MitarbeiterInnen hatten zuvor unterschiedliche großenteils fachfremde Aufgabengebiete wahrgenommen. Die Übernahme der neuen Aufgaben und Strukturierung des Sachgebiets stellte und stellt weiterhin für alle eine große Herausforderung dar.

Die SachbearbeiterInnen decken das gesamte Aufgabenspektrum der Eingliederungshilfe ab. Dies setzt ein komplexes Fachwissen voraus. Nur auf dieser Grundlage ist eine individuelle Hilfeplanung und Fallsteuerung, sowie die Abwägung unterschiedlicher Angebote unter Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und unter Einbeziehung kostenrechtlicher Aspekte möglich.

1.3. Umsetzung

Mit Auflösung des LWB wurden die dortige Fallbearbeitung Anfang Dezember 2004 beendet und ab dem 09.12.2004 die der Stadt Heidelberg zugeordneten Vorgänge verpackt und versandfertig gemacht. Kurz vor Weihnachten konnten diese beim LWB in Karlsruhe abgeholt werden. Das Sachgebiet Eingliederungshilfe erhielt ca. 700 Vorgänge, bei durchschnittlich 4 Akten pro Vorgang waren 2.800 Akten zu übernehmen.

Anschließend war in allen Fällen eine vorerst grobe Prüfung der Zuständigkeit zur Kostentragung vorzunehmen. Die Aktenführung des LWB differierte erheblich, so dass eine Plausibilitätsprüfung äußerst zeitaufwendig war und noch ist.

Zeitgleich mit der Plausibilitätsprüfung waren die Einrichtungen finanziell zu befriedigen. Da die ersten Zahlungen bereits Anfang Januar 2005 zu leisten waren, wurden zunächst Abschlagszahlungen vereinbart. Durch den großen Einsatz aller MitarbeiterInnen konnte jedoch bereits ab dem 2. Quartal 2005 einzelfallbezogen und bedarfsorientiert die den Einrichtungen zustehenden Vergütungen ausgezahlt werden.

Das 1. Quartal 2005 war gekennzeichnet durch einen regen Aktenaustausch, da nach erfolgter Zuständigkeitsprüfung festgestellt wurde, dass eine nicht unerhebliche Zahl von Fällen nicht ordnungsgemäß den jeweiligen Sozialhilfeträgern zugeordnet worden war. Noch heute haben einzelne Sozialhilfeträger die Prüfung nicht abgeschlossen. Das bedeutet, dass sich Fallzahlen und Ausgaben noch geringfügig verändern werden.

Nach der Übernahme der Eingliederungshilfefälle in abwicklungstechnischer Hinsicht galt es nun, alle Fälle inhaltlich aufzuarbeiten, die aktuelle Unterbringung zu hinterfragen, zu bewerten und ggf. Neuausrichtungen vorzunehmen. Hierzu wurde in enger Kooperation mit dem Sozialen Dienst das Instrument der Hilfeplanung eingeführt, um die Betroffenen sowohl inhaltlich als ökonomisch adäquat versorgen zu können.

Zunächst wurden alle ambulanten Hilfen sowie Neufälle in die Hilfeplanung einbezogen. Mittelfristig ist eine flächendeckende Hilfeplanung vorgesehen.

Durch diese Form der Fallsteuerung konnte bereits in Einzelfällen erreicht werden, dass Heimbewohner nach einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes oder mit nur geringem Hilfebedarf aus der stationären Versorgung ausgegliedert und in ambulante Maßnahmen überführt werden konnten.

Durch den unmittelbaren Kontakt zu den Betroffenen bzw. ihrer Angehörigen können die örtlichen Träger Lösungsansätze entwickeln, die einerseits der Forderung von Menschen mit Behinderung nach mehr Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben Rechnung tragen, andererseits einen zielorientierten Einsatz öffentlicher Mittel, vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen, gewährleisten.

Aus fachlicher und fiskalischer Sicht werden hier insbesondere Steuerungsoptionen in der Verbesserung und Vernetzung der Leistungsangebote vor Ort und in fachlicher Qualifizierung der Eingliederungshilfe sowie Weiterentwicklung der Planungs- und Steuerungsinstrumente gesehen.

2. Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII

2.1. Rechtsgrundlage

Personen, die durch eine Behinderung im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) IX **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen **wesentlichen** Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe u. a. Förderung der Selbstbestimmung behinderter Menschen, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Vermeidung einer Benachteiligung gegenüber nichtbehinderten Menschen, erfüllt werden kann.

2.2. Fallzahlen (Stand 30.06.2006)

Die aktuellen Fallzahlen der Eingliederungshilfe gegliedert nach ambulant, teilstationär und stationär verteilen sich wie folgt :

Eingliederungshilfe	Fallzahlen
Ambulant	135
Teilstationär	220
Stationär	345

2.3. Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung ergibt sich die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers.

Bei einer seelischen Behinderung besteht ein vorrangiger Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII. Die Gewährung der notwendigen Hilfen für diesen Personenkreis erfolgt durch das Kinder- und Jugendamt, da die Leistungen nach dem SGB VIII den Leistungen nach dem SGB XII vorgehen.

2.3.1. Leistungen

Ca. 20 behinderte Kinder und Jugendliche sind im Rahmen der Schulausbildung bzw. aufgrund der Schwere der Behinderung in Heimen untergebracht. Hier gilt es zukünftig, das familiäre System zu stärken durch Beratung und Unterbreitung alternativer Angebote der Eingliederungshilfe, damit im Einzelfall Heimaufnahmen vermieden werden können und bereits stationär versorgte Kinder möglicherweise in ihre Familie zurückgeführt werden können.

Im Rahmen von frühfördernden Maßnahmen werden rund 50 Kinder im Vorschulalter entweder mit fachlicher Begleitung in integrativen Kindergärten oder im Sonderschulkindergarten betreut. Ziel ist es, die Kinder auf den Schulbesuch, nach Möglichkeit in allgemein bildenden Schulen, vorzubereiten und lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln.

Weiterhin erhalten rund 35 Kinder und Jugendliche mit Behinderungen Leistungen zum Besuch von Schulen. Hierunter fallen sowohl Integrationsleistungen zum Besuch von allgemein bildenden Schulen als auch Leistungen zum Besuch von Schulen als teilstationäre Maßnahmen mit entsprechend behindertengerechter Versorgungsstruktur (z. B. Stephen-Hawking-Schule in Neckargemünd).

Darüber hinaus werden Kinder mit Behinderung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefördert. Hierzu werden ambulante nachmittägliche Angebote vorgehalten, in Einzelfällen werden auch die Kosten für integrative mehrtägige Ferienaufenthalte übernommen.

Zur Stärkung bzw. zum Erhalt der familiären Struktur werden ergänzend familienentlastende Maßnahmen im Umfang von bis zu 52 Tagen im Jahr gefördert.

Weitere 15 Fälle werden zum neuen Schuljahr aufgrund einer Rechtsänderung und damit einhergehender Zuständigkeitsänderung vom Kinder- und Jugendamt an das Amt für Soziale Angelegenheiten und Altenarbeit übergehen, da nicht mehr wie bisher die Maßnahme in Bezug auf die überwiegende Behinderung ausschlaggebend ist. In die Zuständigkeit des Kinder- und Jugendamtes fallen künftig die Hilfen für ausschließlich seelisch behinderte Kinder.

Insgesamt verteilen sich die Leistungen der Eingliederungshilfe an behinderte Kinder und Jugendliche wie folgt :

Maßnahme	Anzahl
Teilstationärer Schulbesuch - z. B. Stephen-Hawking-Schule	29
Vollstationärer Schulbesuch	20
Integrationshilfen zum Schulbesuch	4
Schulkindergarten	39
Integrationshilfen im allg. Kindergarten	10
Sonst. ambulante Maßnahmen	3
Familienentlastende Hilfen	10
Insgesamt	115

2.4. Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit Behinderung

Die Hauptleistungsangebote können der folgenden Tabelle entnommen werden:

Leistungen	stationär	teilstationär	ambulant
Stationäre Unterbringung psychisch Kranker	120		
Stationäre Versorgung geistig und schwer mehrfach behinderter Menschen	205		
Werkstatt für behinderte Menschen incl. Förder- und Betreuungsgruppe		116	
Ambulant Betreutes Wohnen mit gleichzeitigem Besuch der Werkstatt für behinderte Menschen		32	
Ambulant Betreutes Wohnen			78
Hochschulhilfe			20
Sonst. ambulante Maßnahmen wie Hilfe zum Erhalt einer Wohnung, zur Teilhabe am Gemeinschaftsleben, Behindertentransporte			24

2.4.1 Stationäre Versorgung:

Aus der Darstellung wird deutlich, dass 50 % der erwachsenen Menschen mit Behinderung stationär versorgt werden. Durch Gespräche, Bedarfsfeststellung und Mitwirkungsbereitschaft der Klienten und der Einrichtungen war es möglich, 2005 einige Bewohner auszugliedern und in ein ambulant betreutes Wohnen zu überführen.

2.4.2 Werkstatt:

Behinderte Menschen, die als voll Erwerbsgeminderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar, jedoch in der Lage sind, eine Mindestleistung an Arbeit zu erbringen, haben Anspruch auf Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Die Werkstatt gliedert sich in den Eingangsbereich, den Berufsbildungs- und den Arbeitsbereich. Für die Kostentragung im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich ist in der Regel die Agentur für Arbeit oder der Deutsche Rentenversicherungsträger zuständig, der Arbeitsbereich liegt vollständig in der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers.

Da die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Priorität hat, werden über ein Gremium – den Fachausschuss – Aufnahmen, Ausgliederungen und Übergänge zwischen den verschiedenen Bereichen gesteuert. Der Fachausschuss ist paritätisch aus Mitarbeitern der Werkstatt, der Arbeitsverwaltung und der Sozialhilfeverwaltung besetzt. Die zunächst weiterhin beim KVJS liegende Fachausschussmitgliedschaft wurde durch Gesetzesänderung nunmehr auf die örtlichen Sozialhilfeträger übertragen. Um das Verfahren praktikabel zu gestalten wurden Kooperationsab-sprachen mit den in Heidelberg ansässigen Werkstätten der Lebenshilfe und der Rhein-Neckar-Werkstatt unter Trägerschaft der Johannesanstalten Mosbach getroffen.

2.4.3 Ambulant betreutes Wohnen:

Durch Einführung des SGB XII und das Auslaufen der Richtlinien des LWB für das ambulant be-treute Wohnen war dieser Bereich vielfältigen Veränderungen unterworfen.

Zu Zeiten des BSHG wurde die Hilfe auf der Grundlage der Richtlinien des LWB zum Betreuten Wohnen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt. Unterhaltspflichtige waren ebenfalls nicht heranzuziehen.

Der auf der Grundlage des SGB XII nunmehr zu fordernde Einkommens- und Vermögenseinsatz stieß ebenso wie die Heranziehung der Unterhaltspflichtigen (26,- € mtl.) in der Anfangsphase bei den Leistungsanbietern, den Angehörigen als auch den behinderten Menschen auf Un-verständnis und Ablehnung. Hier war viel Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit erforderlich.

3. Gesamtplanung – Hilfeplanung

Die Erstellung eines Gesamtplanes (§ 58 SGB XII) und die Durchführung der Hilfeplanung für Leistungen der Eingliederungshilfe liegen in der originären Verantwortung des Sozialhilfeträgers. Der Gesamtplan ist die Grundlage für die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen, um das Ziel der Eingliederungshilfe erreichen zu können. Er ermöglicht die Steuerung des Einzelfalls, zielgenaue und bedarfsgerechte Leistung, die Stärkung der individuellen Fähigkeiten und die Stabilisierung des Erreichten. Weiterhin ermöglicht er eine effiziente Nutzung aller zur Verfügung stehenden Ressourcen und ist durch kontinuierliche Fortschreibung ein Instrument zur Messbar-keit des Erfolges der bewilligten und tatsächlich erbrachten Leistungen (Qualitätssicherung). Durch ihn werden bei Wechsel der Leistungen notwendige Informationen sichergestellt.

Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirken insbesondere zusammen:

- das Leistungssachgebiet der Eingliederungshilfe
- der Soziale Dienst des Sozialamtes
- der leistungsberechtigte behinderte Mensch, die Eltern bzw. Sorgeberechtigten, An-gehörige oder Betreuer
- der Leistungserbringer (z. B. die Einrichtung)
- ggf. der allgemeine Soziale Dienst des Kinder- und Jugendamtes
- das Gesundheitsamt bzw. ein niedergelassener Facharzt.

Weiterhin bestehen enge Kooperationen mit dem Staatlichen Schulamt, den betroffenen Kindergärten und Schulen, der interdisziplinären Frühförderstelle, dem Studienbeauftragten der Universität Heidelberg und den einzelnen Leistungsanbietern.

Die zur Durchführung dieser Aufgaben eingesetzten Fachkräfte (§ 6 SGB XII) benötigen insbesondere die notwendige Fachkompetenz und Erfahrung, die Fähigkeit zu sozialem, zielorientiertem und wirtschaftlichem Denken. Daneben bedarf es einer umfassenden Gesprächskompetenz. Über interne Schulungen, Teilnahme an Seminaren, etc. wird sicher gestellt, dass die MitarbeiterInnen die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen erwerben bzw. vertiefen.

Für die Steuerung in der Eingliederungshilfe ist die Einzelfallbetrachtung von zentraler Bedeutung. Das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe bedeutet eine ganzheitliche und umfassende Betrachtungsweise. Es soll zielgenaue Hilfen ermöglichen und helfen, die finanziellen Ressourcen effizient einzusetzen. Fallmanagement bedeutet aber auch, dass jeder Leistungsberechtigte in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren – das Gesamtplan- /Hilfeplanverfahren – eine seiner individuellen Situation angemessene Beratung und Leistung erhält und gemeinsam eine Lösung gefunden wird.

Seit Anfang 2005 wurde daher das Instrument der Gesamtplanung zur Fallsteuerung und Dokumentation von Hilfeprozessen eingeführt. Die Vorgehensweisen und Ziele wurden in enger Kooperation mit dem Sachgebiet – Soziale Dienste – entwickelt.

Da zuvor keine Erfahrungswerte vorhanden waren, können die Festlegungen nur als vorläufig betrachtet werden, sie unterliegen einer ständigen Weiterentwicklung.

4. Modellprojekt „Studenten mit Behinderung“

Im Sachgebiet Eingliederungshilfe sind aktuell 14 Studentenfälle anhängig, die umfassende Sozialhilfeleistungen – Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe in Form von Studienassistenten - erhalten. Bisher wurden Entscheidungen über beantragte Sozialhilfeleistungen (Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe) getrennt in dem für die jeweilige Hilfeart zuständige Sachgebiet getroffen.

Da die anhängigen Fälle derzeit schwer steuerbar sind, wird zukünftig im Rahmen eines Modellprojektes bei Neuzugang von Studenten mit körperlichen Behinderungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt ein Gesamtplanverfahren durchgeführt. Die Federführung liegt beim Sachgebiet der Eingliederungshilfe. Bestandteil des Plans sind Stellungnahmen des Behindertenbeauftragten und des Sozialen Dienstes.

Der Gesamtplan soll alle Leistungen erfassen, die im Einzelfall notwendig sind, um eine vollständige und dauerhafte Eingliederung zu erreichen. Geeignet sind insbesondere Fälle, bei denen es erforderlich ist, mehrere Leistungen zu koordinieren, es sich um eine voraussichtlich längerfristige und in zeitliche Abschnitte gegliederte Leistung handelt, Leistungen parallel zu erbringen sind oder nahtlos ineinander greifen sollen.

Wir erhoffen uns dadurch ein Steigerung der Betreuungsqualität und Effizienz.

5. Ziele - Ausblick:

Die Kommunalisierung der Eingliederungshilfe geht über die zwischenzeitlich vollzogene Übertragung der Zuständigkeit auf die Stadt- und Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe hinaus. Inhaltlich umfasst sie eine konsequente gemeindeorientierte Organisation aller notwendigen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung (Wohnen, Arbeiten, Freizeit). Eine abgestimmte und konstruktive Regionalplanung mit den benachbarten Kreisen ist in diesem Zusammenhang eine wesentliche Voraussetzung.

Zukünftig ist ergänzend zum bisherigen System durch Einführung des persönlichen Budgets eine individuelle Hilfeplanung umzusetzen, die weg von den bisherigen starren Strukturen der stationären, teilstationären und ambulanten Angebote nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu persönlichen Hilfearrangements führen wird. Ausgehend von der individuellen Hilfeplanung sollen private, professionelle und die nachbarschaftliche Hilfe sowie das bürgerschaftliche Engagement vernetzt werden, um dem Menschen mit Behinderung bei effizientem Mitteleinsatz ein weitgehend „normales“ Leben zu ermöglichen.

Um diese Ziele erreichen zu können, ist eine umfangreiche Hilfeplanung und Fallsteuerung notwendig, denn nur so besteht die Chance, eine zielorientierte und effektive Hilfe in Kooperation mit allen Beteiligten vor Ort zu realisieren. Die gewonnenen Erfahrungswerte zum persönlichen Budget sind auszuwerten und die sich daraus ergebenden Handlungsansätze ggf. in Projekten entsprechend weiterzuentwickeln.

gez.

Dr. Gerner