



# Produktbezogener Sozialleistungsbericht 2017

Abteilung Soziales

Herausgeber: Kreis Gütersloh  
Der Landrat  
Abteilung Soziales

Stand: 31.12.2017

Rheda-Wiedenbrück im Mai 2018

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Jahr 2017 stand die Umsetzung der zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze II und III im Hauptfokus.

Ein wesentlicher Baustein dieser Gesetzesvorhaben war die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Auch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade war ein wichtiger Bestandteil der Gesetzesänderungen. Eine große Herausforderung war ebenfalls die Abgrenzung der Hilfen zur Weiterführung des Haushalts und die Deckung von Bedarfen von Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1. Viele Pflegebedürftige und deren Angehörige waren insgesamt durch die neuen gesetzlichen Regelungen verunsichert und hatten daher hohen Beratungs- und Informationsbedarf. Mit dem Inkrafttreten haben sich in vielen Fällen die Leistungen der Pflegeversicherung insbesondere im ambulanten Bereich verbessert.

Trotz kaum steuerbarer Faktoren wie z. B. der demographische Entwicklung, dem medizinische Fortschritt und gesetzlich festgelegten Standards oder der Rechtsprechung ist es trotzdem gelungen, den Haushalt 2017 mit erheblichen Verbesserungen abzuschließen.

Dieser positive Jahresabschluss resultiert im Wesentlichen aus den Verbesserungen im Produkt „Hilfe zur Pflege“. Die finanziellen Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III waren im Vorfeld nicht abschätzbar. Der Bundesgesetzgeber ging trotz der Leistungsverbesserungen von einer Entlastung der kommunalen Haushalte aus. Während die kommunalen Spitzenverbände in einem Gutachten Mehrbelastungen prognostizierten. Aufgrund dieser massiven Unwägbarkeiten und aufgrund der Entwicklungen im Jahr 2016 wurde für das Jahr 2017 eine moderate Ansatzsteigerung geplant. In den Bereichen stationäre Hilfe zur Pflege und Hausgemeinschaften sind in 2017 die Fallzahlen teilweise rückläufig gewesen. Des Weiteren haben sich die Durchschnittskosten konstant bzw. ebenfalls rückläufig entwickelt. Aus diesen Gründen konnte die Ergebnisverbesserung erzielt werden.

Auch in diesem Jahr gilt mein besonderer Dank den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Soziales und auch den Kolleginnen und Kollegen der kreisangehörigen Kommunen. Ohne ihre große Motivation und Bereitschaft, eigenverantwortlich zu handeln, wären diese guten Ergebnisse nicht leistbar gewesen.

Orientiert an der Produktstruktur und den Kennzahlen im Haushaltsplan unserer Abteilung haben wir – die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Soziales – den aktuellen Stand zusammengefasst.

Abschließend wünsche ich Ihnen aufschlussreiche Informationen beim Studium des Sozialleistungsberichts 2017.



Judith Schmitz  
Leiterin der Abteilung Soziales

## Verzeichnis der Mitarbeitenden

<b>Abteilung 3.3 Soziales</b>		Stand: 05/2018
-------------------------------	--	----------------

<b>Abteilungsleiterin</b>	<b>Frau Schmitz</b>	<b>2350</b>	<b>22</b>
---------------------------	---------------------	-------------	-----------

<b>3.3.1 Existenzsichernde Hilfen</b>			
<b>Bezeichnung</b>	<b>Name</b>	<b>Telefon</b>	<b>Raum</b>
<b>Sachgebietsleiterin</b>	<b>Frau Gast</b>	<b>2306</b>	<b>21</b>
BAföG H, S - Z	Herr Lücke	2328	17
BAföG C – G, I, J	Frau Nauermann	2330	18
BAföG A - B	Frau Teckentrup	2304	18
BAföG L - R	Frau Jakobtorweihen	2329	19
BAföG K, Vorausleistungen, Rückforderungen, u. a.	Frau Trautmann	2327	19
Budgetierung, Zeiterfassung	Frau Kohlenkamp	2302	20
Fachaufsicht, Widersprüche, Klagen, Unterhalt	Frau Wagner	2372	106
	Herr Langenscheid	2314	106
Statistiken mit Auswertungen und Berichtswesen, Haushaltsangelegenheiten, Sitzungsdienst (Ausschuss für Arbeit und Soziales)	Herr Weinekötter	2311	122
Sozialhilfefzahlungen (EDV), Zuschüsse an Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Budgetierung, Statistiken, Abrechnungen, Versicherungsaufsicht	Frau Gehrman	2312	122
Hilfen zur Gesundheit	Frau Klusekemper	2300	122

<b>3.3.2 Pflege</b>			
<b>Bezeichnung</b>	<b>Name</b>	<b>Telefon</b>	<b>Raum</b>
<b>Sachgebietsleiterin</b>	<b>Frau Kowaltschuk</b>	<b>2321</b>	<b>15</b>
Ambulante Pflege (Neuanträge) A – Z, Projekt ambulant vor stationär	Frau Murtaj	2338	14
Ambulante Pflege A - K	Frau Belitz	2361	10
Ambulante Pflege L - Z	Herr Meisner	2337	14
Tagespflege	Frau Kraft	2333	123
Pflegefachkraft	Frau Milikic	2352	11
Pflegefachkraft	Frau Feldmann	2388	11
Hausgemeinschaften/Pflegewohngruppen K, L, N – Z	Frau Koch	2322	6
Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen A – J, M Stationäre Pflege (Neuanträge) /Kurzzeitpflege M - O, R	Frau Maiwald	2344	6
Stationäre Pflege (Neuanträge) /Kurzzeitpflege A - L	Frau Fleiter	2323	7
Stationäre Pflege (Neuanträge) /Kurzzeitpflege P, Q, S - Z	Frau Krieff	2310	7
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) G – K, N	Frau Eggelnpöhler	2362	9
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) L, M, O – Q	Frau Krietemeier	2375	9
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) R – V	N.N.	2319	10
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) A - F, T - Z	Herr Nienaber	2324	8
Pflegewohngeld (Neuanträge)	Frau Landwehr	2325	16
Pflegewohngeld (lfd. Fälle), Investitionskosten Tages-/ Kurzzeitpflege	Frau Henneböhl	2339	16
Elternunterhalt	Frau Tomeinsky	2326	12
Koordination Pflegeberatung, offene Seniorenarbeit	Frau Brunsmann	2303	10
Konferenz Alter und Pflege, kommunale Pflegeplanung	Frau Winter	2381	10

**3.3.3 Teilhabeleistungen**

Bezeichnung	Name	Telefon	Raum
<b>Sachgebietsleiter</b>	<b>Herr Falkenrich</b>	<b>2318</b>	<b>124</b>
Terminvergabe zur heilpädagogischen Diagnostik, Abrechnung der Kosten der Schulbegleitung	Frau Horte	2320	127
Bewilligung und Abrechnung der solitären heilpädagogischen Leistungen, Fahrdienst für behinderte Menschen	Frau Müller	2342	127
Bewilligung und Abrechnung der interdisziplinären Frühförderung sowie familienunterstützenden Dienste, Abrechnung der Kosten der Schulbegleitung, Abrechnung verschiedener Eingliederungshilfeleistungen	Frau Teeke	2387	128
Heilpädagogische Diagnostik, Prüfung der Förder- und Behandlungspläne im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung (Clearingstelle)	Frau Brinkmann	2316	26
	Frau Kolley	2376	24
	Frau Löseke	2309	25
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	Frau Lünig	2332	128
Stationäre Eingliederungshilfe, Hilfen für die Betreuung in einer Pflegefamilie, Tagespflege, Ambulante Pflege Kombi-Fälle, Hilfsmittelversorgung	Frau Kraft	2333	123
Ambulant betreutes Wohnen sowie Gewährung kompletärer Hilfen, Hilfen zur angemessenen Schulbildung, Versorgung mit Hilfsmitteln	Frau Lohoff	2371	129
Fallcoach ambulant betreutes Wohnen, Hilfebedarfsfeststellung im Bereich der Eingliederungshilfe, Beauftragte Stelle für Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	Frau Tanski	2334	129
Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf	Frau Ernst	2301	125
Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf, Geschäftsstelle des Beirates	Frau Walkenhorst	2305	125

**3.3.4 Schwerbehindertenangelegenheiten**

Bezeichnung	Name	Telefon	Raum
<b>Sachgebietsleiter</b>	<b>Herr Milczewsky</b>	<b>2353</b>	<b>31</b>
Ärztlicher Dienst	Frau Dr. Westermann	2354	4
	Frau Prill	2360	30
Widersprüche, Klagen, Nachprüfungen	Frau Schober	2356	2
	Frau Kuhlbusch	2355	2
	Herr Schem	2366	5
Widersprüche, Nachprüfungen	Frau Maas	2368	3
	Frau Gleisberg	2377	3
Erst-/Änderungsanträge	Herr Cziesla	2357	20
	Frau Alpmann	2359	27
	Frau Eckervogt	2348	27
	Frau Jensen	2358	28
	Frau Menk	2365	29
	Frau Hauertmann	2346	29
Registratur	Herr Siedhoff	2384	30

<b>3.3.5 Betreuung und Heimaufsicht</b>				
<b>Bezeichnung</b>		<b>Name</b>	<b>Telefon</b>	<b>Raum</b>
<b>Sachgebietsleiterin</b>		<b>Frau Kirchmann</b>	2385	004
Pflegefachkraft		Herr Surmann	2364	001
Heimaufsicht	Rheda-Wiedenbrück, Schloß Holte-Stukenbrock, Gütersloh	Frau Caspari	2347	005
	Borgholzhausen, Halle, Steinhagen, Vermold, Werther, Gütersloh	Frau Schwichtenhövel	2317	005
	Harsewinkel, Herzebrock-Clarholz, Gütersloh	Frau Susat	2313	006
	Langenberg, Rietberg, Verl, Gütersloh	Herr Bünte	2390	006
Betreuungsstelle	Harsewinkel, Herzebrock-Clarholz, Rheda-Wiedenbrück	Herr Engelnkemper	2308	001
	Halle, Harsewinkel	Frau Hökenschnieder	2315	002
	Rietberg	Frau Kuhlmann	2382	002
	Schloß Holte-Stukenbrock, Steinhagen	Frau Höynck	2307	007
	Borgholzhausen, Vermold, Werther	Frau Michaelis	2351	007
	Langenberg, Rheda-Wiedenbrück	Herr Schipper	2386	008
	Verl	Frau Knipping	2389	008

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	1
Verzeichnis der Mitarbeitenden.....	2
Produkt 179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit .....	6
Produkt 180 Betreuungsstelle .....	15
Produkt 181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit .....	18
Produkt 182 Heimaufsicht .....	42
Produkt 183 Hilfen bei Behinderung .....	47
Produkt 184 Ausbildungsförderung .....	68
Produkt 185 Grundsicherung nach dem SGB XII .....	73
Produkt 186 Schwerbehindertenangelegenheiten .....	79

<b>1 Produkt 179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit</b>	
<b>Fachbereich</b>	3 Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3 Soziales
<b>Produkt</b>	179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit
<b>Produktinformation</b>	
<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b> Soziales	<b>Verantwortliche Person:</b> Michaela Gast
<b>Beschreibung</b>	Gewährung von Leistungen nach dem 3. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
<b>Auftragsgrundlage</b>	SGB XII nebst Verordnungen sowie Satzung über die Durchführung der Aufgaben nach dem SGB XII im Kreis Gütersloh (Delegationssatzung)
<b>Zielgruppe</b>	Befristet nicht erwerbsfähige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen, Vermögen oder sonstigen Mitteln
<b>Ziele</b>	<p><b><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b></p> <p><u>1. Hilfe zum Lebensunterhalt:</u> Leistungsberechtigten und Heimbewohnern/innen die Führung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen und sie soweit wie möglich zu befähigen, unabhängig von Sozialhilfe leben zu können</p> <p><u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung eines der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechenden Krankenversicherungsschutzes</p> <p><b><u>B. Wirkungsziele</u></b></p> <p><u>1. Hilfe zum Lebensunterhalt:</u> Mtl. durchschn. Hilfebedarf pro Leistungsberechtigten stabil auf dem Niveau der Ist-Zahlen des Vorjahres unter Berücksichtigung evtl. Regelbedarfsanforderung halten (K 179-01 bis K 179-04)</p> <p><u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes Reduzierung der Betreuungsfälle durch Überführung in die gesetzl. Krankenversicherungssysteme nach SGB V (K 179-05 bis K 179-07)</p>



Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>zu 1.: Hilfe zum Lebensunterhalt</b>				
K179-01 mtl. durchschn. Hilfebedarf lfd. Hilfen je leistungsberechtigter Person	452,85	455	503,77	535,87
K179-02 mtl. durchschn. Anzahl leistungsberechtigte Personen	372	441	393	381
K179-03 mtl. durchschn. Anzahl Haushaltsgemeinschaften	355	419	370	360
K179-04 mtl. durchschn. Hilfebedarf einmalige Leistungen je leistungsberechtigter Person	6,33	9,45	5,83	10,94
<b>zu 2.: Hilfen zur Gesundheit</b>				
K179-05 durchschn. Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	7	10	17	15
K179-06 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	2.143,60	4.000	358,88	2.666
K179-07 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl Leistungsberechtigte in %	1,88	2,3	4,3	4
K179-08 Anzahl Bußgeldverfahren hins. nicht abgeschl. Pflegeversicherungen bzw. nicht gezahlter Beiträge	476	500	502	500

## 1.1 Allgemeines

Die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII sichert den Lebensunterhalt von Menschen, die bei Bedürftigkeit sonst keine Leistungen erhalten – also

- weder als erwerbsfähige Personen im Alter von 15 Jahren bis zum Renteneintrittsalter die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II,
- noch als Personen über der Altersgrenze bzw. als dauerhaft voll Erwerbsgeminderte die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen können.

Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten demnach Menschen im erwerbsfähigen Alter, für die befristet keine Erwerbstätigkeit möglich ist. Dies sind z. B. Bezieher einer Zeitrente wegen Erwerbsminderung, längerfristig Erkrankte, in Einrichtungen betreute Menschen oder Kinder außerhalb des Elternhauses.

Der Kreis Gütersloh hat als örtlicher Träger der Sozialhilfe die Hilfe zum Lebensunterhalt durch Satzung auf die Städte und Gemeinden delegiert. Die Transferaufwendungen sind nach den gesetzlichen Vorgaben vom Kreis zu finanzieren. Die Verwaltungskosten (Sach- und Personalkosten) werden hingegen allein von den Städten und Gemeinden getragen. Die erzielten Erträge reduzieren den finanziellen Aufwand des Kreises. Der Zahlungsverkehr wird über den Kreishaushalt abgewickelt.

## 1.2 Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen

### 1.2.1 Leistungsberechtigte Personen

Die Entwicklung der Zahl der leistungsberechtigten Personen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

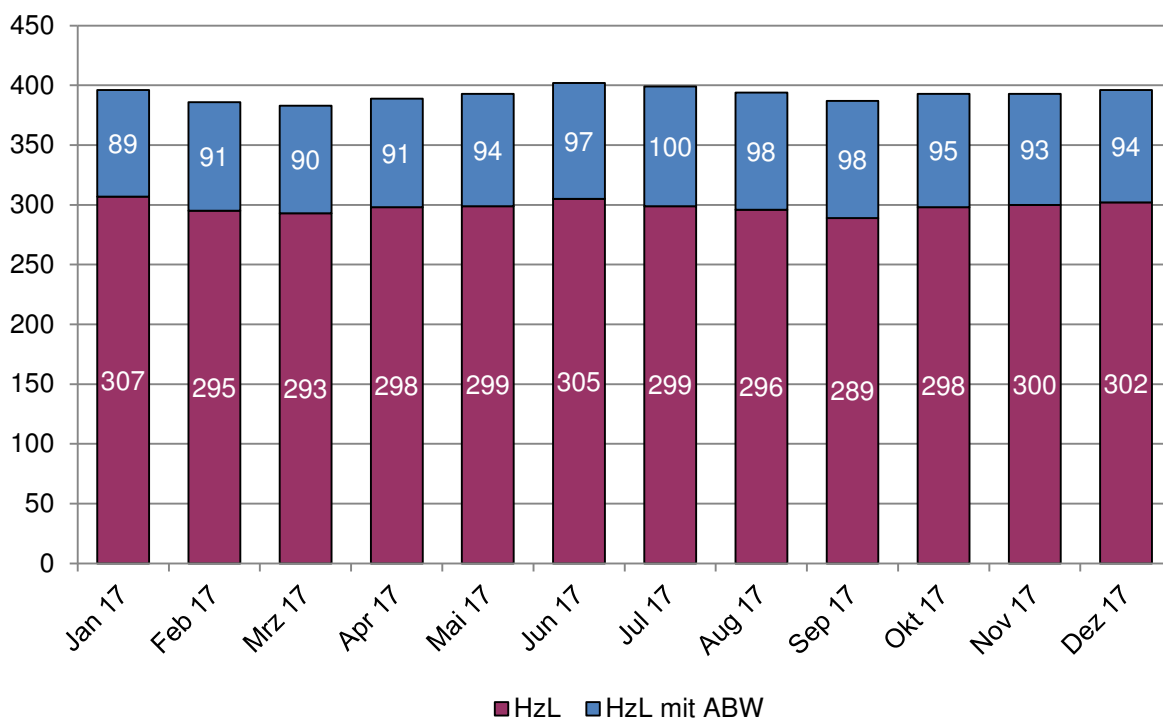
	<b>Leistungs- berechtigte Personen</b>	<b>Vergleich zum Vorjahr</b>
<b>2013</b>	281	
<b>2014</b>	426	+ 51,60 %
<b>2015</b>	365	- 14,32 %
<b>2016</b>	372	+ 2,19 %
<b>2017</b>	393	+ 5,65 %

Die Steigerung der Fallzahlen 2017 im Vergleich zu 2016 hängt mit dem am 01.07.2016 in Kraft getretenen Inklusionsstärkungsgesetz NRW (ISG NRW) zusammen. Mit dem ISG NRW gehen Zuständigkeitsverlagerungen zwischen den Kommunen und den Landschaftsverbänden einher. U.a. liegt nunmehr die Kostenzuständigkeit für die Hilfe zum Lebensunterhalt in Fällen des Ambulant Betreuten Wohnens bei den Kreisen. Im Dezember 2017 waren 90 Fälle (94 Personen) mit ambulanter Wohnbetreuung im Leistungsbezug.

Die genaue Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im Jahr 2017 geht aus der Tabelle auf Seite 9 hervor.

Stadt/Gemeinde	1.1.17	1.2.17	1.3.17	1.4.17	1.5.17	1.6.17	1.7.17	1.8.17	1.9.17	1.10.17	1.11.17	1.12.17	Durchschnitt		Veränderung 2016 -17		
													2017	2016	Anzahl	in %	
<b>Borgholzhausen</b>																	
Fälle	8	8	7	7	7	7	8	6	8	9	8	9	8	11	-3	-27,27%	
Personen	9	9	8	8	8	8	9	6	9	10	8	9	8	12	-4	-33,33%	
<b>Gütersloh</b>																	
Fälle	156	157	148	155	156	158	152	147	142	144	140	144	150	132	+18	+13,64%	
Personen	162	163	152	159	160	161	155	152	145	147	144	148	154	136	+18	+13,24%	
<b>Halle (Westf.)</b>																	
Fälle	26	21	24	22	24	23	27	24	24	28	28	27	25	24	+1	+4,17%	
Personen	28	22	25	23	25	24	28	25	26	30	30	29	26	25	+1	+4,00%	
<b>Harsewinkel</b>																	
Fälle	24	22	28	28	28	29	31	31	31	29	26	25	28	23	+5	+21,74%	
Personen	26	24	31	31	31	33	35	35	35	33	30	29	31	24	+7	+29,17%	
<b>Herzebr.-Cl.</b>																	
Fälle	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	+1	+50,00%
Personen	2	1	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	+1	+50,00%
<b>Langenberg</b>																	
Fälle	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	4	-2	-50,00%	
Personen	4	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	4	-2	-50,00%	
<b>Rheda-WD</b>																	
Fälle	29	31	30	33	32	36	35	36	37	40	42	44	35	34	+1	+2,94%	
Personen	31	33	32	35	34	38	37	38	39	42	44	47	38	35	+3	+8,57%	
<b>Rietberg</b>																	
Fälle	24	28	26	29	27	27	24	24	21	21	24	22	25	28	-3	-10,71%	
Personen	26	30	28	31	29	29	26	26	23	23	27	25	27	30	-3	-10,00%	
<b>Schloß Holte-St.</b>																	
Fälle	20	20	19	20	22	22	22	23	23	23	23	23	22	19	+3	+15,79%	
Personen	21	21	20	21	23	23	23	24	24	24	24	24	23	21	+2	+9,52%	
<b>Steinhagen</b>																	
Fälle	20	17	20	17	20	23	23	23	22	19	19	19	20	18	+2	+11,11%	
Personen	22	19	22	19	20	26	26	26	25	21	22	22	23	19	+4	+21,05%	
<b>Verl</b>																	
Fälle	15	13	13	13	13	13	13	14	14	14	13	12	13	17	-4	-23,53%	
Personen	16	14	14	14	14	14	14	15	15	15	14	13	14	18	-4	-22,22%	
<b>Versmold</b>																	
Fälle	28	27	26	23	25	23	22	24	25	27	27	26	25	25	+0	+0,00%	
Personen	32	31	30	27	29	27	27	29	30	32	32	32	30	29	+1	+3,45%	
<b>Werther (Westf.)</b>																	
Fälle	17	15	15	14	14	13	14	14	12	12	14	15	14	17	-3	-17,65%	
Personen	17	15	15	14	14	13	14	14	12	12	14	15	14	17	-3	-17,65%	
<b>Gesamt</b>																	
Fälle	373	364	362	368	374	380	376	370	363	370	368	369	370	354	+16	+4,52%	
Personen	396	386	383	389	393	402	399	394	387	393	393	396	393	372	+21	+5,65%	

Die Entwicklung der Leistungsberechtigten (Anzahl der Personen) mit und ohne ambulanter Wohnbetreuung geht aus folgendem Diagramm hervor:



### 1.2.2 Laufende Leistungen

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunft- und Heizkosten) sind in 2017 Aufwendungen in Höhe von rd. 2.376.000 € entstanden. Im Vorjahr waren es rd. 2.022.000 €. Die Durchschnittskosten betragen in 2017 503,77 € (2016: 452,85 €). Die Steigerung der Durchschnittskosten lässt sich nicht pauschal begründen, hier werden nur einige Beispiele genannt:

- Erhöhung des Wohngeldes zum 01.01.2016: Es sind sukzessive Fälle mit nur geringem Anspruch aus der Hilfe zum Lebensunterhalt in den Wohngeldbezug gewechselt, wodurch der durchschn. Bedarf gestiegen ist
- Übergänge aus SGB II bzw. AsylbLG von anerkannten Asylbewerbern ohne Einkommen
- Neue Mietobergrenzen zum 01.10.2016

### 1.2.3 Einmalige Bedarfe

2017 sind im Bereich der einmaligen Bedarfe folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Bedarfe	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	8.452 €
Wohnungserstausstattungen	3.286 €
Bekleidungsersstattungen	640 €
sonstige einmalige Bedarfe	15.140 €
<b>Summe</b>	<b>27.518 €</b>

Im Vergleich zum Vorjahr (28.259 €) bedeutet das einen Rückgang um rd. 2,6 %. Der Rückgang lässt sich hauptsächlich auf Minderaufwendungen bei den Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkaution, Umzug (- 1.400 €) zurückführen.

### 1.2.4 Erträge

In 2017 wurden insgesamt Transfererträge in Höhe von rd. 409.000 € erzielt (2016: 298.000 €). Es entfielen rd. 333.000 € auf die Einnahmeabrechnungen der Ortsbehörden (2016: 214.000 €). Rd. 15.000 € konnten aus dem Ausgleichsfonds LAG vereinnahmt werden (2016: 25.000 €). Auf die Abwicklung von BSHG-Altfällen entfiel ein Betrag von rd. 17.000 € (2016: 17.000 €). Erträge aus

Unterhaltsfällen des allgemeinen Personenkreises konnten 2017 in Höhe von rd. 12.000 € erwirtschaftet werden (2016: 15.000 €).

### 1.3 Fachaufsicht

Die Steuerung durch die Fachaufsicht geschieht in enger Zusammenarbeit mit den 13 Städten und Gemeinden (ca. 40 Mitarbeiter) mit dem Ziel der Sicherstellung der einheitlichen und rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung für ein Kostenvolumen von ca. 26 Mio. € (3. und 4. Kapitel des SGB XII).

Im Einzelnen geht es in der Fachaufsicht um folgende Aufgaben:

#### 1.3.1 Rechtsberatung der örtlichen Sozialämter

Bei schwierigen Einzelfragen unterstützt die Fachaufsicht die Sachbearbeitung vor Ort. Hierzu werden schriftlich, persönlich und/oder telefonisch Rechtsauskünfte (2017 = 142 schriftlich und 888 telefonisch) an die Sozialämter der Städte und Gemeinden gegeben. In 2016 waren es 163 schriftliche (- 12 %) und 816 telefonische (+ 9 %) Auskünfte.

#### 1.3.2 Erlass von Richtlinien und Dienstanweisungen sowie Bereitstellung von Arbeitshilfen

Die Fachaufsicht des Kreises Gütersloh erlässt im Bereich der auf die Kommunen übertragenen Aufgaben der Hilfe zum Lebensunterhalt allgemeine Richtlinien und Weisungen zur einheitlichen Rechtsanwendung. In 2017 sind Rundverfügungen bzw. Weisungen u. a. zu folgenden Themen ergangen:

- Rechengrößen in der Sozialhilfe ab 01.01.2017
- Änderungen im SGB XII zum 01.01.2017
- Änderungen im SGB XII zum 01.07.2017
- Änderungen im SGB XII zum 01.08.2017
- Aktualisierte Dienstanweisungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen
  - § 23 SGB XII – Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer
  - § 30 SGB XII – Mehrbedarfe
  - § 35 SGB XII – Bedarfe für Unterkunft und Heizung
  - § 39 SGB XII – Vermutung der Bedarfsdeckung
  - §§ 41 – 46 SGB XII – Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
  - § 45 SGB XII – Feststellung der Erwerbsminderung
  - § 70 SGB XII - Haushaltshilfe
  - § 74 SGB XII - Bestattungskosten
  - §§ 82 – 84 SGB XII – Einkommen
  - § 90 SGB XII – Vermögen
- Rundverfügung zur Änderung der §§ 32 und 32 a SGB XII
- Rundverfügung zur Anwendung der §§ 33 SGB XII – Bedarfe für die Vorsorge – und 37 a SGB XII – Darlehen bei am Monatsende fälligen Einkünften –
- Rundverfügung zur Ermittlung der Bedarfe für Unterkunft nach der Differenzmethode gem. § 42 a Abs. 3 SGB XII
- Rundverfügung zum Freibetrag nach § 82 Abs. 3 a SGB XII
- Rundverfügung zur Anpassung des § 116 a SGB XII
- Rundverfügung zur Erhöhung des Unterhaltsbeitrages
- Rundverfügung zur Befreiung vom Rundfunkbeitrages
- Rundverfügung zur Krankenversicherung der Rentner
- Rundverfügungen aufgrund von Erlassen des MAGS NRW
- Rundverfügungen zur Verfahrenspflege und Anpassungen in AKDN
- Rundverfügung zur Anwendung des 4-Augen-Prinzips in AKDN
- Verlängerung der Kooperationsvereinbarung mit dem Mieterbund OWL
- Rundschreiben der LWL Behindertenhilfe

Außerdem wurden die Arbeitshilfen in Form von Vordrucken und Berechnungsbögen überarbeitet.

Es werden regelmäßige Sozialamtsleiter- und Sachbearbeiterbesprechungen auf Kreisebene durchgeführt, bei denen Probleme von allgemeiner Bedeutung behandelt werden.

Weiterhin werden in regelmäßigen Abstimmungsgesprächen mit dem Jobcenter Verfahrensabsprachen bzw. -regelungen (z. B. Prüfung der Erwerbsfähigkeit, Übergang in die Werkstatt für behinderte Menschen, Mietwerterhebung für ein schlüssiges Konzept) zwischen dem SGB II und dem SGB XII getroffen.

### **1.3.3 Qualifizierung des Personals der örtlichen Sozialämter in Rechtsanwendung, Beratung, Kommunikation, Arbeitsorganisation sowie Verhinderung von Missbrauch**

Die Fachaufsicht ist u. a. zuständig für die Aktenprüfungen in Fällen der Leistungsgewährung nach dem SGB XII.

Primäres Ziel der Prüfung ist die Sicherstellung der rechtmäßigen Hilfestellung u. a. durch eine intensive Antragsprüfung sowie Gleichbehandlung aller Hilfesuchenden im Kreis Gütersloh. Dadurch sollen zudem die Kosten und Belastungen der öffentlichen Haushalte dem sich aus dem Gesetz ergebenden Umfang entsprechen. Die dafür notwendigen Prüfungen erfolgen auf einer kooperativen und vertrauensvollen Grundlage, um so gemeinsam die Qualität der Sachbearbeitung zu verbessern.

Aufgrund des personellen Engpasses ab Sommer 2017 durch die Neubesetzung der Stelle Widerspruch und der damit verbundenen Einarbeitungszeit sowie der Vielzahl an gesetzlichen Änderungen im Jahr 2017 und der damit verbundenen Mehrarbeit war eine vollumfängliche Prüfung aller Ortskommunen im Jahr 2017 nicht leistbar. Es wurden daher nur 7 der 13 kreisangehörigen Städte und Gemeinden geprüft.

Es wurden folgende Fehlerschwerpunkte festgelegt:

- Neufälle der letzten 12 Monate
  - Anspruchsgrundlage 3. oder 4. Kapitel SGB XII
  - Einsatz von Einkommen und Vermögen
- Vorrangige Leistungsansprüche (Wohngeld, Rente, Unterhaltsvorschuss, Kinderzuschlag)
- Abwicklung von Erstattungsverfahren (§§ 102 ff SGB X, Regress nach § 68 AufenthG)
- Bedarfe für Unterkunft
  - Unangemessenheit (Belehrung, Kostensenkung etc.)
  - Mietobergrenzen
  - Heiz- und Betriebskostenabrechnungen
- Eingaben AKDN zur korrekten Übermittlung der relevanten Daten der Bundesstatistik ab 01.01.2015
- Korrekte Ermittlung möglicher Unterhaltsverpflichteter

Die Prüfquote lag bei 5 % aller Fälle bzw. bei mindestens 5 Fällen je Kommune.

Wie in jedem Jahr wurden auch in 2017 quartalsweise Sozialdatenabgleiche mit den anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger usw. durchgeführt. Der Kreis bezahlt für die Durchführung dieser Abgleiche rd. 670 € im Jahr. Die Auswertung der im jeweiligen Sozialdatenabgleich gewonnenen Erkenntnisse erfolgt direkt bei den 13 Städten und Gemeinden.

### **1.3.4 Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren**

In 2017 sind 23 Widerspruchsverfahren aus dem Bereich 3./5./9. Kapitel SGB XII anhängig geworden. 17 Verfahren betreffen den Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt (ohne besondere Schwerpunkte), 1 Verfahren die Übernahme von Bestattungskosten und 5 Verfahren die Übernahme von Kosten für eine Haushaltshilfe.

Weiterhin waren 2017 4 Klagen aus dem Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie 1 Klage wegen Kostenübernahme einer Haushaltshilfe anhängig. Auch ist immer noch ein Berufungsverfahren wegen Übernahme von Bestattungskosten anhängig.

### **1.3.5 Unterhaltsheranziehung nach dem 3. und 4. Kap. SGB XII**

Im Jahr 2017 sind 64 Unterhaltsfälle nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII eingegangen. Hierbei handelt es sich um Leistungsberechtigte laufender Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, bei denen insgesamt 115 unterhaltspflichtige Angehörige auf ihre Leistungsfähigkeit zu überprüfen und ggf. zur Zahlung von Unterhalt heranzuziehen waren. Im Wesentlichen handelt es sich um Fälle aus dem Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt. Insgesamt wurden im 3. Kapitel in 2017 Erträge in Höhe von rd. 12.000 € erzielt. Beim Bezug von Grundsicherung ist der Anspruchsübergang gegenüber Eltern und Kindern gesetzlich ausgeschlossen. Daher beschränkt sich die Unterhaltspflicht im 4. Kapitel auf getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten.

#### **1.4 Hilfen zur Gesundheit**

Die Krankenbehandlung von Leistungsempfängern nach dem SGB XII, die nicht krankenversichert sind, wird von den gesetzlichen Krankenkassen als sogen. Betreuungsfälle nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V übernommen. Die Leistungsberechtigten werden somit leistungsrechtlich den gesetzlich Krankenversicherten gleichgestellt. Für diese Betreuungsfälle fallen keine Krankenversicherungsbeiträge an, allerdings sind die den Krankenkassen entstandenen Aufwendungen zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von den Sozialhilfeträgern vierteljährlich zu erstatten.

Die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach dem SGB II sind in der gesetzlichen Krankenversicherung gegen Beitragszahlung pflichtversichert. Bei den im Zuständigkeitsbereich des Kreises verbliebenen nicht krankenversicherten Hilfebedürftigen nach dem SGB XII, insbesondere die vorübergehend Erwerbsgeminderten sowie die Grundsicherungsempfänger wegen dauerhafter Erwerbsminderung (unter 65 J.) und wegen Alters (über 65 J.), entstehen erfahrungsgemäß gerade wegen ihrer individuellen persönlichen und gesundheitlichen Probleme im Vergleich zu den Erwerbsfähigen erheblich höhere Aufwendungen.

Durch die Gesundheitsreform 2007 ist weiterhin ein Zugang in die gesetzliche Krankenversicherung mit Beitragszahlung eröffnet worden, allerdings nur für diejenigen, die außer der Hilfe zur Gesundheit keine anderen Sozialhilfeleistungen bezogen.

Die Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit betragen im Haushaltsjahr 2017 für durchschnittlich 17 Betreuungskunden insgesamt rd. 6.000 € (2016 rd. 15.000 €).

Zusätzlich zu den v. g. Hilfen zur Gesundheit bearbeitet der Kreis Gütersloh als Abrechnungsstelle für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden die Krankenhilfekosten für Asylbewerber. Diese werden aufgrund der Zuständigkeit der Städte und Gemeinden nicht im Haushalt des Kreises abgebildet. Sie werden jedoch aus Kreismitteln zunächst als Vorschuss geleistet. Nach dem enormen Anstieg der Flüchtlingszahlen in 2015 und 2016 ist die Zahl der Abrechnungen 2017 wieder rückläufig (z. B. KVWL-Abrechnungen 1. Qu. 2014 = rd. 900, 1. Qu. 2016 = rd. 4.500, 1. Qu. 2017 = rd. 3.200).

#### **1.5 Finanzierung von Maßnahmen zur Familienplanung**

Da die Krankenkassen die Kosten für Empfängnisverhütung nur bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres übernehmen und die gesetzlichen Vorschriften eine Übernahme dieser Kosten nicht mehr vorsehen, hat der Kreisausschuss beschlossen, die Leistungsberechtigten durch freiwillige Mittel zu unterstützen.

Ziel dieser Leistung ist die Unterstützung von Personen, die aufgrund der geringen finanziellen Mittel nicht in der Lage sind, die Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln zu finanzieren. Durch die Unterstützung soll die Selbstbestimmtheit der Frauen und Männer gefördert und somit ungewollte Schwangerschaften vermieden werden.

Voraussetzung für die Erbringung der freiwilligen Mittel ist der Bezug von Leistungen nach dem SGB II oder XII, dem AsylbLG oder BAföG bzw. Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) nach dem SGB III.

Die Umsetzung des Konzeptes findet unter Beteiligung der Vertreter der Berufsverbände der Frauenärzte, der Allgemeinmediziner und der Apotheker sowie der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Kreis Gütersloh statt.

Die nachfolgenden Zahlen zeigen den Erfolg des Projekts:

Jahr	Fallzahlen	Aufwendungen
2008	118	15.500 €
2009	348	26.000 €
2010	480	33.500 €
2011	487	31.000 €
2012	504	27.000 €
2013	552	28.000 €
2014	579	28.000 €
2015	678	34.000 €
2016	629	31.600 €
2017	572	30.300 €

Seit dem 01.04.2008 konnten die Kosten für rd. 5.000 empfängnisverhütende Mittel übernommen werden.

Die überwiegende Anzahl der nachfragenden Personen hat Leistungen nach dem SGB II (rd. 4.000) bezogen. Es wurden hauptsächlich Leistungen für Pillen (rd. 2.960 Fälle) und Hormon- und Kupferspiralen (rd. 1.200 Fälle), sowie in geringerem Umfang für die 3-Monats-Spritze, Sterilisationen u. a. erbracht. Rd. 2.300 der nachfragenden Personen waren zwischen 30 und 39 Jahre alt, gefolgt von der Altersklasse 40 bis 59 Jahre (rd. 1.400 Personen) und der Altersklasse 20 bis 29 Jahre (rd. 1.300 Personen).

Die freiwillige Finanzierung der Maßnahmen zur Familienplanung ist inzwischen ein wichtiges gesellschaftspolitisches Instrument geworden, das eine große Akzeptanz sowohl bei den Leistungsberechtigten als auch bei den beteiligten Ärzten und Apothekern erzielt. Das Ziel, die Selbstbestimmtheit von Frauen und Männern zu unterstützen, wird erreicht.

Das Projekt wurde durch den Kreisausschuss am 17.12.2012 zeitlich entfristet. Die Mittel in Höhe von 30.000 € werden jährlich fortgeschrieben.

## 1.6 Versicherungsaufsicht

### 1.6.1 Bußgeldverfahren im Bereich Pflegeversicherung

Nach § 121 SGB XI handelt u. a. ordnungswidrig, wer mit der Entrichtung von sechs Monatsprämien zur privaten Pflegeversicherung in Verzug gerät. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden, deren Höhe jährlich durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW mitgeteilt wird.

Maßnahmen und Erlöse	2013	2014	2015	2016	2017
Meldungen Bundesversicherungsamt	554	400	390	476	502
Bußgeldbescheide	70	32	27	31	14
Bußgeldsoll	21.013 €	8.952 €	6.286 €	4.688 €	5.809 €
Ist	19.513 €	15.501 €	6.400 €	3.737 €	5.844 €

In 2017 wurden deutlich weniger Bußgeldbescheide erlassen als in den Vorjahren. Dies liegt u.a. daran, dass in vielen Fällen die offenen Versicherungsprämien nach der Anhörung gezahlt wurden. Hinzu kommt, dass bei Personen, die eine eidesstattliche Versicherung abgegeben haben bzw. die sich im gerichtlichen Mahnverfahren der Krankenkassen befanden, aus Opportunitätsgründen auf ein Bußgeld verzichtet wurde. Zusätzlich sind einige Personen in die gesetzliche Pflegeversicherung gewechselt, sodass das Verfahren eingestellt werden konnte.



## 2 Produkt 180 Betreuungsstelle

<b>Fachbereich</b>	3	Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3	Soziales
<b>Produkt</b>	180	Betreuungsstelle

### Produktinformation

<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b> Soziales	<b>Verantwortliche Person:</b> Tanja Kirchmann
---	---

<b>Beschreibung</b>	Unterstützung der Betreuungsgerichte und Beteiligung am betreuungsrechtlichen Verfahren Gewinnung, Beratung und Unterstützung von gesetzlichen Betreuern
<b>Auftragsgrundlage</b>	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), Betreuungsbehördengesetz (BtBG)
<b>Zielgruppe</b>	Volljährige Menschen, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht erledigen können

<b>Ziele</b>	<b><u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b>
	1. Unterstützung der Betreuungsgerichte bei der Einrichtung notwendiger Betreuungen durch Prüfung der Notwendigkeit und der Gewinnung geeigneter Betreuer, insb. ehrenamtlicher Betreuer
	<b><u>B. Wirkungsziele</u></b>
	1. Der Anteil der ehrenamtlichen Betreuungen an der Gesamtzahl der Betreuungen ist zu halten (K 180-01 bis K 180-03)

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
K 180-01 Anzahl Betreuungen insgesamt	3.326	3.600	3.343	3.500
K 180-02 Anzahl ehrenamtliche Betreuungen	1.789	1.994	1.723	1.803
K 180-03 Anteil der ehrenamtlichen Betreuer/innen an der Gesamtzahl der Betreuungen	53,8 %	55,4 %	51,5 %	51,5 %

## 2.1 Betreuungsstelle

Zum 01.07.2014 ist das Gesetz zur Stärkung der Funktion der Betreuungsbehörden in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz versucht der Gesetzgeber, dem Trend nach immer mehr Betreuungen entgegen zu wirken. Das Gesetz sieht im Wesentlichen vor, durch Änderungen im Verfahrensrecht und im Betreuungsbehördengesetz die Funktionen der Betreuungsbehörde sowohl im Vorfeld als auch im gerichtlichen Verfahren zu stärken, um die (Neu-) Bestellung eines rechtlichen Betreuers – soweit wie möglich – zu vermeiden.

Der Aufgabenrahmen der Betreuungsbehörde, der seit 1992 im Betreuungsbehördengesetz (BtBG) geregelt ist, wurde damit erheblich ausgeweitet.

Wesentliche neue Verpflichtungen aufgrund dieses Gesetzes sind

- die obligatorische Anhörung durch das Betreuungsgericht vor der Bestellung eines Betreuers oder der Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes,
- die pflichtige Erstellung eines qualifizierten Sozialberichtes und
- die Pflicht, andere Hilfen, bei denen kein Betreuer bestellt wird, zu vermitteln.

Die §§ 1 bis 9 regeln die Aufgaben der Betreuungsbehörde nach dem BtBG. § 10 BtBG verweist auf behördliche Aufgaben auf Grundlage anderer Vorschriften wie dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) und dem Gesetz über die Vergütung von Vormündern und Betreuern (VBVG).

Die Betreuungsstelle des Kreises Gütersloh ist aufgrund dieser Aufgabenzuwächse in Quantität und Qualität mit sechs Vollzeitstellen besetzt.

Die Aufgaben der Betreuungsstelle lassen sich in fünf Aufgabenbereiche unterteilen:

1. Unterstützung der Betreuungsgerichte und Beteiligung am Verfahren
2. Beratung zu allgemeinen betreuungsrechtlichen Fragen, insbesondere Aufklärung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen sowie Beglaubigung von Unterschriften und Handzeichen
3. Netzwerkarbeit zum Vollzug des Betreuungsbehördengesetzes
4. Beratung und Unterstützung von BetreuerInnen und Bevollmächtigten
5. Führung von Betreuungen und Verfahrenspflegschaften, wenn eine Betreuung durch eine natürliche Person oder einen Betreuungsverein nicht möglich ist, § 1900 BGB.

Der Kreis Gütersloh teilt sich in vier Gerichtsbezirke auf. Zuständig sind die Amtsgerichte Halle (Westf.) (Borgholzhausen, Halle (Westf.), Steinhagen, Versmold und Werther (Westf.)), Gütersloh (Harsewinkel und Verl), Rheda-Wiedenbrück (Herzebrock-Clarholz, Langenberg, Rheda-Wiedenbrück und Rietberg) und Bielefeld (Schloß Holte-Stukenbrock).

Angesichts der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung, der veränderten Familienstrukturen, der Verrechtlichung unserer Gesellschaft, der Komplexität der Sozialgesetze und der zunehmenden Problemfälle ist mit einem weiteren Zuwachs von Menschen zu rechnen, die mit der Erledigung ihrer Rechtsgeschäfte im Alltag alleine überfordert sein werden und deshalb auf Unterstützung u. a. durch einen Betreuer angewiesen sind. Eine wesentliche Aufgabe der Betreuungsstelle ist es, wie vorstehend beschrieben, die Betreuungsgerichte bei ihrer Arbeit qualifiziert zu unterstützen. Seit 01.07.2014 erstellt sie im Rahmen der gerichtlichen Anhörung in jedem Fall einen Bericht für das zuständige Gericht. Darüber hinaus ist sie zur Aufklärung und Mitteilung des Sachverhaltes, den das Gericht über die „normale“ Stellungnahme hinaus für aufklärungsbedürftig hält, verpflichtet. Auf Basis dieser Berichte beruht letztendlich der Betreuungsbeschluss.

Im Kreis Gütersloh (ohne Stadt Gütersloh) lebten mit Stichtag vom 31.12.2017 3.343 Menschen, für die durch die zuständigen Amtsgerichte eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. 51,5 % der durch die Gerichte bestellten Betreuer/innen üben ihre Aufgabe ehrenamtlich aus. Überwiegend handelt es sich hierbei um Familienangehörige, wobei es immer schwerer fällt, ehrenamtliche Betreuer für diese Aufgabe zu gewinnen. Dies zeigt sich auch in dem leicht rückläufigen prozentualen Anteil ehrenamtlicher Betreuungen zur Zahl der Gesamtbetreuungen. Aufgrund der Komplexität unserer Gesellschaft, insbesondere unserer sozialen Hilfelandschaft, fühlen sich viele Menschen bereits überfordert, die alltäglichen Dinge für sich selbst zu organisieren, geschweige denn für Dritte

diese Aufgabe zu übernehmen. Insoweit muss auf Dauer mit einer weiteren zumindest prozentualen Abnahme der ehrenamtlichen Betreuer gerechnet werden.

Um eine gesetzliche Betreuung für die Zukunft zu vermeiden, hat jede/r Einzelne die Möglichkeit, rechtzeitig eine Vollmacht zu erstellen, mit der eine Vertrauensperson bevollmächtigt wird, persönliche Angelegenheiten zu regeln. Langfristig wird dies als einzig wirksame Möglichkeit angesehen, auf Dauer eine Betreuung zu vermeiden. Aus diesem Grund hat sich die Betreuungsstelle des Kreises Gütersloh intensiv mit der Thematik „Vollmachten“ auseinandergesetzt und spezialisiert. Die MitarbeiterInnen der Betreuungsstelle beraten interessierte Einwohner im Kreis Gütersloh über die inhaltlichen Regelungen in Vollmachten.

Im Jahr 2017 wurden durch die Betreuungsstelle des Kreises Gütersloh 56 Vorsorgevollmachten beglaubigt. In aller Regel ist diesen Beglaubigungen eine ausführliche Beratung vorausgegangen.

## **2.2 Ausblick 2018**

Die Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten wie Vollmachten oder Betreuungsverfügungen wird auch in 2018 einen Mehraufwand für die Betreuungsstelle bedeuten. Auswirkungen aus den erstellten Vollmachten im Sinne einer betreuungsvermeidenden Vorsorge werden aber erst in einigen Jahren zu erkennen sein.

<b>3 Produkt 181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit</b>	
<b>Fachbereich</b>	3 Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3 Soziales
<b>Produkt</b>	181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit
<b>Produktinformation</b>	
<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b>	<b>Verantwortliche Person:</b>
Soziales	Viktoria Kowaltschuk
<b>Beschreibung</b>	Planungs- und Koordinierungsarbeit zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur im Kreis Gütersloh, Gewährung von Leistungen, die zur Sicherung einer häuslichen oder teilstationären Pflege, einer Kurzzeitpflege oder einer vollstationären Dauerpflege erforderlich sind
<b>Auftragsgrundlage</b>	SGB XI, §§ 19, 27b, 61-66, 82ff. SGB XII, AG SGB XII, Verordnungen zum SGB XII, Alten und Pflegegesetz NRW (APG NRW), Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG DVO NRW), Delegationssatzung des überörtlichen Trägers, Beschlüsse des Kreistages sowie des Kreisausschusses
<b>Zielgruppe</b>	<p>Pflegebedürftige, Einrichtungen und Dienste, Pflegekassen, Städte und Gemeinden, Landschaftsverband, bezogen auf die offene Altenhilfe, Einwohner über 65 Jahre sowie hinsichtlich der wirtschaftlichen Hilfen Personen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die nicht Mitglied einer Pflegeversicherung sind,</li> <li>• bei denen die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, den gesamten Bedarf abzudecken,</li> <li>• bei denen zwar Pflegebedürftigkeit vorliegt, aber die zeitlichen Kriterien der Pflegestufe 1 nicht erfüllt werden und</li> <li>• bei denen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Gewährung von Sozialhilfe nicht entgegenstehen.</li> </ul>

<b>Ziele</b>	<b><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gewährleistung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten, teil- und vollstationären und komplementären Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen sowie Leistungen der offenen Seniorenarbeit</li> <li>2. Sicherstellung der im Einzelfall aufgrund von Pflegebedürftigkeit - unter Ausschöpfung aller vorrangigen Ansprüche der Leistungsberechtigten - erforderlichen und wirtschaftlichen Hilfen in der häuslichen, teil- und vollstationären Pflege sowie in der Kurzzeitpflege; Anstreben einer schnelleren Bearbeitung bei den Anträgen für Erstbewilligungen bei wirtschaftlichen Hilfen</li> <li>3. Ausschöpfen aller vorrangigen Ansprüche der Leistungsberechtigten</li> </ol>
	<b><u>B. Wirkungsziele</u></b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Förderung des Verbleibs hilfebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit gemessen an dem Anteil der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen an den Leistungsempfängern insgesamt (max. 60 % stationär) (K 181-01 bis K 181-04)</li> <li>2. Deckung des „Rund-um-die-Uhr“ Pflege- und Betreuungsbedarfs zu 10 % durch ambulant betreute Wohn- und Betreuungsformen im Verhältnis zu den stationären Heimplätzen (K 181-05 bis K 181-07)</li> <li>3. Sicherung der wirtschaftlichen Leistungserbringung durch intensive Antragsprüfung und Verfolgung vorrangiger Ansprüche zur Stabilisierung der durchschnittlichen Aufwendungen je Leistungsberechtigten auf dem Niveau der Ist-Zahlen 2006 (K 181-08 bis K 181-10)</li> <li>4. Bei den Anträgen für Erstbewilligungen bei wirtschaftlichen Hilfen wird eine schnellere Bearbeitung angestrebt. 90 % aller Anträge werden innerhalb von 8 Wochen (= 56 Tagen) nach Eingang entschieden</li> </ol>

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>Zu 1.: Förderung des Verbleibs hilfebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit</b>				
K181-01 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten von ambulanter Hilfe	259	235	163	158
K181-02 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in Haus-/ Wohngemeinschaften	145	150	119	130
K181-03 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege)	625	630	590	630
K181-04 Anteil der stationären Hilfefälle an den Hilfefällen der Hilfe zur Pflege insgesamt	60,7 %	60,2 %	67,7 %	60,2 %

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>Zu 2.: Deckung des „Rund-um-die-Uhr“ Pflege- und Betreuungsbedarfs</b>				
K181-05 Anzahl der Plätze in Haus-/ Wohn- gemeinschaften für pflegebedürftige Men- schen am 31.12.	684	800	864	850
K181-06 Anzahl der stationären Pflegeplätze am 31.12.	2.580	2.582	2.610	2.610
K181-07 Verhältnis der Haus-/ Wohngemein- schaftsplätze zu den stationären Pflegeplätzen am 31.12.	20,9 %	23,5 %	24,9 %	24,6%
<b>Zu 3.: Sicherung der wirtschaftlichen Leis- tungserbringung</b>				
K181-08 Durchschn. Aufwendungen für die häusliche Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (2006: 3.542 €)	2.299 €	2.425 €	2.632 €	3.203 €
K181-09 Durchschn. Aufwendungen für Haus-/ Wohngemeinschaften je Leistungsberechtig- ter/Jahr (2006: 15.234 €)	9.545 €	10.333 €	8.117 €	7.692 €
K181-10 Durchschnittl. Aufwendungen für stationäre Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (ohne Pflegewohngeld) (2006: 9.698 €)	11.056 €	10.790 €	8.982 €	9.523 €
K181-11 Entscheidung aller Anträge innerhalb von 8 Wochen (= 56 Tage) nach Eingang	94 %	90 %	90 %	90 %

### 3.1 Örtliche Planung

Nach § 7 Abs. 1 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) ist es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen, eine sogenannte „Örtliche Planung“ für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige durchzuführen.

Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst

- die Bestandsaufnahme der Angebote,
- die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
- die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

Der Kreis Gütersloh als örtlicher Sozialhilfeträger ist zuständig für die Erstellung des Pflegeplanes. Er hat dabei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege zu beteiligen.

In 2017 wurde der Pflegeplan für den Kreis Gütersloh komplett überarbeitet und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales vorgestellt (DS-Nr. 4641). Der Pflegeplan 2017 ist in 9 Abschnitte gegliedert. Der ganz neu aufgenommene Abschnitt 7 „Die Kommunen im Überblick“ ermöglicht einen schnellen Überblick über die Angebotssituation in den einzelnen Kommunen im Kreis Gütersloh.

Gemäß § 7 Abs. 4 APG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31.12. jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammen. Der nächste Pflegeplan soll bis Herbst 2019 aufgestellt werden.

Neben einem aktuellen Überblick über die Pflegelandschaft im Kreis Gütersloh zeigt der Pflegeplan die neuesten Bevölkerungsvorausrechnungen bis 2030, die Daten der Pflegestatistik 2015 sowie Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit auf. Die Zahl der voraussichtlichen Pflegebedürftigen in 2020 wird anhand einer Projektionstechnik errechnet und auf die unterschiedlichen Versorgungsformen aufgeteilt bewertet.

Dabei wird im Ergebnis festgestellt, dass sich bis Ende 2020 weder akute Bedarfe für den gesamten Kreis noch für einzelne kreisangehörige Kommunen im stationären und teilstationären Bereich ergeben. Es bleibt aber unerlässlich, die Entwicklungen auf dem Pflegemarkt weiter eng im Blick zu haben. Für die nächste Ausgabe des Pflegeplans in 2019 dürfte insbesondere die Bewertung der Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes II, mit dem ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt wurde, von großer Bedeutung sein. Im Übrigen dürfte sich das Thema Fachkräftemangel weiter erheblich verschärfen. Der Kreis Gütersloh versucht dem im Rahmen seiner Möglichkeiten mit einzelnen Maßnahmen zu begegnen. Die Problematik muss aber grundlegend auf Bundes- und Landesebene angegangen werden.

Von dem Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW, welches der Gesetzgeber optional den Kreisen einräumt, wird zum jetzigen Zeitpunkt kein Gebrauch gemacht. Das Verfahren zur Einführung der verbindlichen Bedarfsplanung sowie die Vor- und Nachteile wurden in der Konferenz Alter und Pflege am 28.10.2015 sowie im Ausschuss für Arbeit und Soziales (DS-Nr. 4181) vorgestellt und ausführlich beraten. Am 20.01.2016 hat der Kreisausschuss sich gegen die Einführung ausgesprochen (DS-Nr. 4206). Die Verwaltung wurde beauftragt, den Pflegeplan für den Kreis Gütersloh in zwei Jahren zu aktualisieren und dann erneut über den Sachstand zu berichten. Dies ist in der Sitzung für Arbeit und Soziales am 11.12.2017 (DS-Nr. 4641) erfolgt.

Als sinnvolle Ergänzung zur örtlichen Planung wird die Durchführung von Projekten zur Untersuchung der örtlichen Versorgungsstrukturen für und mit älteren Menschen in den kreisangehörigen Kommunen gesehen. Diese Projekte ermöglichen vor Ort eine detaillierte, ganzheitliche Betrachtung der Lebenssituation älterer Menschen und tragen erheblich zur Sensibilisierung bei.

Der Prozess und die einzelnen Arbeitsschritte der Quartiersprojekte werden im Abschnitt 8 des Pflegeplans beschrieben. Hervorzuheben ist dabei, dass ältere Bürgerinnen und Bürger vor Ort konsequent in die Projekte einbezogen werden und damit die Chance haben, lebendige Demokratie vor Ort auszuüben. Die bisher veröffentlichten Berichte zu den Projekten in der Gemeinde Steinhagen und der Stadt Rietberg liegen als Druckfassung vor, können aber auch online unter <http://www.pflege-gt.de/weitere-infos/oertliche-planung.html> abgerufen werden. Im Laufe des Jahres 2015 wurde auch das Projekt „Älter werden in Gütersloh-Nord“ abgeschlossen.

In 2017 wurde das Projekt „Älter werden in Verl: Lebenslagen-Lebensformen-Lebensperspektiven“ abgeschlossen. Es handelte sich hierbei um ein gemeinsames Projekt der Stadt Verl und des Kreises Gütersloh. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet durch die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG).

Im Dezember 2017 startete in Schloß Holte-Stukenbrock das Projekt „ALTERnativ – älter werden – natürlich in SHS“.

### 3.2 Konferenz Alter und Pflege

Nach § 8 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) richten die Kreise und kreisfreien Städte zur Umsetzung der im APG NRW beschriebenen Aufgaben örtliche Konferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

Zentrale Aufgabe der Konferenz Alter und Pflege ist die Mitwirkung bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebotsstruktur. Hierzu gehören insbesondere:

- die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
- die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen, insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
- die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen,
- die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
- die Beteiligung involvierter Akteure an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
- die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und
- die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Ein wesentliches Element zur Umsetzung dieser Aufgaben und Ziele ist der regelmäßige Informationsaustausch unter den Mitgliedern der Konferenz und aller anderen an der pflegerischen Versorgung im Kreis Gütersloh beteiligten Institutionen. Welche Institutionen an der Konferenz beteiligt sind und durch wen diese vertreten werden, regelt die Geschäftsordnung für die Kommunale Konferenz Alter und Pflege im Kreis Gütersloh. Diese legt auch die Arbeitsweise der Konferenz fest.

Im Jahr 2017 haben zwei Sitzungen der Konferenz Alter und Pflege stattgefunden. Dabei standen folgende Themen auf der Tagesordnung:

Sitzung am 24.05.2017

- Vorstellung des neuen Pflegeinformationssystems (PfIO); [www.pflege-gt.de](http://www.pflege-gt.de)
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Kreis Gütersloh
- Erfahrungsaustausch zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Aktuelle Fragen zur Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NW)

Sitzung am 23.11.2016

- Vorstellung des Pflegeplans für den Kreis Gütersloh 2017: Zahlen, Daten, Fakten zur Pflege-landschaft und zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Kreis Gütersloh
- Abschlussbericht zum Projekt „Älter werden in Verl“



### 3.3 Pflegeberatungskoordination

Nach § 6 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) ist es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren. Die Beratung sollte im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes sollten auf gemeinsame und unabhängige Beratungsstellen und die Entwicklung von Fallmanagement (Case Management) hingewirkt werden.

Der Kreis Gütersloh hat diesem Auftrag durch die Installierung von Beratungsstellen in allen Rathäusern im Kreis Gütersloh und beim Generationennetzwerk in Halle (Westf.) und durch die Einrichtung einer Koordinierungsstelle in der Abteilung Soziales des Kreises Rechnung getragen. Fallmanagement wird in komplexen Einzelfällen – insbesondere in Kooperation mit den Pflegefachkräften des Kreises – sichergestellt.

Für 2017 wurden von den Pflegeberatungsstellen rd. 2.800 Beratungen dokumentiert. Aufgrund von anderen zusätzlichen Aufgaben und auch aufgrund von Personalwechsel sind an einigen Stellen Dokumentationen der Pflegeberatung nicht erfolgt, so dass realistisch von rd. 3.000 Beratungen auszugehen ist. Damit befinden sich die Beratungszahlen in etwa auf dem Niveau der letzten Jahre.

Zu den wesentlichen Aufgaben im Rahmen der Pflegeberatung gehörten die Weitergabe von Informationsmaterial, allgemeine Beratungsleistungen und Gespräche zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sowie Koordinierungsleistungen. Die Pflegefachkräfte des Kreises wurden in Einzelfällen in die Beratung einbezogen. Der Informations- und Erfahrungsaustausch der Pflegeberatungsstellen wurde auch in 2017 sichergestellt.

Aufgabe der Koordinierungsstelle des Kreises ist es u.a., aktuelle Informationen für die Pflegeberatung zur Verfügung zu stellen. Umfassende Pflegereformen in den letzten Jahren – insbesondere die große Pflegeversicherungsreform ab 01.01.2017 und ihre Auswirkungen auf eine Vielzahl weiterer gesetzlicher Bestimmungen – machten eine vollständige Überarbeitung des Pflegeinformationssystem Online (PfIO), das seit 2001 zur Unterstützung der Pflegeberatung eingesetzt wird, erforderlich. Der neue Internetauftritt steht seit August 2017 im zeitgemäßen Design mit mehr Funktionalität - z.B. durch die Einbindung von Karten - und einer optimierten Bedienbarkeit für Ratsuchende und Einrichtungen zur Verfügung. Durch eine übersichtliche Menüführung und Themenzuordnung verschaffen sich alle Systemnutzer einen schnellen Überblick über die Hilfe- und Pflegeangebote vor Ort und erhalten Kontaktdaten. Darüber hinaus liegt seit März 2017 die 6. Auflage des Leitfadens für pflegende Angehörige mit allen Angeboten und Informationen rund um die Pflege im Kreis Gütersloh vor. Der Leitfaden, der im Jahr 2006 in erster Auflage erschienen ist, wird unvermindert nachgefragt. Inzwischen wurden mehr als 50.000 Exemplare des Leitfadens an Ratsuchende und Berater verteilt.

### 3.4 Projekt „Weiterentwicklung zugehende Beratung zur Umsetzung des Vorrangs ambulant vorstationär“

Der Kreisausschuss hat die Verwaltung in seiner Sitzung am 23.02.2015 beauftragt, das Projekt „Weiterentwicklung zugehende Beratung zur Umsetzung des Vorrangs ambulant vor stationär“ für einen Zeitraum von drei Jahren zu initiieren (DS-Nr. 3973). Ziel des Projektes ist es, die selbstständige Lebensführung im Sinne der Betroffenen in der Häuslichkeit so lange wie möglich zu erhalten und vorhandene Steuerungspotentiale im Bereich der Transferaufwendungen zu nutzen. Die halbe Stelle Pflegefachkraft konnte ab dem 01.08.2015 besetzt werden, die halbe Stelle Verwaltung stand in vollem Umfang ab 01.09.2015 zur Verfügung, so dass das Projekt seit dem läuft. Zum ersten Projektjahr wird auf die Mitteilungsvorlage DS-Nr. 4430 verwiesen.

Die Kommunikationswege zwischen Pflegeberatungsstellen, Krankenhaussozialdiensten, Pflegeeinrichtungen und dem Projektteam sind inzwischen weitestgehend etabliert. Es ist allerdings auch festzustellen, dass hier an einigen Stellen – insbesondere nach Personalwechseln – immer wieder für das Projekt und die Zielsetzung geworben werden muss. Das zweite Projektjahr war unter anderem stark geprägt durch die zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen durch die Pflegestärkungsgesetze II und III, die zu einem erheblichen Umstellungsaufwand führten. Im Übrigen hat der Gesetzgeber den Zugang zu stationären Einrichtungen dadurch erschwert, dass ein Leistungsanspruch im Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII grundsätzlich erst ab Pflegegrad 2

besteht. In der Vergangenheit hatten auch Personen ohne Pflegestufe – entsprechende Notwendigkeit vorausgesetzt – einen Leistungsanspruch im Rahmen von Hilfe zur Pflege.

Der Schwerpunkt des Projektes liegt seit dem auf Personen in Pflegegrad 2 und 3 (vorher Stufe 0 und I). Selbstverständlich werden Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 in ihrer Pflegesituation ebenfalls beraten und beim Aufbau einer ambulanten Versorgung unterstützt.

Seit Beginn des Jahres 2017 dauert die Einstufung in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit der Betroffenen sehr lange, so dass zum Teil zunächst nur vorläufige Entscheidungen getroffen werden konnten und die Ergebnisse des Medizinischen Dienstes abgewartet werden mussten. Im zweiten Jahr (01.09.2016 – 31.08.2017) wurden im Rahmen des Projektes 198 Fälle (Vorjahr 220, -10 %) betreut. Bei den erfassten Fällen handelt es sich um die konkrete Steuerung und Bearbeitung durch die Projektmitarbeiter. Explizit nicht genannt sind die Fälle, in denen lediglich eine Lotsenfunktion wahrgenommen wurde und an andere zuständige Leistungsträger oder auf eigene Mittel (z. B. Einkommen oder Vermögen) verwiesen wurde.

Die Betreuung der Betroffenen bzw. der Angehörigen erfolgte von reinen Beratungsgesprächen am Telefon bis hin zu mehreren Klinik- oder Hausbesuchen. In den Beratungen wurde ein Gesamtbild des Betroffenen, seines häuslichen Umfeldes und des Pflegebedarfes ermittelt und anhand verschiedener Kriterien die weitere Versorgung geplant. Die Anzahl der Hausbesuche hat sich auf einem hohen Niveau eingependelt: Insgesamt wurden 121 aufsuchende Beratungen (Vorjahr 123, -1,6%) durchgeführt, wobei die Besuche teilweise in den Krankenhäusern im Rahmen des Entlassungsmanagements, im häuslichen Umfeld zur Pflegeberatung als auch in stationären Einrichtungen zur Feststellung der Notwendigkeit als auch zur Perspektivplanung erfolgten. Zielperson ist meist der Pflegebedürftige, selbstverständlich aber auch die Familie des zu Pflegenden oder die Pflegeperson, die beispielsweise Entlastung fordert, um den Verbleib in der Häuslichkeit langfristig sicherzustellen.

Die Beratung umfasst u. a. den Aufbau einer ambulanten Struktur unter Einbindung eines Pflegedienstes, den Aufbau einer hauswirtschaftlichen Versorgung, die Nutzung der durch die Pflegekasse bereitgestellten Entlastungsleistungen, die Versorgung mit Hilfsmitteln bis hin zur Organisation von Tagespflegebesuchen. Auch eine Weiterleitung z.B. an die AWO Wohnraumberatung erfolgte bei Bedarf, wenn z. B. Umbaumaßnahmen den Verbleib in der Häuslichkeit sicherstellen können.

Insgesamt konnte in 39 Fällen (Vorjahr 55 Fälle) der anstehende Umzug in eine Pflegeeinrichtung durch die Beratung und Begleitung im Rahmen des Projektes vermieden bzw. durch eine Installation/ Verbesserung der ambulanten Versorgung der Zeitpunkt zumindest verzögert werden. Insgesamt können so Ersparnisse in Höhe von rd. 340.000 € (Vorjahr: rd. 420.000 €) nachgewiesen werden. Bezogen auf die 39 Steuerungsfälle entspricht dies einem Durchschnittswert von rd. 8.720 €/Fall (Vorjahr 7.640 €).

Zwar fallen die Fallzahlen und auch die Ersparnisse niedriger aus als im ersten Projektjahr, allerdings werden die Personalkosten für die zusätzliche Vollzeitstelle damit weiterhin refinanziert. Im Übrigen war das Projekt durch die mutterschutzbedingte Abwesenheit der Verwaltungskraft im Zeitraum vom 01.02.2017 – 01.06.2017 personell nicht voll besetzt.

Im ersten Projektjahr konnte noch dargestellt werden, dass die Zahl der Leistungsempfänger in Stufe 0 und 1 in stationären Einrichtungen an der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten rückläufig war. Die Zahlen aus den Vorjahren sind aufgrund des Wechsels von Pflegestufen zu Pflegegraden ab 01.01.2017 mit den aktuellen Zahlen nicht vergleichbar.

Insgesamt kann auch nach dem zweiten Projektjahr ein positives Fazit gezogen werden. Das vorrangige Projektziel – Menschen einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen – konnte nach wie vor in einer deutlich höheren Zahl von Fällen realisiert werden, als vor Projektstart angenommen, wenngleich die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr niedriger waren. Die Nutzung der Steuerungspotentiale im Bereich der Transferaufwendungen kann ebenfalls nachgewiesen werden.

Prognostisch wird für den kommenden Projektzeitraum mit einem gleichbleibend hohen Niveau in Bezug auf die Anzahl der Beratungen und die Anzahl der Hausbesuche gerechnet. Der Bedarf an Pflegeberatung ist aufgrund der Vielzahl von Gesetzesänderungen und durch die verschiedenen Leistungsarten bei unterschiedlichen Leistungsträgern (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialhilfeträger) gestiegen. Zeitgleich sind einige Pflegekassen aufgrund von Bearbeitungsrückständen aktuell

nicht in der Lage, die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungen nach § 7 a SGB XI zeitnah bearbeiten zu können. Das hat zur Folge, dass sich Ratsuchende vermehrt mit der Bitte um zeitnahe Beratung an den Kreis Gütersloh wenden. Im Rahmen des Projektes wird weiterhin immer wieder festgestellt, dass viele Betroffene – trotz gesetzlich verankerter Beratungsansprüche – nach wie vor unzureichend informiert sind. Häufig sind die Möglichkeiten ambulanter Versorgung ebenso wenig bekannt, wie die Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen SGB XI und XII.

Das Projekt läuft nunmehr noch bis zum 31.08.2018. Bereits jetzt ist ein durchaus nachhaltiger Projekterfolg, aber auch ein anhaltend hoher Beratungsbedarf bei den Betroffenen festzustellen. Dennoch soll dem Ausschuss für Arbeit und Soziales im 2. Quartal 2018 noch ein weiterer Projektbericht vorgelegt werden, in dem dann auch ein Entscheidungsvorschlag bezüglich der für das Projekt zunächst befristet bereitgestellten Stelle unterbreitet wird.

### 3.5 Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen

Die „Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen im Kreis Gütersloh“ zwischen dem Kreis Gütersloh, den kreisangehörigen Kommunen und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände wurde für den Zeitraum vom 01.01.2017 – 31.12.2021 neu abgeschlossen. Damit wird der gemeinsame Prozess der Weiterentwicklung und Vernetzung der Offenen Seniorenarbeit, der Pflege- und Wohnberatung und der Kommunalen Pflegeplanung fortgesetzt (vgl. DS-Nr. 4433).

### 3.6 Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen erhalten ihre Förderung seit 2015 eigentlich auf Grundlage von § 12 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) i. V. m. §§ 23-25 APG DVO NRW. Da jedoch die Berechnungsparameter noch nicht abschließend festgelegt werden konnten, wurde die Übergangsregelung um zwei Jahre verlängert und die Förderung erfolgt bis einschließlich 2017 noch nach § 10 des Landespflegegesetzes (PfG NW) i. V. m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen (AmbPFFV). Danach erhalten diese vom örtlichen Träger der Sozialhilfe eine Investitionskostenpauschale von 2,15 € je volle Pflegestunde für Leistungen nach dem SGB XI. Die Zuwendung ist jährlich vom Träger der ambulanten Pflegeeinrichtung schriftlich zum 1. März beim örtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen.

Insgesamt ist der Kreis Gütersloh seit 2001 für die Investitionskostenförderung der im Kreis ansässigen 53 ambulanten Pflegedienste zuständig. Der Aufwand betrug in den letzten fünf Jahren:

Jahr	Pflegestunden	Förderbetrag
2013	840.333	1.806.717 €
2014	874.805	1.880.831 €
2015	967.519	2.080.167 €
2016	996.395	2.142.250 €
2017	1.020.805	2.193.529 €

### 3.7 Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Seit Inkrafttreten des Landespflegegesetzes (PfG NW) am 01.08.2003 ist der Kreis Gütersloh ebenfalls für die Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen zuständig. Die Höhe der abrechnungsfähigen Investitionsaufwendungen wird individuell für jede Einrichtung vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe festgesetzt.

Nach § 13 APG NRW (Inkrafttreten: 16.10.2014) i. V. m. §§ 17 – 22 APG DVO NRW hat der Kreis Gütersloh als örtlicher Sozialhilfeträger dem Träger einer Tages- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung je tatsächlichem Belegungstag einen bewohnerbezogenen Aufwandszuschuss in Höhe der Investitionsaufwendungen für die Plätze in Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege zu zahlen,

- die tatsächlich von Pflegebedürftigen genutzt werden, die einen Anspruch auf Leistungen nach den §§ 39, 41 und 42 SGB XI haben und
- die ihren gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme in die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtung im Kreis Gütersloh hatten.

Für Personen, die nicht pflegeversichert sind, besteht kein Anspruch. Die Investitionskosten werden – bei Bedürftigkeit – im Rahmen der Sozialhilfe mit übernommen.

In den letzten fünf Jahren sind vom Kreis Gütersloh nachstehende Beträge für die Finanzierung der Investitionsaufwendungen von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufgewendet worden:

Jahr	Tagespflegeeinrichtungen	Kurzzeitpflegeeinrichtungen
2013	316.576 €	694.215 €
2014	378.898 €	780.888 €
2015	417.628 €	814.156 €
2016	626.990 €	721.998 €
2017	762.259 €	928.921 €

### 3.8 Förderung vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegehohngeld)

Ebenfalls seit Inkrafttreten des PfG NW am 01.08.2003 wird in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen Pflegewohngeld gewährt. Zum 16.10.2014 wurden die Regelungen durch § 14 des Alten- und Pflegegesetzes NRW i. V. m. §§ 13 bis 16 APG DVO NRW ersetzt. Dabei sind die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Pflegewohngeld grundsätzlich übernommen worden, darüber hinaus sind den Sozialhilfeträgern allerdings weitreichende Rückgriffsrechte eingeräumt worden. Künftig können zivilrechtliche Ansprüche aus Schenkungsrückforderungen und (Altenteil-)Verträgen übergeleitet werden, außerdem ist es künftig möglich, bei nicht sofort verwertbaren Vermögensgegenständen darlehensweise Pflegewohngeld zu gewähren und später zurück zu fordern. Unterhaltspflichtige werden aber auch weiterhin nicht in Anspruch genommen.

Voraussetzung für die Gewährung von Pflegewohngeld ist, dass das Einkommen und das Vermögen der Bewohner/-innen einer stationären Pflegeeinrichtung und des nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreichen. Die Vorschriften des 11. Kapitels des SGB XII und die §§ 25 ff. BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens gelten entsprechend. Abweichend davon ist bei der Anrechnung des Einkommens des Bewohners einer stationären Einrichtung ein weiterer Selbstbehalt von 50 € monatlich zu belassen. Die Gewährung von Pflegewohngeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Geldwerte in Höhe von bis zu 10.000 € bzw. 15.000 € bei nicht getrennt lebenden Ehegatten.

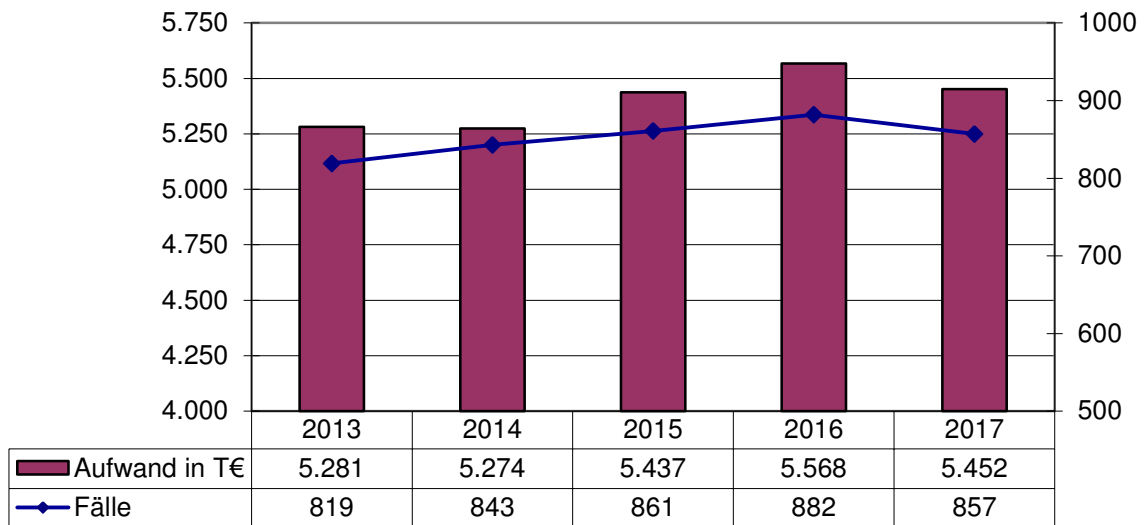
Für Heimbewohner mit Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrads 2 besteht kein Anspruch auf Pflegewohngeld.

Antragszahlen	2016	2017
Neuanträge	240	213
offene Anträge aus dem Vorjahr	6	17
Bewilligungen	146	167
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	83	59
offene Anträge zum 31.12.	17	4

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag 2017 trotz der komplexen Antragsbearbeitung aufgrund der gesetzlichen Änderungen bei gerade einmal 21 Tagen (2016: 25 Tage). Im Übrigen konnten

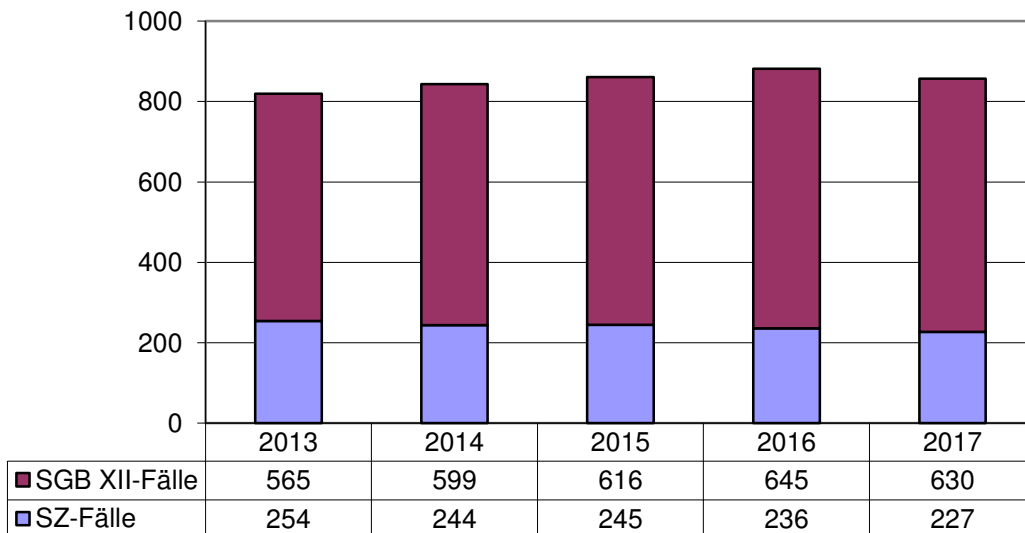
erfreulicherweise auch im Jahr 2017 deutlich über 90 % der Anträge innerhalb von 56 Tagen entschieden werden (2016: >90 %), so dass das Ziel erneut übertroffen wurde.

### Entwicklung Aufwand und Fallzahlen Pflegewohngeld 2013 - 2017



Wie dem Diagramm zu entnehmen ist, steigen sowohl der Aufwand wie auch die Fallzahlen bis 2016 kontinuierlich an. Im Jahr 2017 ist ein leichter Rückgang in Hinblick auf die Kosten sowie der Fallzahlen feststellbar. Diese können noch differenziert werden nach „Selbstzahlern“ und Leistungsempfängern, die parallel Leistungen nach dem SGB XII – Hilfe zur Pflege in Einrichtungen – erhalten. Dabei ist erkennbar, dass letztere Gruppe bislang deutlich stärker gewachsen ist, während die Zahl der Selbstzahler sich auf einem relativ konstanten Niveau bewegte. Im Jahr 2017 ist in beiden Bereichen ein Rückgang zu verzeichnen.

### Entwicklung der Fallzahlen von 2013 – 2017



Nach wie vor kann nicht abschließend beurteilt werden, wie sich die Neuregelungen des APG NRW auf die Höhe der Investitionskosten und damit den Aufwand je Fall auswirken werden, da die ursprünglich bis Ende 2014 geltenden Investitionskostenbescheide im Rahmen einer bereits mehrfach verlängerten Übergangsregelung bis Ende 2016 ihre Gültigkeit behalten haben. Die Landschaftsverbände haben nunmehr für 12 von 30 Einrichtungen neue Bescheide erlassen. Davon befinden sich allerdings noch einige im Widerspruchsverfahren.

### 3.9 Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII (§§ 61 ff. SGB XII) – Vorbemerkung

Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege haben Pflegebedürftige,

- die nicht Mitglied einer Pflegeversicherung sind,
- oder bei denen die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, den gesamten Bedarf abzudecken
- und bei denen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Gewährung von Sozialhilfe nicht entgegenstehen.

Sofern die Leistungsberechtigten pflegeversichert sind, ist die Einstufung der Pflegekasse bindend. Bei Nichtversicherten wird die Einstufung nach den gleichen Richtlinien von den Pflegefachkräften des Kreises vorgenommen.

Die Änderungen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung (SGB XI) wirken sich immer auch unmittelbar auf die Leistungen nach dem SGB XII aus. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche gesetzliche Änderungen – zuletzt der Erlass der Pflegestärkungsgesetze II und III (PSG II + III) zum 01.01.2017, mit denen die bislang weitreichendsten Änderungen seit Einführung der Pflegeversicherung vorgenommen wurden.

Vorab ein kurzer Überblick auf die relevantesten Änderungen:

Zum einen wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Dieser umfasst nun neben den körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen in gleichem Maße. Das System der drei Pflegestufen wurde umgewandelt in fünf Pflegegrade.

Beim bisherigen Verfahren war der Zeitaufwand für die Bedarfe Körperpflege, Ernährung, Mobilität (= Grundpflege) und Hauswirtschaft maßgeblich. Bei dem neuen Begutachtungssystem wird das Augenmerk auf Beeinträchtigungen in den folgenden sechs Bereichen gelegt:

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Diesen Bereichen sind bei der Begutachtung verschiedene prozentuale Anteile zugeordnet, die im Begutachtungsverfahren mit einer Punkteskala beurteilt und zusammengerechnet werden. Die Überleitung der Bestandsfälle aus 2016 erfolgte mit der Systematik Pflegestufe + 1 bzw. wenn eine eingeschränkte Alltagskompetenz vorlag Pflegestufe + 2.

Zudem wurden die Sätze der Pflegekassenleistung erhöht und einheitliche Eigenanteile in den Pflegegraden 2-5 in den vollstationären Einrichtungen eingeführt.

### 3.10 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen

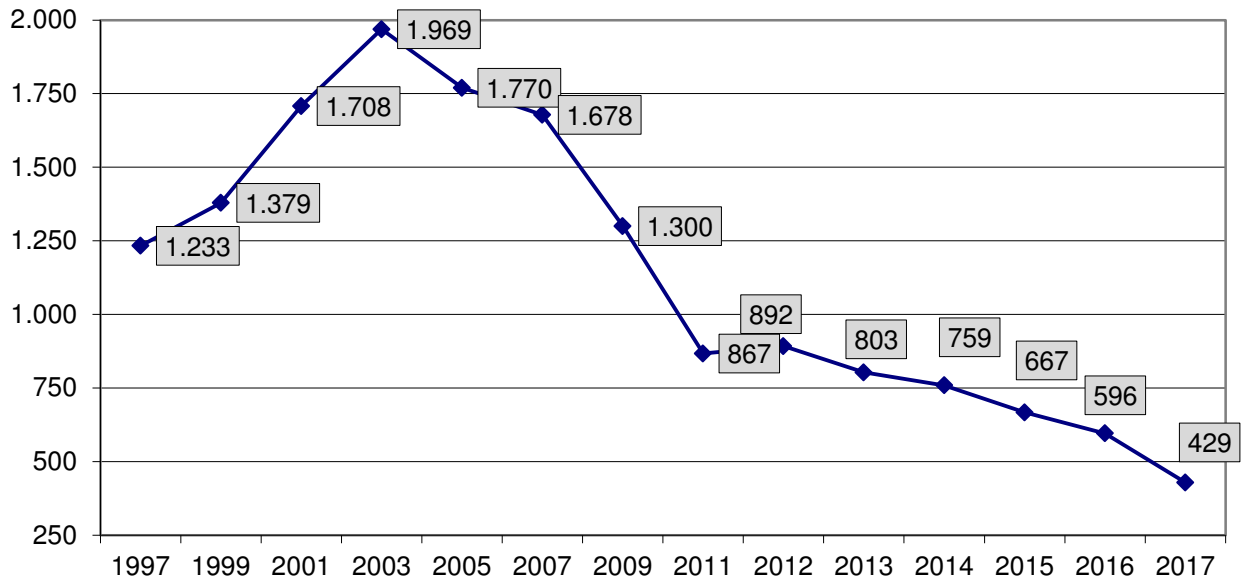
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach den §§ 61 ff. SGB XII kommen seit Einführung der Pflegeversicherung grundsätzlich nur noch für bestimmte Personen in Betracht.

Die Leistungen nach dem SGB XII entsprechen denen des vorrangig in Anspruch zu nehmenden SGB XI. Wie im weiteren Verlauf näher ausgeführt, sind die Leistungen der Pflegekasse durch das Pflegestärkungsgesetz II ab 01.01.2017 zum fünften Mal seit Einführung der Pflegeversicherung z. T. deutlich angehoben worden.

Das nachstehende Schaubild (Beträge in T €) gibt einen Überblick über die Entwicklung der Sozialhilfeaufwendungen seit Einführung der Pflegeversicherung für den ambulanten Bereich ab 1997. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den Beträgen bis 2007 die veranschlagten Aufwendungen für Wohngruppenfälle enthalten sind. Das sind für 2006 rd. 217.670 € und für 2007 rd. 303.380 €. Ab 2011 wurden weitere 24 Wohngruppenfälle, die zunächst weiter über diesen Bereich abgebildet wurden, in den Bereich Wohngruppen verschoben, daher haben sich die Kosten für den ambulanten

Bereich noch einmal reduziert. Auf diese Fälle wird in einem späteren Abschnitt des Berichts näher eingegangen.

### Entwicklung der Ausgaben



Bei der Betrachtung des o. a. Schaubildes ist außerdem zu berücksichtigen, dass seit dem 01.01.2004 Pflegefälle, in denen die Pflegebedürftigen zusätzlich im Rahmen der „ambulanten Wohnbetreuung“ versorgt werden, in die Kostenzuständigkeit des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe fallen (2017 = 20 Fälle). Im Übrigen ist durch das zum 01.07.2016 in Kraft getretene Inklusionsstärkungsgesetz (ISG) die Zuständigkeit für ambulant versorgte Pflegebedürftige unter 65 Jahre zum Großteil in die Zuständigkeit des LWL übergegangen (30 Fälle). Die Bearbeitung sämtlicher Fälle erfolgt im Rahmen der Delegation nach wie vor durch Sachbearbeiter der Abteilung Soziales. Insgesamt wurden im Laufe des Jahres 2016 somit Aufwendungen i.H.v. 145.801 € zu Lasten des LWL getätigt.

Durch den Einsatz der Pflegefachkräfte, einer restriktiven Bewilligungspraxis und die regelmäßige wirtschaftliche Überprüfung der lfd. Fälle, eine stringente Prüfung der Sachleistungsrechnungen sowie durch Organisation der pflegerischen Versorgung in einzelnen Neu- bzw. teuren Altfällen, ist es auch in den vergangenen Jahren gelungen, die Kosten für die häusliche Pflege stabil zu halten. Gleichzeitig haben die Änderungen im SGB XI, insbesondere die Verkürzung der Vorversicherungszeiten von fünf auf zwei Jahre sowie die Leistungsverbesserungen, dazu beigetragen, dass die Aufwendungen rückläufig sind.

Die wesentlichen Aufwendungen und Erträge der ambulanten Hilfen bei Pflegebedürftigkeit sind für das Jahr 2017 nachfolgend tabellarisch – mit einem Vergleich zum Vorjahr – aufgelistet:

Aufwendungen	2016* mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)	2017 mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)
Insgesamt davon Leistungen	<b>259</b>	<b>595.527</b>	<b>163</b>	<b>428.970</b>
Pflegebeihilfe	138	185.360	79	107.915
Pflegegeld (Stufe I – III bzw. Grad 1 - 5)	35	103.614	32	156.684
Pflegesachleistungen (ohne Wohngruppenfälle)	74	283.710	49	157.597
Ausgleichsbetrag	12	22.843	3	6.775

\* in den Fallzahlen 2016 sind noch die Fälle, die seit 01.07.2016 zu Lasten des LWL bearbeitet werden, enthalten, da die Delegationssatzung des LWL erst Ende November 2016 verabschiedet wurde. Der Aufwand wurde aber durch Umbuchungen entsprechend korrigiert.

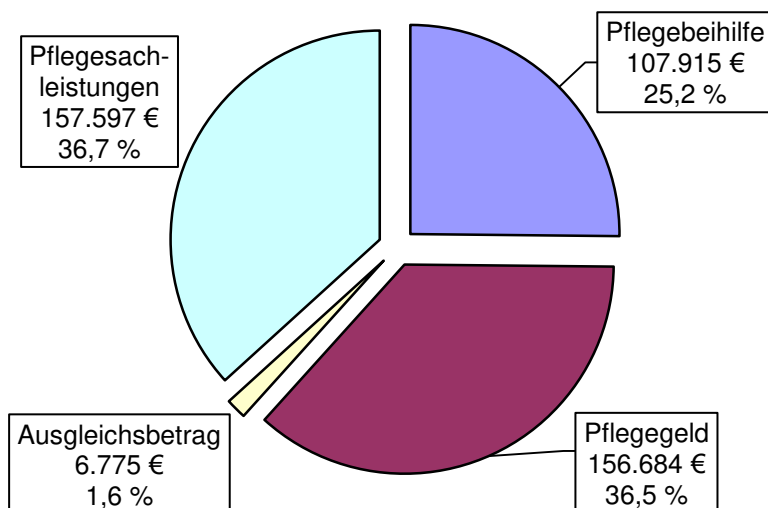
Erträge	2016 Betrag in € (rd.)	2017 Betrag in € (rd.)
<b>Insgesamt, davon</b>	<b>43.962</b>	<b>33.680</b>
Erstattungen d. Pflegebedürftigen (zu viel gezahlte Pflegegelder)	22.242	8.224
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	15.625	5.769
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen v. SGB XI-Leistungen) + Sozialleistungsträgern	4.600	19.688
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	1.495	0
Rückzahlung von Darlehen	0	0
<b>Nettosozialhilfeaufwendungen</b>	<b>551.565</b>	<b>395.290</b>

Obwohl die Fallzahlen rückläufig sind, ist die Zahl der Neuanträge im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Hinsichtlich der Bearbeitungszeit konnte das Ziel in diesem Bereich im Jahre 2017 aufgrund längeren Personalausfalls nicht erreicht werden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag 2017 bei 46 Tagen (2016: 34 Tagen). 67 % der Anträge konnten innerhalb von 56 Tagen entschieden werden (2016: 94 %).

Antragszahlen ambulante Pflege	2016	2017
Neuanträge	150	<b>90</b>
offene Anträge aus dem Vorjahr	13	<b>11</b>
Bewilligungen	71	<b>37</b>
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	81	<b>51</b>
offene Anträge zum 31.12.	11	<b>13</b>

### 3.11 Leistungsarten in der ambulanten Pflege

Die höchsten Aufwendungen in der ambulanten Pflege entfallen mit 36,7 % auf die Sachleistungen (2016: 48 %), d. h. auf Leistungen, die durch Pflegedienste erbracht werden. Die nachstehende Grafik verdeutlicht die Anteile der jeweiligen Leistungsarten an den Gesamtaufwendungen 2017 sowohl in Euro wie auch in Prozent:





### 3.12 Pflegesachleistungen – Kosten eines Pflegedienstes

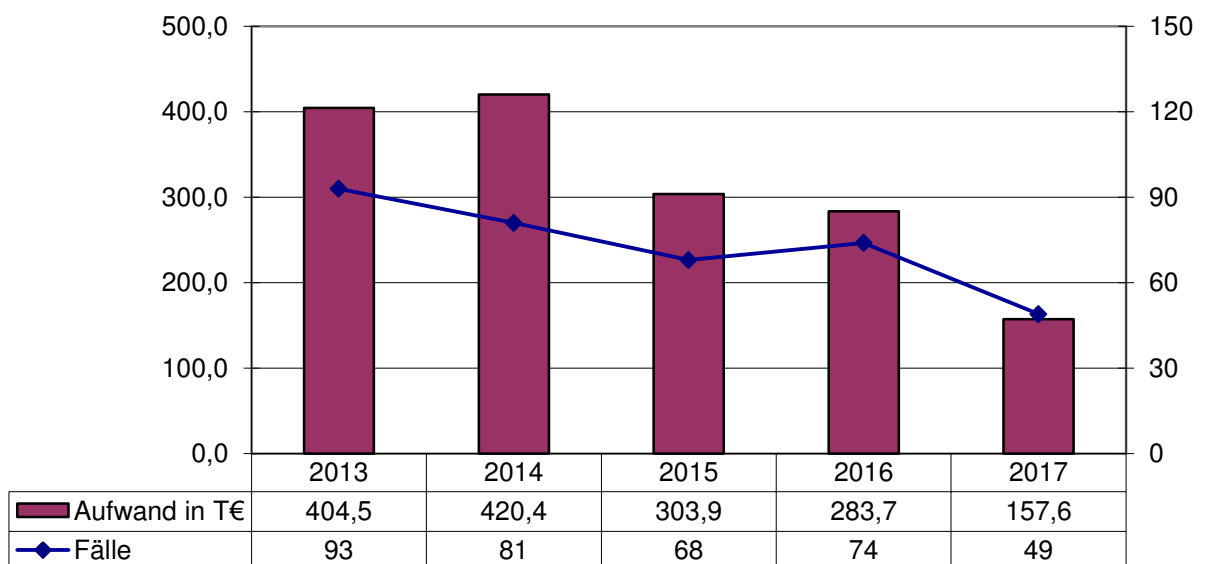
Der sozialhilferechtliche Anspruch auf Pflegesachleistung ist gem. § 65 SGB XII nicht den in 2017 geltenden monatlichen Höchstbeträgen der vorrangigen Pflegekassenleistung nach § 36 SGB XI unterworfen. Diese beliefen sich auf:

- Pflegegrad 2 689 €
- Pflegegrad 3 1.298 €
- Pflegegrad 4 1.612 €
- Pflegegrad 5 1.995 €

Der Anspruch nach dem SGB XII richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Dies bedeutet in vielen Fällen eine Aufstockung der „Teilkasko-Pflegeversicherungsleistung“ durch die Sozialhilfe, was durch die nachfolgende Tabelle (Beträge in T €) verdeutlicht wird.

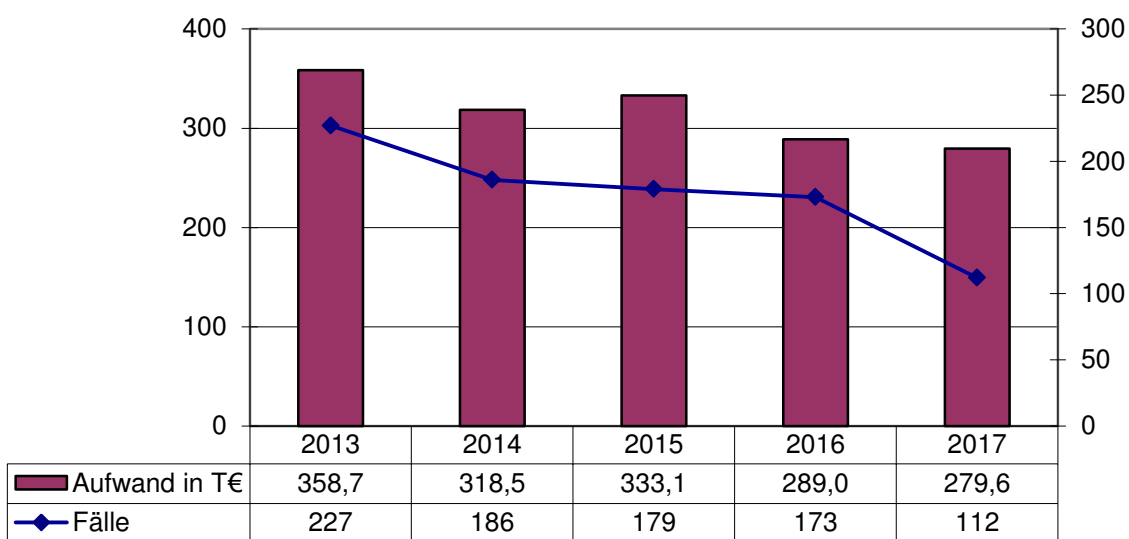
Insgesamt sind Aufwand und Fallzahlen gerade im Bereich der Sachleistungen stark rückläufig. Diese Entwicklung ist in erster Linie auf die erheblichen Leistungsverbesserungen im SGB XI zurückzuführen.

Die Entwicklung von Aufwand und Fallzahlen der letzten fünf Jahre im Bereich Pflegesachleistungen ergibt sich aus der nachstehenden Grafik:



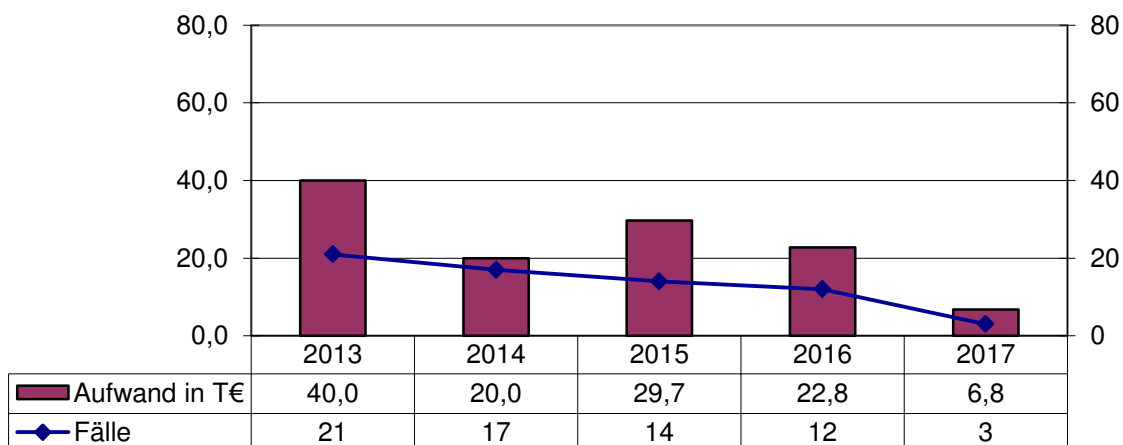
### 3.13 Pflegegeld

Wird die erforderliche Pflege z. B. durch Angehörige erbracht, wird eine Geldleistung gezahlt. Diese Hilfe soll keine Bezahlung im eigentlichen Sinne sein, sondern ist zur „Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft“ vorgesehen. Bei nicht pflegeversicherten Personen wird durch die Pflegefachkräfte des Kreises ein Gutachten über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstellt (analog des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen). Je nach Pflegegrad haben diese Menschen nach § 64 SGB XII einen Anspruch auf ein Pflegegeld in Höhe von 316 € (Pflegegrad 2), 545 € (Pflegegrad 3), 728 € (Pflegegrad 4) oder 901 € (Pflegegrad 5). Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag i.H.v. 125 €.



### 3.14 Ausgleichsbetrag nach Art. 51 PflegeVG

Auf die Gewährung des Ausgleichsbetrages nach Art. 51 PflegeVG entfallen derzeit noch rd. 2 % des Gesamtaufwandes. Dieser Aufwand wird sich zwar weiter kontinuierlich verringern, u. a. weil den Pflegebedürftigen aufgrund weiterer Verschlechterung ihres Gesundheits-/Pflegezustandes Pflegegeld oder Pflegesachleistungen von der Pflegekasse bewilligt oder eine stationäre Unterbringung erforderlich wird, jedoch ist auch damit zu rechnen, dass die wenigen verbliebenen Leistungsberechtigten noch für sehr lange Zeit diesen Anspruch haben werden, da sie zwar vor Einführung der Pflegeversicherung – also nach alter Rechtslage – z. B. als Rollstuhlfahrer das damalige Höchstpflegegeld (1.031 DM bzw. rd. 527 €) bezogen haben, nicht jedoch pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind.



### 3.15 Leistungen in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen

Seit einigen Jahren gewinnen Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen mit „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ als Alternative zu Pflegeheimen zunehmend an Bedeutung für die pflegerische Versorgung im Kreis Gütersloh. Inzwischen wurde mit den meisten Anbietern eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen. Die Kosten setzen sich in der Regel zusammen aus einer Grundpauschale, einer Maßnahmepauschale, deren Höhe abhängig von dem Pflegegrad ist, sowie aus Miete und Nebenkosten für die Räumlichkeiten.

Die Pflegekassen beteiligen sich an den pflegerischen Aufwendungen in einer Hausgemeinschaft bzw. Pflegewohngruppe lediglich mit Sachleistungsbeträgen gem. § 36 SGB XI i. H. v.

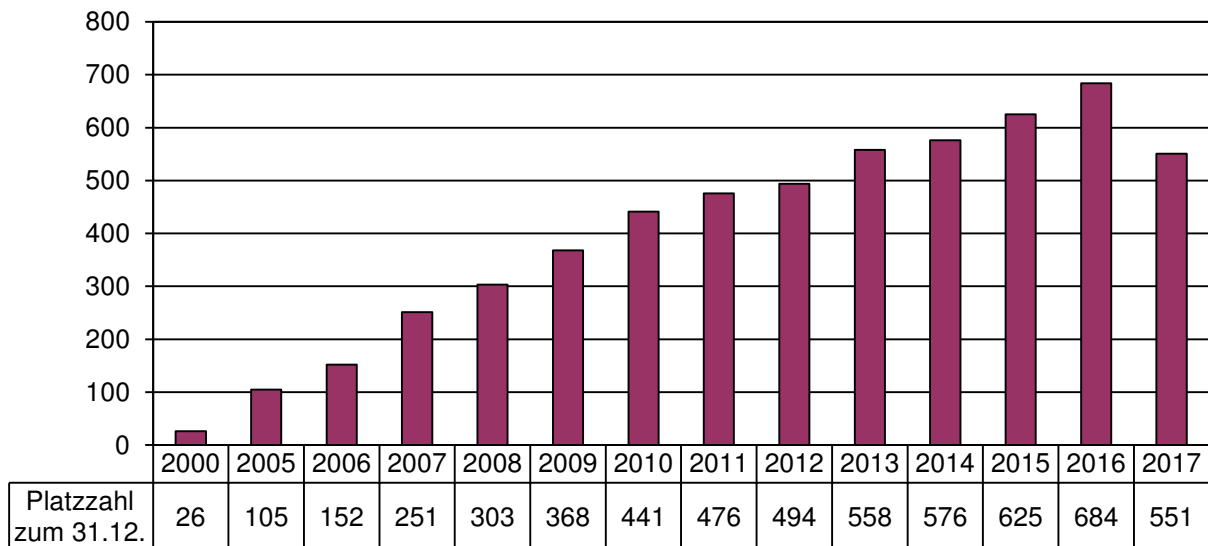
- Pflegegrad 2 689 €
- Pflegegrad 3 1.298 €
- Pflegegrad 4 1.612 €
- Pflegegrad 5 1.995 €

Darüber hinaus wurde durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) ab 2013 der Wohngruppenzuschlag eingeführt. Ab dem 01.01.2017 wurde er von 200 € auf 214 € mtl. angehoben. Nach einer zunächst sehr restriktiven Bewilligungspraxis wurde der Zuschlag seit dem 2. Halbjahr 2013 aber durch nahezu alle Pflegekassen gezahlt. Durch die verzögerte Bewilligung sind 2014 erhebliche Erträge im Rahmen von Erstattungsansprüchen realisiert worden. Im Übrigen sind nach wie vor Musterstreitverfahren anhängig. Ab 2015 wurde die Regelung dahin gehend geändert, dass ein Anspruch nur noch für Wohngruppen mit bis zu zwölf Bewohnern besteht, so dass der Zuschlag künftig für viele Bewohner von Wohngruppen im Kreis Gütersloh nicht mehr neu bewilligt wird. Betroffene, die bereits nach alter Rechtslage einen Anspruch hatten, erhalten den Zuschlag aufgrund einer Übergangsregelung unbegrenzt weiter, so dass sich der Effekt erst nach und nach bemerkbar macht.

Aufgrund der 24-Stunden-Betreuung erfolgt die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger jedoch entsprechend der Kostenübernahme für Heimpflegefälle, d. h., dass die Hilfestellung auch die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes umfasst und dass ein Einkommenseinsatz entsprechend den Regelungen bei vollstationärer Pflege gefordert wird. Diese Kostenregelung ist Bestandteil der zwischen den jeweiligen Pflegediensten und dem Kreis Gütersloh abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 75 SGB XII.

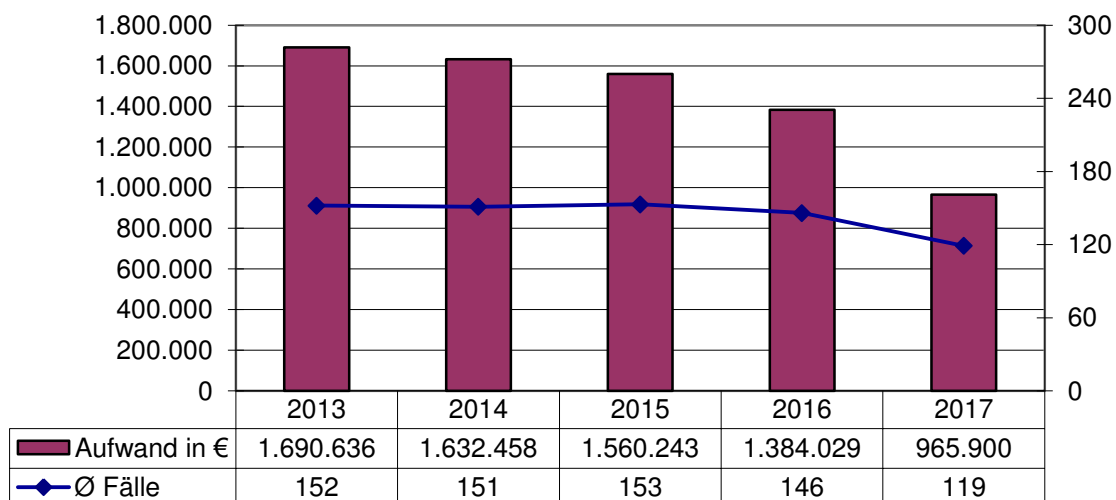
Bei Alleinstehenden bedeutet dies, dass die zu berücksichtigenden Einkünfte der nachfragenden Person komplett zur Bedarfsdeckung einzusetzen sind. Aus dem Einkommen sind – soweit möglich – zunächst der Barbetrag, anschließend die Mietkosten einschl. Nebenkosten sowie ggf. die Grundpauschale und die Maßnahmepauschale zu finanzieren.

#### Platzzahlentwicklung der Angebote mit Vereinbarung nach § 75 SGB XII



2017 gab es weitere 312 Plätze in Wohngruppen, die mit dem Kreis Gütersloh keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben.

Die Entwicklung von Aufwand und Fallzahlen der letzten fünf Jahre ergibt sich aus der nachstehenden Grafik.



Von den 119 Leistungsempfängern befinden sich 102 in Wohngruppen, mit denen der Kreis Gütersloh eine Vereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen hat; die verbleibenden 17 Personen entsprechend bei Anbietern ohne Vereinbarung. Obwohl seit 2011 324 zusätzliche Plätze entstanden sind und auch die Vergütungen zum Teil erheblich angehoben werden mussten, ist der Aufwand bei nahezu gleichbleibenden Fallzahlen weiter rückläufig. Hier wirken sich die Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung sehr positiv aus.

Erträge konnten 2017 i. H. v. 56.705 € erzielt werden (2016: 98.856 €):

<b>Erträge</b>	<b>2016 - Betrag in € (rd.)</b>	<b>2017 - Betrag in € (rd.)</b>
<b>Insgesamt, davon</b>	<b>98.856</b>	<b>56.705</b>
Erstattungen d. Pflegebedürftigen	27.491	8.697
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	25.766	27.521
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen des Wohngruppenzuschlags)	15.294	2.039
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	12.365	7.987
Rückzahlung von Darlehen	17.940	10.461
<b>Nettosozialhilfesaufwendungen</b>	<b>1.285.173</b>	<b>909.195</b>

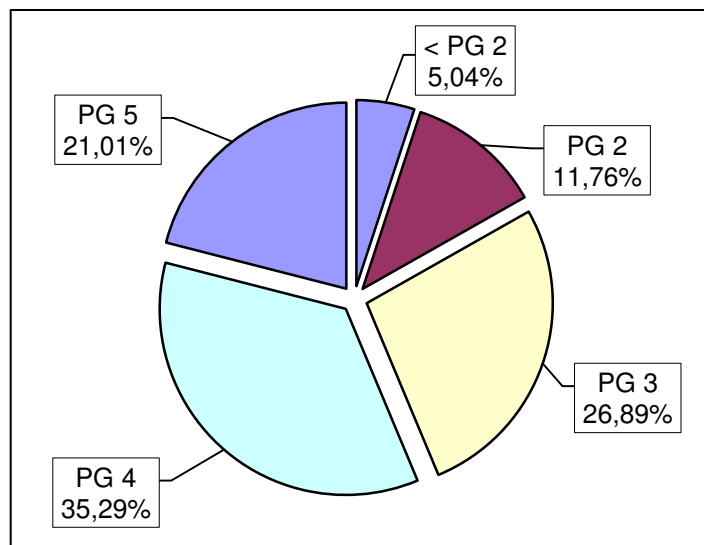
Auch in den kommenden Jahren werden weitere Plätze in Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen geschaffen, so dass in diesem Bereich mittelfristig mit Kosten- und Fallzahlensteigerungen zu rechnen ist. Bezüglich der Platzzahlenentwicklung wird auf das Wirkungsziel Nr. 2 und die dazugehörigen Kennzahlen verwiesen.

Antragszahlen Hausgemeinschaften	2016	2017
Neuanträge	60	47
offene Anträge aus dem Vorjahr	6	10
Bewilligungen	38	39
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	18	14
offene Anträge zum 31.12.	10	4

Die Antragszahlen sind entsprechend der laufenden Fälle relativ konstant. Das ohnehin schon sehr ambitionierte Ziel hinsichtlich der Bearbeitungszeiten (Wirkungsziel 4) konnte in diesem Bereich erneut deutlich übertroffen werden: 96,15 % (2016: 94,64 %) der Anträge wurden in 56 Tagen entschieden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei 38 Tagen.

### Sozialhilfeempfänger in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen nach Pflegegraden

Der Anteil der Leistungsberechtigten mit Pflegegrad 2 ist in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen prozentual niedriger als in vollstationären Einrichtungen (17,3 %). Dies ist der Übergangsregelung von Pflegestufen zu Pflegegraden geschuldet, da Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz die Zielgruppe der Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen darstellten. Diese wurden bei der Übergangsregelung mit der Systematik + 2 übergeleitet, d.h. wer vorher Pflegestufe 1 mit eingeschränkter Alltagskompetenz hatte rutschte nun in den Pflegegrad 3.

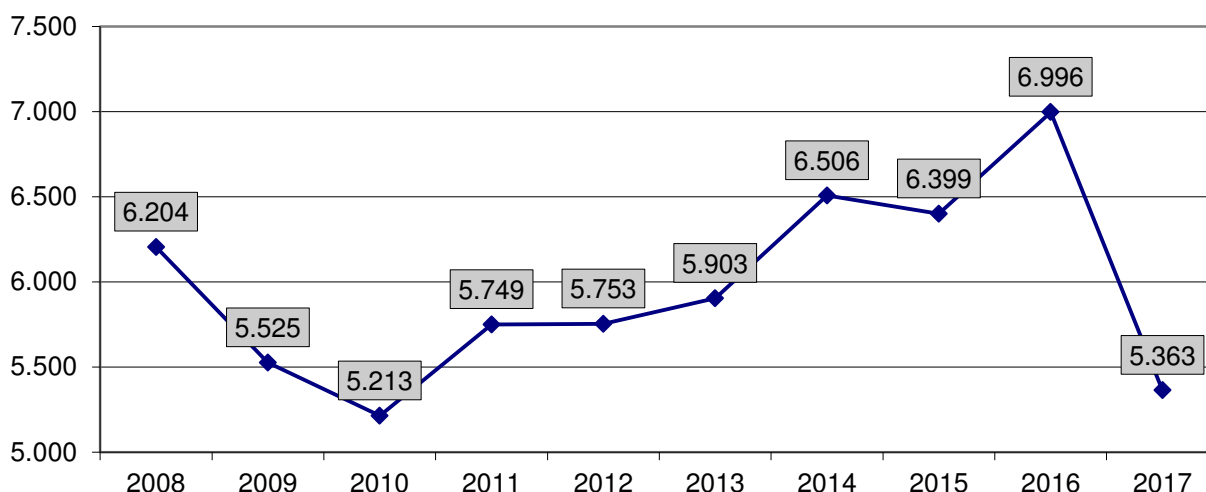


### 3.16 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

Der Kreis Gütersloh ist als örtlicher Sozialhilfeträger seit dem 01.01.2004 zuständiger Kostenträger für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen für Personen ab dem 65. Lebensjahr; der LWL trägt dagegen die Kosten für die Hilfegewährung für die unter 65-jährigen. Die Aufgabenwahrnehmung für diesen Personenkreis ist jedoch weiterhin auf den Kreis Gütersloh delegiert.

Die Hilfen bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen umfassen die Leistungen zur Tages- und Kurzzeitpflege sowie bei vollstationärer Pflege und werden nach den Bestimmungen des § 61 SGB XII unter Beachtung der vorrangigen Zuständigkeit der Pflegeversicherung gewährt. Das nachfolgende Diagramm verdeutlicht die Entwicklung der Gesamtaufwendungen in diesem Bereich (in T €) in den letzten zehn Jahren für den Personenkreis der über 65-jährigen.

### Aufwendungen für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen



Wie aus der Grafik erkennbar ist, sind die Kosten um ca. 23 % im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Dieser rapide Abfall ist auf die erhöhten Pflegekassenleistungen zurückzuführen.

Im Jahr 2017 haben sich die Fallzahlen auf einem etwa gleich bleibenden Niveau gehalten, die durchschnittlichen Aufwendungen je Fall sind im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken.

Die wesentlichen Aufwendungen und Erträge, die für den Bereich Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Haushaltsjahr 2017 im Kreishaushalt verbucht wurden, sind nachfolgend tabellarisch – mit einem Vergleich zum Vorjahr – im Einzelnen aufgelistet:

	2016 mtl. Ø Fälle	Betrag in €	2017 mtl. Ø Fälle	Betrag in €
<b>Aufwendungen für HE über 65 Jahre</b>		<b>6.996.422</b>		<b>5.362.664</b>
davon Leistungen				
Tagespflege	23	47.081	23	28.429
Kurzzeitpflege (Fälle pro Jahr gesamt)	61	38.942	40	34.602
Stationäre Pflege	625	6.910.399	590	5.299.633
davon für Krankenhilfe (zum 31.12.)	17	478.070	22	42.127

	2016 mtl. Ø Fälle	Betrag in €	2017 mtl. Ø Fälle	Betrag in €
<b>Erträge für HE über 65 Jahre</b>		<b>493.451</b>		<b>536.973</b>
davon				
Unterhaltszahlungen	109	241.163	118	241.737
Zivilrechtliche u. a. Ersatzleistungen	95	252.288	103	295.236
davon im Einzelnen:				
Altenteile/Wohnrechte, Leibrenten	13	36.071	13	26.236
Schenkungsrückforderungen	23	71.312	39	173.662
Vermögenseinsatz, Kostenersatz	33	39.575	21	18.541
Kostenbeiträge von Ehegatten	1	2.700	0	0
Kostenersatz von Erben	8	15.639	6	5.818
übergeleitete Renten u.ä.	6	19.415	15	12.162
Erstattungen der Pflegekassen	0	0	0	0
Rückzahlung von Darlehen	11	67.576	9	58.817
<b>Nettosozialhilfaufwendungen für HE über 65 Jahre</b>		<b>6.502.971</b>		<b>4.825.691</b>

Die oben aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf die von der Abteilung Soziales vereinnahmten Beträge.

Daneben wurden zusätzlich im Jahr 2017 nachstehende Beträge von den Verpflichteten direkt an das Pflegeheim zur teilweisen Deckung der Pflegekosten gezahlt bzw. von den nach dem SGB XII zu übernehmenden Pflegekosten abgesetzt:

	mtl. Ø Fälle unter 65 Jahre (LWL)	Betrag in €	mtl. Ø Fälle über 65 Jahre (Kreis)	Betrag in €
Kostenbeiträge, Altenteile, Wohnrechte, Leibrenten	10	62.447	66	442.607
Wohngeld	25	37.772	166	227.329
<b>Summe</b>		<b>100.219</b>		<b>669.936</b>

### 3.17 Hilfeempfänger unter 65 Jahren (Zahlungen zu Lasten des LWL)

Wie bereits eingangs erwähnt, werden durch den Kreis Gütersloh sowohl Leistungen für über 65-jährige Hilfeempfänger erbracht, wie auch – im Rahmen der Aufgabendelegation für den LWL – für unter 65-jährige. Da durch das Produkt 181 auch im Haushaltsplan lediglich die Leistungen für über 65-jährige Hilfeempfänger abgebildet und erfasst werden, werden die Daten für die unter 65-jährigen Hilfeempfänger auch im Sozialleistungsbericht nur noch nachrichtlich angegeben. Aus Gründen der Lesbarkeit dieses Berichts wird auf eine detaillierte Darstellung der jeweiligen Einzelpositionen verzichtet. So wurden in 2017 rd. 1.309.704 € für den Personenkreis der unter 65-jährigen verausgabt, die vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe erstattet wurden, in

- mtl. durchschnittlich 2 Fällen Leistungen zur Tagespflege i. H. v. insgesamt 3.091 €
- insgesamt 10 Fällen Leistungen zur Kurzzeitpflege i. H. v. 13.555 €
- mtl. durchschnittlich 85 Fällen Leistungen zur stationären Pflege i. H. v. insgesamt 1.293.058 €

	2016 Fälle	Betrag in €	2017 Fälle	Betrag in €
Aufwendungen für HE unter 65 Jahre		1.557.530		1.309.704
Erträge für HE unter 65 J. (Fälle/ Jahr)	28	73.820	34	131.078
<b>Nettosozialhilfeaufwendungen für HE unter 65 Jahre</b>		<b>1.483.710</b>		<b>1.178.626</b>

### 3.18 Heranziehung zum Unterhalt

Nach § 94 SGB XII gehen Unterhaltsansprüche, die ein Leistungsberechtigter nach dem SGB XII gegenüber seinen Angehörigen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) hat, kraft Gesetzes bis zur Höhe der tatsächlich geleisteten Aufwendungen auf den Sozialhilfeträger über. Die Überprüfung der Unterhaltspflichtigen wird nach den Bestimmungen des BGB in Anlehnung an die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes durchgeführt und ist eine freiwillige Aufgabe. Ziel der Heranziehung zum Unterhalt ist die Reduzierung der durch die Hilfe zur Pflege entstehenden Kosten.

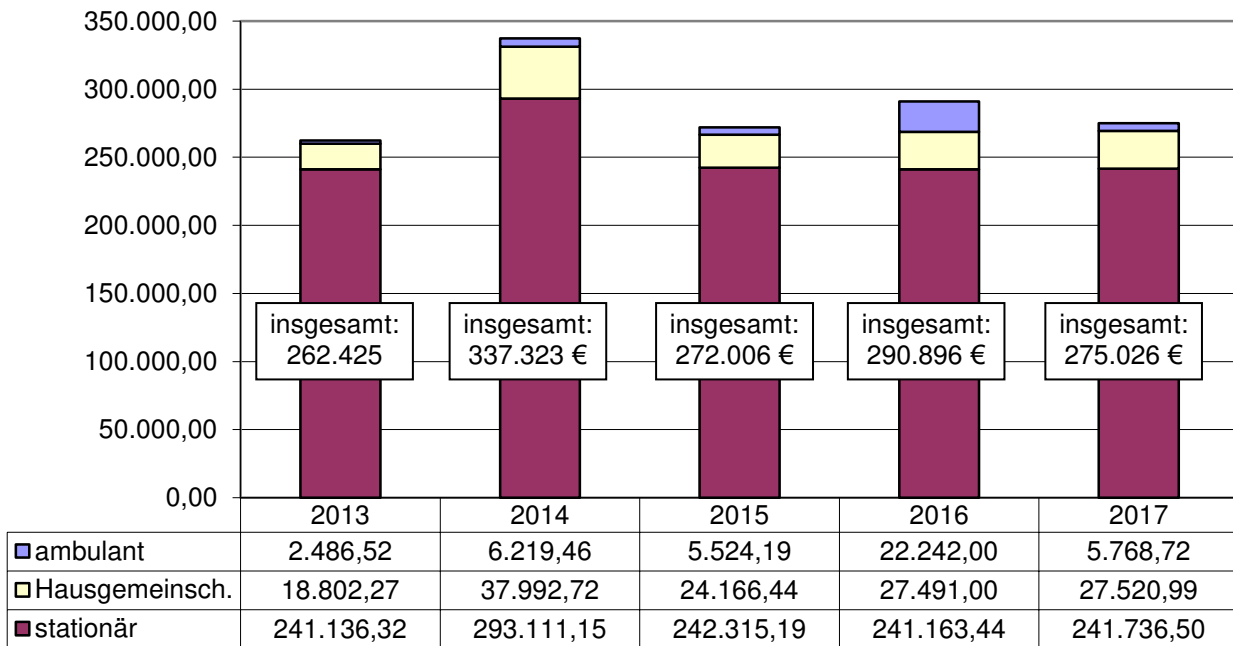
Zum 01.01.2015 sind die Mindest-Selbstbehalte von Kindern gegenüber ihren Eltern nach den sog. „Hammer Leitlinien“ erneut deutlich angehoben worden und belaufen sich nunmehr auf 1.800 € (vorher: 1.600 €) für das unterhaltsverpflichtete Kind sowie 1.440 € (vorher: 1.280 €) für den Ehepartner. Für Ehepaare liegt der Selbstbehalt somit bei 3.240 € (vorher 2.880 €). Im Rahmen der Unterhaltsberechnung wird das hierüber hinausgehende Einkommen nur zu 55 % (bei Singles 50 %) berücksichtigt, so dass sich der Selbstbehalt individuell weiter erhöht. Erwartungsgemäß sind die Erträge nach der Erhöhung der Selbstbehalte rückläufig.

Zum 31.12.2017 leisteten insgesamt 132 Unterhaltspflichtige (2016: 138) einen Beitrag zu den hier entstehenden Aufwendungen der Hilfe zur Pflege.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 472 Unterhaltspflichtige in 208 Pflegefällen (2016: 507 in 218 Fällen) hinsichtlich ihrer unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit überprüft. Von den 472 Unterhaltspflichtigen leisteten 47 einen Unterhaltsbeitrag zwischen 12 € und 567 € monatlich. Die übrigen 425 Überprüften waren aus unterhaltsrechtlicher Sicht nicht leistungsfähig.

Die Unterhaltszahlungen stellen sich im Vergleich der letzten fünf Jahre wie folgt dar:

### Entwicklung der Unterhaltszahlungen



### 3.19 Vollstationäre Pflege (Pflegegrad 2 - 5)

Soweit die grundsätzlich vorrangige häusliche oder teilstationäre Pflege fachlich nicht mehr ausreichend ist bzw. von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten nicht mehr sichergestellt wird, besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen nach § 61 SGB XII. Die Notwendigkeit einer vollstationären Versorgung ist gegeben, wenn diese nach Art und Maß der Pflegebedürftigkeit aus medizinisch-pflegerischen Gründen geboten ist und die individuellen Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten im eigenen Wohnbereich nicht ausreichen bzw. von den Angehörigen nicht geleistet werden können.

Die Pflegekasse beteiligte sich seit 2017 gem. § 43 SGB XI im Rahmen von Höchstbeträgen von jeweils

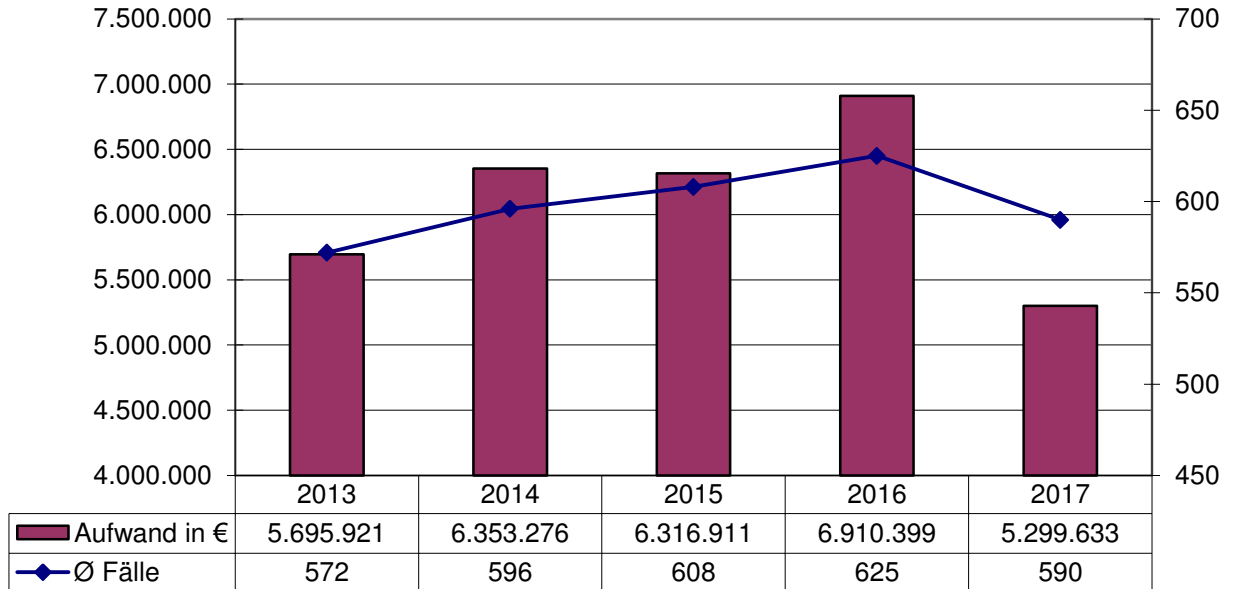
- Pflegegrad 2                      770 €
- Pflegegrad 3                      1.262 €
- Pflegegrad 4                      1.775 €
- Pflegegrad 5                      2.005 €

an den pflegebedingten Aufwendungen. Die Beträge wurden im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II zum 01.01.2017 angehoben. Sofern die verbleibenden Pflegekosten nicht aus dem Einkommen und dem Vermögen des Heimbewohners und ggf. seines nicht getrennt lebenden Ehegatten bestritten werden können, ist in diesen Fällen ergänzend Hilfe zur Pflege nach den §§ 27 b, 61 ff. SGB XII zu gewähren. Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden im Bedarfsfall neben der pflegerischen Versorgung auch Hilfen zum Lebensunterhalt (Barbetrag zur persönlichen Verfügung sowie



z. B. auch Bekleidungsbeihilfen) und, wenn keine Krankenversicherung besteht, die Hilfen zur Gesundheit übernommen.

### Entwicklung der Fälle und Aufwendungen im Bereich stationäre Pflege



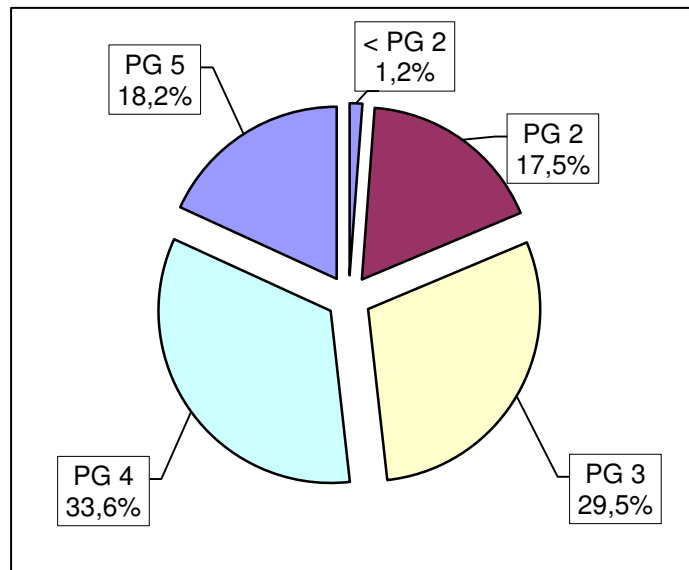
Die durchschnittlichen Kosten je Fall sind im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der erhöhten Pflegekassenleistung erheblich gesunken. Auch der Trend der steigenden Fallzahlen konnte sich nicht durchsetzen, hier ist ein Rückgang von etwa 5,6 % zu verzeichnen.

Antragszahlen	2016 gesamt	2017 gesamt	davon 2017 unter 65 J.	davon 2017 über 65 J.
Neuanträge	409	368	39	329
offene Anträge aus dem Vorjahr	44	56	4	52
Bewilligungen	251	259	26	233
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	146	135	15	120
offene Anträge zum 31.12.	56	30	2	28

Im Jahr 2017 konnte das Ziel im Hinblick auf die Bearbeitungszeiten erneut nicht nur erreicht, sondern sogar leicht übertroffen werden. 96,5 % der Anträge wurden innerhalb von 56 Tagen entschieden (2016: 94 %). Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei 32 Tagen. Inwieweit dieses sehr erfreuliche Ergebnis im Hinblick auf die Entwicklung der Antragszahlen zu halten ist, bleibt abzuwarten.

### Stationäre Fälle über 65 Jahre nach Pflegegraden

Der Zeitpunkt einer Heimaufnahme wird im Gegensatz zu früheren Zeiten immer deutlicher auf den Zeitpunkt hinausgeschoben, zu dem eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit aufgrund schwerer Demenz oder erheblicher somatischer Pflege – durch Angehörige und/oder Pflegedienste – nicht mehr möglich ist. Aus der Grafik ist zu entnehmen, dass knapp 2/3 der Leistungsempfänger einen Pflegegrad 3 und 4 haben.



### 3.20 Tages- und Nachtpflege

Tages- und Nachtpflege ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während des Tages oder der Nacht, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Pflege während der übrigen Zeiten – Nacht/Tag und ggf. am Wochenende – in der eigenen Häuslichkeit – durch pflegende Angehörige und/oder einen Dienst – sichergestellt wird.

Im Kreis Gütersloh bestehen zum Stichtag 31.12.2017 31 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 472 Pflegeplätzen. Das Tagespflegeangebot ist in den vergangenen Jahren erheblich ausgebaut worden. Die Angebotsentwicklung resultiert insbesondere aus der Leistungsverbesserung im Rahmen der Pflegeversicherung (Pflegerweiterentwicklungsgesetz und Pflegestärkungsgesetz).

Nach § 41 Abs. 2 SGB XI übernahm die Pflegekasse ab 2017 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege (einschl. der notwendigen Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück) für Pflegebedürftige.

- Pflegegrad 2                    689 €
- Pflegegrad 3                    1:298 €
- Pflegegrad 4                    1.612 €
- Pflegegrad 5                    1.995 €

Die Anrechnung der Sachleistungsbeträge nach § 36 SGB XI ist ab dem Jahr 2015 entfallen, so dass sich die Leistungen der Pflegekasse für die Tagespflege nochmals deutlich verbessert haben.

Bereits mit der am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflegeversicherungsreform sind erhebliche Leistungsverbesserungen bei der Tagespflege eingetreten. Zum einen ist der höchstmögliche Gesamtanspruch aus den Leistungen der häuslichen Pflege und den Leistungen der Tagespflege auf das bis zu 1,5-fache des bisherigen Betrages erhöht worden.

Die im täglichen Pflegesatz ebenfalls enthaltenen Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst zu tragen. Die Investitionskosten werden der Einrichtung für Betroffene der Pflegegrade 2 - 5 im Rahmen der Investitionskostenförderung nach dem Alten- und Pflegegesetz (APG) pauschal erstattet.

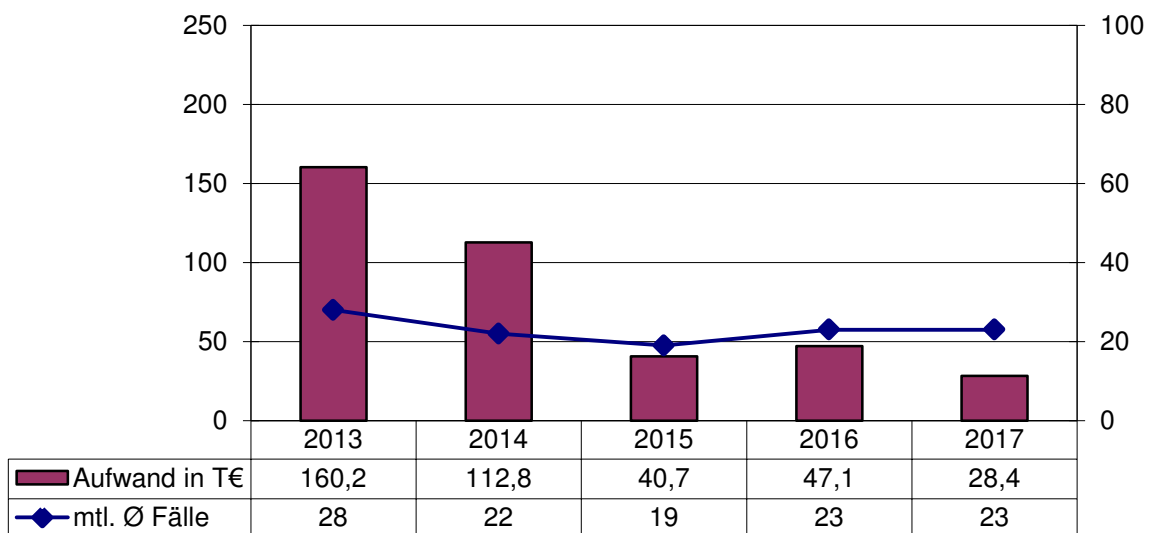
Sofern die nach Abzug der Leistung der Pflegekasse verbleibenden Pflegekosten nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen gedeckt werden können, kann ergänzend Sozialhilfe in Anspruch ge-

nommen werden. Der Pflegebedürftige zahlt dann in dem ihm zumutbaren Umfang einen Kostenbeitrag sowie je Verpflegungstag max. 3 € als Beteiligung an den Verpflegungskosten.

Aufgrund der deutlichen Verbesserungen der Leistungen der Pflegeversicherung in diesem Bereich sind – bei gleichbleibenden Platzzahlen – die Aufwendungen für Tagespflegeleistungen um circa 40 % von 47.100 € in 2016 auf 28.400 € in 2017 zurückgegangen. Im Vergleich zu 2013 haben sich die Kosten – bei nur geringer Fallminderung – sogar um 82 % verringert.

### Entwicklung der Fälle und Aufwendungen (in T€) im Bereich Tagespflege

Die Antragszahlen werden hier nicht separat abgebildet, da diese bereits im Bereich ambulante Hilfe zur Pflege enthalten sind.



<b>4 Produkt 182 Heimaufsicht</b>	
<b>Fachbereich</b>	3 Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3 Soziales
<b>Produkt</b>	182 Heimaufsicht
<b>Produktinformation</b>	
<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b>	<b>Verantwortliche Person:</b>
Soziales	Tanja Kirchmann
<b>Beschreibung</b>	Aufsicht über die Einrichtungen im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) – in Kraft getreten am 16.10.2014; Beratungen in Angelegenheiten des WTG
<b>Auftragsgrundlage</b>	Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG), Durchführungsverordnung zum WTG
<b>Zielgruppe</b>	Bewohner/-innen und Bewerber/-innen für die Aufnahme in eine Einrichtung nach dem WTG, Angehörige, Betreuer/-innen, Bewohnerbeiräte, Vertrauenspersonen, Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen, Einrichtungsbetreiber/-innen, Einrichtungsträger
<b>Ziele</b>	Qualitätssicherung in den Einrichtungen des WTG zur Sicherstellung der Belange von Bewohner/-innen durch Prüfung durch die Heimaufsicht von 100 % der Einrichtungen im Jahr bzw. im gesetzliche geregelten Turnus

<b>Leistungsbeschreibung/Kennzahl</b>	<b>Ist 2016</b>	<b>Plan 2017</b>	<b>Ist 2017</b>	<b>Plan 2018</b>
K182-01 Anteil der überprüften Pflegeeinrichtungen an den Pflegeeinrichtungen insgesamt	100 %	100 %	50 %	100 %
K182-02 Anteil der überprüften Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen an den Einrichtungen insgesamt	51 %	100 %	40 %	100 %
K182-03 Anteil der überprüften Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung an den Einrichtungen	0 %	100 %	75 %	100 %
K182-04 Anzahl von Beschwerden	33	35	20	25
K182-05 Anteil der überprüften Gasteinrichtungen an den Einrichtungen insgesamt	70 %	33,3 %	10 %	33,3 %

#### 4.1 Beratungen, Auskunfts- und Informationsleistungen

Bis zum 15.10.2014 war das Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen in NRW (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG) die rechtliche Grundlage für die Arbeit der Heimaufsicht. Es wurde abgelöst durch das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) vom 02.10.2014, welches zum 16.10.2014 in Kraft getreten ist.

Wichtigste Zielgruppe der Heimaufsicht sind die pflegebedürftigen Menschen sowie die Menschen mit Eingliederungshilfebedarfen in den Einrichtungen und deren Betreuer oder Bevollmächtigte. Regelmäßige Überwachung der Einrichtungen im Kreis Gütersloh durch die Heimaufsicht gibt den Betroffenen die Sicherheit, dass Mängel erkannt und – möglichst im Dialog – beseitigt werden. Die Heimaufsicht legt dabei Wert auf eine kooperative Zusammenarbeit mit den Einrichtungsträgern, d. h. im Vordergrund stehen Information und Beratung sowie partnerschaftliches Erarbeiten von für alle Beteiligten tragfähigen Lösungen. Erst wenn auf diesem Weg keine Ergebnisse im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner erzielt werden können, wird auf ordnungsbehördliche Maßnahmen wie z. B. Anordnungen oder Bußgelder zurückgegriffen. Allerdings gibt es Situationen, die ein sofortiges ordnungsbehördliches Tätigwerden nach sich ziehen.

#### 4.2 Überwachung von Einrichtungen und Umsetzung von Maßnahmen (inkl. OWiG)

Allgemeine Rechtsgrundlage für die Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung ist § 14 WTG. Diese ist in Teil 2 des WTG (Besonderer Teil) weiter nach der jeweiligen Art der Einrichtung spezifiziert worden. Danach ist ein Großteil der von dem Wohn- und Teilhabegesetz erfassten Betreuungseinrichtungen einmal jährlich zu prüfen. Betreuungseinrichtungen im Sinne des WTG sind Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Angebote des Servicewohnens, ambulante Dienste und Gasteinrichtungen (Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen).

Im Jahr 2017 unterlagen folgende Einrichtungen der heimaufsichtlichen Prüfung:

	Betreuungs- einrichtungen	Plätze
<b>Betreuungseinrichtungen insgesamt, davon</b>	<b>145</b>	<b>4.843</b>
vollstationäre Pflegeeinrichtungen	31	2610
solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	3	28
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	18	862
Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen	61	863
Tagespflegeeinrichtungen	31	472
Hospiz	1	8

Im Laufe des Jahres 2017 sind fünf Wohngemeinschaften mit 77 Plätzen an den Start gegangen. Diese werden erstmalig im Jahr 2018 geprüft.

Bei den Hausgemeinschaften sind auch die selbstverantworteten Wohngemeinschaften bzw. die Wohngemeinschaften, bei denen eine Statusfeststellung noch nicht erfolgt ist, mit erfasst. Für fünf Wohngemeinschaften mit insgesamt 46 Plätzen erfolgte eine erste Statusfeststellung, die diese als sogenannte selbstverantwortete Wohngemeinschaft einstuft. Bei diesen Angeboten ist die Statusfeststellung in regelmäßigen Abständen zu wiederholen und es besteht hier nur in Beschwerdefällen ein Prüfauftrag. Für vier Wohngemeinschaften mit 33 Plätzen ist die Statusfeststellung noch nicht abgeschlossen worden.

Daneben sind im Jahr 2017 eine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 30 Plätzen und 5 Tagespflegen mit insgesamt 97 Plätzen neu eröffnet worden.

Die Überwachung der Einrichtungen geschieht durch wiederkehrende jährliche Prüfungen sowie bei Beschwerden durch anlassbezogene Prüfungen. Die Prüfungen erfolgen unangekündigt.

Im Einzelnen wurden die Einrichtungen im Jahr 2017 wie folgt durch die Heimaufsicht aufgesucht:

Einrichtungsart	Anlassbezogene Prüfungen & Beschwerden	Regelprüfungen
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	20	10
Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen	2	12
Hausgemeinschaften	15	21
Tagespflegeeinrichtungen	0	4
Hospiz	0	0

Im Berichtszeitraum wurden 10 von 31 vollstationären Einrichtungen gemeinsam vom MDK und der Heimaufsicht geprüft. Regelprüfungen vollstationärer Einrichtungen erfolgen grundsätzlich gemeinsam mit dem MDK. Dieser hat in 2017 nicht 100 % der vollstationären Einrichtungen geprüft, so dass auch bei der Heimaufsicht nicht alle Einrichtungen dieser Art einer Regelprüfung unterzogen wurden. Unter Berücksichtigung der Vorgaben des WTG in § 23 Abs. 2, dass Regelprüfungen in größeren Abständen bis zu maximal 2 Jahren stattfinden können, wenn bei der letzten Prüfung durch die zuständige Behörde keine wesentlichen Mängel festgestellt wurden, ist die gesetzlich geforderte Prüfquote erfüllt. Im Bereich der Kennzahlen wurden bei der Ermittlung der Prüfquote auch die anlassbezogenen Prüfungen einbezogen.

Teilweise wurde aufgrund festgestellter Mängel beraten bzw. Anordnungen getroffen, wenn die Mängel auch bei einer Prüfung zur Mängelbeseitigung noch nicht behoben waren. In Einzelfällen wurde seitens der Träger freiwillig auf Aufnahmen verzichtet. Hier waren im Anschluss weitere Nachprüfungen durch die Heimaufsicht erforderlich.

Seit Inkrafttreten des WTG erfolgt die Prüfung von Einrichtungen als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung. Durch die heimaufsichtlichen Prüfungen wurde wie auch schon in den Vorjahren festgestellt, dass bei vollstationären Pflegeeinrichtungen und auch Wohngemeinschaften die Durchführung der Pflege hinsichtlich deren Planung und Dokumentation nicht immer ausreichend umgesetzt wird. Qualitätssichernde Maßnahmen sind in den Einrichtungen zwar vorhanden, sie werden jedoch nicht in dem erforderlichen Umfang gelebt.

Aus heimaufsichtlicher Sicht ist es erforderlich, die Mitarbeiter/-innen in der Pflege zur Umsetzung der qualitätssichernden Maßnahmen zu motivieren und die Einrichtungsleitungen zur Fortsetzung des Qualitätssicherungsprozesses anzuhalten. Einrichtungsbetreiber erwarten von der Heimaufsicht möglichst fundierte Informationen zu der im Rahmen vieler Prüfungen als defizitär festgestellten Pflegeplanung.

Die Prüfergebnisse in den Einrichtungen haben zum Teil zu ordnungsrechtlichen Maßnahmen in Form von Anordnungen geführt. Auch im Jahr 2017 wurden viele Gespräche zur Begleitung der Einrichtungen, die die Anforderungen des WTG nicht vollumfänglich erfüllt haben, geführt. Auch aufgrund dieser zeitaufwändigen Maßnahmen war es nicht möglich, alle Einrichtungen, die dem WTG unterliegen, einer Prüfung zu unterziehen.

Hinzu kamen die Einarbeitungszeit einer Kollegin und mehrmonatige krankheitsbedingte Ausfallzeiten. In Summe war mehr als eine Vollzeitstelle das komplette Jahr 2017 unbesetzt, so dass auch dadurch insgesamt nur ein geringerer Prüfumfang umgesetzt werden konnte.

### 4.3 Bearbeitung von Beschwerden

Eine wichtige Voraussetzung erfolgreicher Heimaufsichtsarbeit ist, dass der Heimaufsicht Probleme zur Kenntnis gebracht werden und auf der Basis eines kooperativen Verhältnisses mit den Trägern die Mängel abgestellt werden können. Beschwerden gab es in allen Angebotsformen mit Ausnahme der Tagespflegeeinrichtungen (siehe Kennzahl 182-04).

Beschwerdeführer waren im Regelfall Angehörige bzw. Betreuer von Bewohnern in Einrichtungen sowie aktive und ehemalige Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen. Zumeist wurde in den Beschwerden eine nicht adäquate Versorgung der Bewohner dargestellt. Inhalt der Beschwerden war daneben auch eine als zu gering empfundene Personalausstattung bzw. der Umfang der sozialen Betreuung.

In der Mehrzahl der Beschwerden konnte eine Lösung im Sinne der Beschwerdeführer erreicht werden.

### 4.4 Anzeigeverfahren nach dem WTG

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter hat in 2016 eine internetgestützte Datenbank (PfAD.wtg) eingeführt und zur Verfügung gestellt, mit der es den Anbietern erleichtert werden soll, ihrer Erfüllung der Anzeige- und Meldepflicht nachzukommen. Alle erforderlichen Angaben aller Leistungsangebote in Nordrhein-Westfalen sollen dort erfasst werden. **PfAD** steht für **Pf**lege und **Al**ter **D**atenbank.

### 4.5 Gebühren

Seit Oktober 2014 ist das WTG in einer neuen Fassung verabschiedet worden. In diesem Zusammenhang wurde auch die Allgemeine Verwaltungsgebührenordnung angepasst. Die Gebühren nach dem WTG sind aufgrund der 26. Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung zu erheben.

In der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung sind Gebührensätze für die unterschiedlichen Leistungsangebote eingeführt worden und teilweise sind – je nach Angebot – für bestimmte Tätigkeiten auch unterschiedliche Gebührenrahmen vorgesehen. Aus diesem Grunde ist eine Modifizierung der Gebührenerhebung erforderlich.

Die Gebührenordnung unterscheidet weiterhin zwischen drei verschiedenen Gebührentatbeständen:

- Zum einen allgemeine **Beratungen** nach § 14 Absatz 1 WTG, ggf. mit Prüfung von Konzepten, für die eine Rahmengebühr vorgesehen ist.
- Zum anderen gibt es **Gebührentatbestände**, für die bei der Festsetzung der Gebühr kein Ermessensspielraum besteht, sondern durch die Gebührenordnung eine feste Gebühr vorgegeben ist (Anzeigeprüfungen).
- Daneben gibt es **Amtshandlungen**, bei denen die Höhe auf den sie verursachenden Verwaltungsaufwand begrenzt ist. In der Gebührenordnung ist dafür jeweils ein Rahmen von 25 € bis 850 € vorgegeben (Regel- und Anlassprüfungen und z. B. Belegungsverbote oder Anordnungen).

Grundsätzlich wird die bisher angewandte Form der Gebührenerhebung im Kreis Gütersloh beibehalten. D. h. der Kreis Gütersloh wird unter dem Aspekt der vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Betreuungseinrichtungen für Beratungen weiterhin keine Gebühr erheben, es sei denn, mit der Beratung ist wegen einer gewünschten schriftlichen Stellungnahme ein erhöhter Verwaltungsaufwand verbunden.

In 2017 wurden durch die Erhebung von Gebühren Erträge in Höhe von 44.465 € erzielt.

#### **4.6 Ausblick 2018**

Durch das Ministerium für Arbeit und Soziales sind im Jahr 2017 zu einigen unklaren Rechtsgrundlagen (z.B. auch die Anforderungen an eine Einrichtungsleitung) Erlasse mit konkretisierenden Regelungen erlassen worden. Diese müssen teilweise noch umgesetzt werden.

Daneben ist für das Jahr 2018 ein Entwurf für das überarbeitete WTG, das zum 01.01.2019 in Kraft treten soll, angekündigt.

Ein Hauptaugenmerk der Aufgabenwahrnehmung wird im Jahr 2018 auf den Einrichtungen liegen, die die Anforderungen an die Wohnqualität (80 % Einzelzimmerquote, Badsituation), die bis zum 31.07.2018 umgesetzt sein müssen, noch nicht einhalten.



## 5 Produkt 183 Hilfen bei Behinderung

<b>Fachbereich</b>	3	Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3	Soziales
<b>Produkt</b>	183	Hilfen bei Behinderung

### Produktinformation

<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b> Soziales	<b>Verantwortliche Person:</b> Christian Falkenrich
---	--

<b>Beschreibung</b>	<p>Gewährung von Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen</p> <p>Gewährung von Leistungen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten</p> <p>Sprachheilberatung und Diagnostik sowie Vermittlung von ambulanter Sprachtherapie für Kinder und Jugendliche</p> <p>Bereitstellung begleitender Hilfen im Arbeitsleben und Mitwirkung beim Kündigungsschutz inkl. präventiver Maßnahmen</p>
<b>Auftragsgrundlage</b>	<p>SGB XII (6. und 8. Kapitel) nebst Verordnungen, SGB IX (§§ 26, 33, 41, 55 und 84 sowie 4. Kapitel) nebst Verordnungen, SGB V, AG SGB XII, Delegationssatzung des überörtlichen Trägers, Frühförderungsverordnung sowie Rahmenempfehlung zur Frühförderungsverordnung</p>
<b>Zielgruppe</b>	<p>Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Ausgenommen sind Personen, die sich durch den Einsatz eigener Mittel selbst helfen können oder die erforderliche Leistung von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhalten (Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe).</p> <p>Schwerbehinderte Menschen und diesen gleichgestellte behinderte Menschen im Beruf sowie Arbeitgeber</p> <p>Kinder mit Sprachproblemen und ihre Angehörigen</p>

<b>Ziele</b>	<b>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</b> Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen im Kreis Gütersloh
	<b>B. Wirkungsziele</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Im Bereich Interdisziplinäre Frühförderung wird die wirtschaftliche Entwicklung dadurch stabilisiert, dass der Zugang zur Förderleistung möglichst früh erfolgt und dadurch die Förderdauer reduziert werden kann. (Kennzahlen sind die Entwicklung des Eingangsalters und die durchschnittliche Förderdauer in Jahren) (K183-01 bis K183-02)</li> <li>2. Im Bereich der solitären heilpädagogischen Frühförderung wird die wirtschaftliche Entwicklung dadurch stabilisiert, dass der Zugang zur Förderleistung möglichst früh erfolgt und dadurch die Förderdauer reduziert werden kann. (Kennzahlen sind die Entwicklung des Eingangsalters und die durchschnittliche Förderdauer in Jahren, K183-03 bis K183-04)</li> <li>3. Stabilisierung der Durchschnittskosten pro Fall im Bereich der Schulbegleitung auf Basis des Jahres 2011 (K183-05 bis K183-06)</li> <li>4. Stabilisierung der Betreuungsquote im Bereich Wohnen durch die Beteiligung des Fallcoaches auf ein angemessenes Maß (K183-07 bis K183-010)</li> <li>5. Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (K183-11 bis K183-12)</li> </ol>

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>Zu 1:</b>				
K183-01 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung IFF	4 J. 0 Mon.	4 J. 0 Mon.	4 J. 0 Mon.	4 J. 0 Mon.
K183-02 Durchschnittliche Förderdauer IFF	2 J. 1 Mon.	2 J. 0 Mon.	2 J. 0 Mon.	2 J. 0 Mon.
<b>Zu 2:</b>				
K183-03 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung HP	4 J. 5 Mon.	4 J. 3 Mon.	4 J. 5 Mon.	4 J. 3 Mon.
K183-04 Durchschnittliche Förderdauer HP	1 J. 5 Mon.	1 J. 4 Mon.	1 J. 5 Mon.	1 J. 4 Mon.
<b>Zu 3: Stabilisierung der Durchschnittskosten pro Fall im Bereich der Schulbegleitung</b>				
K183-05 Anzahl der Fälle	129	130	138	148
K183-06 Durchschnittskosten (Ist 2011: 12.769 €)	14.853	15.000	15.217	15.000
<b>Zu 4: Stabilisierung der Betreuungsquote im Bereich Wohnen</b>				
K183-07 Anzahl der Fälle im stationären Wohnen (LWL)	*	700	*	700
K183-08 Anzahl der Fälle im ambulanten Wohnen (LWL)	*	1.150	*	1.150
K183-09 Anzahl durchgeführter Clearingsitzungen	31	25	30	25
K183-10 Anzahl der behandelten Einzelsituationen im Clearing	245	225	244	225

\* Die Zahlen aus 2016 sind noch nicht durch den LWL geliefert worden.

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>Zu 5: Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben</b>				
K183-11 Anzahl Leistungsberechtigte Fahrdienst für behinderte Menschen	39	40	33	35
K183-12 Anzahl Leistungsberechtigte sonstige Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben	68	70	73	70

## 5.1 Hilfen bei Behinderung

Besondere Aufgabe der im Sechsten Kapitel des SGB XII geregelten Eingliederungshilfe ist, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind und deren Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt ist. Der Grundsatz des Nachrangs der Sozialhilfe steht einem Anspruch der Personen auf Eingliederungshilfe entgegen, die sich durch den Einsatz eigener Mittel selbst helfen können oder die erforderliche Leistung von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen (z. B. der Kranken- und Pflegeversicherung, der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit) erhalten.

Die Rechtsgrundlagen der Eingliederungshilfe unterliegen aktuell einem starken Wandel. Das Inklusionsstärkungsgesetz des Landes NRW (ISG NRW) ist bereits zum 01.07.2016 in Kraft getreten. Hierdurch wurden u.a. die Zuständigkeiten des örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgers neu geregelt.

Am 29.12.2016 ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG – Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen) im Bundesgesetzblatt verkündet worden. Die mit dem BTHG verbundenen Reformen treten in mehreren Stufen in Kraft. Durch das BTHG wird die Eingliederungshilfe, unter Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention, aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe herausgeführt. Durch die Überführung des Eingliederungshilferechts ins SGB IX sind zum 01.01.2018 die Träger der Eingliederungshilfe neu zu bestimmen.

Der am 21.12.2017 in den Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen eingebrachte Gesetzentwurf der Landesregierung sieht eine Zuständigkeitsteilung zwischen den beiden Landschaftsverbänden und den Kreisen und kreisfreien Städten vor. Die Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte soll mit Beendigung der Schulausbildung an einer allgemeinen Schule oder einer Förderschule, längstens mit Beendigung der Sekundarstufe II, enden. Eine Zuständigkeit der örtlichen Ebene soll aber auch dann nicht bestehen, wenn eine Betreuung über Tag und Nacht stattfindet, die Person in einer Pflegefamilie betreut wird, die Leistung der Eingliederungshilfe in einer heilpädagogischen Tagesstätte, in Kindertageseinrichtungen sowie in der Kindertagespflege oder im Rahmen der Frühförderung erbracht wird.

Eine Zuständigkeit der Landschaftsverbände für Leistungen der Frühförderung sieht erstmals der vorgenannte Kabinettsbeschluss vor. Der Referentenentwurf vom 18.10.2017 sah hier noch eine Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte vor.

Für den Kreis Gütersloh würde dies den Verlust der Zuständigkeit für wesentliche Leistungen der Eingliederungshilfe bedeuten. Hierzu zählen u.a. die ambulanten und stationären Wohnhilfen für Personen, die vor Vollendung des 65. Lebensjahres nicht länger als ein Jahr im Leistungsbezug standen, der Fahrdienst für behinderte Menschen sowie der gesamte Bereich der Frühförderung.

Der Landkreistag Nordrhein-Westfalen teilt die Auffassung des Kreises Gütersloh, dass insbesondere die Zuständigkeitsverlagerung für die Frühförderung keineswegs überzeugen kann. Der Kreis Gütersloh hat dem Vorhaben der Landesregierung im Rahmen einer Resolution ausdrücklich widersprochen.

Aktuell ist noch immer nicht sicher absehbar, wie sich die Zuständigkeitsverteilung zukünftig gestalten wird.

Die wesentlichen Brutto-Aufwendungen der Hilfen für behinderte Menschen (ohne Sprachheilberatung und Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf) für das Jahr 2017 sind nachfolgend – mit einem Vergleich zum Vorjahr – dargestellt. Die Systematik entspricht der des Haushaltsplanes.

<b>Aufwendungen</b>	<b>2016 Fälle</b>	<b>Betrag in € (rd.)</b>	<b>2017 Fälle</b>	<b>Betrag in € (rd.)</b>
Früherkennung (SPZ)		20.374		20.984
Maßnahmen für Schulkinder		1.952.312		2.304.933
Solitäre Heilpädagogische Frühförderung	578	910.873	531	805.655
Interdisziplinäre Frühförderung	699	1.831.804	761	1.915.681
Behindertenfahrdienst	39	42.368	33	28.500
Sonstige Teilhabeleistungen (FUD)	13	39.894	13	37.179
Komplementärleistungen		179.910		168.239
Wohnungsbezogene Eingliederungshilfen über 65 Jahre	62	777.209	70	845.869
<b>Gesamt</b>		<b>5.754.744</b>		<b>6.127.040</b>
<b>Umlage Landschaftsverband</b>		<b>92.796.857</b>		<b>100.056.644</b>

Nachfolgend werden die – vor allem aus finanzieller Sicht – wichtigsten Leistungen der Hilfen bei Behinderung näher erläutert:

## **5.2 Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder - Frühförderung -**

Heilpädagogische Frühförderung im Sinne des § 55 Absatz 2 Nr. 2 SGB XII ist eine Leistung für Kinder, die noch nicht eingeschult sind. Sie ist unabhängig von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Kindes und seiner Eltern zu gewähren.

Heilpädagogische Leistungen können sowohl solitär als auch im Rahmen der Komplexleistung in Kombination mit medizinisch-therapeutischen Leistungen erbracht werden. Die solitäre heilpädagogische Frühförderung wird im Kreis Gütersloh bereits seit vielen Jahren angeboten. Das Angebot der Komplexleistung wird seit 2007 durch aktuell fünf interdisziplinäre Frühförderstellen bereitgestellt.

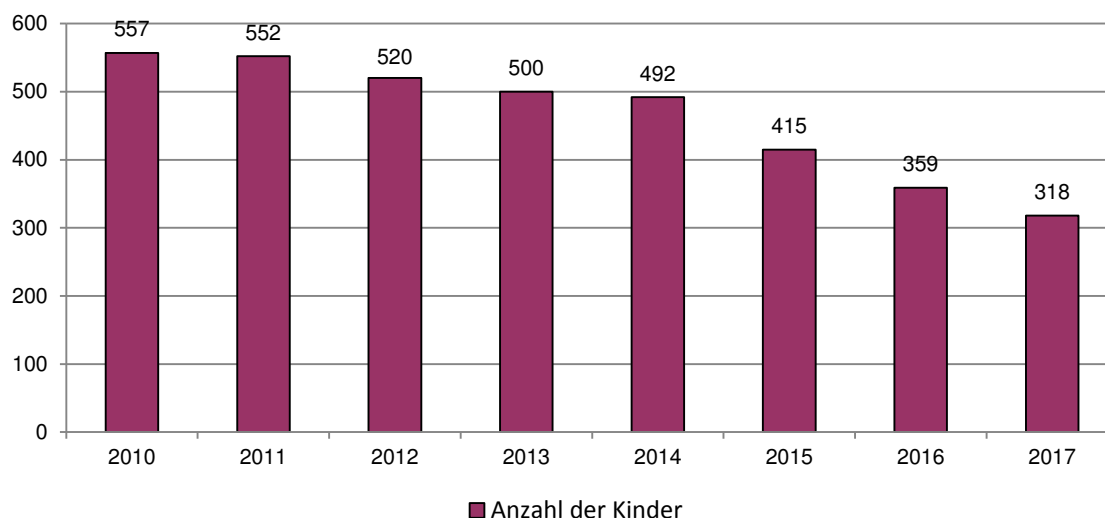
### **5.2.1 Solitäre Heilpädagogische Frühförderung**

Im Jahr 2006 erhielten noch 1.077 Kinder im Kreis Gütersloh heilpädagogische Leistungen. Aufgrund der Einführung der interdisziplinären Frühförderung reduzierte sich die Anzahl der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung im Jahr 2007 auf 775 Kinder. Entgegen den Erwartungen, dass durch die Einführung der interdisziplinären Frühförderleistungen in 2007 die Anzahl der Kinder, die solitäre heilpädagogische Leistungen benötigen, in den folgenden Jahren zurückgeht, war in diesem Bereich weiterhin ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen. Die damaligen Erfahrungen mit kontinuierlich steigenden Zuwachsraten sprachen dafür, dass auch weiterhin mit einem hohen Anstieg der Fallzahlen zu rechnen war. Um diesem Trend entgegen zu wirken, richtete der Kreis Gütersloh zum 01.08.2010 die Anlauf- und Diagnostikstelle „Frühe Hilfen“ ein.

Die Einrichtung der Anlauf- und Diagnostikstelle ist eine Erfolgsgeschichte. Aufgabe der Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Diagnostikstelle ist es, durch Kenntnis der individuellen Bedarfe und Lebenslage passgenaue Hilfen zu vermitteln.

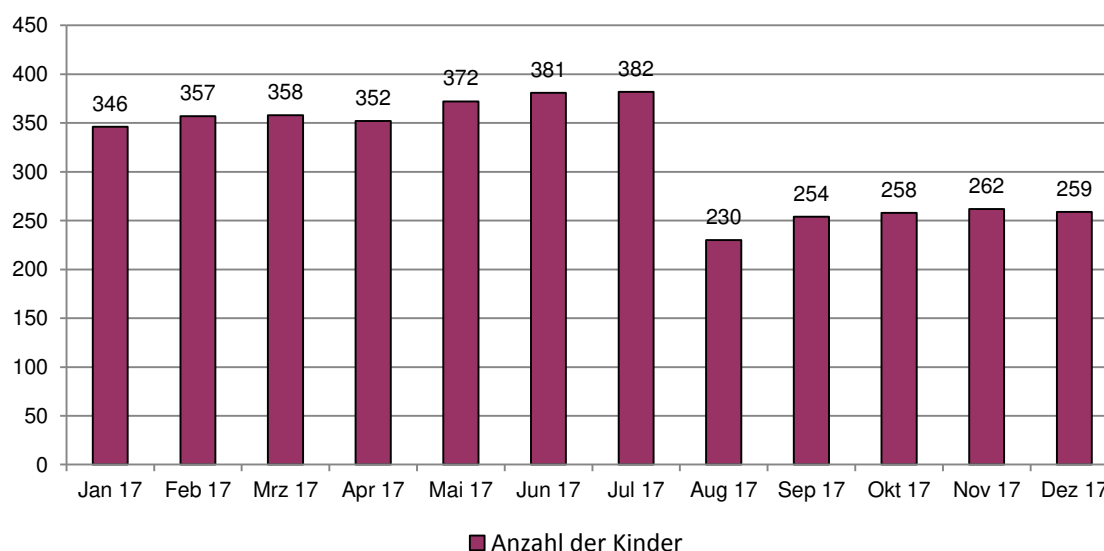
Ein Vergleich der letzten Jahre zeigt, dass sich die Beratungstätigkeit der Anlauf- und Diagnostikstelle unmittelbar auf die Fallzahlenentwicklung auswirkt.

### Entwicklung der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung in den Jahren 2010 bis 2017 (Durchschnittswerte)



Das mit der Anlauf- und Diagnostikstelle eingeführte fachliche Controlling zeigt seine Wirkung. Die durchschnittlichen Fallzahlen konnten von 557 Kindern im Jahr 2010 auf nunmehr 318 Kinder im Jahr 2017 gesenkt werden. Im Jahr 2016 reduzierte sich die Zahl der sich durchschnittlich in Förderung befindlichen Kinder im Vergleich zum Vorjahr um ca. 13 Prozent. Im Jahr 2017 folgte eine weitere Reduzierung um ca. 11 Prozent. Der Aufwand im Bereich der solitären Heilpädagogik konnte von 1.675.000 € in 2010 auf rd. 805.000 € in 2017 gesenkt werden.

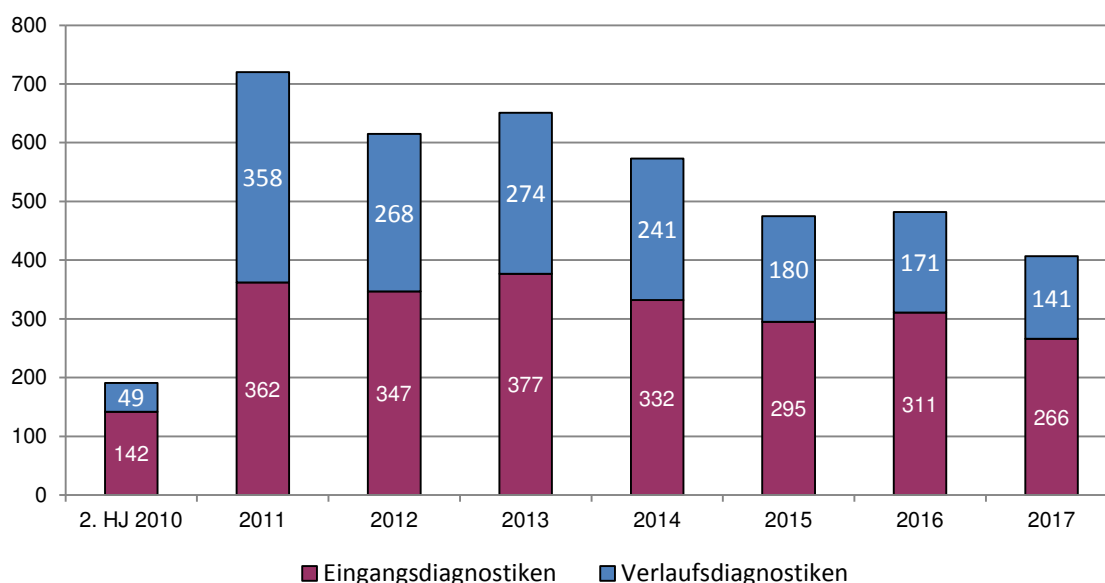
### Entwicklung der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung im Jahresverlauf 2017



Das Phänomen des drastischen Fallzahlrückgangs im August erklärt sich dadurch, dass sich die einkommens- und vermögensunabhängigen Frühförderleistungen lediglich an noch nicht eingeschulte Kinder richten. Mit Schuleintritt endet automatisch der Leistungsanspruch. In den Folgemonaten steigen die Fallzahlen durch den Eintritt jüngerer Kinder wieder kontinuierlich an.

Seit Einführung der Anlauf- und Diagnostikstelle sind bereits 2.432 Eingangs- und 1.682 Verlaufsdiagnostiken durchgeführt worden. Das Eingangsdiagnostikverfahren beginnt mit einer Anamnese und endet mit einem Auswertungsgespräch mit den Personensorgeberechtigten.

### Eingangs- und Verlaufsdiagnostiken



Durch den mit der Anlauf- und Diagnostikstelle verfolgten Ansatz gelingt es, die individuellen Lebenslagen der Kinder besser kennenzulernen, so dass im Einzelfall passgenaue Hilfen angeboten oder vermittelt werden können. Hierzu zählen u. a. familientherapeutische Hilfen, Empfehlungen für eine medizinisch-therapeutische Versorgung, aber auch Empfehlungen für eine individuelle Förderung in und/oder außerhalb der Familie (z. B. Anregung von sportlichen Aktivitäten) bis hin zur Verweisung an eine interdisziplinäre Frühförderstelle.

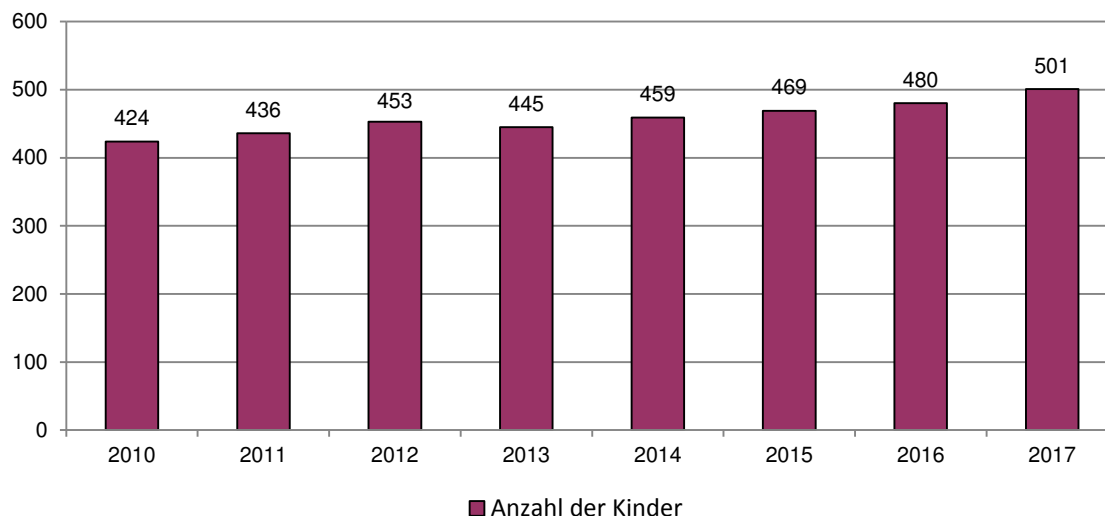
#### 5.2.2 Interdisziplinäre Frühförderung (IFF)

Neben der reinen solitären heilpädagogischen Förderung zeichnet sich die Frühförderung zusätzlich durch das Angebot der Komplexleistung aus. Im SGB IX wurde im Jahr 2001 die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen als Komplexleistung in interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) erbracht werden können. Ergänzt werden die Regelungen zur Frühförderung im SGB IX durch die Frühförderungsverordnung, die zum 01.07.2003 in Kraft getreten ist. Sie enthält Rahmenvorgaben über die Leistungen der Frühförderung, zu den Leistungserbringern, Kostenträgern und zur Kostenaufteilung zwischen den Kostenträgern. Die die Frühförderungsverordnung ergänzende Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung trat in NRW am 01.04.2005 in Kraft. Eine Überarbeitung erfolgte zum 01.02.2016.

Es handelt sich immer dann um eine Komplexleistung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind, um ein übergeordnetes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen.

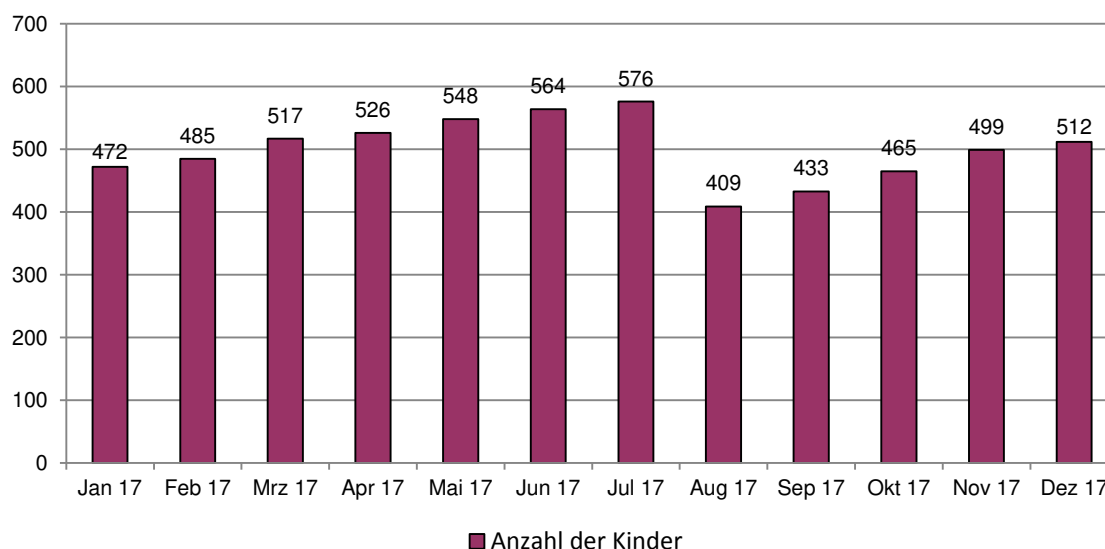
Anfang 2007 boten zunächst zwei interdisziplinäre Frühförderstellen, nämlich die „Lebenshilfe Kreisvereinigung Gütersloh e. V.“ und der „VKM - Für Menschen mit Förderbedarf e. V.“, die Komplexleistung an. Damit war der Kreis Gütersloh nach der Stadt Dortmund der zweite Sozialhilfeträger in Westfalen, der neben den solitären heilpädagogischen Hilfen auch interdisziplinäre Frühförderleistungen anbieten konnte. Zu Beginn des Jahres 2008 erweiterte sich der Kreis um den Anbieter „Interdisziplinäre Frühförderung Zeitzien“. Im April 2011 startete mit „Siebensinn - Interdisziplinäre Frühförderung“ mit Sitz in Werther eine weitere IFF. Als letztes ging die "IFF Spielraum" in Halle Mitte 2013 an den Start.

### Entwicklung der Kinder in der interdisziplinären Frühförderung in den Jahren 2010 bis 2017 (Durchschnittswerte)



Die Fallzahlenentwicklung in den letzten Jahren ist relativ konstant. Dies ist u.a. auf das in 2011 implementierte Clearingverfahren zurückzuführen. Im Rahmen dieses Verfahrens werden die Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Diagnostikstelle an der Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes beteiligt, um zum einen eine größere Transparenz der Empfehlungen sowie der grundsätzlichen Rahmenbedingungen der zu fördernden Kinder zu erlangen und zum anderen zu gewährleisten, dass alle Kinder die Hilfen erhalten, die sie aufgrund ihrer speziellen Bedarfe auch benötigen. Der Aufwand im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung erhöhte sich leicht von 1.830.000 € in 2010 auf rd. 1.915.000 € in 2017.

### Entwicklung der Kinder in der interdisziplinären Frühförderung im Jahresverlauf 2016



In der IFF ist dasselbe Phänomen wie in der solitären Heilpädagogik zu erkennen. Auch hier verließen die meisten Kinder zum Schulbeginn die IFF. Da die Komplexeleistung eine spezielle Art der Frühförderleistungen ist, greift hier dieselbe Erklärung wie zuvor bei der solitären Heilpädagogik.

Die fünf interdisziplinären Frühförderstellen erbrachten in 2017 insgesamt 30.794 Einzelfördereinheiten sowie 723 Gruppenfördereinheiten. Gegenüber dem Jahr 2016 ist eine leichte Erhöhung von 30.145 Fördereinheiten (29.408 Einzel + 737 Gruppe) auf 31.517 Fördereinheiten zu verzeichnen.

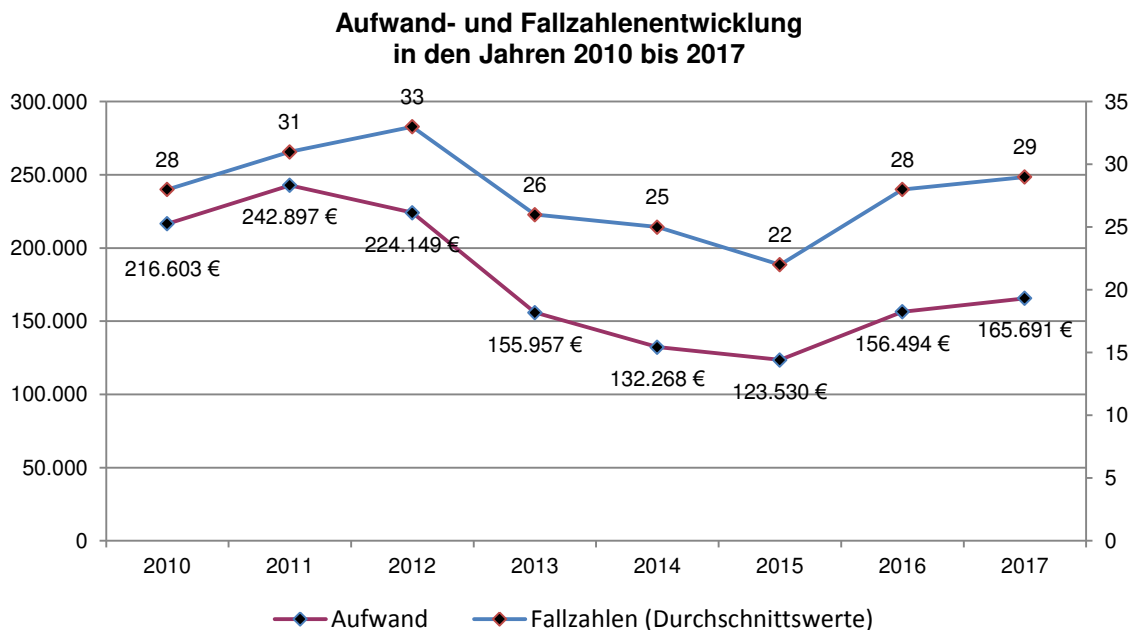
Dies hängt natürlich mit der Fallzahlenentwicklung zusammen. Die durchschnittliche Förderintensität je Kind erhöhte sich minimal von 62,81 Einheiten auf 62,97 Einheiten pro Jahr.

Maßgeblich für die Kostenteilung zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkassen ist das Verhältnis der erbrachten Fördererheiten in den Bereichen der heilpädagogischen sowie medizinisch-therapeutischen Leistungen. Dieses Verhältnis hat sich jedoch in den vergangenen Jahren verändert. Vor diesem Hintergrund sind die jeweiligen Kostenteilungsverträge mit den Krankenkassen mit Wirkung zum 01.02.2017 gekündigt worden. Eine Einigung auf eine neue prozentuale Verteilung konnte bislang nicht erzielt werden.

### 5.3 Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung

Im Rahmen dieser Leistungen werden ambulante therapeutische/heilpädagogische Maßnahmen und Schulbegleitungen finanziert. Reichen die Leistungen der für die Bildung originär zuständigen Schulen allein nicht aus, Schüler/-innen, die körperlich, geistig oder mehrfach behindert sind, den Schulbesuch zu ermöglichen, können diese individuell fein abgestimmten Hilfen gewährt werden. Die angestrebte Maßnahme muss erforderlich und geeignet sein, den Schulbesuch im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht zu ermöglichen oder zu erleichtern. Als Kostenträger tritt bei seelischer Behinderung der Jugendhilfeträger (§ 35a SGB VIII) bzw. bei körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung der örtliche Sozialhilfeträger (§§ 53, 54 SGB XII) ein. Diese Leistungen werden einkommens- und vermögensunabhängig gewährt.

#### Therapeutische/heilpädagogische Maßnahmen



Die Grafik verdeutlicht die durchschnittliche Fallzahl in Relation zum Ausgabevolumen für die Jahre 2010 bis 2017.

Die durchschnittliche Fallzahl ist gegenüber dem Vorjahr geringfügig gestiegen. Im Verlauf des Jahres konnten sieben Therapien beendet werden. Dem standen neun Neufälle gegenüber. Es handelt sich hierbei um Schüler, die zuvor im Rahmen von Frühförderleistungen bereits Autismus-Therapie erhielten, neu in den Kreis Gütersloh gezogen sind oder bereits in früheren Jahren autismusspezifisch gefördert wurden und nun neuerlichen Bedarf haben.

Zum Jahresende wurden insgesamt für 29 Schülerinnen und Schüler ambulante therapeutische/heilpädagogische Maßnahmen finanziert, im Vorjahr waren es nur 25 Schülerinnen und Schüler.

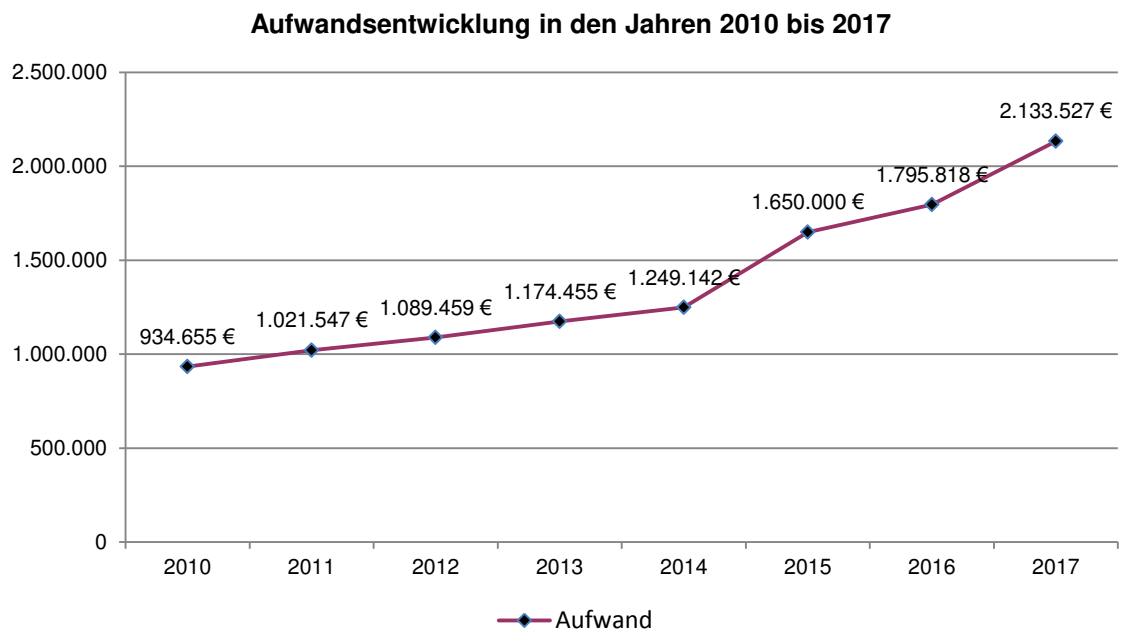


Die durchschnittlichen Kosten blieben trotz Anstieg der Vergütungssätze fast konstant. Dies mag daran liegen, dass der Therapieumfang in dem ein oder anderen Fall im Verlauf des Jahres geringfügig reduziert oder z. B. von Einzelförderung auf ein gruppentherapeutisches Angebot umgestellt werden konnte.

Die Autismus-Therapien werden, wie in den Vorjahren, ganz überwiegend bei den beiden Bielefelder Anbietern, dem Autismus-Therapie-Zentrum und dem Westfälischen Institut für Entwicklungsförderung, durchgeführt.

Enthalten ist ein Fall, der bisher im Rahmen eines persönlichen Budgets Hilfeleistungen für eine Knospe-ABA-Therapie erhielt. Dieser Fall schlug jedoch nur noch geringfügig zu Buche.

### Schulbegleitung



Den Großteil der Hilfeleistungen im Bereich Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung macht nach wie vor der Bereich der Schulbegleitung aus. Hier ist seit Jahren ein stetiger Fall- und Kostenanstieg zu verzeichnen, das hat sich auch im Jahr 2017 nicht geändert. Die Kosten sind gegenüber dem Vorjahr von rd. 1.800.000 € um rd. 18 Prozent auf nun rd. 2.100.000 € gestiegen.

Schulbegleitungen sind auch 2017 weiterhin an Förderschulen in Einzelfällen unabdingbare Voraussetzung, den betroffenen Schülern den Schulbesuch und somit eine angemessene Schulbildung zu ermöglichen. Hier sind besuchte Förderschulen (z. B. Förderschwerpunkt körperlich und motorische Entwicklung) gemeint, die nicht in Trägerschaft des Kreises Gütersloh liegen. Konkret macht dies etwa 24 Prozent der bewilligten Einzelfälle (Vorjahr 25 Prozent) aus.

Bei den drei Förderschulen des Kreises Michaelis-Schule, Wiesenschule und Schule im FiLB, jeweils mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, wird seit Schuljahresbeginn 2007/2008 die Schulbegleitung im Rahmen eines sog. Pool-Modells geleistet. Seit dem Schuljahr 2016/2017 ist es leider nicht mehr möglich, die Schulbegleitung analog des anfänglich festgelegten Zuweisungsschlüssels zu leisten. Verschiedenste Gründe führten zu einer notwendigen Anpassung/Überarbeitung im Sinne einer Verbesserung des Pool-Modells. Auch zum Schuljahr 2017/2018 musste hier weiter angepasst werden.

In sehr engem Austausch mit den Schulleitungen, der auch über das gesamte Schuljahr hinweg erfolgt, konnte weiterhin an der Pool-Lösung festgehalten werden. Die vorgenommenen Veränderungen wirkten sich allerdings – wie auch schon im Vorjahr – auf die entstehenden Kosten aus. Im Wesentlichen hat sich der Betreuungsschlüssel verbessert, aber auch die Zusammensetzung der Schulbegleiter im Hinblick auf die Quotelung Kräfte im freiwilligen sozialen Jahr bzw. sogenannte

erfahrene Kräfte. Unter dem Strich sind die Kosten hier gestiegen, dennoch ist es nach wie vor immer noch ein gutes Modell, an dessen Fortsetzung auch die drei Förderschulen weiterhin festhalten möchten.

Der weitere Bereich betrifft die Schulbegleitung an Regelschulen bzw. an Schulen mit Gemeinsamen Lernen. Zunächst kann dazu festgehalten werden, dass es einen Anstieg der Fallzahlen um rund 16 Prozent gegeben hat. Hinzu kommen Schulwechsel von der Grund- und weiterführenden Gesamtschule, die dazu führten, dass Schüler, die bisher eine „gemeinsame“ Schulbegleitung hatten, an der weiterführenden Schule aufgrund unterschiedlich gewählter Schule, Klasse etc. nun jeweils eine individuelle – nur für jeden einzeln zuständige – Schulbegleitung benötigen.

Unabhängig davon ist durchaus festzustellen, dass an den meisten Schulen weiterhin ein Interesse der Schulen und Klassenteams besteht, die Zahl der Schulbegleitungen pro Klasse im Rahmen zu halten. Hierzu findet auch während des Schuljahres ein Austausch zwischen Kostenträger und Schulen statt, sei es z.B. durch Unterrichtshospitationen an den Schulen und Kennenlernen möglichst aller dort finanzierten Einzelfälle sowie persönlicher Gespräche mit den Klassenteams. Hier sind auch zukunftsgerichtete Planungen und Absprachen möglich.

Dies führte u.a. wieder dazu, dass die Unterstützungsbedarfe von Schülerinnen und Schülern in Form von „Schülerteams“ gebündelt werden konnten, also eine gemeinsame Schulbegleitung für in der Regel zwei Schüler gestellt wurde. Schulen und Eltern sind mit diesen Lösungen bestens zufrieden. Mitschüler werden im Sinne von Inklusion sensibilisiert, aber auch die Schüler mit Unterstützungsbedarf in der Entwicklung der Selbständigkeit unterstützt.

Durch die zunehmende Beschulung von Kindern mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung an Regelschulen werden Schulen zunehmend vor neue Anforderungen gestellt, die sie sowohl räumlich als auch personell aus eigenen Ressourcen noch nicht lösen können. Dies spiegelt sich sicherlich auch in dem für 2017 festgestellten Fallanstieg wider.

Seit Schuljahresbeginn 2017/2018 werden nunmehr zwei Kinder an einer Regelschule beschult und dort jeweils – da sie in unterschiedlichen Jahrgangsstufen sind – durchgängig durch Gebärdendolmetscher begleitet. Der hier derzeit abgerechnete Vergütungssatz, der auch von anderen betroffenen Sozialhilfeträgern NRW-weit in vergleichbaren Fällen gezahlt wird, liegt über den sonst üblichen Vergütungssätzen einer Schulbegleitung, so dass einzelfallbezogene Kosten von rund 100.000 € für ein komplettes Schuljahr zu veranschlagen sind.

Es ist noch immer eine gerichtliche Klärung zu diesem Thema herbeizuführen, leider zieht sich dies bereits über einen längeren Zeitraum hin. Alternativen zur Sicherstellung der Schulbegleitung konnten bisher nicht gefunden werden.

Es ist anzunehmen, dass es zu einer weiteren Zunahme von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarfen an Regelschulen kommen wird, dies spiegeln schon jetzt die telefonischen Anfragen der Eltern der einzuschulenden Kinder zum Schuljahr 2018/2019. Mit der Zahl der Anträge steigen auch die Durchschnittskosten je Schulbegleitung, da die zur Verfügung stehenden günstigen Kräfte des Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) oder des Bundesfreiwilligen Dienstes (BFD) diesen zunehmenden Bedarf weiterhin allein nicht werden decken können. In der Folge werden vermehrt teurere Fachkräfte eingesetzt werden müssen, um die Bedarfe abdecken zu können. Hier gilt es für die Zukunft innovative Lösungsansätze zu finden, um das System inklusive Schule für den Sozialhilfeträger finanzierbar zu halten.

#### **5.4 Wohnungsbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**

Mit dem am 29.12.2016 verkündeten Bundesteilhabegesetz (BTHG – Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen) sind 2017 die Vermögensfreigrenzen und die Freibeträge bei der Anrechnung des Einkommen bzw. Vermögens für behinderte und pflegebedürftige Menschen angehoben worden. Durch das Erste Allgemeine Gesetz zur Stärkung der Inklusion in NRW (ISG NRW) sind die Rechte der behinderten Menschen in vielfältiger Hinsicht konkretisiert und weiterentwickelt worden sind. Gleichzeitig ist auch eine konkrete Altersgrenze für die Leistungsbezieher ambulanter wohnbezogener Hilfen über Art. 3 ISG – NRW, § 2a Abs. 1 Nr. 2 AG-SGB XII NRW, angepasst an die Regelung für stationäre Wohnhilfen, eingeführt worden, die allerdings nach dem vom Landeskabinett am 17.10.2017 gebilligten Gesetzentwurf des Ausfüh-

rungsgesetzes NRW zum BTHG (AG-BTHG NRW) ab 2020 wieder aufgehoben wird, weil hierdurch eine stringente Trennung zwischen den existenzsichernden Leistungen und den Fachleistungen der Eingliederungshilfe angestrebt wird.

Das würde bedeuten, dass ab 2020 alle Wohnhilfen für Menschen aller Altersgruppen in die alleinige Zuständigkeit der überörtlichen Sozialhilfeträger fallen, so dass die Zuständigkeitsspaltung der Wohnhilfen, die zuvor über Art. 3 ISG – NRW, § 2a Abs. 1 Nr. 2 AG-SGB XII NRW noch auf die ambulanten Wohnhilfen erweitert worden ist, in kurzer Zeit wieder außer Kraft gesetzt wird.

Damit wird die 2017 durch vielfältige Fallübertragungen von der überörtlichen auf die örtliche Ebene gekennzeichnete Zuständigkeitszuweisung aller Wohnhilfen für ältere Menschen 2019/2020 wieder rückabzuwickeln sein und den örtlichen Sozialhilfeträgern würde die eigenverantwortliche Steuerung der Hilfen und Versorgungsstrukturen für alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung ihrer Pflegebedürftigkeit unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstelle Pflege wieder aus der Hand genommen werden.

## 5.5 Wohnungsbezogene Hilfen auf Grundlage der §§ 67 ff. SGB XII

Im Bereich der Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten stellt sich die Tätigkeit des Kreises als Beauftragte Stelle für den Landschaftsverband als Instrumentarium der fachlichen Zugangssteuerung dar. Dabei zeigen sich immer wieder aufgrund der sehr institutionalisierten Hilfeform, die vor allem an das Vorhalten des Leistungsanbieters von Wohnraum anknüpft, Grenzen der Zugangssteuerung. Trotzdem weist die Aufgabenwahrnehmung vor Ort durch die örtliche Ebene einen nicht zu vernachlässigenden Steuerungseffekt auf, weil Hilfeprozesse zielführender gestaltet und deshalb schneller beendet oder durch wenig Tragfähigkeit geprägte Helferstrukturen rechtzeitig aufgelöst werden konnten, was vornehmend auf die fortgesetzte Kontrolle und Begleitung der laufenden Verfahren und die Vorortkenntnis zurückzuführen ist.

Im Zuge der wissenschaftlich begleiteten Auswertung des 67er-Verfahrens und der durch den Entwurf des neuen Ausführungsgesetzes des Landes NRW zum BTHG gestützten umfassenden Zuständigkeitsübertragung auf die Landschaftsverbände für fast alle Fachleistungen des früheren SGB XII, vor allem im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfen, besteht zukünftig die Absicht, die bisherige Aufgabe der Beauftragten Stellen in Form der Bedarfsbemessung und Zugangssteuerung auf den überörtlichen Kostenträger rückübertragen zu wollen.

Um den damit verbundenen Qualitätsverlust im Hinblick auf eine bedarfsorientierte fachliche Steuerung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und Strukturen im Bereich der Wohnhilfen nach §§ 67 ff. SGB XII zu verhindern, ist gegenüber dem Landschaftsverband bereits klar signalisiert worden, dass der Kreis an der Fortsetzung der Aufgabenwahrnehmung vor Ort großes Interesse hat. Die vom Landschaftsverband in diesem Zusammenhang erfolgte grundsätzlich positive Rückmeldung müsste allerdings noch in allen Einzelheiten ausverhandelt und vertraglich zwischen den Rehabilitationsträgern konkretisiert werden.

Die durch den Fallcoach – zusätzlich zu seinen bisherigen Aufgaben – für den Landschaftsverband durchgeführte Steuerungsaufgabe stellt sich weiterhin als umfangreicher Aufgabenbereich dar.

So sind 2017 zwar die Neuanträge signifikant gesunken, gleichzeitig die Fortsetzungsüberprüfungen aber nicht unerheblich gestiegen, was u.a. an der durchschnittlich längeren Verweildauer der Klienten vornehmlich im Bereich der institutionalisierten Wohnhilfen zurückzuführen ist, weil es aufgrund der allgemeinen Knappheit im Bereich des sozialen Wohnungsbaus länger dauert, mit den Betroffenen bezahlbaren privaten Wohnraum zu finden.

Von den 31 Neuanträgen sind 5 Anträge durch Frauen gestellt worden, was im Gegensatz zu den Vorjahren einem kontinuierlichen Anstieg bedeutet. 5 Neuanträge (2016: 11; 2015: 6, 2014: 4) sind von Häftlingen aus dem Strafvollzug gestellt worden. Nur 2 Anträge sind direkt aus Therapie- oder Adaptionseinrichtungen gestellt worden. Die restlichen Anträge sind unmittelbar durch das soziale Netz an die Beauftragte Stelle herangetragen worden.

Von den 31 Neuanträgen richteten sich 7 Anträge auf stationäre, 17 auf teilstationäre und 7 auf ambulante Wohnhilfen.

Von den 30 Neuanträgen sind 4 Antragsverfahren abgelehnt worden (2016: 9; 2015: 12; 2014: 3); 4 Anträge in andere Leistungsangebote abgewandelt und 2 Fälle in den Eingliederungshilfebereich abgegeben worden. Von den 26 positiv beschiedenen Neuanträgen sind 5 Klienten in Hilfesysteme außerhalb des Kreisgebietes vermittelt worden.

Im Rahmen des Fallcontrollings sind von den 61 Fortsetzungsfällen 19 (2016: 18) frühzeitiger beendet worden. Im Laufe des Jahres 2017 konnten insgesamt 23 erwachsene Menschen mit sozialen Schwierigkeiten von den teilstationären Hilfestellungen nach §§ 67 ff. SGB XII im Kreis Gütersloh profitieren, 27 Personen haben im Laufe des Jahres ambulante Wohnhilfen erhalten. Die dem Kreis vom Landschaftsverband zu erstattenden Kosten für personelle Aufwendungen belaufen sich für 2017 auf rund 8.795 €.

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Neuanträge</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>43</b>	<b>31</b>
Ablehnungen	10	3	12	9	4
Umsteuerung	4	5	4	12	4
<b>Überprüfung / Fortsetzungsverfahren</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>61</b>
<b>Personalkostenerstattung in €</b>	<b>4.467</b>	<b>6.270</b>	<b>8.297</b>	<b>10.375</b>	<b>8.795</b>

## 5.6 Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen

Der vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Kooperation mit dem Kreis Gütersloh gemeinsam angestrebte Ausbau der Tagesstättenplätze kombiniert mit einer Kontakt- und Beratungsstelle im Nordkreis, Standort Halle, konnte 2017 nachhaltig vorangetrieben werden.

Den Auftrag zum Betreiben einer Tagesstätte mit 15 Plätzen und einer angegliederten Kontakt- und Beratungsstelle hat der Wertkreis im August erhalten. Mittlerweile konnte der Wertkreis auch passende Räumlichkeiten anmieten, so dass mit dem Beginn des offiziellen Betriebs der Tagesstätte und der Kontakt- und Beratungsstelle in der ersten Hälfte 2018 gerechnet werden darf.

## 5.7 Teilhabe 2015: Steuerungsinstrument der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen

Nach positiver Ergebnisauswertung des Projektes „Teilhabe 2015“, das unter dem Kriterium der landeseinheitlichen Verfahrensabwicklung den Anforderungen an ein modernes, individuelles Hilfeplanverfahren erfüllt, scheint der Landschaftsverband die sukzessive Einführung des Hilfeplanverfahrens für alle Mitgliedskörperschaften umzusetzen: Organisationsentwicklungsprojekt „UTe“ („Umsetzung Teilhabe 2015“). Es muss davon ausgegangen werden, dass landschaftsverbandsintern eine neue Aufbauorganisation entwickelt worden ist, die stringenter nach regionalen und sozialräumlichen Kriterien ausgerichtet ist, um individuelle Hilfeplanung, Sozialplanung und die Schnittstelle zu den Mitgliedskörperschaften verbessern zu können. Jedenfalls sind sog. Kompetenzzentren beim Landschaftsverband eingerichtet worden, mit denen Teilhabeplanung flankierend unterstützt wird. Inwieweit neben der Fortsetzung des neuen Hilfeplanverfahrens in den alten 6 Modellregionen das neue Teilhabeplanverfahren in der Region Nord (Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Recklinghausen, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf, Stadt Münster und Stadt Hamm) tatsächlich eingeführt worden ist, ist hier nicht bekannt, weil der Landschaftsverband hierzu noch nicht öffentlich Stellung genommen hat.

## 5.8 Aufgabenwahrnehmung in Zuständigkeit des Landschaftsverbandes

Neben den sozialplanerischen Aufgaben und denen der Bedarfserhebung im Rahmen der Mitwirkung an den Hilfeplankonferenzen ist der Kreis im Einzelfallcontrolling vor Ort eingebunden. Hier greift der überörtliche Sozialhilfeträger auf die Fachlichkeit und die Vorortkenntnisse der örtlichen Ebene zurück. Dabei sind die fachlichen Empfehlungen Grundlage für die Entscheidungen des Landschaftsverbandes.

2017 sind insgesamt 28 Hilfeplankonferenzen und zwei sog. Hausclearings für besondere Wohngemeinschaften durchgeführt worden, weniger als 2015 und 2016 – da waren es noch 31 Hilfeplankonferenzen.

Ohne die Beratungen im Hausclearing sind 192 Bedarfserhebungen angesetzt worden (2016: 245; 2015: 274). Davon sind 169 Neuanträge (2016: 192; 2015: 217) und 39 Überprüfungen (2016: 21; 2015: 39) mit einem Ergebnis abgehandelt worden.

Dabei handelte es sich um 164 Neuanträge (2016: 172; 2015: 234) aus dem Bereich des Betreuten Wohnens und um stationäre 8 Fälle (2016: 17; 2015: 22). Bei den stationären Fällen sind alle Anträge positiv beschieden worden. 24 Fälle (2016: 33; 2015: 25) mussten wegen Nichterscheidens vertagt oder zurückgestellt werden, teilweise mussten mehrere Termine für die Bedarfserhebung in Einzelfällen angesetzt werden.

Bei allen in der HPK behandelten, entscheidungsreifen Fällen im Bereich der Ambulanten Wohnbetreuung ging es 2017 nur noch um ein jährliches Gesamtvolumen von 490 FLS / Woche (im Vorjahr waren es noch 618 FLS / Woche, 2015 sogar 796 FLS / Woche). Dies entspricht im Gegensatz zum Vorjahr (2016: 1.606.800 €; 2015: 2.069.600 €) nur noch etwa einem Budget von 1.225.000 €. Auch die Einsparquote der Vorjahre (2016: 27,6 %; 2015: 27,4 %) konnten mit einer Einsparung von 105 FLS / Woche (262.500 € / Jahr) und damit 21,4 % nicht mehr erreicht werden.

Damit setzt sich der schon im letzten Jahr zu verzeichnende Trend des Rückgangs der fachlichen Steuerung durch den überörtlichen Sozialhilfeträger fort, obwohl die Fallzahlen landesweit sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich steigend sind.

Dahingegen stellt sich das fachliche Controlling unmittelbar vor Ort als weitaus wirksameres Instrumentarium dar, wie bereits immer wieder in den letzten Jahrzehnten seit der Zuständigkeitsübertragung auf die überörtlichen Kostenträger deutlich geworden ist. In den durch die Fachlichkeit des Kreises insgesamt im Rahmen der Wohnhilfen durchgeführten 80 Überprüfungen von Neu- und Altfällen ging es um ein jährliches Volumen von 247 FLS / Woche und damit um ein Jahresbudget von etwa 618.700 €, das um immerhin 93 FLS / Woche abgesenkt werden konnte, was einem Einsparpotenzial von 232.500 € entsprach (Einsparquote 37,6 %).

Allerdings hat das Controlling im Rahmen der ambulanten Wohnhilfen vor Ort quantitativ weiter abgenommen. Dies ist nicht nur den Aufgabenzuwächsen im Bereich der Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, den Wohnhilfen für ältere Menschen und zunehmend sozialplanerischen Aufgaben geschuldet. Vielmehr zeigt sich, dass der Landschaftsverband um Verbesserung seines fachlichen Controllings bemüht ist. Dafür finden vermehrt Prüfungen durch den Kreis Gütersloh im Bereich der komplementären Versorgung (Tagespflege, Tagesstruktur, pflegerische oder hauswirtschaftliche Hilfen) und der Gesamthilfebedarfserhebung, aber auch im Bereich der Zugangssteuerung zu den Pflegewohngruppen mit dem Schwerpunkt der Bedarfsabgrenzung der Pflege zu den wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen statt. Diese Fallzahlen nehmen ebenfalls stetig zu.

## **5.9 Entwicklung ambulantes und stationäres Wohnen**

Dem örtlichen Sozialhilfeträger liegen durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe bisher lediglich verlässliche Daten bis zum 31.12.2016 vor.

### **5.9.1 Entwicklung im stationären Bereich**

Im stationären Bereich setzt sich die Entwicklung fort, dass die Fallzahlen sowohl im Bereich des Kreises als auch landesweit abgesenkt werden, was allerdings nicht bedeutet, dass nicht ein fortgesetzt hoher Bedarf auf umfassende Wohnhilfen besteht. Denn der Ausbau von Wohngemeinschaftsmodellen, die als umfassende, eigentliche stationär ausgelegte Betreuungssettings mit Sondervereinbarung als ambulante Hilfen gezählt werden, setzt sich weiter fort. Bei diesen besonderen Versorgungssystemen handelt es sich um engmaschige und faktisch stationäre Wohnhilfen, die aufgrund der Splittung der Zuständigkeiten der Einzelleistungen und der Aufteilung der entstehenden wirtschaftlichen Aufwendungen auf unterschiedliche Kosten- und Rehabilitationsträger, wie die Ortsbehörden, Jobcenter, Pflege- und Krankenkassen und die örtlichen Sozialhilfeträger, volkswirtschaftlich kostenintensiver sind.

Diese Tatsache wird auch dadurch belegt, dass sowohl landesweit als auch im Kreis Gütersloh weit mehr Anträge auf umfassende stationäre Wohnhilfen gestellt bzw. bewilligt worden als stationä-

re Betreuungsplätze vorhanden sind. So verteilen sich die für den Kreis Gütersloh registrierten **759 Leistungsberechtigte** auf **697 Plätze**.

Stichtag (31.12.)	Kreis Gütersloh stationäre Plätze	LWL Anträge	LWL stationäre Plätze
2004	653	19.548	22.941
2005	656	20.099	23.268
2006	667	20.431	23.563
2007	659	20.597	23.646
2008	659	20.479	23.437
2009	665	20.415	23.231
2010	665		23.167
2012	677	20.854	23.125
2013	706	21.490	23.096
2014	706	21.860	23.122
2015	698	21.996	22.951
<b>2016</b>	<b>697</b>	<b>21.956</b>	<b>22.906</b>

Trotz des stagnierenden Trends im stationären Bereich, soll die durch das zweijährige Projekt „**Am-  
bulantisierung II**“ angestoßene Entwicklung fortgesetzt werden, um systematisch zu überprüfen, welche Menschen mit niedrigen und mittleren Bedarfen, die immer noch in stationären Einrichtungen leben, zukünftig ambulant betreut werden können. Im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe werden hierfür etwa 3.000 bis 4.000 Leistungsempfänger überprüft, mit dem Ziel, wenigstens 750 stationäre Plätze in ambulante Versorgungsformen umzuwidmen und in ambulante Wohnhilfen umzuwandeln. Davon verspricht man sich seitens des überörtlichen Kostenträgers Einsparungen in Höhe von rund 1,3 Mio. €, die allerdings teilweise durch die Entstehung der existenzsichernden Kosten in der ambulanten Versorgung auf die Gebietskörperschaften übertragen werden.

### 5.9.2 Entwicklung im ambulanten Bereich

Die Datenbasis bis 2016 bestätigt den fortgesetzten Fallzahlenanstieg im Bereich der ambulanten Betreuungsverhältnisse, zumindest westfalenweit. Im Kreis Gütersloh ist erstmals eine Stagnation zu erkennen.

Diese scheinbare Sättigung des Fallzahlenanstiegs im ambulanten Bereich sollte allerdings äußerst kritisch betrachtet werden.

Ursache hierfür ist die nur vorübergehende Zuständigkeitsverlagerung der ambulanten Wohnhilfen für ältere Menschen nach Art. 3 ISG – NRW, § 2a Abs. 1 AG-SGB XII NRW, die allerdings ab 2020 – wie seit neuestem über das noch zu verabschiedende neue AG-BTHG NRW geregelt – nicht mehr gilt. So sind mit dem Stichtag des 01.11.2016 alle wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen für ältere Menschen, wenn sie nicht 12 Monate vor Vollendung ihres 65. Lebensjahres Wohnhilfen durch den überörtlichen Kostenträger bezogen haben, in den Zuständigkeitsbereich übergegangen. Also fallen nur die älteren Menschen, die vor Vollendung ihres 65. Lebensjahres mehr als 12 Monate faktisch Wohnhilfen durch die öffentliche Hand finanziert bekommen haben, weiterhin in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers.

Die Wirkung dieser erweiterten Zuständigkeitsaufspaltung auch im ambulanten Bereich hat sich vor allem in der ersten Jahreshälfte 2017 gezeigt. So sind etwa 30 Altfälle aus dem Bereich des Landschaftsverbandes an den Kreis Gütersloh rückübertragen worden, die anderenfalls in der folgenden Statistik Eingang gefunden hätten. Rechnet man die Fallzahlen hoch, so wären im Bereich des Landschaftsverbandes rund 800 ambulante Betreuungsverhältnisse mehr zu konstatieren, was einem Anstieg der Leistungsempfänger auf rund 29.500 entsprechen würde, die nunmehr in der angefügten Statistik nicht mehr auftauchen, aber in den Fallzahlenanstiegen der Gebietskörperschaften wiederzufinden sind.

Stichtag (31.12.)	Kreis Gütersloh Leistungs- empfänger	LWL Leistungs- empfänger	Kreis Gütersloh Fachleistungs- stunden	LWL Fachleistungs- stunden
2004	512	8.303		
2005	516	8.489	2,57	2,66
2006	591	9.739	2,56	2,82
2007	629	12.424	2,86	3,16
2008	676	14.490	2,97	3,37
2009	749	16.632	2,88	3,39
2010	822	18.751	2,90	3,25
2011	920	20.816	2,85	3,22
2012	968	22.887	3,00	3,20
2013	1.078	24.484	3,20	3,60
2014	1.118	25.988	2,73	3,06
2015	1.156	27.591	2,76	3,00
<b>2016</b>	<b>1.156</b>	<b>28.864</b>	<b>3,03</b>	<b>3,02</b>

Im Bereich der durchschnittlichen Betreuungsintensitäten (FLS = Fachleistungsstunden) ist erstmals seit der Zuständigkeitsübertragung der ambulanten Wohnhilfen zu registrieren, dass die durchschnittliche Betreuungsintensität der Klienten aller Zielgruppen im Kreis Gütersloh etwa der in Westfalen-Lippe entspricht.

Dementsprechend ist der Trend des im Folgenden aufgeführten Gesamtaufwands der wohnbezogenen Hilfen landesweit in NRW sowie im Einzugsgebiet Westfalen-Lippe und die Entwicklung der durchschnittlichen Fallaufwendungen im ambulanten Bereich nur in bereinigter Form aussagekräftig, da die nunmehr auf die Gebietskörperschaften übertragenen Fälle in der nachfolgenden Statistik völlig unberücksichtigt geblieben sind.

Unter Einbeziehung der ambulanten Wohnhilfen für ältere Menschen, die kurzfristig und nur vorübergehend auf die Gebietskörperschaften übertragen wurden, müsste im Bereich der ambulanten Wohnhilfen in Westfalen-Lippe mit einer geschätzten Steigerungsrate von 6,5 % von 2016 auf 2017 und nicht nur von 4,4 Prozent ausgegangen werden, was faktisch einem fortgesetzten Anstieg der Fallzahlen und damit der Gesamtaufwendungen bedeuten würde, die nun vermehrt auf die Haushalte der Kommunen übertragen werden.

Auch ist nur mit diesen bereinigten statistischen Daten zu erklären, dass aufgrund der fortgesetzt hohen Bedarfszahlen, die sich an dem fortgesetzt hohen Antragsaufkommen ablesen lässt, keine Unterversorgung der Menschen in NRW besteht.

Überdies ist auch kritisch zu bemerken, dass die nachfolgenden durch das Land NRW selbst autorisierten Datensätze bei der Berechnung der durchschnittlichen Fallaufwendungen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfen offensichtlich nur die klassischen Fachleistungsstunden abbilden. Die ebenfalls zulasten der überörtlichen Ebene gehenden, ergänzenden Komplementärleistungen, ohne die aber ein selbständiges Wohnen undenkbar ist, scheinen bisher in den durchschnittlichen Fallkostenpauschalen völlig unberücksichtigt geblieben sein. Denn nur so lassen sich die hohen Divergenzen in den Steigerungsraten des Gesamtaufwandes und denen bei den durchschnittlichen Fallkosten erklären.

Allerdings ist gleichzeitig zu berücksichtigen, dass ab 01.01.2017 aufgrund der Erweiterung der pflege-spezifischen Versorgungsleistungen durch die vorrangig zuständigen Pflegekassen auch im Bereich der psycho-sozialen Bedarfslagen zur einer Abschmelzung der Komplementärleistungen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfen in der Sozialhilfe geführt haben.

Stichtag (31.12)	Hilfform		2014	2015	Steigerungsrate	2016	Steigerungsrate
Aufwand in €	Stationäre Hilfen	NRW	2.135.513.698	2.258.117.202	+5,4 %	2.328.739.428	+3,0 %
		LWL	<b>1.055.187.393</b>	<b>1.140.646.870</b>	<b>+7,5 %</b>	<b>1.168.985.545</b>	<b>+2,4 %</b>
		LVR	1.080.326.305	1.117.470.333	+3,3 %	1.159.754.428	+3,6 %
	Ambulante Hilfen	NRW	579.001.039	652.716.069	+11,3 %	665.894.445	+2,0 %
		LWL	<b>261.487.464</b>	<b>288.009.856</b>	<b>+9,2 %</b>	<b>2.98.662.419</b>	<b>+3,6 %</b>
		LVR	317.513.575	364.706.213	+12,9 %	367.232.026	+0,7 %
Anzahl bewilligter Anträge	Stationäre Hilfen	NRW	43.432	43.462	+0,1 %	43.433	-0,1 %
		LWL	<b>21.860</b>	<b>21.996</b>	<b>+0,7 %</b>	<b>21.956</b>	<b>-0,2 %</b>
		LVR	21.572	21.466	-0,5 %	21.477	+0,1%
	Ambulante Hilfen	NRW	57.332	61.836	+7,9 %	64.042	+3,4 %
		LWL	<b>25.988</b>	<b>27.591</b>	<b>+6,2 %</b>	<b>28.864</b>	<b>+4,4 %</b>
		LVR	31.344	34.245	+9,3 %	35.178	+2,7 %
Durchschnittliche Fallkosten in €	Stationäre Hilfen	NRW	49.169	51.956	+5,3 %	53.617	+3,1 %
		LWL	<b>48.270</b>	<b>51.857</b>	<b>+6,9 %</b>	<b>53.242</b>	<b>+2,6 %</b>
		LVR	50.080	52.058	+3,8 %	54.000	+3,6 %
	Ambulante Hilfen	NRW	10.099	10.556	+4,3 %	10.398	-1,5 %
		LWL	<b>10.062</b>	<b>10.439</b>	<b>+3,6 %</b>	<b>10.347</b>	<b>-0,9 %</b>
		LVR	10.130	10.650	+4,8 %	10.439	-2,0 %

## 5.10 Zuständigkeit Kreis Gütersloh

Die nunmehr über Art. 3 ISG – NRW, § 2a Abs. 1 AG-SGB XII NRW mit der starren Altersgrenze („65 Jahre“) eingeführte vorübergehende Aufteilung der Eingliederungshilfen führt – zumindest zwischenzeitlich – zu einer erweiterten Aufgabenwahrnehmung des Kreises, allerdings in originärer Zuständigkeit nur bis 2020. Inwieweit die sehr wahrscheinliche Aufgabenwahrnehmung in Form der Delegation ab 2020 beschlossen wird, bleibt abzuwarten. Vorübergehend jedenfalls ist weiterhin von einer geteilten Zuständigkeit auf zwei Ebenen im Bereich der Wohnhilfen auszugehen.

Die Hilfen in Zuständigkeit des Kreises gliedern sich grob auf in stationäre Hilfen in Einrichtungen und ambulante Hilfen, unter die sowohl die ambulante Wohnbetreuung als auch tagesstrukturierende Maßnahmen unterschiedlicher Art gefasst werden. Als weiterer Baustein gewinnen niedrigschwellige Unterstützungsangebote aus dem Bereich der pflegerisch-hauswirtschaftlichen Versorgung als sog. Komplementärbedarfe weiterhin stetig an Bedeutung.

### 5.10.1 Stationäre Eingliederungshilfen

Die Fallzahlen im Bereich der stationären Eingliederungshilfen für ältere Menschen halten sich in den letzten Jahren relativ stabil.

2015 und 2016 haben zulasten des Kreises 17 behinderte ältere Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, stationäre Eingliederungshilfe erhalten; 2017 ist stationäre Eingliederungshilfe von 18 Leistungsempfängern durch den Kreis Gütersloh refinanziert worden. Hauptsächlich werden diese Hilfen durch Tod oder durch Wechsel in den Bereich Pflege beendet. Die Kosten für diese umfassenden Wohnhilfen machen etwa 2/3 Drittel der Gesamtaufwendungen im Bereich der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen aus.



### 5.10.2 Ambulante Wohnbetreuung

Durch die Gesetzesänderung in § 2a Abs. 1 Nr. 2 AG-SGB XII NRW ist – wie bereits ausgeführt – eine fixe Altersgrenze im Bereich der ambulanten Wohnhilfen vorübergehend eingeführt worden, weshalb ab 01.11.2016 alle ambulanten Wohnhilfen auf die örtlichen Sozialhilfeträger übergegangen sind, wenn die Leistungsempfänger nicht 12 Monate vor Vollendung ihres 65. Lebensjahres ambulante Wohnbetreuung durch den Landschaftsverband erhalten haben. 2015 wurden 18 ambulante Wohnbetreuungsfälle in originärer Zuständigkeit des Kreises abgearbeitet; 2016 waren es bereits 40 Fälle, 2017 verzeichnete der Kreis 42 Leistungsempfänger. Das entspricht mehr als einer Verdoppelung der Leistungsfälle seit der Zuständigkeitsübertragung und dient vor allem der Verteilung der Kosten in der Fläche innerhalb der kommunalen Familie.

### 5.10.3 Tagesstruktur und sonstige Komplementärhilfen

Darüber hinaus sind durch den örtlichen Sozialhilfeträger auch alle Komplementärleistungen, wie tagesstrukturierende Angebote (Besuch einer Tagespflege, Werkstatt oder Tagesstätte) oder andere Leistungen zur Unterstützung des selbständigen Wohnens (Haushalts- oder andere Pflegehilfen) abzuwickeln, die sowohl in die eigene Kostenzuständigkeit, aber auch in die des überörtlichen Trägers fallen können.

Die Fallzahlen im Bereich „Tagesstruktur“ belaufen sich weiterhin im marginalen Umfang: So werden 2017 insgesamt 8 Leistungsberechtigten tagesstrukturierende Leistungen gewährt (2016: 9; 2015: 5), von denen 2 Fälle zulasten des Landschaftsverbandes refinanziert werden.

Überdies werden in Einzelfällen ambulante Unterstützungsleistungen im eigenen Haushalt oder vereinzelt pflegerische Komplementärleistungen alleine oder als Ergänzung zu den eingliederungsspezifischen Wohnhilfen auf Grundlage der §§ 53 ff. SGB XII gewährt, die ebenfalls in originärer Zuständigkeit oder für den überörtlichen Träger abgewickelt werden, die nicht in die vorrangige Zuständigkeit der Pflegekasse fallen.

Dabei werden bei 15 Leistungsberechtigten die Komplementärleistungen zulasten des Landschaftsverbandes refinanziert, 11 unmittelbar zulasten des Kreises. 2016 gab es 32 Leistungsfälle; 2017 waren es nur noch 26 Klienten, die Komplementärleistungen erhalten haben. Die Reduzierung ist vornehmlich auf die Erweiterung der Pflegeleistungen durch das Pflegestärkungsgesetz II zu erklären, weil hierdurch vermehrt Komplementärbedarfe in vorrangiger Kostenträgerschaft der Pflegekassen abgedeckt werden. 2017 wurden 35 Anträge gestellt (2016: 41; 2015: 38), wobei nur 26 Anträge bewilligt worden sind.

## 5.11 Fahrdienst für behinderte Menschen

Wenn die Bewegungsmöglichkeit aufgrund der Schwere der Behinderung derart eingeschränkt ist, dass die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich ist und ein eigenes Fahrzeug nicht zur Verfügung steht, bietet der Kreis Gütersloh die Möglichkeit eines Fahrdienstes für Menschen mit Behinderung an, die bedürftig im Sinne des SGB XII sind, um so die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben (Besuche von Verwandten und Bekannten, von Veranstaltungen jeder Art, Fahrten zum Einkaufen und zu Vorsprachen bei Behörden etc.) weiterhin zu ermöglichen.

Seit mehr als 35 Jahren wurde dieser Fahrdienst vom Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Gütersloh e. V., im Auftrag des Kreises durchgeführt. Die Ausführung dieser Leistung erfolgt nunmehr durch die DRK Fahrdienste in OWL gGmbH. Die Gründe für die Verlagerung des Fahrdienstes auf die DRK Fahrdienste in OWL gGmbH lagen in erster Linie in einer Steigerung der Effizienz und einer damit erwarteten Senkung der Kosten. Für die Nutzer des Fahrdienstes hat sich lediglich geändert, dass die Reservierungsanfragen für die Fahrten ab Juni 2016 direkt über die DRK Fahrdienste in OWL gGmbH angenommen werden. Die altbekannte Telefonnummer für diese Reservierungen konnte jedoch unverändert beibehalten werden.

Im Jahr 2017 nahmen insgesamt 33 Personen dieses Angebot wahr. An den Fahrten haben sich die Klienten mit mindestens 3,00 € je Fahrschein, maximal jedoch 12,00 € je Monat zu beteiligen. Dieser Betrag entspricht dem Anteil für Mobilität, der im Regelbedarf nach dem SGB II / SGB XII enthalten ist. Der Betrag ist von den Teilnehmern vor Ausgabe der Scheine an den Kreis Gütersloh zu entrichten. In 2017 belief sich die Summe dieser Kostenbeteiligung auf insgesamt 868,00 €.

## 5.12 Familienunterstützender Dienst (FUD)

Leistungen des FUD sind die stunden- oder tageweise Betreuung eines behinderten Menschen innerhalb, aber vorwiegend außerhalb des häuslichen Umfeldes in Form von Einzel- oder Gruppenangeboten. Der FUD ergänzt den Bereich der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen. Die Aufgabe, Familienangehörige von behinderten Menschen bei ihrer Betreuung zu unterstützen und zu entlasten, ist ein wichtiger Beitrag zur Verwirklichung des im SGB IX und XII verankerten Vorranges ambulanter vor stationärer Hilfe.

Dem behinderten Menschen soll ein Erlebnisumfeld außerhalb der eigenen Familie erschlossen, der Aufbau von Beziehungen zu anderen Menschen ermöglicht und Angebote zur Freizeitgestaltung gemacht werden, die den jeweiligen Erfahrungshorizont des behinderten Menschen erweitern. Auch die Förderung und Befähigung zur Eigenständigkeit und Selbstbestimmung im persönlichen Lebensumfeld, bei Volljährigen auch die Förderung des altersgemäßen Ablösungsprozesses vom Elternhaus, gehören zum Leistungskatalog des FUD.

Grundsätzlich werden Hausbesuche in den Familien der behinderten jungen Menschen durchgeführt. Bei diesen persönlichen Kontaktaufnahmen wird im gemeinsamen Gespräch mit dem Antragsteller und ggf. seinen Angehörigen der Antrag besprochen. Ziel ist es, den behinderten Menschen und sein häusliches Umfeld kennen zu lernen, den tatsächlichen Hilfebedarf festzustellen und die sozialhilferechtliche Notwendigkeit der Maßnahme zu prüfen. Häufig können im persönlichen Gespräch niederschwellige Hilfsangebote gemacht, umfassend auf die Möglichkeiten der Leistungserbringung, wie beispielsweise das Persönliche Budget, hingewiesen werden und Perspektiven für die Zukunft (Übergang in eine betreute Wohnform) erarbeitet werden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die persönliche Kontaktaufnahme für alle Beteiligten positive Effekte hat. Lediglich bei einzelnen Folgeanträgen wird auf einen Hausbesuch verzichtet. In diesen Fällen liegt zum einen ein umfassender, aussagekräftiger Bericht des Leistungsanbieters vor und zum anderen lässt das Alter und die Behinderung des Leistungsempfängers auf eine Notwendigkeit einer weiteren Unterstützung durch den Familienunterstützenden Dienst schließen.

Im Laufe des Jahres 2017 haben beim Kreis Gütersloh 13 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen und deren Familien Leistungen des Familienunterstützenden Dienstes (FUD) in Anspruch genommen, so dass sich die Stagnation der Fallzahl weiterhin fortsetzt.

Jedoch kann nach wie vor festgehalten werden, dass insgesamt, auf die letzten Jahre betrachtet, ein Rücklauf der Anträge in diesem Bereiche zu verzeichnen ist. Eine Erklärung könnte hier nach wie vor die Nutzung des Ganztagsangebotes der Schulen durch die betroffenen Familien sein.

## 5.13 Leistungsform des Persönlichen Budgets

Zuständig für die Bearbeitung von Anträgen des „Persönlichen Budgets“, das es seit 2008 gibt, sind die Reha-Träger, zu denen auch der Kreis Gütersloh als örtlicher Träger der Sozialhilfe zählt.

Ziele bei der Einführung dieser Leistungsform waren mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit für behinderte Menschen, gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am alltäglichen Leben, Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation und Steigerung ihrer Lebensqualität.

Statt der bisherigen Sachleistungen, ggf. von unterschiedlichen Reha-Trägern, erhält der behinderte Mensch von einer Stelle ein Budget ausgezahlt, mit dem er sich die für ihn notwendigen Leistungen selber einkaufen kann. Er tritt somit den Anbietern von Teilhabeleistungen als Auftragnehmer und Kunde entgegen.

Sind im Einzelfall mehrere Leistungsträger beteiligt, kann ein Persönliches Budget trägerübergreifend erbracht werden, d. h. ein Träger zahlt die Leistung aus. Dies gestaltet sich für den Leistungsempfänger einfacher. Es ist eine Zielvereinbarung zwischen dem Reha-Träger, welcher das persönliche Budget verantwortet, und dem Leistungsempfänger zu treffen. Die darin benannten Ziele sind nachzuhalten.

Bei den im Bereich der Eingliederungshilfe im Jahr 2017 bewilligten persönlichen Budgets handelte sich dabei ausschließlich um Einzelbudgets. Die meisten Budgets bezogen sich dabei auf die Bereiche der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen und des familienunterstützenden Dienstes.

#### 5.14 Ambulante Sprachheilbehandlung

Der Kreis Gütersloh bot bis zum 31.07.2017 in einem sich stetig den veränderten Rahmenbedingungen angepassten Umfang Sprachheilberatung und Sprachtherapie an und stellte damit in Ergänzung des Angebots durch kassenzugelassene logopädische Praxen die Versorgung der Bewohner/-innen des Kreises Gütersloh sicher. Die Einstellung des Angebotes erfolgte aufgrund stark rückläufiger Fallzahlen.

Im Herbst 2016 wurden letztmalig Kinder mit der Maßgabe in die Sprachambulanz aufgenommen, dass die Sprachtherapien durch die Mitarbeiterinnen der Sprachambulanz nicht über den 31.07.2017 hinaus durchgeführt werden.

Die Kosten der ambulanten Sprachtherapie sind seit dem 01.07.1999 in vollem Umfang (vorher zu rd. 80 %) von den Krankenkassen finanziert worden.

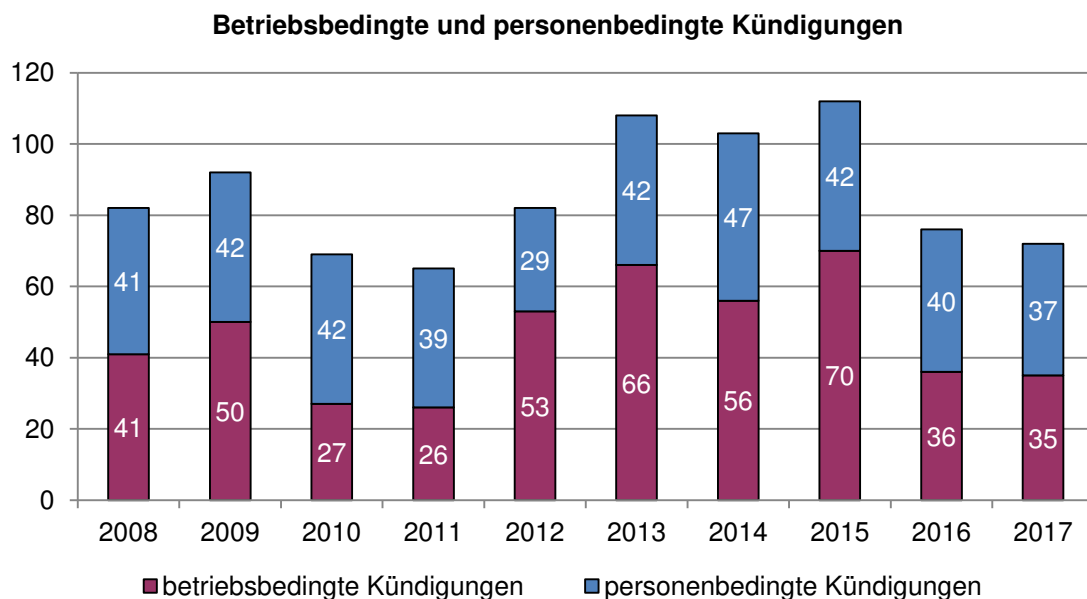
#### 5.15 Angelegenheiten nach dem Schwerbehindertenrecht

##### 5.15.1 Beratung von schwerbehinderten/gleichgestellten Arbeitnehmern, Arbeitgebern oder deren Beauftragten

Die Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf des Kreises Gütersloh führte im Jahr 2017 insgesamt 72 (2016: 46) Betriebsbesuche durch. Zudem wurden zahlreiche Beratungsgespräche im Büro, per E-Mail und am Telefon geführt.

##### 5.15.2 Besonderer Kündigungsschutz für schwerbehinderte/gleichgestellte Menschen (Zustimmungsverfahren mit dem Integrationsamt des Landschaftsverbandes)

Nach wie vor hat diese Aufgabe in der Fachstelle die höchste Priorität. Die Anzahl der Zustimmungsanträge lag 2017 bei 72. Davon waren 37 personenbedingt (verhaltens-/krankheitsbedingt) und 35 betriebsbedingt. Es gab 7 Zustimmungsanträge zu außerordentlichen Kündigungen, die in der Fachstelle auch aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Ermittlungszeit vorrangig abgearbeitet werden müssen. Die Fallzahlen haben sich wie folgt entwickelt:

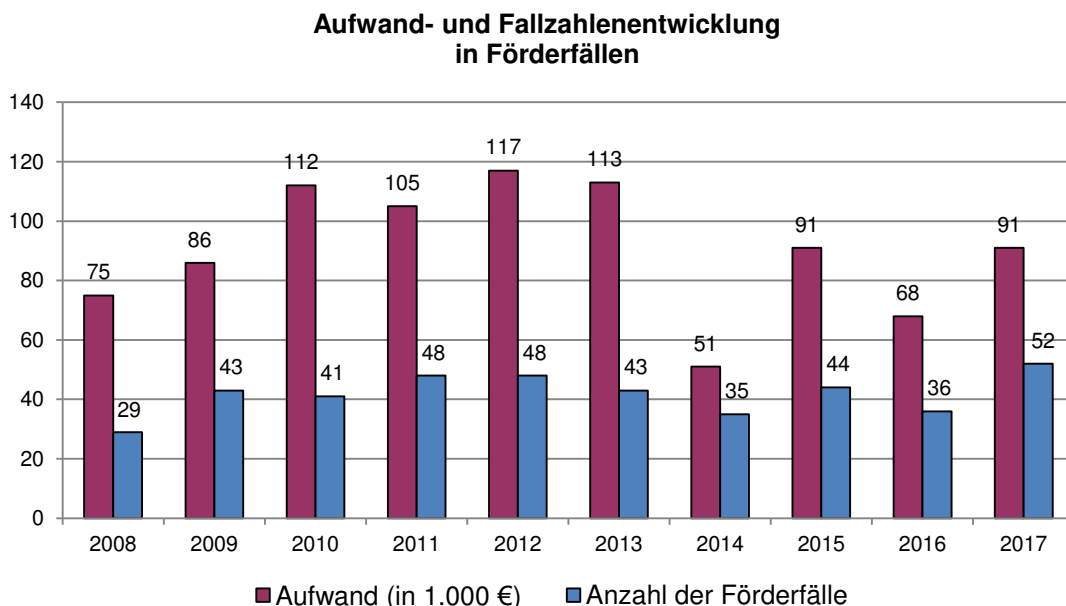


Gerade in den personenbedingten (krankheits- oder verhaltensbedingten) Zustimmungsverfahren kann die Fachstelle besonders aktiv werden, da hier oft behinderungsbedingte Störungen im Vordergrund stehen, in denen die Hilfen der Fachstelle oder des Integrationsamtes eingesetzt werden können. Dabei geht die Entwicklung hin zu aufwändigeren und inhaltlich komplexeren Verfahren. Bei Bedarf schaltet die Fachstelle die Fachdienste des Integrationsamtes für spezifische Behinderungsarten ein. Je nach dem von dort ermittelten Bedarf erfolgen bis zur endgültigen Entscheidung über einen Zustimmungsantrag z. B. Trainingsmaßnahmen am Arbeitsplatz.

### 5.15.3 Begleitende Hilfe

Die Fachstelle berät Arbeitgeber und schwerbehinderte Menschen und gewährt entsprechende Hilfen: Technische Arbeitshilfen, Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes, Hilfen zur Gründung einer selbständigen Existenz, Hilfen zur Beschaffung einer behinderungsgerechten Wohnung, Hilfen in besonderen behinderungsbedingten Lebenslagen und Hilfen zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeitsplätzen. Gleichzeitig vermittelt sie Kontakte zu den Fachdiensten des Integrationsamtes mit dem Ziel der Arbeitsplatzsicherung und hält diese nach.

Die Entwicklung der in Zusammenhang mit sonstigen begleitenden Hilfen erbrachten Zuschüsse und Zahlfälle für die behindertengerechte Arbeitsplatzausstattung ergibt sich aus folgender Grafik:



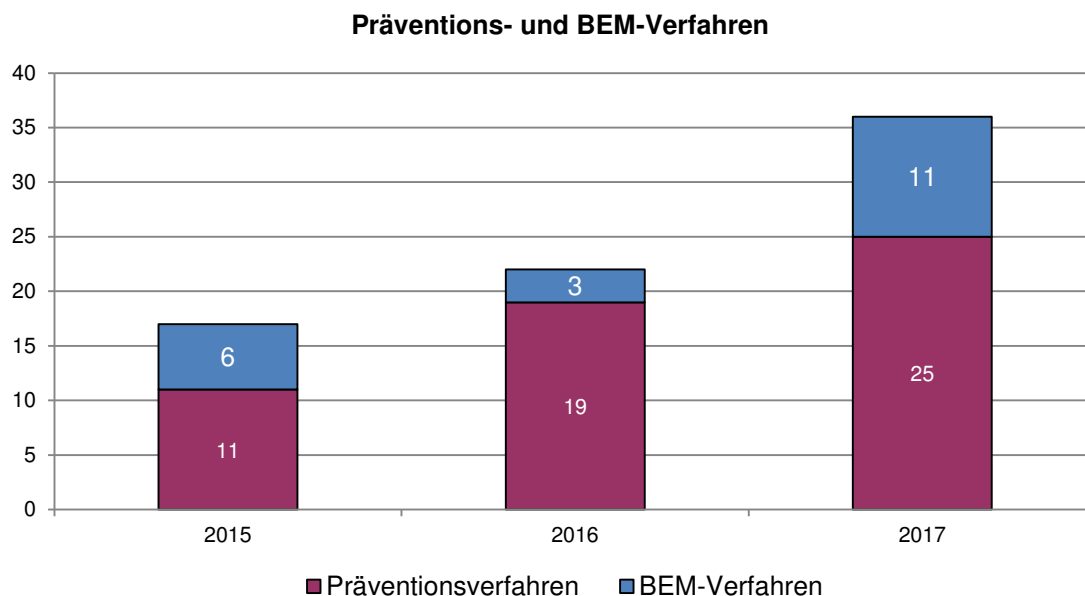
Die Fallzahlen im Bereich der finanziellen Förderung lagen in 2017 über den Zahlen des Vorjahres, die verausgabte Summe war ebenfalls insgesamt höher. Mit den finanziellen Mitteln aus der Ausgleichsabgabe beim Integrationsamt kam die Fachstelle auch in 2017 aus. Insgesamt könnten noch deutlich mehr Maßnahmen bei den Arbeitgebern verwirklicht werden. Hier sieht die Fachstelle auch zukünftig Beratungs- und Informationsbedarf, da die präventiven Pflichten aus § 84 Abs. 1 (Präventionsverfahren) und § 84 Abs. 2 SGB IX (Betriebliches Eingliederungsmanagement – BEM) zunehmend auch bei den Arbeitsgerichten eine Rolle spielen. Vorrangige Leistungsträger (Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften, usw.) sind zu prüfen.

Letztlich wirkt die Fachstelle aber nicht nur in Form finanzieller Hilfen auf die berufliche Integration schwerbehinderter Menschen hin. In vielen Fällen wird Arbeitgebern und Mitarbeitern durch intensive Beratung auch vor Ort geholfen.

### 5.15.4 Präventions- und BEM-Verfahren

Nach § 84 Absatz 1 SGB IX „schaltet der Arbeitgeber bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen könnten, möglichst frühzeitig verschiedene Institutionen wie auch das Integrationsamt/die Fachstelle ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeitsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.“ Nach § 84 Abs. 2

SGB IX wird die Fachstelle als externer Berater zu den bei den Arbeitgebern laufenden Verfahren zum betrieblichen Eingliederungsmanagement hinzugezogen. In 2017 bearbeitete die Fachstelle 36 Präventions- und BEM-Verfahren. Dieser Bereich ist neben den Zustimmungsverfahren und den begleitenden Hilfen als dritter für die Fachstellenarbeit hinzugekommen und wird seit 2015 bundeseinheitlich erfasst.



#### 5.16 Beirat zur Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit Behinderung

Am 15.06.2015 ist durch den Kreistag in öffentlicher Sitzung beschlossen worden, einen Beirat zur Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit Behinderung im Kreis Gütersloh zu bilden (DS NR.: 4085). Der Beirat setzt sich aus jeweils einem Mitglied der Kreistagsfraktionen, drei kommunalen Vertreter/-innen sowie neun Selbstvertreter/-innen zusammen. Durch seine Zusammensetzung repräsentiert er das Leitprinzip „Nichts über uns ohne uns!“. Im Jahr 2017 fanden unter Vorsitz von Frau Kreisdirektorin Koch drei Sitzungen des Beirates statt.

## 6 Produkt 184 Ausbildungsförderung

<b>Fachbereich</b>	3	Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3	Soziales
<b>Produkt</b>	184	Ausbildungsförderung

### Produktinformation

<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b> Soziales	<b>Verantwortliche Person:</b> Michaela Gast
---	---

<b>Beschreibung</b>	Ausbildungsförderung für Schüler/-innen
<b>Auftragsgrundlage</b>	Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)
<b>Zielgruppe</b>	Schüler/-innen weiterführender Schulen
<b>Ziele</b>	<p><b><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b></p> <p>Gewährung der notwendigen finanziellen Mittel an Auszubildende für den Lebensunterhalt und die Ausbildung während der Ausbildungszeit</p> <p><b><u>B. Wirkungsziele:</u></b></p> <p>Die Quote der erledigten Anträge zum Jahresende liegt bei 70 % (K 184-04)</p>

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
K184-01 Anzahl der Anträge auf Förderung nach dem BAföG	840	1.000	884	1.000
K184-02 Anzahl der Aktualisierungsanträge nach dem BAföG	73	100	101	100
K184-03 Anzahl der erledigten Fälle am 31.12.	764	700	772	700
K184-04 Anteil der erledigten Fälle in %	91	70	87,3	70

## 6.1 Allgemeines

Die Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) ist die staatliche Unterstützung für die Ausbildung von SchülerInnen und Studierenden. Sie ermöglicht eine Ausbildung nach Neigung und Fähigkeiten trotz fehlender finanzieller Mittel und dient dem Abbau sozialer Ungleichheit beim Zugang zu weiterführenden Bildungseinrichtungen.

Zuständig für die Leistungsgewährung für Schülerinnen und Schüler sind die kommunalen Ausbildungsämter bei den Kreisen und kreisfreien Städten und für Studierende die Studierendenwerke bei den Hochschulen.

Eine Förderung nach dem BAföG können Schülerinnen und Schüler in Anspruch nehmen von

- weiterführenden allgemeinbildenden Schulen ab Klasse 10,
- Berufsfachschulen einschl. der Klassen aller Formen der beruflichen Grundbildung sowie Internationale Förderklassen (Oberstufe),
- Fach- und Fachoberschulen,
- Abendhaupt-, Abendrealschulen, Abendgymnasien und Kollegs
- sowie Praktikanten, die ein Praktikum im Zusammenhang mit dem Besuch der vorstehenden Ausbildungsstätten ableisten.

Die Förderung ist u. a. an persönliche Voraussetzungen geknüpft

- Staatsangehörigkeit
  - ⇒ grds. deutsch oder ein in § 8 aufgeführter Aufenthaltstitel
- Eignung
  - ⇒ erforderlich sind Leistungen, die erwarten lassen, dass das angestrebte Ausbildungsziel tatsächlich erreicht wird (regelmäßige Teilnahme)
- Alter
  - ⇒ Beginn der Ausbildung vor Vollendung des 30. Lebensjahres (Ausnahme Kindererziehung)

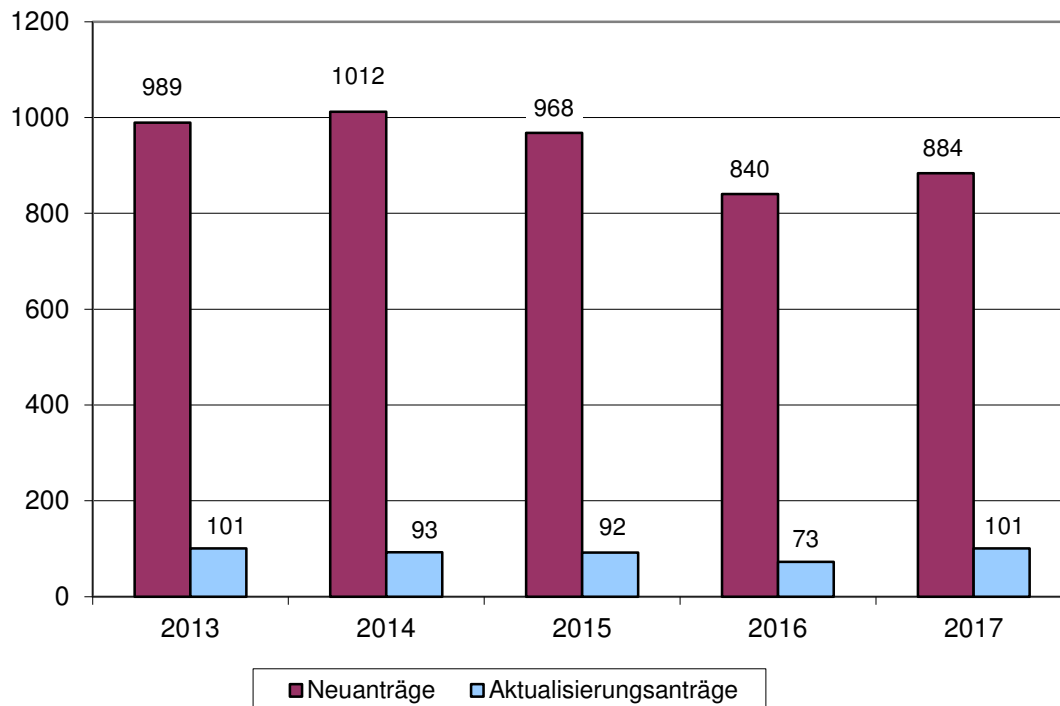
Die Höhe der Bedarfssätze ist jeweils abhängig davon, ob die Schülerin oder der Schüler noch bei den Eltern wohnt oder bereits eine eigene Wohnung bezogen hat.

- Bedarfe wenn der Schüler bei den Eltern wohnt:
  - Berufsbildende Schulen: 231 €
  - Schulen des 2. Bildungsweges: 418 € bzw. 424 €
- Bedarfe bei eigener Wohnung:
  - Berufsbildende Schulen: 504 €
  - Schulen des 2. Bildungsweges: 587 bzw. 622 €
- Zuschläge für Kranken-/Pflegeversicherung (73 €), Kinderbetreuung (113 € für das erste Kind und 85 € für jedes weitere Kind) u. ä. sind möglich

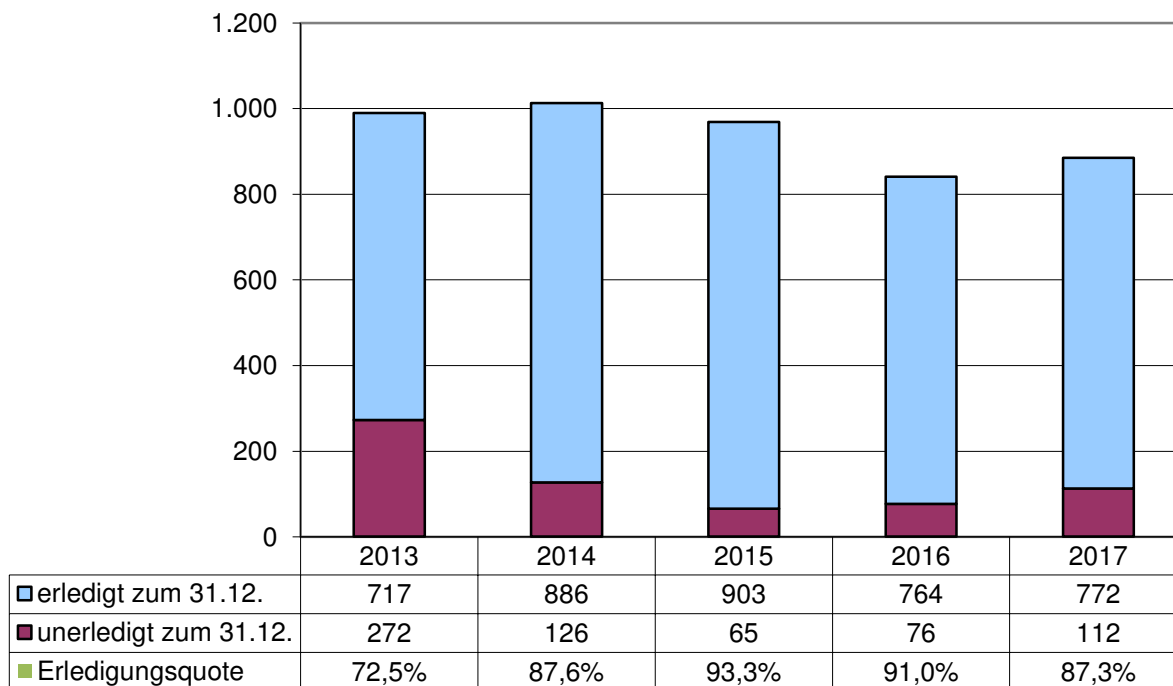
## 6.2 Entwicklung der Neu- und Aktualisierungsanträge

Im Jahr 2017 sind die Antragsgänge im Vergleich zum Vorjahr wieder angestiegen. Dies hängt u. a. mit der Einrichtung von Internationalen Förderklassen zusammen, die nunmehr zur Ausbildungsvorbereitung gehören. Ausländische SchülerInnen können dort einen dem Hauptschulabschluss gleichwertigen Abschluss erwerben.

Auch die Antragsbearbeitung nimmt aufgrund von neuen Prüfungserfordernissen (z. B. Feststellung der Förderfähigkeit von EU-Ausländern, Ermittlung von Elterneinkommen von ausländischen Flüchtlingen) sowie der von Jahr zu Jahr komplexer werdenden Rechtsmaterie immer mehr Zeit in Anspruch.



Insgesamt stellt sich der **Bearbeitungsstand** im Bereich Ausbildungsförderung zum 31.12.2017 wie folgt dar:



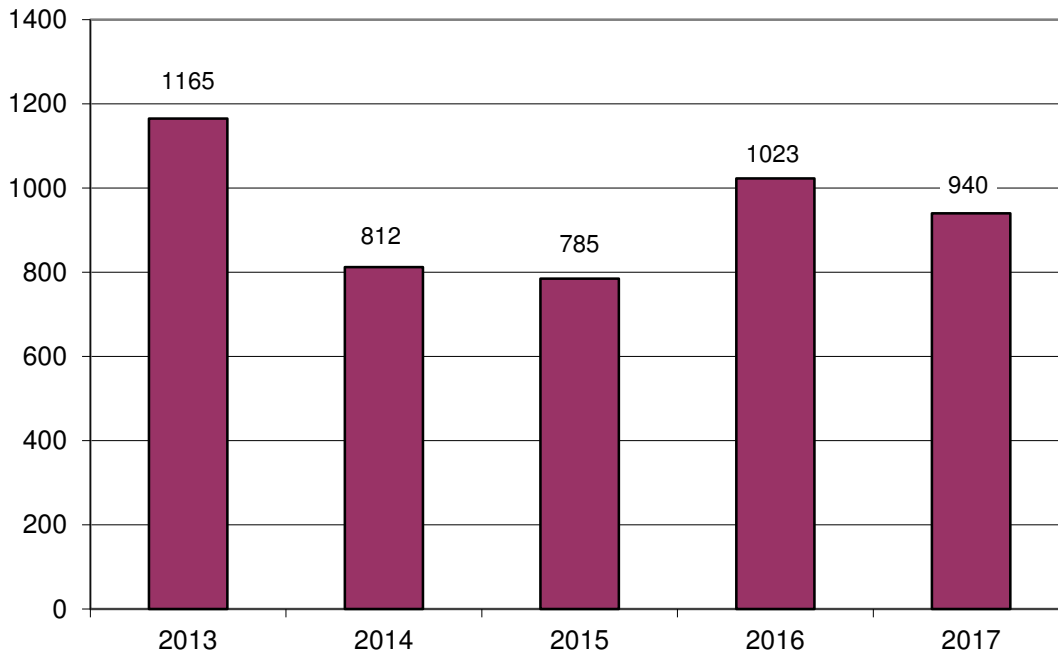
### 6.3 Entwicklung der durchgeführten Änderungen im Rahmen der Antragsbearbeitung

Änderungseingaben erfolgen im Laufe des Bewilligungszeitraumes (Schuljahr) z. B. aufgrund von:

- Umzügen
- Änderungen von Bankverbindungen

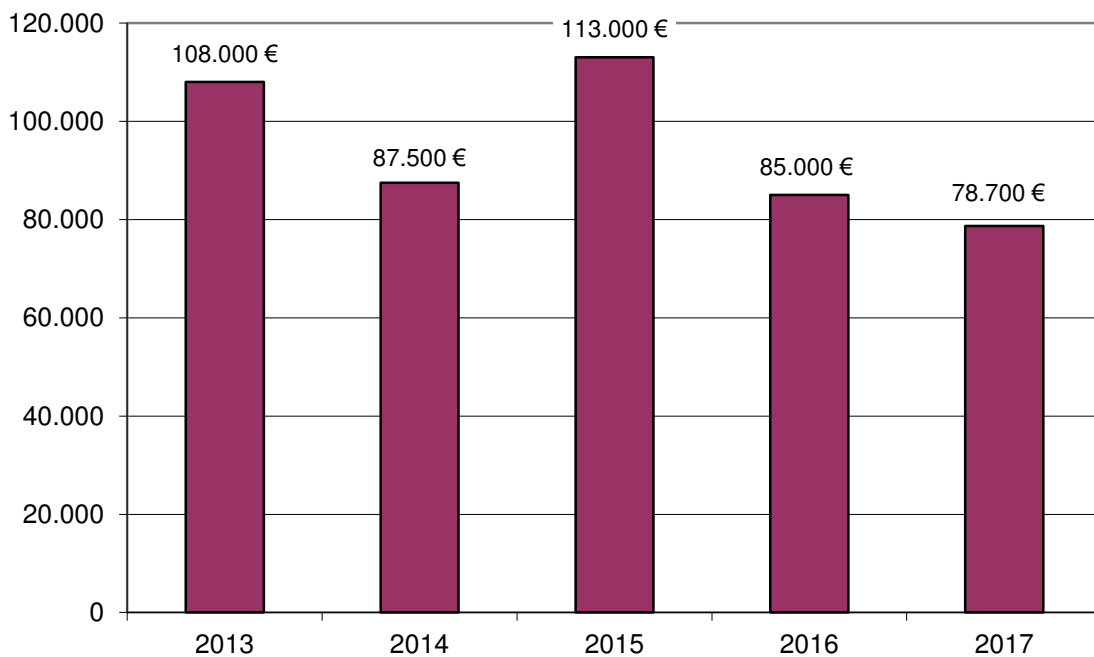


- Änderungen in den Familienverhältnissen
- Änderungen im Einkommen (Eltern, Geschwister, Unterhaltsberechtigte etc.).
- Rückforderungen durch überzahlte Ausbildungsförderung (z. B. bei Schulabbrüchen etc.)



#### 6.4 Rückforderungen

Die Zahl der Rückforderungsfälle und dementsprechend auch die Höhe der Rückforderungssumme schwankt von Jahr und Jahr. 2017 ist sie wieder angestiegen (2013 = 101 Fälle, 2014 = 97 Fälle, 2015 = 111 Fälle, 2016 = 85 Fälle, 2017 = 119 Fälle). Die Bearbeitung der Rückforderungsfälle ist aufgrund der schlechten Zahlungsmoral sehr zeitintensiv.



Rückforderungen können u. a. entstehen, wenn die Ausbildung abgebrochen wird oder der Schüler dem Unterricht unentschuldig fernbleibt und dies seitens des Schülers oder der Schule dem Amt für Ausbildungsförderung nicht unverzüglich mitgeteilt wird oder wenn unrichtige Angaben zum Einkommen und Vermögen gemacht werden.

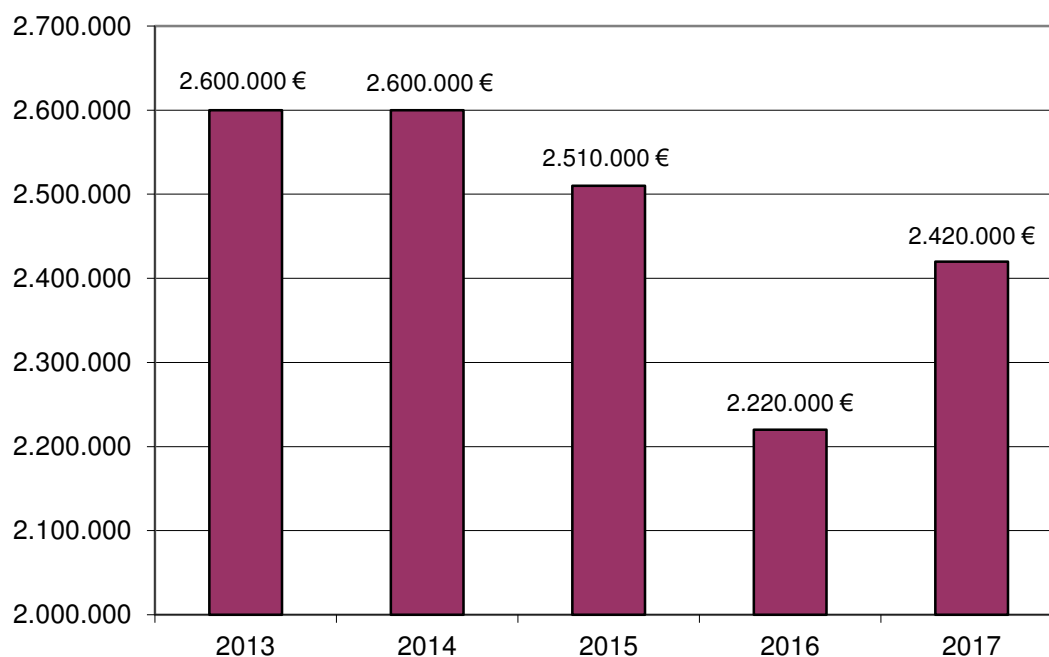
Die Nichtmitteilung und Falschmitteilung von BAFöG-relevanten Tatsachen stellt eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einem Bußgeld oder Verwarngeld geahndet werden kann. Weiterhin sind die Fälle der Staatsanwaltschaft zu übermitteln, sobald der Anfangsverdacht einer Straftat besteht. Ab Mitte 2017 sind nach Absprachen mit der Staatsanwaltschaft erstmals verstärkt Strafanzeigen gestellt und Fälle mit einem Bußgeld belegt worden. Die zeitintensive Tätigkeit führt perspektivisch hoffentlich zu weniger Rückforderungsfällen.

## 6.5 Leistungen für Ausbildungsförderung

Mit dem 25. BAföG-Änderungsgesetz hat der Bund ab dem Jahr 2015 die volle Finanzierung der Geldleistungen nach dem BAföG übernommen.

Die Leistungen für Ausbildungsförderung variieren von Jahr zu Jahr. Der jeweilige Förderungsbetrag nach dem BAföG ist abhängig vom Bedarfssatz abzüglich des anrechenbaren Einkommens und Vermögens der/des Auszubildenden sowie des anrechenbaren Einkommens der Ehegatten und der Eltern.

Im Jahr 2017 wurden Leistungen in Höhe von rd. 2,42 Mio. € bewilligt.



## 7 Produkt 185 Grundsicherung nach dem SGB XII

<b>Fachbereich</b>	3	Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3	Soziales
<b>Produkt</b>	185	Grundsicherung nach dem SGB XII

### Produktinformation

**Verantwortliche Organisationseinheit**  
Soziales

**Verantwortliche Person:**  
Michaela Gast

<b>Beschreibung</b>	Gewährung von Leistungen nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
<b>Auftragsgrundlage</b>	SGB XII nebst Verordnungen sowie Satzung über die Durchführung der Aufgaben nach dem SGB XII im Kreis Gütersloh (Delegationssatzung)
<b>Zielgruppe</b>	Über 65 Jahre alte sowie dauerhaft voll erwerbsgeminderte volljährige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen und/oder Vermögen
<b>Ziele</b>	<p><b><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b></p> <p><u>1. Grundsicherung nach dem SGB XII:</u> Sicherstellung des Lebensunterhaltes für die o. a. Zielgruppe</p> <p><u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung eines der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechenden Krankenversicherungsschutzes</p> <p><b><u>B. Wirkungsziele</u></b></p> <p><u>1. Grundsicherung nach dem SGB XII:</u> Zuschussbedarf pro Leistungsberechtigten stabil auf dem Niveau der Ist-Zahlen des Vorjahres unter Berücksichtigung evtl. Regelbedarfserhöhung halten (K 185-01 bis k 185-06)</p> <p><u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes Reduzierung der Betreuungsfälle durch Überführung in die gesetzl. Krankenversicherungssysteme nach SGB V (K 185-07 bis K 185-09)</p> <p><u>3. Maßnahme:</u> regelmäßige Sachbearbeiterbesprechungen, Informationen durch den Kreis Gütersloh als Fachaufsicht</p>

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
<b>Zu 1.: Laufende Leistungen (Regelbedarf, Mehrbedarf, Unterkunftskosten, Heizkosten)</b>				
K185-01 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen insgesamt	3.535	3.792	3.573	3.653
K185-02 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen a. v. E.	3.390	3.638	3.452	3.527
K185-03 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person a. v. E. in €	462,43	467,60	479,78	483,65
K185-04 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen i. v. E.	145	154	121	126
K185-05 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person i. v. E. in €	349,24	357	421,86	436,51
K185-06 Anteil der leistungsberechtigten Personen über 65 Jahre in v. H.	53	50	51	50
<b>Zu 2.: Hilfen zur Gesundheit</b>				
K185-07 durchschnittliche Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	224	227	237	236
K185-08 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	9.608,86	7.048	4.917,85	6.800
K185-09 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl leistungsberechtigte Personen in %	6,34	6	6,6	6,5

## 7.1 Allgemeines

Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII erhalten dauerhaft voll Erwerbsgeminderte und Menschen, die älter als 65 Jahre sind. Des Weiteren wird auf die allgemeinen Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

## 7.2 Grundsicherung nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen

### 7.2.1 Leistungsberechtigte Personen

Die Entwicklung der Zahl der leistungsberechtigten Personen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

	Leistungsberechtigte Personen	Vergleich zum Vorjahr
<b>2013</b>	2.961	
<b>2014</b>	3.207	+ 8,3 %
<b>2015</b>	3.363	+ 4,9 %
<b>2016</b>	3.390	+ 0,8 %
<b>2017</b>	3.452	+ 1,8 %

2017 waren auf Basis der durchschn. Zahl der Leistungsberechtigten 49 % der Leistungsberechtigten jünger als 65 Jahre. 51 % waren 65 Jahre und älter. Von den insgesamt 3.482 leistungsberechtigten Personen im Dezember 2017 verfügten 883 über kein anzurechnendes Einkommen. Das durchschnittlich anzurechnende Einkommen lag bei 255,62 €.

Die genaue Entwicklung der Fallzahlen im Jahr 2017 geht aus der folgenden Tabelle hervor:

Stadt/Gemeinde	1.1.17	1.2.17	1.3.17	1.4.17	1.5.17	1.6.17	1.7.17	1.8.17	1.9.17	1.10.17	1.11.17	1.12.17	Durchschnitt		Veränderung 2016 - '17		
													2017	2016	Anzahl	in %	
<b>Borgholzhausen</b>																	
Fälle	48	48	49	49	51	48	45	43	43	45	46	47	47	48	-1	-2,08%	
Personen	51	50	52	52	54	51	48	46	46	48	49	50	50	52	-2	-3,85%	
<b>Gütersloh</b>																	
Fälle	1284	1287	1287	1290	1288	1305	1294	1298	1294	1296	1291	1291	1292	1286	+6	+0,47%	
Personen	1405	1412	1412	1415	1412	1426	1415	1421	1413	1415	1415	1412	1414	1409	+5	+0,35%	
<b>Halle (Westf.)</b>																	
Fälle	193	197	199	194	191	191	194	199	198	197	203	204	197	201	-4	-1,99%	
Personen	204	208	209	205	200	199	203	207	205	205	213	213	206	212	-6	-2,83%	
<b>Harsewinkel</b>																	
Fälle	180	182	183	181	181	183	181	182	181	179	185	182	182	174	+8	+4,60%	
Personen	194	196	197	195	195	197	194	196	195	193	199	196	196	188	+8	+4,26%	
<b>Herzebrock-Cl.</b>																	
Fälle	76	80	82	81	82	79	80	79	77	77	79	81	79	80	-1	-1,25%	
Personen	80	83	86	85	86	82	83	82	80	80	82	84	83	85	-2	-2,35%	
<b>Langenberg</b>																	
Fälle	43	43	42	42	42	43	42	46	46	45	43	43	43	39	+4	+10,26%	
Personen	46	46	45	45	45	46	45	49	49	48	46	46	46	42	+4	+9,52%	
<b>Rheda-WD</b>																	
Fälle	398	399	403	410	418	423	422	420	411	418	411	414	412	394	+18	+4,57%	
Personen	437	438	441	450	459	467	466	464	457	464	458	460	455	432	+23	+5,32%	
<b>Rietberg</b>																	
Fälle	172	178	178	177	175	177	175	178	179	178	175	181	177	177	+0	+0,00%	
Personen	187	193	193	193	190	193	188	191	192	191	189	195	191	191	+0	+0,00%	
<b>Schloß Holte-St.</b>																	
Fälle	154	154	153	155	158	161	162	164	166	165	165	165	160	155	+5	+3,23%	
Personen	162	162	161	163	166	169	170	173	175	174	174	174	169	164	+5	+3,05%	
<b>Steinhagen</b>																	
Fälle	154	157	155	159	164	166	165	171	172	173	172	170	165	155	+10	+6,45%	
Personen	168	171	169	173	178	183	180	186	188	189	188	185	180	170	+10	+5,88%	
<b>Verl</b>																	
Fälle	145	146	150	150	149	151	155	156	154	153	153	157	152	144	+8	+5,56%	
Personen	158	160	164	163	163	166	170	169	167	166	166	170	165	155	+10	+6,45%	
<b>Versmold</b>																	
Fälle	192	188	190	193	195	190	197	201	198	198	194	192	194	191	+3	+1,57%	
Personen	205	201	203	207	209	204	210	215	212	213	209	206	208	204	+4	+1,96%	
<b>Werther (Westf.)</b>																	
Fälle	84	83	84	91	91	81	89	90	89	86	90	89	87	83	+4	+4,82%	
Personen	87	86	87	94	94	83	91	92	91	88	92	91	90	86	+4	+4,65%	
<b>Gesamt</b>																	
Fälle	3123	3142	3155	3172	3185	3198	3201	3227	3208	3210	3207	3216	3187	3127	+60	+1,92%	
Personen gesamt	3384	3406	3419	3440	3451	3466	3463	3491	3470	3474	3480	3482	3453	3390	+63	+1,86%	
Personen unter 65	1657	1667	1672	1675	1674	1688	1687	1700	1687	1690	1677	1688	1680	1670	+10	+0,60%	
Personen ab 65	1727	1739	1747	1765	1777	1778	1776	1791	1783	1784	1803	1794	1773	1720	+53	+3,08%	

### 7.2.2 Laufende Leistungen

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunftskosten und Heizkosten) sind in 2017 Aufwendungen in Höhe von 19,9 Mio. € entstanden. Die Aufwendungen des Vorjahres beliefen sich auf 18,8 Mio. €. Das bedeutet eine Steigerung von rund 5,9 %.

### 7.2.3 Einmalige Bedarfe

2017 sind im Bereich der einmaligen Bedarfe folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Bedarfe	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	53.809 €
Wohnungserstausstattungen	23.171 €
Bekleidungserstausstattungen	965 €
sonstige einmalige Bedarfe	6.988 €
<b>Summe</b>	<b>84.933 €</b>

Im Vergleich zum Vorjahr (rd. 61.000 €) bedeutet das eine Steigerung von rd. 39 %. Die Steigerung lässt sich hauptsächlich auf Mehraufwendungen bei den Positionen Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug (+18.021 €) sowie Wohnungserstausstattungen (+3.356 €) zurückführen.

### 7.2.4 Erträge

In 2017 wurden Transfererträge in Höhe von rund 588.000 € erzielt (2016 rd. 472.000 €). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von rd. 24,6 %. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Kostenbeiträge und Aufwundersersatz, Leistungen von Sozialleistungsträgern und Rückzahlungen gewährter Hilfen.

Bezüglich erhaltener Kostenerstattungen durch den LWL wird auf die Erläuterungen zu „Hilfen zur Gesundheit“ verwiesen.

### 7.2.5 Bundeserstattung

Mit dem Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 20.12.2012 wurde die Beteiligung des Bundes an den Nettoausgaben des jeweiligen Kalenderjahres für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab dem Jahr 2014 auf 100 % festgesetzt. Die Bundeserstattung betrug im Jahr 2017 20.058.000 €. Im Vergleich zum Vorjahr (18.947.000 €) bedeutet dies eine Steigerung von 5,9 %.

Die Netto-Ausgaben des lfd. Jahres ermitteln sich im Wesentlichen aus den folgenden Positionen:

- Grundsicherung, Regelleistung inkl. Unterkunftskosten a. v. E.
- + Grundsicherung, einmalige Beihilfen a. v. E.
- + Grundsicherung i. v. E.
- ./. Transfererlöse

## 7.3 Grundsicherung nach dem SGB XII innerhalb von Einrichtungen

Personen, die in einer Einrichtung leben, haben Anspruch auf Grundsicherung von 667 € (= Regelbedarf und Unterkunftspauschale). Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkmal „G“ erhöht sich dieser Anspruch zusätzlich um 56,44 €. In Einzelfällen werden auch die Beiträge zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung übernommen. Das Einkommen der Leistungsberechtigten wird in voller Höhe auf die Grundsicherung angerechnet.

Die Entwicklung der Fallzahlen im Bereich der Grundsicherung innerhalb von Einrichtungen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

	<b>Grusi-Fälle gesamt</b>	<b>davon unter 65 J.</b>	<b>davon über 65 J.</b>
<b>Dezember 2013</b>	178	46	132
<b>Durchschnitt 2013</b>	169	43	126
<b>Dezember 2014</b>	209	40	169
<b>Durchschnitt 2014</b>	211	42	169
<b>Dezember 2015</b>	208	45	163
<b>Durchschnitt 2015</b>	207	43	164
<b>Dezember 2016</b>	185	45	140
<b>Durchschnitt 2016</b>	190	45	145
<b>Dezember 2017</b>	161	46	115
<b>Durchschnitt 2017</b>	168	47	121

Aufwendungen für Personen unter 65 Jahre werden durch den LWL erstattet. Lediglich Aufwendungen für die Personengruppe über 65 Jahre werden durch den Kreis Gütersloh getragen. In 2017 sind beim Kreis Gütersloh für die Grundsicherung in Einrichtungen Aufwendungen von insgesamt 613.000 € entstanden. Im Jahr 2016 waren es insgesamt 608.000 €.

In 2017 wurden Erträge in Höhe von 4.568 € erzielt (Vorjahr: 1.234 €).

## **7.4 Fachaufsicht**

### **7.4.1 Rechtsberatung der örtlichen Sozialämter, Erlass von Richtlinien und Dienstweisungen sowie Bereitstellung von Arbeitshilfen, Qualifizierung des Personals der örtlichen Sozialämter in Rechtsanwendung, Beratung, Kommunikation, Arbeitsorganisation sowie Verhinderung von Missbrauch**

Bzgl. der Aufgaben der Fachaufsicht wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

### **7.4.2 Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren**

In 2017 sind 32 Widerspruchsverfahren aus dem Bereich 4. Kapitel SGB XII anhängig geworden (ohne besondere Schwerpunkte).

Weiterhin waren 2017 31 Klagen aus dem Bereich der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung anhängig, wovon sich 19 Klagen allein auf den Bereich der Rückforderung von Grundsicherungsleistungen aufgrund von Verpflichtungserklärungen gem. § 68 AufenthG bezogen. Von den 19 Klagen wurden 13 Klagen in 2017 erledigt (9 Klagerücknahmen, 2 Vergleiche, 2 zurückgewiesene Klagen, wobei in einem Fall Berufung eingelegt wurde).

### **7.4.3 Unterhaltsheranziehung nach dem 4. Kapitel SGB XII**

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

## **7.5 Hilfen zur Gesundheit**

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Im Jahr 2017 waren durchschn. 237 Personen als Betreuungsfälle vom Kreis Gütersloh bei den Krankenkassen angemeldet. Rund 85 % der Betreuungsfälle hatten das 65. Lebensjahr vollendet. Die Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit schlugen in 2017 im Produkt 185 mit rd. 1,17 Mio. € zu Buche (2016: 2,15 Mio. €).

Bei den Hilfen zur Gesundheit werden die Aufwendungen an die Abrechnungsstellen der Krankenkassen als Vorschuss geleistet sowie Abschläge gezahlt. Eine Spitzabrechnung erfolgt erst sehr viel später, teilweise bis zu einem dreiviertel Jahr. Ende 2016 wurde das 2. Quartal 2016 spitzabgerechnet. In dieser Abrechnung waren auch überdurchschnittlich hohe Restbeträge aus den Quartalen I/15 bis I/16 enthalten, woraus sich der Rückgang von 2017 gegenüber 2016 erklärt.

Nach dem Ausführungsgesetz zum SGB XII des Landes Nordrhein-Westfalen (AG SGB XII NRW) ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe u. a. zuständig für die Hilfen in einer stationären Einrichtung für behinderte Menschen oder Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Störung, für Anfalls- oder Suchtkranke bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres sowie die Versorgung mit Körperersatzstücken und größeren Hilfsmitteln (Anschaffungswert von mindestens 180 €). Auf dieser Grundlage wurden im Jahr 2017 Kosten in Höhe von rd. 104.000 € vom LWL erstattet.



<b>8 Produkt 186 Schwerbehindertenangelegenheiten</b>	
<b>Fachbereich</b>	3 Bildung, Jugend und Soziales
<b>Abteilung</b>	3.3 Soziales
<b>Produkt</b>	186 Schwerbehindertenangelegenheiten
<b>Produktinformation</b>	
<b>Verantwortliche Organisationseinheit</b>	<b>Verantwortliche Person:</b>
Soziales	Klaus Milczewsky
<b>Beschreibung</b>	Entgegennahme, Bearbeitung und Entscheidung von Anträgen auf Feststellung der Behinderung, des Grades der Behinderung (GdB), der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen (Merkzeichen) sowie deren Veränderungen und Ausstellen der Behindertenausweise, Beiblätter für Freifahrten im ÖPNV, Bescheinigungen zur Ermäßigung von Kraftfahrzeug- und Einkommensteuer sowie deren Änderung, Einziehen der Ausweise und Verlängerung der Gültigkeitsdauer
<b>Auftragsgrundlage</b>	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenausweisverordnung, Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)
<b>Zielgruppe</b>	Behinderte Menschen sowie von Behinderung bedrohte Menschen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt
<b>Ziele</b>	<p><b><u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></b> Den Schwerbehinderten durch kompetentes Feststellen der Behinderung und Ausstellen des Ausweises zu ermöglichen, die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Beeinträchtigungen mit der Inanspruchnahme der rechtlich bestehenden Nachteilsausgleiche zu kompensieren.</p> <p><b><u>B. Wirkungsziel</u></b> Die Quote der erledigten Anträge/Fälle zum Jahresende ist auf dem Niveau des Vorjahres zu halten (K 186-04, K 186-06, K 186-08).</p>

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2016	Plan 2017	Ist 2017	Plan 2018
K 186-01 Anzahl der Erst-/Änderungsanträge	6.566	7.100	6.556	6.970
K 186-02 Anzahl der Nachprüfungen	1.520	1.700	1.413	1.630
K 186-03 Anzahl der Verlängerungsanträge	1.517	2.300	-	-
K 186-04 Anteil der erledigten Fälle zu K 186-01 bis K 186-03 am 31.12. in %	96,2	85	105,4	90
K 186-05 Anzahl der Widersprüche	1.229	1.500	1.330	1.530
K 186-06 Anteil der erledigten Widersprüche am 31.12. in %	98,3	80	100,4	90
K 186-07 Anzahl der Klagen	182	230	187	200
K 186-08 Anteil der erledigten Klagen am 31.12. in%	26 %	50	23	50

## 8.1 Allgemeines

Seit dem 01.01.2008 gehören die Feststellung von Behinderungen und Behinderungsgraden sowie die Ausstellung von Schwerbehindertenausweisen zu den Aufgaben des Kreises Gütersloh.

Entscheidungsgrundlage zur Feststellung einer Behinderung ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuches - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung - (SGB IX), welches in Teil 3 die besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht) enthält.

Es gibt bundesweit geltende Begutachtungsrichtlinien (Versorgungsmedizin-Verordnung) die gewährleisten, dass Beeinträchtigungen einheitlich eingestuft werden. Sie ordnen bestimmten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen einen entsprechenden Grad der Behinderung zu.

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit hindern.

Eine Behinderung in diesem Sinne ist die Auswirkung einer mehr als sechs Monate bestehenden Beeinträchtigung, wenn der Körper- und Geisteszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Mit dem Grad der Behinderung (GdB) wird die Auswirkung der Beeinträchtigung auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dargestellt. Dabei spielt es keine Rolle, ob der gesundheitliche Schaden angeboren, Folge eines Unfalls oder einer Krankheit ist. Altersbedingte Beeinträchtigungen können nicht berücksichtigt werden.

Mit dem Schwerbehindertenausweis (GdB von mindestens 50) können u. a. folgende Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden:

- Steuervergünstigungen
- Kündigungsschutz für Arbeitnehmer
- Zusatzurlaub für Arbeitnehmer
- Sitzplatz in öffentlichen Verkehrsmitteln
- evtl. Eintrittsermäßigungen bei Veranstaltungen

Seit dem 01.09.2014 wird der Ausweis in Nordrhein-Westfalen im Scheckkartenformat ausgestellt. Für die Ausstellung des neuen Ausweises wird ein Farbfoto in Passbildgröße benötigt, das digitalisiert und aufgedruckt wird. Der Ausweis wird nicht mehr wie bisher vom Kreis Gütersloh direkt ausgegeben, sondern über einen externen Dienstleister gedruckt und innerhalb von sechs Werktagen übersandt. Gebühren fallen dafür nicht an.

Nach § 152 Abs. 4 SGB IX trifft der Kreis Gütersloh neben dem Vorliegen der Behinderung die erforderlichen Feststellungen, wenn weitere gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen vorliegen.

## 8.2 Erläuterungen zu den Merkzeichen:

### **G Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (§ 229 Abs. 1 SGB IX)**

Das Merkzeichen G steht Menschen zu, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind und dadurch Wegstrecken nur mit Schwierigkeiten bewältigen können. Die Bewegungsfähigkeit kann durch ein eingeschränktes Gehvermögen (auch durch innere Leiden) infolge von Anfällen oder eine gestörte Orientierungsfähigkeit beeinträchtigt sein.

Auf Antrag erfolgt die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr mit Kostenbeteiligung von 80 € für eine Jahreswertmarke bzw. 40 € für eine Halbjahreswertmarke oder eine Kraftfahrzeugsteuerermäßigung um die Hälfte, solange das Kraftfahrzeug auf den behinderten Menschen zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang steht.

### **aG Außergewöhnliche Gehbehinderung (§ 229 Abs. 3 SGB IX)**

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liegt bei schwerbehinderten Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung vor, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung ist erfüllt, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen.

Beim Finanzamt kann der Antrag auf Kraftfahrzeugsteuerbefreiung gestellt werden. Zusätzlich kann eine Jahres- bzw. Halbjahreswertmarke in Anspruch genommen werden. Zur Inanspruchnahme von Parkerleichterungen wird ein EU-einheitlicher Parkausweis vom Straßenverkehrsamt ausgestellt (blauer Parkausweis mit Rollstuhlfahrersymbol).

### **B Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson (§ 229 Abs. 2 SGB IX)**

Das Merkzeichen B steht Menschen zu, die wegen ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel regelmäßig nur mit fremder Hilfe benutzen können (zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere Personen).

Die Begleitperson wird im öffentlichen Personenverkehr (Nah- und Fernverkehr) und im innerdeutschen Flugverkehr unentgeltlich befördert. Zuständig sind die Fluggesellschaften und Reisebüros und maßgebend sind die Passagertarife der Lufthansa und der Regionalverkehrsgesellschaften.

### **RF Ermäßigung bei der Rundfunkbeitragspflicht**

Aus gesundheitlichen Gründen wird folgenden Menschen die Rundfunkgebührenpflicht ermäßigt:

- Blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich Sehbehinderte mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung.
- erheblich Hörbehinderte mit einem GdB von wenigstens 50 allein auf die Hörbehinderung
- Schwerbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können.

Die behinderten Menschen müssen allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen sein. Es genügt nicht, dass sich die Teilnahme an einzelnen, nur gelegentlich stattfindenden Veranstaltungen - bestimmter Art - verbietet.

Anträge können beim „Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio“ in Köln gestellt werden. Die Feststellung des Merkzeichens „RF“ bei Kindern führt nicht zu einer Ermäßigung des Rundfunkbeitrages der Eltern.

#### **H Hilfflosigkeit (§§ 35 I BVG, 228 Abs. 4 Ziffer 2 SGB IX, 33a und 33b EStG)**

Hilfflos ist ein Mensch, wenn er für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf.

Unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr ohne Kostenbeteiligung und eine Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer, sofern das Fahrzeug auf die behinderte Person zugelassen ist und die Fahrten ausschließlich mit der Fortbewegung oder der Haushaltsführung der behinderten Person in Zusammenhang stehen. Daneben wird ein erhöhter Pauschbetrag für behinderte Menschen nach dem EStG in Höhe von 3.700 € gewährt.

#### **BL Blindheit**

Menschen sind blind („BL“), wenn ihnen das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind gelten Menschen, die auf dem besseren Auge eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/50 haben oder bei denen so schwerwiegende andere Störungen des Sehvermögens vorliegen, dass sie dieser Beeinträchtigung der Sehschärfe gleichzustellen sind.

Unabhängig von der Einkommenssituation erhalten sie Blindengeld nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (Landschaftsverband Westfalen-Lippe in Münster).

#### **GL Gehörlosigkeit**

Gehörlos ist ein Mensch, bei dem Taubheit beiderseits oder eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits, verbunden mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegt. In der Regel zählen hierzu hörbehinderte Menschen, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren ist oder in der Kindheit erworben ist.

Hörbehinderte Menschen haben das Recht, sich zur Verständigung bei Behörden der Gebärdensprache zu bedienen. Die Aufwendungen für Dolmetscher sind von der Behörde zu tragen.

#### **TBL Taubblindheit**

Das Merkzeichen TBL erhalten schwerbehinderte Menschen, die wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 haben.

### 8.3 Behinderte und schwerbehinderte Menschen im Kreis Gütersloh

Die nachstehend aufgeführte Tabelle zeigt, wie sich behinderte und schwerbehinderte Menschen auf die Städte und Gemeinden im Kreisgebiet zum Stichtag 31.12.2017 verteilen:

	Einwohner	Behinderte Menschen GdB 20-40	Schwerbehinderte Menschen GdB 50-100	Gesamt	Schwerbehinderten-Quote in %
Borgholzhausen	8.949	508	803	1.311	9,0
Gütersloh	101.653	6.031	10.473	16.504	10,3
Halle (Westf.)	21.820	1.234	2.268	3.502	10,4
Harsewinkel	25.677	1.433	2.154	3.587	8,4
Herzebrock-Clarholz	16.558	874	1.465	2.339	8,9
Langenberg	8.539	509	806	1.315	9,4
Rheda-Wiedenbrück	49.529	2.822	4.446	7.268	9,0
Rietberg	30.929	1.774	2.651	4.425	8,6
Schloß Holte-Stukenbrock	26.450	1.607	2.477	4.084	9,4
Steinhagen	20.700	1.150	1.875	3.025	9,1
Verl	25.962	1.305	2.264	3.569	8,7
Versmold	21.744	1.461	2.065	3.526	9,5
Werther (Westf.)	11.530	659	1.270	1.929	11,0
<b>Kreis Gütersloh</b>	<b>370.070</b>	<b>21.367</b>	<b>35.017</b>	<b>56.384</b>	<b>9,4</b>

(Quelle Einwohnerzahlen: „Zahlen | Daten | Fakten 2018“, Stand 01.01.2018)

Ende 2017 lebten in Nordrhein-Westfalen nahezu 1,82 Millionen schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50, dies entspricht einer Quote von 10,2,% (Quelle: IT.NRW).

Auf Landesebene wird eine einheitliche Entscheidungspraxis derzeit von dem Dezernat 27.1.2 der Bezirksregierung Münster im Rahmen der Fachaufsicht sichergestellt. Diese Zuständigkeit bei der Bezirksregierung Münster hat nach dem Willen des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales - in Übereinstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden – weiterhin Bestand.

Das in den letzten drei Jahren von der Bezirksregierung Münster gemeinsam mit den Kommunen entwickelte Benchmarking-Konzept wird fortgesetzt und derzeit intensiviert.

Das im Rahmen der Bearbeitung des SGB IX anfallende Arbeitsvolumen lässt sich in folgende Bereiche unterteilen:

- Erstanträge
- Änderungsanträge
- Ausweisverlängerungen
- Ausstellung von Beiblättern (zur unentgeltlichen Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs)
- Besondere Verfahren nach §§ 38, 44, 45, 48 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X)
- Nachprüfungen
- Widersprüche
- Klageverfahren

## 8.4 Fallzahlen

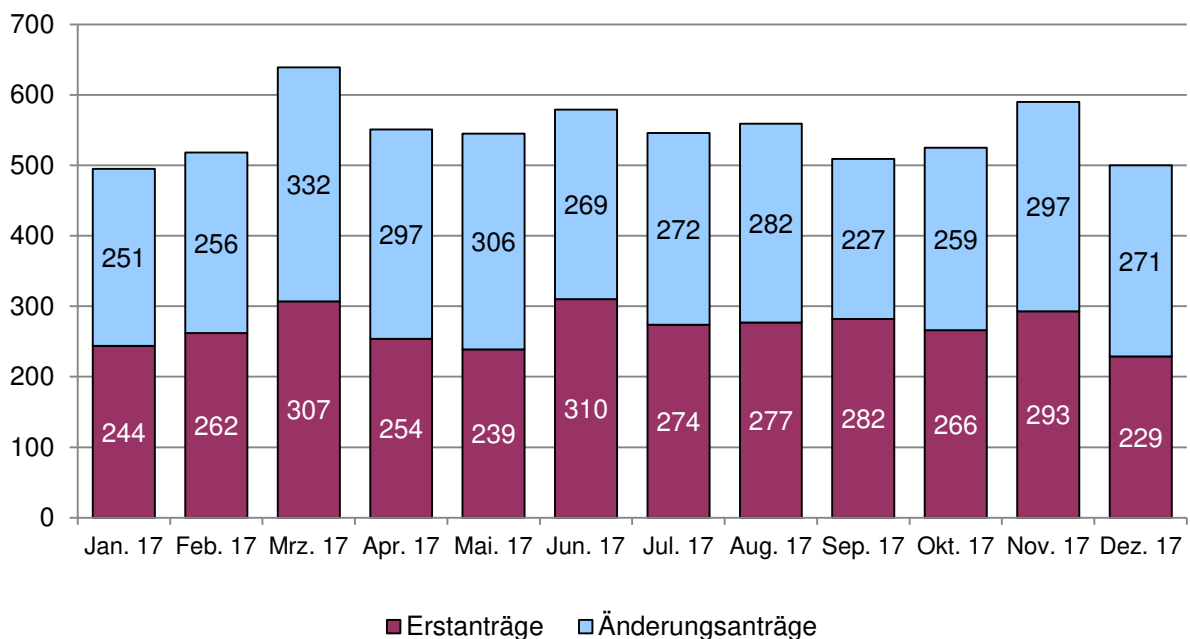
Im Jahr 2017 haben sich die Fallzahlen auf dem Niveau von 2016 stabilisiert. Da die Fallzahlen für die Verlängerungsanträge weiter sinken werden (immer mehr Ausweise im Scheckkartenformat werden ausgestellt), werden keine statistische Erhebungen im Fachverfahren mehr ausgewiesen.

Die Geschäftsvorfälle haben sich im Laufe der Jahre wie folgt entwickelt:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Veränderung
Erstanträge	3.351	3.402	3.379	3.236	3.225	3.254	3.237	- 0,5 %
Änderungsanträge	3.472	3.508	3.452	3.473	3.344	3.312	3.319	+ 0,2 %
Verlängerungsanträge	2.722	2.059	2.038	2.058	1.968	1.517	-	-
Nachprüfungen	1.480	1.712	1.471	1.511	1.684	1.520	1.413	- 7,0 %
Widersprüche	1.336	1.404	1.265	1.404	1.401	1.229	1.330	+ 8,2 %
Klagen	245	265	208	224	241	209	206	- 1,4 %

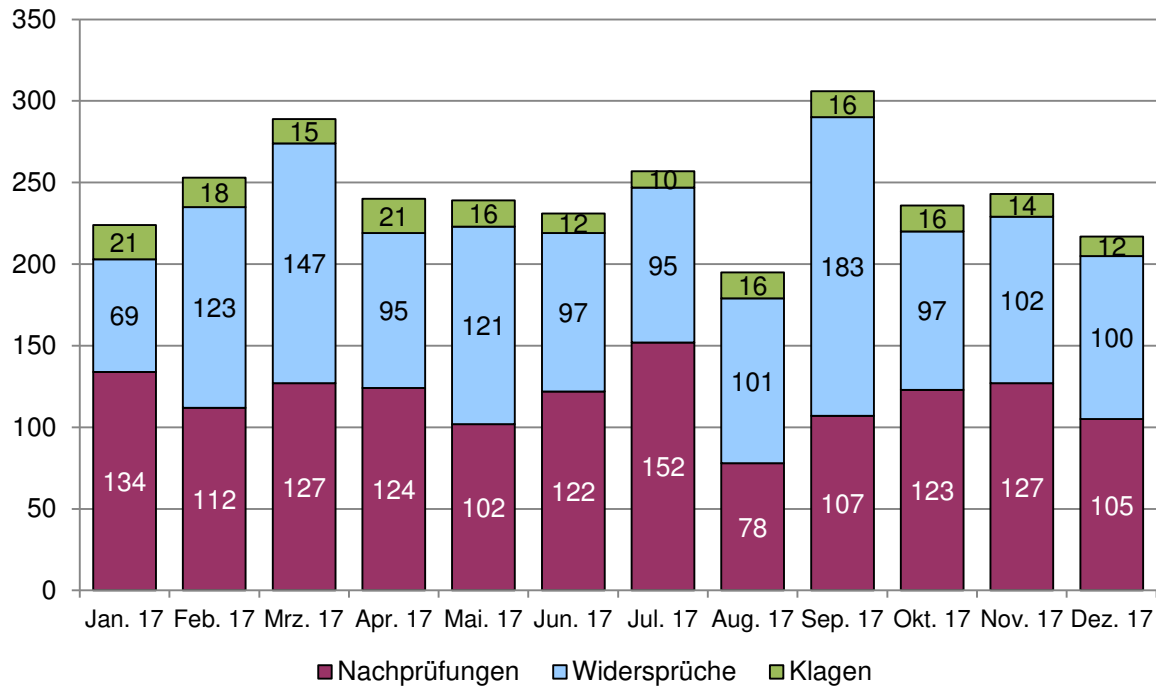
Die Entwicklung der Erstanträge und Änderungsanträge in den Monaten Januar bis Dezember ergibt sich aus dem folgenden Diagramm:

**Eingegangene Anträge 2017**



Die Entwicklung der Nachprüfungen, Widersprüche und Klagen in den Monaten Januar bis Dezember ergibt sich aus dem folgenden Diagramm:

### Nachprüfungen/ Widersprüche/ Klagen 2017



#### 8.5 Streitverfahren

Der Kreis Gütersloh ist durch die Verwaltungsstrukturreform auch für die Bearbeitung der Streitverfahren zuständig. In diesem Zusammenhang muss nochmals darauf hingewiesen werden, dass für die Aufgabe im Jahre 2008 kein Personal übergeleitet worden ist.

Die Streitverfahren aus den Jahren 2009 bis 2012 sind alle abgeschlossen. In 2013 sind 208 Klagen vor dem Sozialgericht Detmold erhoben worden, von denen 1 Verfahren aktuell ruht. Im Jahr 2014 wurden 224 Klagen erhoben. Davon konnten bereits 220 Verfahren beendet werden. 199 Verfahren sind von insgesamt 241 der im Jahr 2015 eingegangenen Klagen erledigt. In 2016 sind 209 Klagen erhoben worden, von denen bisher 136 Verfahren beendet werden konnten. Im Jahre 2017 wurden 206 Klagen erhoben. Hiervon wurden bisher 43 Verfahren erledigt.

#### 8.6 Kostenerstattung durch das Land

Die Ressorts der Landesregierung haben gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden den Belastungsausgleich unter Berücksichtigung der Vorgaben des Verfassungsgerichtshofes evaluiert. Im Ergebnis führte dies zur Änderung von § 26 Abs. 1 S. 1 Eingliederungsgesetz (EinglG). Der Kreis Gütersloh erhält nun einen Pauschbetrag pro Fall in Höhe von 63,50 € zum Ausgleich des Aufwandes, der durch die medizinische Beweiserhebung und durch die Gebühren und Anwaltskosten in Gerichtsverfahren im Bereich des Schwerbehindertenrechts entsteht. Als Fälle gelten Erstanträge, Änderungsanträge, Nachprüfungen und Widersprüche. Nach § 5 Abs. 1 der Verordnung über den finanziellen Ausgleich des EinglG vom 16.12.2011, die rückwirkend zum 01.01.2011 in Kraft getreten ist, wird der finanzielle Ausgleich in vierteljährlichen Abschlägen zur Mitte des Quartals nun auf der Basis des Vorjahres ausgezahlt. Nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgt nach § 5 Abs. 2 aufgrund der tatsächlichen Fallzahlen eine Abrechnung unter Zugrundelegung der im vorangegangenen Jahr gezahlten Abschläge.

In 2017 wurden insgesamt 590.486,50 € (für 9.299 Verfahren) durch das Land erstattet (2016: 591.502,50 € für 9.315 Verfahren).

### 8.7 Beratung im Servicebüro

Die Besucher im Servicebüro Schwerbehindertenrecht werden bei ihrer persönlichen Vorsprache im Kreishaus in Wiedenbrück im Service- und Beratungsbüro bedient. Im Jahre 2017 waren insgesamt 2.901 persönliche Kundenkontakte (durchschn. 242 Personen pro Monat) zu verzeichnen. In 2016 gab es insgesamt 3.045 pers. Kundenkontakte, was einem Durchschnitt von 254 Personen/Monat entspricht.

Die Entwicklung der Besucherzahlen ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen:

