



produktbezogener Sozialleistungsbericht 2016

Abteilung Soziales

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Soziales

Stand: 31.12.2016

Rheda-Wiedenbrück im Juli 2017

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Jahr 2016 war geprägt durch die Vorbereitungen auf große und weitreichende Gesetzesänderungen, die zum 01.07.2016 bzw. 01.01.2017 in Kraft getreten sind.

Mit dem Inklusionsstärkungsgesetz wurden ab 01.07.2016 für bestimmte Personengruppen die Zuständigkeiten zwischen überörtlichen und örtlichen Träger für die Bereiche Hilfe zum Lebensunterhalt, Pflege und Eingliederungshilfe neu geregelt.

Im Bereich der Pflege wurden die Pflegestärkungsgesetze II und III zum 01.01.2017 verabschiedet. Ein wesentlicher Baustein dieser Gesetzesvorhaben war die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes.

Eine weitere große Gesetzesänderung war das Bundesteilhabegesetz. In vier Schritten sollen bis 2023 u.a. die neue Definition des Behindertenbegriffes und die verbindliche Teilhabepflicht umgesetzt werden. Des Weiteren werden die Regelungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und in das SGB IX übernommen.

Kaum steuerbare Faktoren wie z. B.

- die demographische Entwicklung
 - insbesondere für die Bereiche Pflege, Eingliederungshilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung -
- der medizinische Fortschritt
 - im Rahmen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege -
- gesetzlich festgelegte Standards oder die Rechtsprechung
 - insbesondere die Höhe der Regelbedarfe -

verringern kommunal die Handlungsmöglichkeiten, um die Steigerung der Fallzahlen und damit auch der Aufwendungen zu verringern bzw. auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Es ist trotzdem gelungen, im Rahmen der geplanten Haushaltsansätze zu bleiben.

Auch in diesem Jahr möchte ich besonders hervorheben, dass ohne die große Motivation und Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Soziales und auch der Kolleginnen und Kollegen der kreisangehörigen Kommunen, eigenverantwortlich zu handeln, diese guten Ergebnisse nicht leistbar gewesen wären. Hierfür möchte ich mich ausdrücklich ganz herzlich bedanken.

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

Beim Studium des Sozialleistungsberichts 2016 wünsche ich Ihnen aufschlussreiche Informationen.



Judith Schmitz
Leiterin der Abteilung Soziales

Verzeichnis der Mitarbeitenden

Abteilung 3.3 Soziales		Stand: 07/2017
-------------------------------	--	----------------

Abteilungsleiterin	Frau Schmitz	2350	22
---------------------------	---------------------	-------------	-----------

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

3.3.2 Pflege			
Bezeichnung	Name	Telefon	Raum
Sachgebietsleiterin	Frau Brummel	2321	15
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, Ambulante Pflege Kombi-Fälle	Frau Kraft	2333	12
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 Eggelpöhler	2362	9
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) L, M, O - Q	Frau Krieteimer	2375	9
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) R - V	Frau Kowaltschuk	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
Sachgebietsleiter	Herr Falkenrich	2318	124
Terminvergabe zur heilpädagogischen Diagnostik, Abrechnung der Kosten der Schulbegleitung sowie der Sprachtherapie	Frau Horte	2320	127
Heilpädagogische Diagnostik, Prüfung der Förder- und Behandlungspläne im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung (Clearingstelle)	Frau Brinkmann	2316	24
	Frau Berkemeier	2349	26
	Frau Kolley	2376	23
	Frau Löseke	2309	25
Bewilligung und Abrechnung der solitären heilpädagogischen Leistungen, Fahrdienst für behinderte Menschen	Frau Müller	2342	127
Bewilligung und Abrechnung der interdisziplinäre Frühförderung, Abrechnung der Kosten der Schulbegleitung, Abrechnung verschiedener Eingliederungshilfeleistungen	Frau Teeke	2387	128
Fachstelle für behinderte Menschen im Beruf	Frau Ernst	2301	125
	Frau Walkenhorst	2305	125
Ambulant betreutes Wohnen sowie Gewährung komplementärer 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
Stationäre Eingliederungshilfe, ambulant betreutes Wohnen, Hilfen für die Betreuung in einer Pflegefamilie, familienunterstützende Dienste, Geschäftsstelle des Beirates	Frau Lachenicht	2336	128
Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung	Frau Lüning	2332	123

3.3.4 Schwerbehindertenangelegenheiten

Bezeichnung	Name	Telefon	Raum
Sachgebietsleiter	Herr Milczewsky	2353	29
Schwerbehindertenangelegenheiten - Ärztlicher Dienst -	Frau Dr. Westermann	2354	4
Schwerbehindertenangelegenheiten	Frau Schober	2356	2
	Frau Kuhlbusch	2355	2
	Frau Maas	2368	3
	Frau Gleisberg	2377	3
	Herr Schem	2366	5
	Herr Cziesla	2357	20
	Frau Alpmann	2359	27
	Frau Jensen	2358	27
	Frau Menk	2365	27
	Frau Eckervogt	2348	27
	Frau Prill	2360	28
	Frau Hauertmann	2346	28
	Herr Siedhoff	2384	30

3.3.5 Betreuung und Heimaufsicht			
Bezeichnung	Name	Telefon	Raum
Sachgebietsleiterin	Frau Kirchmann	2385	004
Pflegefachkraft	Herr Surmann	2364	001
Heimaufsicht	Frau Caspari	2347	005
	Frau Schwichtenhövel	2317	005
	Frau Susat	2313	006
	Frau Schmidt	2390	006
Betreuungsstelle	Herr Engelnkemper	2308	001
	Frau Hökenschnieder	2315	002
	Frau Kuhlmann	2382	002
	Frau Höynck	2307	007
	Frau Michaelis	2351	007
	N.N.	2386	008
	Frau Knipping	2389	008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Verzeichnis der Mitarbeitenden	2
Produkt 179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit.....	6
Produkt 180 Betreuungsstelle.....	14
Produkt 181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit.....	17
Produkt 182 Heimaufsicht.....	40
Produkt 183 Hilfen bei Behinderung.....	44
Produkt 184 Ausbildungsförderung	65
Produkt 185 Grundsicherung nach dem SGB XII.....	70
Produkt 186 Schwerbehindertenangelegenheiten	76

Produkt 179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit

Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	179	Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit Soziales	Verantwortliche Person: Michaela Gast
---	---

Beschreibung	Gewährung von Leistungen nach dem 3. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
Auftragsgrundlage	SGB XII nebst Verordnungen sowie Satzung über die Durchführung der Aufgaben nach dem SGB XII im Kreis Gütersloh (Delegationsatzung)
Zielgruppe	Befristet nicht erwerbsfähige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen, Vermögen oder sonstigen Mitteln
Ziele	<p><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></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><u>B. Wirkungsziele</u></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. Regelbedarfserhöhung 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 2015	Ist 2016	Plan 2017
zu 1.: Hilfe zum Lebensunterhalt			
K179-01 mtl. durchschn. Hilfebedarf lfd. Hilfen je leistungsberechtigter Person	435,16	452,85	455
K179-02 mtl. durchschn. Anzahl leistungsberechtigte Personen	365	372	441
K179-03 mtl. durchschn. Anzahl Haushaltsgemeinschaften	342	355	419
K179-04 mtl. durchschn. Hilfebedarf einmalige Leistungen je leistungsberechtigter Person	6,79	6,33	9,45
zu 2.: Hilfen zur Gesundheit			
K179-05 durchschn. Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	3	7	10
K179-06 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	1.280,84	2.143,60	4.000
K179-07 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl Leistungsberechtigte in %	0,82	1,88	2,3
K179-08 Anzahl Bußgeldverfahren hins. nicht abgeschl. Pflegeversicherungen bzw. nicht gezahlter Beiträge	390	476	500

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.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen

Leistungsberechtigte

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

	Leistungsberechtigte	Vergleich zum Vorjahr
2012	231 Personen	
2013	281 Personen	+ 21,65 %
2014	426 Personen	+ 51,60 %
2015	365 Personen	- 14,32 %
2016	326 (372) Personen	- 10,68 % (+ 2,19 %)

Der Rückgang der Fallzahlen in 2016 resultiert u. a. aus der Wohngeldnovelle zum 01.01.2016. Durch die Erhöhung des Wohngeldes als vorrangige Leistungen sind einige leistungsberechtigte Personen aus dem Leistungsbezug des SGB XII gefallen.

Ab dem 01.07.2016 erhöht sich die Zahl jedoch durch das Inkrafttreten des Inklusionsstärkungsgesetzes (siehe Klammerzusatz). Danach wechselt die Zuständigkeit der existenzsichernden Leistungen für Personen in der ambulanten Wohnbetreuung von den Landschaftsverbänden auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Die genaue Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im Jahr 2016 geht aus der folgenden Tabelle hervor. Ab dem 01.07.2016 werden auch die durch das ISG NRW auf den örtlichen Träger der Sozialhilfe übergebenen Fälle abgebildet:

Stadt/Gemeinde	1.1.16	1.2.16	1.3.16	1.4.16	1.5.16	1.6.16	1.7.16	1.8.16	1.9.16	1.10.16	1.11.16	1.12.16	Durchschnitt		Veränderung 2015 -16	
													2016	2015	Anzahl	in %
Borgholzhausen																
Fälle	9	11	12	11	11	9	12	12	12	12	12	9	11	7	+4	+57,14%
Personen	10	12	13	12	12	10	13	13	13	13	13	10	12	7	+5	+71,43%
Gütersloh																
Fälle	102	106	108	108	111	111	157	158	160	154	154	152	132	120	+12	+10,00%
Personen	104	108	109	109	113	113	162	165	167	160	160	159	136	127	+9	+7,09%
Halle (Westf.)																
Fälle	26	26	23	22	22	22	26	24	25	26	26	23	24	26	-2	-7,69%
Personen	27	27	24	23	23	23	27	26	26	27	27	24	25	28	-3	-10,71%
Harsewinkel																
Fälle	18	19	20	21	21	21	25	28	27	25	25	24	23	23	+0	+0,00%
Personen	20	21	21	23	23	23	26	29	28	26	26	26	24	26	-2	-7,69%
Herzebr.-Cl.																
Fälle	4	5	3	2	1	1	1	0	0	1	1	2	2	3	-1	-33,33%
Personen	4	5	3	2	1	1	1	0	0	1	1	2	2	3	-1	-33,33%
Langenberg																
Fälle	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	7	-3	-42,86%
Personen	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	7	-3	-42,86%
Rheda-WD																
Fälle	35	35	32	34	33	31	37	35	34	33	33	34	34	32	+2	+6,25%
Personen	36	35	32	34	33	31	41	38	36	35	35	36	35	33	+2	+6,06%
Rietberg																
Fälle	26	25	28	28	29	29	29	29	26	29	29	27	28	27	+1	+3,70%
Personen	29	28	33	31	32	32	31	31	27	31	31	29	30	31	-1	-3,23%
Schloß Holte-St.																
Fälle	22	21	19	17	19	18	19	20	20	19	19	19	19	18	+1	+5,56%
Personen	24	23	21	19	21	20	21	22	21	20	20	20	21	19	+2	+10,53%
Steinhagen																
Fälle	11	14	17	16	17	16	19	18	21	21	21	21	18	11	+7	+63,64%
Personen	11	14	17	16	17	16	21	20	23	23	23	23	19	11	+8	+72,73%
Verl																
Fälle	16	16	15	14	15	14	19	20	20	19	19	18	17	17	+0	+0,00%
Personen	17	17	16	15	16	15	20	21	21	20	20	19	18	18	+0	+0,00%
Versmold																
Fälle	26	28	26	24	23	22	24	24	24	26	26	25	25	31	-6	-19,35%
Personen	31	33	31	29	28	27	29	28	28	30	30	29	29	36	-7	-19,44%
Werther (Westf.)																
Fälle	18	15	16	17	16	16	16	17	15	18	18	16	17	20	-3	-15,00%
Personen	18	15	16	17	16	16	16	17	15	19	19	16	17	21	-4	-19,05%
Kreis Gütersloh																
Fälle	318	326	323	318	323	314	388	389	387	386	386	374	353	342	+11	+3,22%
Personen	336	343	340	334	340	331	412	414	408	408	408	397	372	367	+5	+1,36%

Aufwendungen und Erträge

Laufende Leistungen

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunfts- und Heizkosten) sind in 2016 Aufwendungen in Höhe von rd. 2.022.000 € entstanden. Im Vorjahr waren es rd. 1.906.000 €. Die Durchschnittskosten betragen in 2016 452,85 € (2015: 435,16 €).

Einmalige Bedarfe

2016 sind im Bereich der einmaligen Bedarfe folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Bedarfe	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	9.853 €
Wohnungserstausstattungen	2.978 €
Bekleidungsersattungen	620 €
sonstige einmalige Bedarfe	14.808 €
Summe	28.259 €

Im Vergleich zum Vorjahr (29.751 €) bedeutet das einen Rückgang um rd. 5 %. Der Rückgang lässt sich hauptsächlich auf Minderaufwendungen bei den Wohnungserstausstattungen (- 3.473 €) zurückführen.

Erträge

In 2016 wurden insgesamt Transfererträge in Höhe von rd. 298.000 € erzielt (2015: 534.000 €). Es entfielen rd. 214.000 € auf die Einnahmeabrechnungen der Ortsbehörden (2015: 418.000 €). Rd. 25.000 € konnten aus dem Ausgleichsfonds LAG vereinnahmt werden (2015: 71.000 €). Auf die Abwicklung von BSHG-Altfällen entfiel ein Betrag von rd. 17.000 € (2015: 30.000 €). Erträge aus Unterhaltsfällen des allgemeinen Personenkreises konnten 2016 in Höhe von rd. 15.300 € erwirtschaftet werden (2015: 13.500 €).

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. 24,6 Mio. € (3. und 4. Kapitel des SGB XII).

Im Einzelnen geht es in der Fachaufsicht um folgende Aufgaben:

Rechtsberatung der örtlichen Sozialämter

Bei schwierigen Einzelfragen unterstützt die Fachaufsicht die Sachbearbeitung vor Ort. Hierzu werden schriftlich, persönlich und/oder telefonisch Rechtsauskünfte (2016 = 163 schriftlich und 816 telefonisch) an die Sozialämter der Städte und Gemeinden gegeben. In 2015 waren es 108 schriftliche (+ 51 %) und 578 telefonische (+ 41 %) Auskünfte.

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 2016 sind Rundverfügungen bzw. Weisungen u. a. zu folgenden Themen ergangen:

- Rechengrößen in der Sozialhilfe ab 01.01.2016
- Änderungen im SGB XII zum 01.01.2016
- Änderungen im SGB XII zum 01.07.2016
- Aktualisierte Dienstanweisungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen
 - § 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
 - §§ 82 – 84 SGB XII – Einkommen
- Aktualisierte Verfahrenshinweise Verhütungsmittel
- Verlängerung der Kooperationsvereinbarung mit dem Mieterbund OWL
- Bearbeitungshinweise zum Erstattungsanspruch aufgrund einer Verpflichtungserklärung nach § 68 AufenthG

- Neue Vereinbarung über die Preise für Sozialbestattungen im Kreis Gütersloh
- 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.

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

Die Fachaufsicht organisiert für die Mitarbeiter/innen der Delegationsgemeinden bei Bedarf Fortbildungen bzw. führt sie z. T. selbst durch.

In 2016 erfolgte wieder eine umfassende Fallprüfung bei allen 13 Städten und Gemeinden. Es wurden folgende Prüfungsschwerpunkte gesetzt:

- Neufälle der letzten 12 Monate (Anspruchsgrundlagen 3. oder 4. Kap. SGB XII, Einsatz Einkommen und Vermögen, vorrangige Leistungsansprüche)
- Eingaben in AKDN (Bezug auf Bundesstatistik)
- Bedarfe für Unterkunft und Heizung (Unangemessenheit, Mietobergrenzen, Betriebskostenabrechnungen)
- Gewährung einmaliger Beihilfen (Antrag, Bedarfsermittlung, Bescheiderteilung)
- Ergebnisse aus der Ortsstatistik 2015 (Verbuchung der Einnahmen und Ausgaben in die richtigen Sachkonten)

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

Wie in jedem Jahr wurden auch in 2016 quartalsweise Sozialdatenabgleiche mit den anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger usw. durchgeführt. Der Kreis bezahlt für die Durchführung dieser Abgleiche rd. 650 € im Jahr. Die Auswertung der im jeweiligen Sozialdatenabgleich gewonnenen Erkenntnisse erfolgt direkt bei den 13 Städten und Gemeinden.

Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren

In 2016 sind acht Widerspruchsverfahren aus dem Bereich 3./5./9. Kapitel SGB XII anhängig geworden. Sechs Verfahren betreffen den Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt (ohne besondere Schwerpunkte), zwei Verfahren betreffen die Übernahme von Bestattungskosten.

In 2016 ist ein Klageverfahren aus dem Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt anhängig geworden. Außerdem ist ein gerichtliches Eilverfahren (Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung) durchgeführt worden. Der Antrag wurde hier ab- und die Beschwerde zurückgewiesen.

Unterhaltsheranziehung nach dem 3. und 4. Kap. SGB XII

Im Jahr 2016 sind 95 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 128 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 2016 Erträge in Höhe von rd. 15.300 € 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.

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 Leistungsempfänger 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 2016 für durchschnittlich sieben Betreuungskunden insgesamt rd. 15.000 € (2015 rd. 4.000 €).

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. Aufgrund der enorm gestiegenen Flüchtlingszahlen haben sich die Abrechnungen in den letzten Jahren vervielfacht (z. B. Abrechnung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe 1. Qu. 2014 = rd. 900 Personen, 1. Qu. 2016 = rd. 4.500 Personen).

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 €

Seit dem 01.04.2008 konnten die Kosten für rd. 4.400 empfängnisverhütende Mittel übernommen werden.

Die überwiegende Anzahl der nachfragenden Personen hat Leistungen nach dem SGB II (rd. 3.500) bezogen. Es wurden hauptsächlich Leistungen für Pillen (rd. 2.600 Fälle) und Hormon- und Kupferspiralen (rd. 1.000 Fälle), sowie in geringerem Umfang für die 3-Monats-Spritze, Sterilisationen u. a. erbracht. Die überwiegende Anzahl der nachfragenden Personen war zwischen 30 und 39 Jahren alt (rd. 2.000 Personen), gefolgt von 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.

Versicherungsaufsicht

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	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Meldungen Bundesversicherungsamt	466	496	554	400	390	476
Bußgeldbescheide	144	76	70	32	27	31
Bußgeldsoll	36.140 €	25.241 €	21.013 €	8.952 €	6.286 €	4.688 €
Ist	19.936 €	19.324 €	19.513 €	15.501 €	6.400 €	3.737 €

Aufgrund seit Juli 2014 bestehender technischer Probleme konnten beim Bundesversicherungsamt nicht alle elektronischen Meldungen der Pflegekassen eingespielt und bearbeitet werden. Es entstand dadurch ein Rückgang der Meldungen von 554 im Jahr 2013 auf 400 im Jahr 2014 und 390 im Jahr 2015.

Mit jedem ohne Unterbrechung fortgesetzten Prämienverzug verdoppelt bzw. verdreifacht sich die Höhe des Bußgeldes. Durch die nicht mehr kontinuierlich erfolgten Meldungen des Bundesversicherungsamtes war 2016 lediglich in 2 Fällen ein Bußgeld in doppelter Höhe aufzuerlegen, so dass das Bußgeldsoll trotz mittlerweile wieder ansteigender Meldungen geringer ausfiel als in den Vorjahren.

Produkt 180 Betreuungsstelle

Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	180	Betreuungsstelle

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit

Soziales

Verantwortliche Person:

Tanja Kirchmann

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

Ziele

A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen

1. Unterstützung der Betreuungsgerichte bei der Einrichtung notwendiger Betreuungen durch Prüfung der Notwendigkeit und der Gewinnung geeigneter Betreuer, insb. ehrenamtlicher Betreuer

B. Wirkungsziele

1. Der Anteil der ehrenamtlichen Betreuungen an der Gesamtzahl der Betreuungen ist zu halten (K 180-01 bis K 180-03)

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
K 180-01 Anzahl Betreuungen insgesamt	3.319	3.326	3.600
K 180-02 Anzahl ehrenamtliche Betreuungen	1.839	1789	1.994
K 180-03 Anteil der ehrenamtlichen Betreuer/innen an der Gesamtzahl der Betreuungen	55,4 %	53,8 %	55,4 %

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 31.12.2016 3.326 Menschen, für die durch die zuständigen Amtsgerichte eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. 53,8 % 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 2016 wurden durch die Betreuungsstelle des Kreises Gütersloh allein 59 Vorsorgevollmachten beglaubigt. In aller Regel ist diesen Beglaubigungen eine ausführliche Beratung vorausgegangen.

Ausblick 2017

Die Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten wie Vollmachten oder Betreuungsverfügungen wird auch in 2017 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.

Produkt 181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit
--

Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	181	Hilfe bei Pflegebedürftigkeit

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit	Verantwortliche Person:
Soziales	Monika Brummel

Beschreibung	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
Auftragsgrundlage	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
Zielgruppe	<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"> • die nicht Mitglied einer Pflegeversicherung sind, • bei denen die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen, den gesamten Bedarf abzudecken, • bei denen zwar Pflegebedürftigkeit vorliegt, aber die zeitlichen Kriterien der Pflegestufe 1 nicht erfüllt werden und • bei denen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Gewährung von Sozialhilfe nicht entgegenstehen.

Ziele	<p><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gewährleistung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten, teil- und vollstationären und kompletären Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen sowie Leistungen der offenen Altenhilfe 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 3. Anstreben einer schnelleren Bearbeitung bei den Anträgen für Erstbewilligungen bei wirtschaftlichen Hilfen <p><u>B. Wirkungsziele</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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) 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) 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
--------------	---

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
Zu 1.: Förderung des Verbleibs hilfebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit			
K181-01 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten von ambulanter Hilfe	259	259	235
K181-02 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in Haus-/ Wohngemeinschaften	153	145	150
K181-03 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege)	608	625	630
K181-04 Anteil der stationären Hilfefälle an den Hilfefällen der Hilfe zur Pflege insgesamt	59,6 %	60,7 %	60,2 %

Zu 2.: Deckung des „Rund-um-die-Uhr“ Pflege- und Betreuungsbedarfs			
K181-05 Anzahl der Plätze in Haus-/ Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen am 31.12.	625	684	800
K181-06 Anzahl der stationären Pflegeplätze am 31.12.	2.580	2.580	2.610
K181-07 Verhältnis der Haus-/ Wohngemeinschaftsplätze zu den stationären Pflegeplätzen am 31.12.	19,5 %	20,9 %	23,5 %
Zu 3.: Sicherung der wirtschaftlichen Leistungserbringung			
K181-08 Durchschn. Aufwendungen für die häusliche Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (2006: 3.542 €)	2.574 €	2.299 €	2.425 €
K181-09 Durchschn. Aufwendungen für Haus-/ Wohngemeinschaften je Leistungsberechtigter/Jahr (2006: 15.234 €)	10.198 €	9.545 €	10.333 €
K181-10 Durchschn. Aufwendungen für stationäre Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (ohne Pflegegeld) (2006: 9.698 €)	10.390 €	11.056 €	10.790 €
K181-11 Entscheidung aller Anträge innerhalb von 8 Wochen (= 56 Tage) nach Eingang	92 %	94 %	90 %

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 2015 wurde der Pflegeplan für den Kreis Gütersloh komplett überarbeitet und dem Ausschuss für Arbeit und Soziales vorgestellt (DS-Nr. 4180). Gemäß § 7 Abs. 4 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 2017 aufgestellt werden.

Neben einem aktuellen Überblick über die Pflegelandschaft im Kreis Gütersloh zeigt der Pflegeplan die neuesten Bevölkerungsvorausberechnungen bis 2030, die Daten der Pflegestatistik 2013 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 2018 weder akute Bedarfe für den gesamten Kreis noch für einzelne kreisangehörige Kommunen im stationären und teilstationären Bereich ergeben.

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).

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 7 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/Örtliche Planung](http://www.pflege-gt.de/Weitere%20Infos/Örtliche%20Planung) abgerufen werden. Im Laufe des Jahres 2015 wurde auch das Projekt „Älter werden in Gütersloh-Nord“ abgeschlossen.

In 2015 startete das Projekt „Älter werden in Verl: Lebenslagen-Lebensformen-Lebensperspektiven“. Es handelt sich hierbei um ein gemeinsames Projekt der Stadt Verl und des Kreises Gütersloh. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet durch die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG).

Im Sommer 2016 erfolgte die schriftliche Befragung der Bürger, die das 50. Lebensjahr erreicht hatten sowie die Auswertung durch die FfG. Der Fragebogen beinhaltete 47 Fragen. Hierzu gehörten Fragen u. a. nach der Wohnraumversorgung, die Infrastruktur und örtliche Nahversorgung, Mobilität, Freizeit und ehrenamtliches Engagement, gesundheitliche Versorgung und Pflege sowie die Lebenszufriedenheit. Die abgefragten Merkmale sollten insbesondere Auskunft über die Lebenslagen der älteren Bevölkerung in Verl und Aspekte erfassen, die für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld relevant sind.

Von den insgesamt 9.909 versendeten Fragebögen wurden 3.149 Fragebögen zur Auswertung zurückgesendet. Dies entsprach einer Rücklaufquote von 31,8 %. Damit wurde die anvisierte Ausschöpfungsquote von 30 % übertroffen.

Die weiteren Schritte – Expertengespräche und Bürgerforen – sowie Vorstellung der Ergebnisse des Projektes in den politischen Gremien der Stadt Verl erfolgten im 1. Halbjahr 2017.

Konferenz Alter und Pflege (bisher Pflegekonferenz)

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 2016 haben zwei Sitzungen der Konferenz Alter und Pflege stattgefunden. Dabei standen folgende Themen auf der Tagesordnung:

Sitzung am 27.04.2016

- Anpassung der Geschäftsordnung für die Konferenz Alter und Pflege
- 25 Jahre Hospiz- und Palliativversorgung im Kreis Gütersloh
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Kreis Gütersloh
- Sachstand zur Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NW)

Sitzung am 23.11.2016

- Umsetzung Pflegestärkungsgesetz II und aktueller Stand im Gesetzgebungsverfahren um Pflegestärkungsgesetz III
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt im Kreis Gütersloh
- Umsetzung der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen (An-FöVO)
- Fortschreibung der Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit älter(n) Menschen im Kreis Gütersloh

Pflegeberatungskoordination

Seit Oktober 2014 ist die kommunale Pflegeberatung in § 6 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) geregelt (vorher § 4 Landespflegegesetz NRW). Die Regelungen aus dem Landespflegegesetz sind nahezu unverändert übernommen worden. Es ist 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 sollte 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 2016 wurden von den Pflegeberatungsstellen rd. 2.500 Beratungen dokumentiert. Aufgrund von anderen zusätzlichen Aufgaben, insbesondere bei der Bewältigung des Flüchtlingszustroms und auch aufgrund von Personalwechsel, sind an vielen 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.

Aufgabe der Koordinierungsstelle des Kreises ist es u. a., aktuelle Informationen für die Pflegeberatung zur Verfügung zu stellen. Das Pflegeinformationssystem Online (PfIO) im Internet unter www.pflege-gt.de mit Angeboten und Themen rund um die Pflege im Kreis Gütersloh verzeichnet durchschnittlich rd. 15.000 Zugriffe im Monat. Die Zugriffszahlen sind damit gegenüber 2015 mit rd. 14.000 Zugriffen im Monat weiter gestiegen. PfIO stellt insofern weiterhin ein wichtiges Informationsmedium für Ratsuchende und Berater dar. In 2016 wurde der Auftrag für die Weiterentwicklung der Pflegedatenbank an die Fa. Gelsennet in Gelsenkirchen vergeben. Die neue Datenbank geht in neuem Design und mit umfangreichen aktualisierten Informationen Mitte 2017 an den Start. Einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit der Koordinationsstelle bildete in 2016 die u.a. durch die zahlreichen Änderungen der Pflegestärkungsgesetze II und III notwendig gewordene, umfangreiche Aktualisierung für die Neuauflage des Leitfadens für pflegende Angehörige „Pflege – ein Thema nicht (nur) für Profis“, der im März 2017 in 6. Auflage erschienen ist und unvermindert nachgefragt wird.

Der Informations- und Erfahrungsaustausch der Pflegeberatungsstellen wurde auch in 2016 sichergestellt. Einen besonderen Schwerpunkt bildeten die Informationen über die umfangreichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze II und III, die am 01.01.2017 in Kraft getreten sind. Neben dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff resultieren aus der Reform zahlreiche Änderungen in den Leistungsansprüchen sowohl im Rahmen der Pflegeversicherung wie auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Zur Vorbereitung auf die umfangreichen Änderungen wurde ein ganztägiges Fortbildungseminar mit dem Dozenten für Arbeits- und Sozialrecht, Kurt Ditschler, für alle PflegeberaterInnen und für MitarbeiterInnen der Abteilung Soziales durchgeführt.

Projekt „Weiterentwicklung zugehende Beratung zur Umsetzung des Vorrangs ambulant vor stationär“

Durch Beschluss vom 23.02.2015 hat der Kreisausschuss die Verwaltung beauftragt, in der Abteilung Soziales zunächst befristet für drei Jahre (01.07.2015 – 30.06.2018) das Projekt „Weiterentwicklung zugehende Beratung zur Umsetzung des Vorrangs ambulant vor stationär“ zu installieren. Für das Projekt wurden zwei halbe Stellen für je eine Pflegefachkraft und eine Verwaltungskraft eingerichtet. Da die Einstellung der zusätzlichen Pflegefachkraft erst zum 01.08.2015 erfolgen konnte, ist das Projekt auch erst zu diesem Zeitpunkt gestartet.

Fälle mit Steuerungspotential „ambulant vor stationär“ werden anhand von abgestimmten Merkmalen (u. a. geplante rund-um-die-Uhr-Versorgung, Pflegestufe 0 oder 1) als solche identifiziert und von den Krankenhaussozialdiensten sowie den Pflegeberatungsstellen an das Sachgebiet Pflege in der

Abteilung Soziales des Kreises weitergeleitet. Innerhalb weniger Tage wird - in der Regel im Rahmen eines Hausbesuches - auch pflegefachlich mit allen Beteiligten geklärt, ob und inwieweit eine Versorgung im häuslichen Bereich möglich ist, ggf. werden erforderliche Hilfen installiert.

Über das erste Projektjahr (01.09.2015 – 31.08.2016) wurde in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales am 06.12.16 (DS-Nr. 4430) berichtet. Im ersten Jahr des Projektes wurden insgesamt 220 Fälle im Rahmen des Projektes betreut. 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. Insgesamt wurden 123 aufsuchende Beratungen durchgeführt. 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 Betreuungsleistungen, 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.

Zu einer Steuerung im Sinne des Vorranges „ambulant vor stationär“ kam es in 55 Fällen. In diesen Fällen konnte der Verbleib in der Häuslichkeit durch die Installation eines ambulanten Settings gewährleistet werden, sodass der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Pflegewohngruppe vermieden bzw. verzögert werden konnte. Hierbei erfolgt eine engmaschige Begleitung des Betroffenen, um ggf. zeitnah die Versorgung bedarfsgerecht umzustellen. Es konnte auch dargelegt werden, dass das Ziel des Projektes, mindestens die Personalkosten zu amortisieren, bei Weitem übertroffen wurde.

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).

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 01. März beim örtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen.

Insgesamt ist der Kreis Gütersloh seit 2001 für die Investitionskostenförderung der im Kreis ansässigen 58 ambulanten Pflegeeinrichtungen zuständig. Der Aufwand betrug in den letzten fünf Jahren:

Jahr	Pflegestunden	Förderbetrag
2012	818.045	1.758.797 €
2013	840.333	1.806.717 €
2014	874.805	1.880.831 €
2015	967.519	2.080.167 €
2016	996.395	2.142.250 €

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 Aufwendungszuschuss 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
2012	305.969 €	667.785 €
2013	316.576 €	694.215 €
2014	378.898 €	780.888 €
2015	417.628 €	814.156 €
2016	626.990 €	721.998 €

Förderung vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

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.

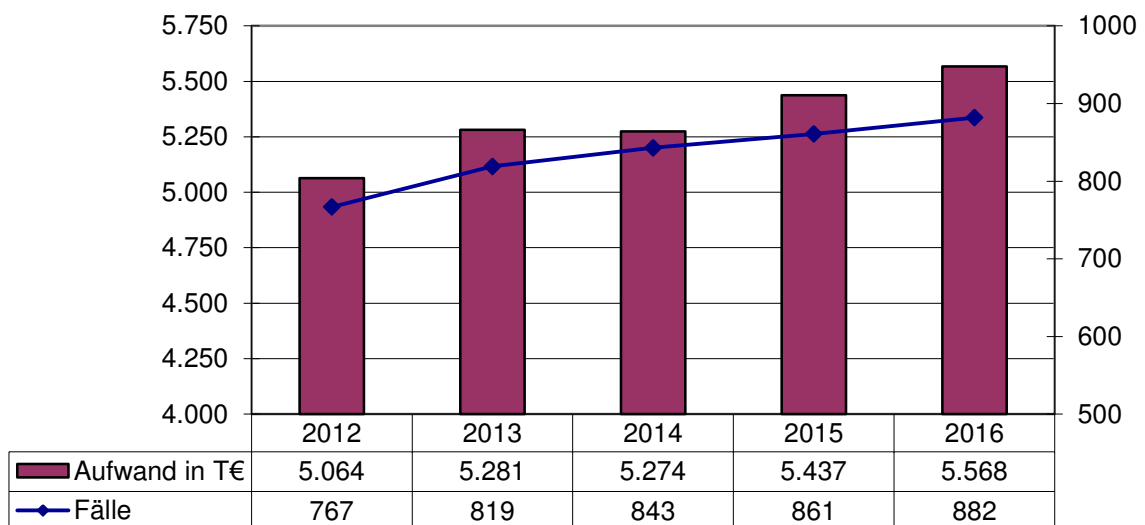
Voraussetzung für die Gewährung von Pflegewohngeld ist, dass das Einkommen und das Vermögen der Bewohner/-innen einer stationären Pflegeeinrichtung und des nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreichen. Die Vorschriften 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 der Stufe 0 besteht kein Anspruch auf Pflegewohngeld. Diese Personen zahlen die Investitionskostenanteile selbst bzw. bei wirtschaftlicher Bedürftigkeit der Sozialhilfeträger.

Antragszahlen	2015	2016
Neuanträge	213	240
offene Anträge aus dem Vorjahr	27	6
Bewilligungen	164	146
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	70	83
offene Anträge zum 31.12.	6	17

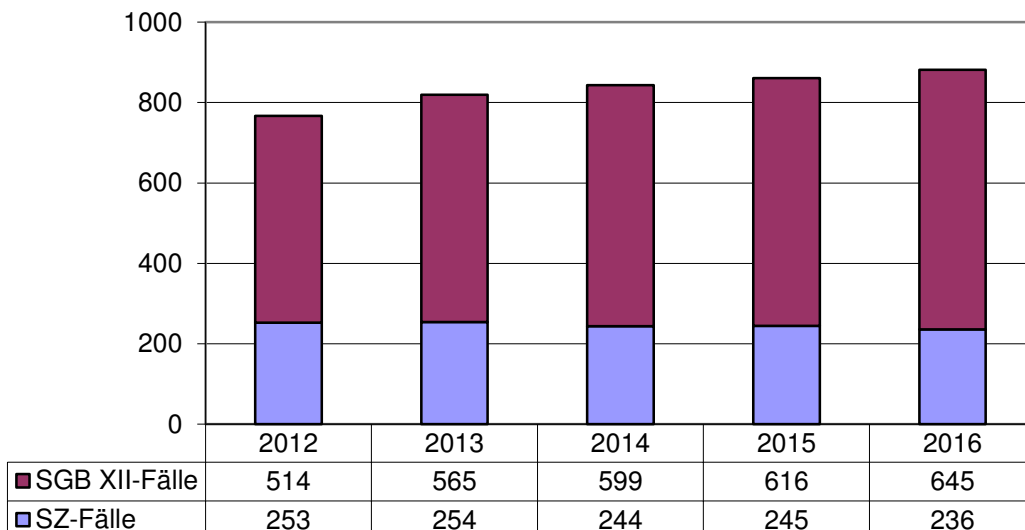
Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag 2016 trotz der komplexen Antragsbearbeitung aufgrund der gesetzlichen Änderungen bei gerade einmal 25 Tagen (2015: 29 Tage). Im Übrigen konnten erfreulicherweise erneut deutlich über 90 % der Anträge innerhalb von 56 Tagen entschieden werden (2015: 95 %), so dass das Ziel erneut übertroffen wurde.

Entwicklung Aufwand und Fallzahlen Pflegewohngeld 2012 - 2016



Wie dem Diagramm zu entnehmen ist, steigen sowohl der Aufwand wie auch die Fallzahlen seit Jahren kontinuierlich an. Die Fallzahlen 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 deutlich stärker wächst, während die Zahl der Selbstzahler sich auf einem relativ konstanten Niveau bewegt.

Entwicklung der Fallzahlen von 2012 – 2016



Nach wie vor kann nicht abschließend beurteilt werden, wie sich die Neuregelungen des APG 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 und selbst zum Redaktionsschluss nur wenige Festsetzungsbescheide vorgelegen haben. Die Landschaftsverbände sollen diese nunmehr bis 31.07.2017 erlassen.

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 das Pflegeneuausrichtungsgesetz zur Reform der Pflegeversicherung (PNG) zum 01.01.2013 sowie das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) zum 01.01.2015.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III werden dann zum 01.01.2017 die weitreichendsten Änderungen seit Einführung der Pflegeversicherung vorgenommen, die erhebliche Auswirkungen haben werden. So werden u.a. die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt.

Diese weitreichenden Reformen sind zum Erscheinen dieses Berichtes zwar bereits eine Zeit lang in Kraft, da sich die Berichterstattung aber auf das Jahr 2016 bezieht, finden sie sich im Folgenden noch nicht wieder.

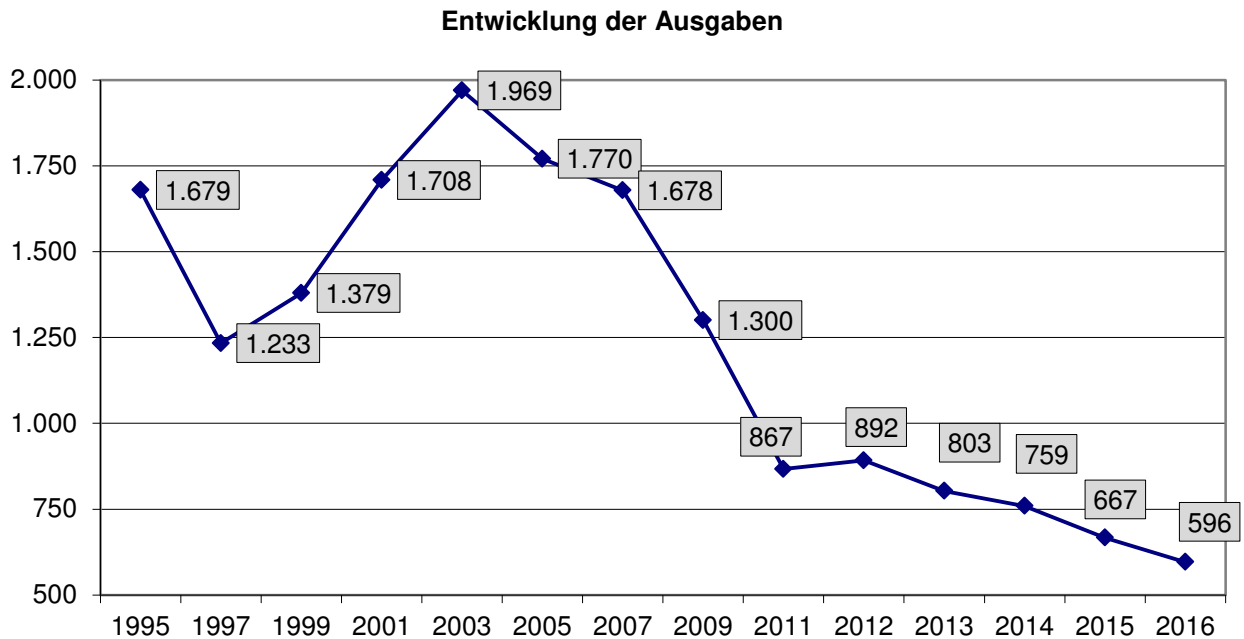
Hilfe bei Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen

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 weitgehend denen des vorrangig in Anspruch zu nehmenden SGB XI, sind jedoch im Bedarfsfall auch außerhalb der zeitlichen Mindestanforderung der Pflegestufe I (1,5 Std.) sowie ohne Höchstbetragsbegrenzung je Pflegestufe zu gewähren. Wie im weiteren Verlauf näher ausgeführt, sind die Leistungen der Pflegekasse durch das Pflegestärkungsgesetz I ab 01.01.2015 zum vierten Mal seit Einführung der Pflegeversicherung z. T. deutlich angehoben worden.

Bereits das Pflegeneuausrichtungsgesetz zur Reform der Pflegeversicherung (PNG) hatte ab 01.01.2013 zu weiteren Leistungsverbesserungen insbesondere für Versicherte ohne Pflegestufe und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz geführt.

Das nachstehende Schaubild (Beträge in T €) gibt einen Überblick über die Entwicklung der Sozialhilfeaufwendungen seit Einführung der Pflegeversicherung für den ambulanten Bereich ab dem 01.04.1995. 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.



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, (2016 = 28 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 2016 nachfolgend tabellarisch – mit einem Vergleich zum Vorjahr – aufgelistet:

Aufwendungen	2015 mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)	2016* mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)
Insgesamt davon Leistungen	259	666.642	259	595.527
Pflegebeihilfe	141	201.960	138	185.360
Pflegegeld (Stufe I – III)	38	131.125	35	103.614
Pflegesachleistungen (ohne Wohngruppenfälle)	68	303.884	74	283.710
Ausgleichsbetrag	14	29.671	12	22.843

* 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.

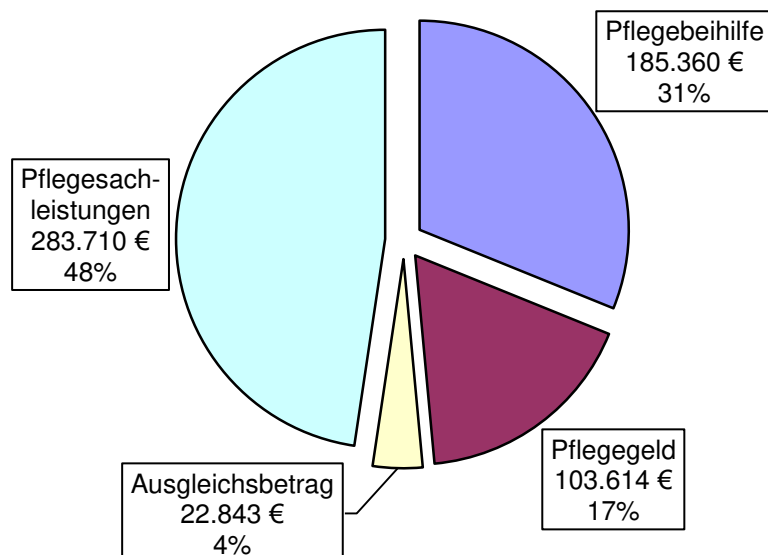
Erträge	2015 Betrag in € (rd.)	2016 Betrag in € (rd.)
Insgesamt, davon	28.404	43.962
Erstattungen d. Pflegebedürftigen (zu viel gezahlte Pflegegelder)	17.135	22.242
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	5.524	15.625
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen v. SGB XI-Leistungen) + Sozialleistungsträgern	5.745	4.600
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	0	1.495
Rückzahlung von Darlehen	0	0
Nettosozialhilfearaufwendungen	638.238	551.565

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 wie in allen anderen Aufgabenbereichen – erfreulicherweise in 2016 wieder übertroffen werden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag 2016 bei 34 Tagen (2014: 30 Tagen). 94 % der Anträge konnten innerhalb von 56 Tagen entschieden werden (2015: 91 %).

Antragszahlen ambulante Pflege	2015	2016
Neuanträge	153	150
offene Anträge aus dem Vorjahr	14	13
Bewilligungen	73	71
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	75	81
offene Anträge zum 31.12.	13	11

Leistungsarten in der ambulanten Pflege

Die höchsten Aufwendungen in der ambulanten Pflege entfallen mit 48 % auf die Sachleistungen (2015: 46 %), d. h. auf Leistungen, die durch Pflegedienste erbracht werden. Die nachstehende Grafik verdeutlicht die Anteile der jeweiligen Leistungsarten an den Gesamtaufwendungen 2016 sowohl in Euro wie auch in Prozent:



Pflegesachleistungen – Kosten eines Pflegedienstes

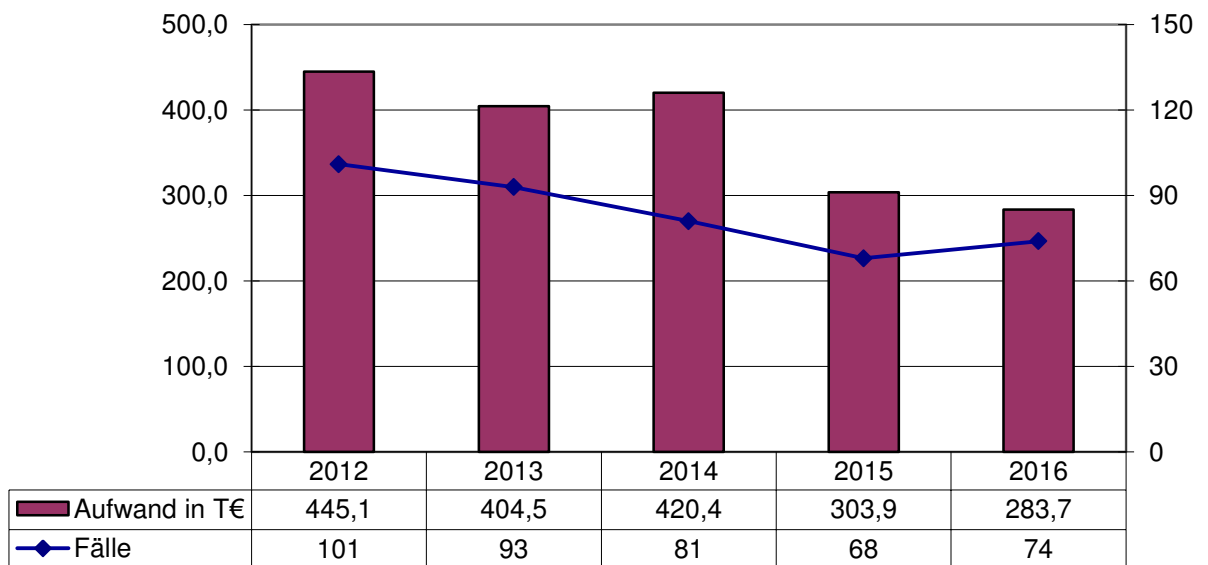
Der sozialhilferechtliche Anspruch auf Pflegesachleistung ist gem. § 65 SGB XII nicht den in 2016 geltenden monatlichen Höchstbeträgen der vorrangigen Pflegekassenleistung nach § 36 SGB XI unterworfen. Diese beliefen sich auf:

		bei eingeschränkter Alltagskompetenz:
• ohne Pflegestufe	0 €	231 €
• Pflegestufe I	468 €	689 €
• Pflegestufe II	1.144 €	1.298 €
• Pflegestufe III	1.612 €	1.612 €
• Pflegestufe III/Härtefall	1.995 €	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 ab 2013 bzw. 2015 zurückzuführen.

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

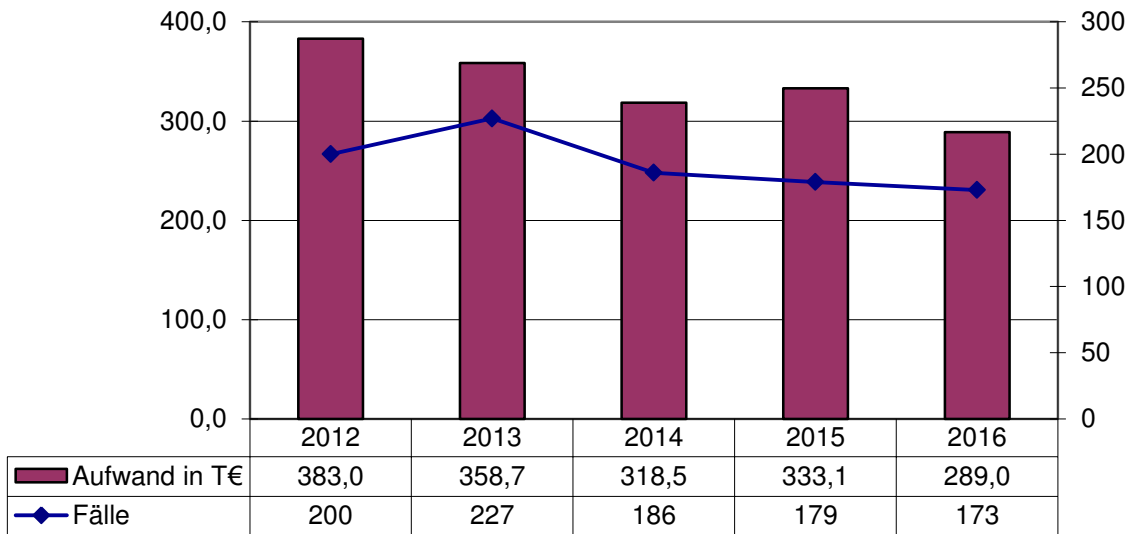


Pflegebeihilfen und Pflegegeld

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. Hierbei wird zwischen zwei Arten unterschieden:

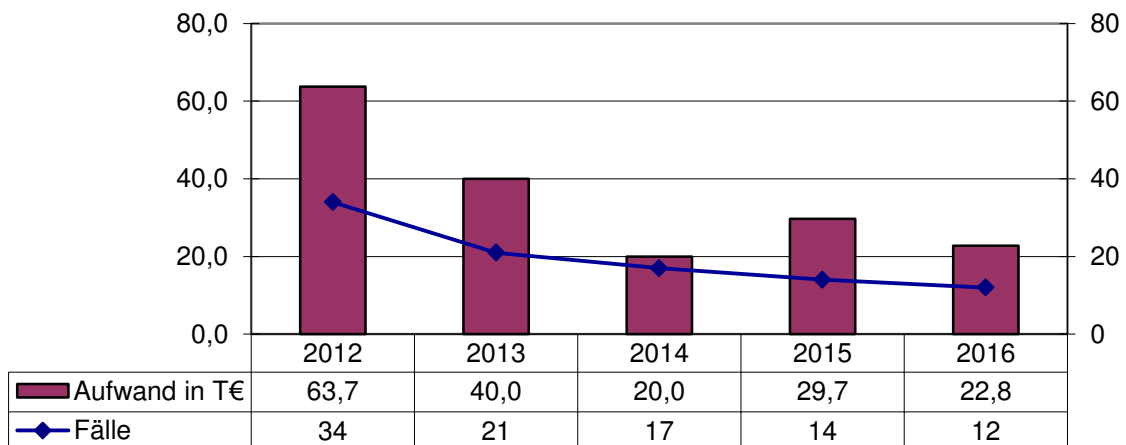
- Bei pflegeversicherten Personen, die einen pflegerischen Bedarf *unterhalb* der Stufe I haben, kann eine Pflegebeihilfe gemäß § 65 SGB XII gezahlt werden. Der Höchstsatz der Pflegebeihilfe liegt zurzeit bei 196 € monatlich.
- Bei nicht pflegeversicherten Personen wird durch die Pflegefachkräfte des Kreises ein Gutachten über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstellt (analog des Medizinischen Dienstes der

Krankenkassen). Je nach Pflegestufe haben diese Menschen nach § 64 SGB XII einen Anspruch auf ein Pflegegeld in Höhe von 244 € (Stufe I), 458 € (Stufe II) oder 728 € (Stufe III).



Ausgleichsbetrag nach Art. 51 PflegeVG

Auf die Gewährung des Ausgleichsbetrages nach Art. 51 PflegeVG entfallen derzeit noch rd. 4 % 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.



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 der Pflegestufe 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.

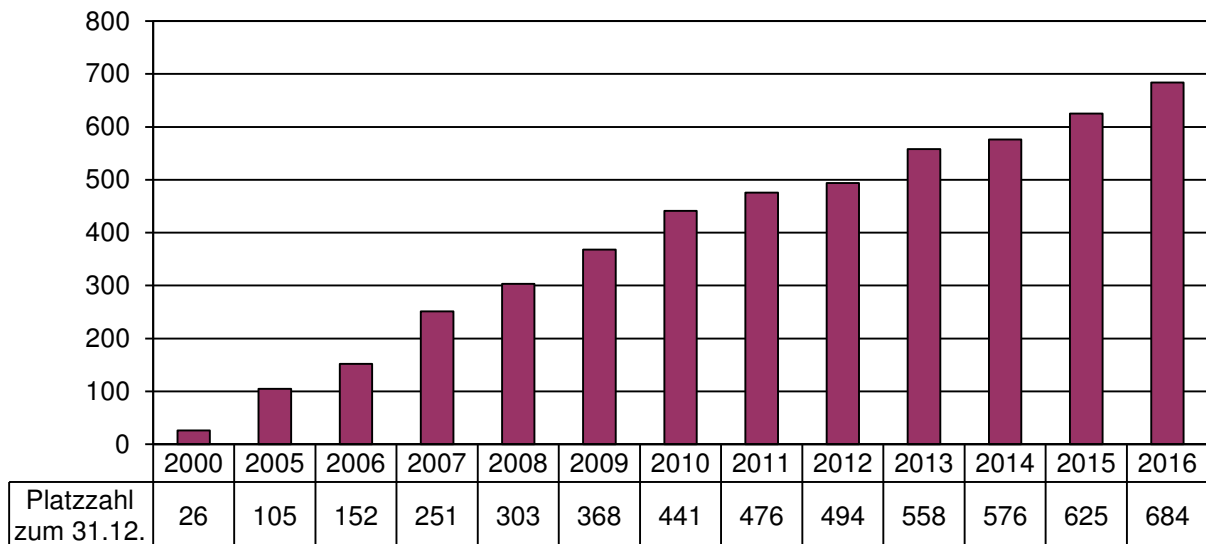
		bei eingeschränkter Alltagskompetenz:
ohne Pflegestufe	0 €	231 €
Pflegestufe I	468 €	689 €
Pflegestufe II	1.144 €	1.298 €
Pflegestufe III	1.612 €	1.612 €

Darüber hinaus wurde durch das PNG ab 2013 der Wohngruppenzuschlag i. H. v. 200 € mtl. eingeführt. 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.

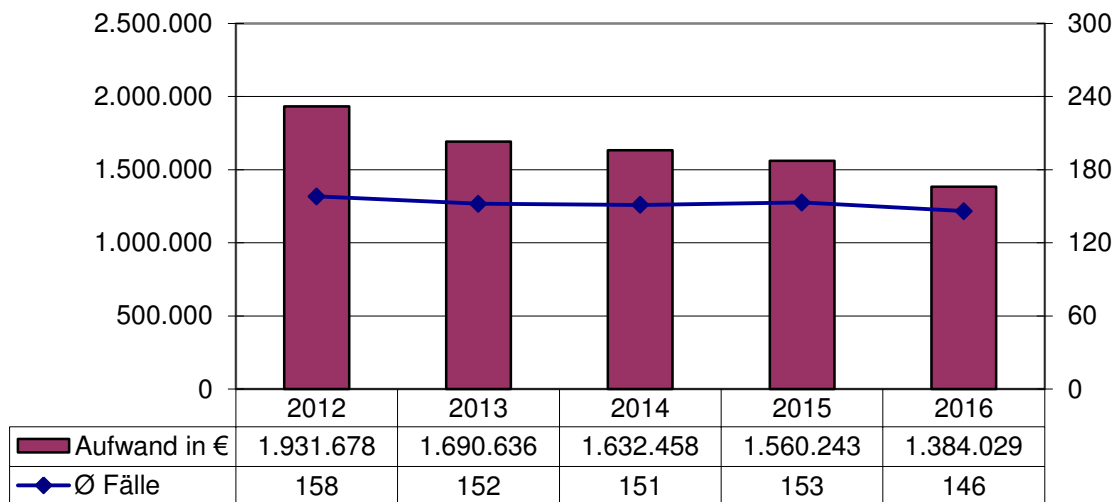
Bei Alleinstehenden bedeutet dies, dass die zu berücksichtigenden Einkünfte der nachfragenden Person komplett zur Bedarfsdeckung einzusetzen sind. Aus dem Einkommen sind - soweit möglich - zunächst der Barbetrag, anschließend die Mietkosten einschl. Nebenkosten sowie ggf. die Grundpauschale und die Maßnahmepauschale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

Platzzahlentwicklung der Angebote mit Vereinbarung nach § 75 SGB XII



2016 gab es weitere 63 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 146 Leistungsempfängern befinden sich 112 in Wohngruppen, mit denen der Kreis Gütersloh eine Vereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen hat; die verbleibenden 34 Personen entsprechend bei Anbietern ohne Vereinbarung. Obwohl seit 2011 208 zusätzliche Plätze entstanden sind und auch die Vergütungen zum Teil erheblich angehoben werden mussten, ist der Aufwand bei nahezu gleichbleibenden Fallzahlen weiter leicht rückläufig. Hier wirken sich die Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung sehr positiv aus.

Erträge konnten 2016 i. H. v. 98.856 € erzielt werden (2015: 77.028 €):

Erträge	2015 - Betrag in € (rd.)	2016 - Betrag in € (rd.)
Insgesamt, davon	77.028	98.856
Erstattungen d. Pflegebedürftigen	7.027	27.491
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	24.166	25.766
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen des Wohngruppenzuschlags)	1.420	15.294
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	21.978	12.365
Rückzahlung von Darlehen	5.184	17.940
Nettosozialhilfefaufwendungen	1.483.215	1.285.173

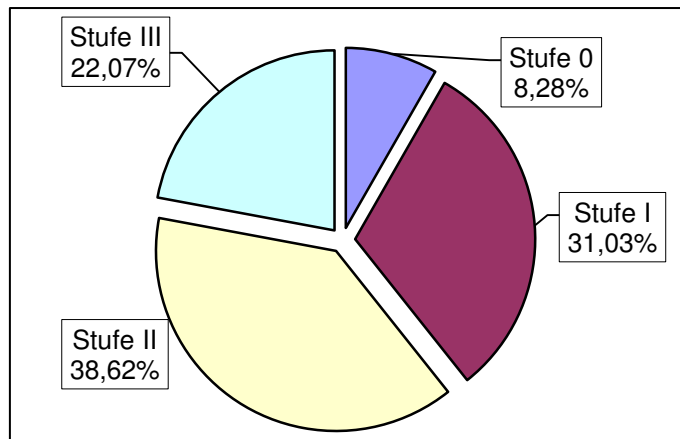
Auch in den kommenden Jahren werden weitere Plätze in Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen geschaffen, so dass in diesem Bereich mittelfristig mit Kosten- und Fallzahlensteigerungen zu rechnen ist. Bezüglich der Platzzahlentwicklung wird auf das Wirkungsziel Nr. 2 und die dazugehörigen Kennzahlen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

Antragszahlen Hausgemeinschaften	2015	2016
Neuanträge	55	60
offene Anträge aus dem Vorjahr	6	6
Bewilligungen	41	38
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	14	18
offene Anträge zum 31.12.	6	10

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: 94,64 % (2015: 95,65 %) der Anträge wurden in 56 Tagen entschieden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei 35 Tagen.

Sozialhilfeempfänger in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen nach Pflegestufen

Der Anteil der Leistungsberechtigten in Stufe I ist in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen prozentual höher als in vollstationären Einrichtungen (28,2 %), da die Pflegekasse in dieser ambulant betreuten Wohnform lediglich die ambulanten Sachleistungsbeträge (bei Stufe I 468 € bzw. 689 €, statt 1.064 € in einer vollstationären Einrichtung) zahlt.

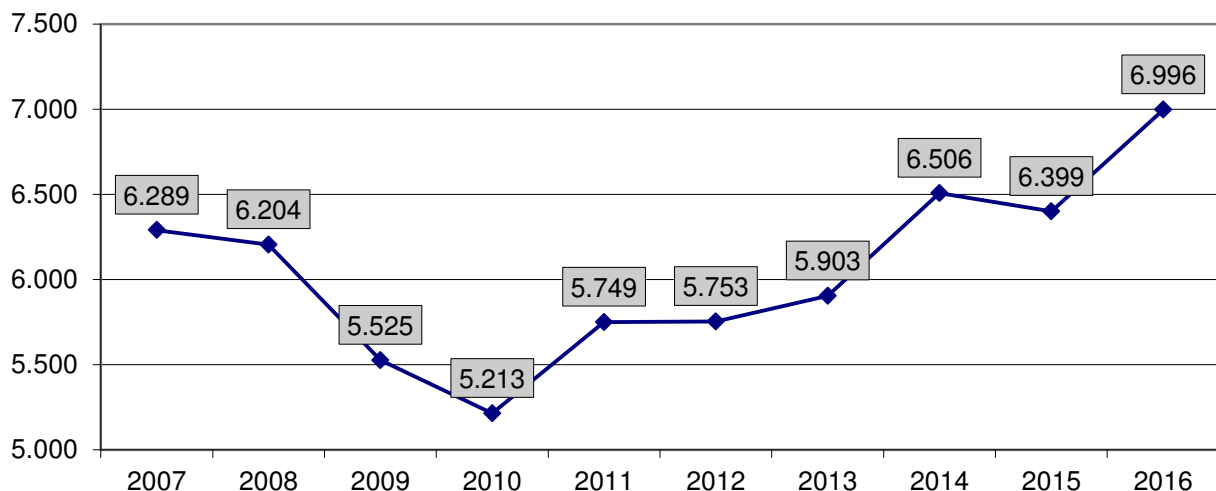


Hilfe bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

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 Hilfgewährung 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, steigen die Kosten nach einem Rückgang in den Jahren 2009 und 2010 wieder deutlich an. Im Jahr 2016 sind neben den stetig steigenden Fallzahlen auch die durchschnittlichen Aufwendungen je Fall deutlich gestiegen, während diese im Vorjahr leicht rückläufig waren.

Die wesentlichen Aufwendungen und Erträge, die für den Bereich Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Haushaltsjahr 2016 im Kreishaushalt verbucht wurden, sind nachfolgend tabellarisch - mit einem Vergleich zum Vorjahr - im Einzelnen aufgelistet:

	2015 mtl. Ø Fälle	Betrag in €	2016 mtl. Ø Fälle	Betrag in €
Aufwendungen für HE über 65 Jahre		6.399.321		6.996.422
davon Leistungen				
Tagespflege	19	40.658	23	47.081
Kurzzeitpflege (Fälle pro Jahr gesamt)	56	41.752	61	38.942
Stationäre Pflege	608	6.316.911	625	6.910.399
<i>davon für Krankenhilfe (zum 31.12.)</i>	<i>20</i>	<i>93.615</i>	<i>17</i>	<i>478.070</i>

	2015 mtl. Ø Fälle	Betrag in €	2016 mtl. Ø Fälle	Betrag in €
Erträge für HE über 65 Jahre		519.460		493.451
davon				
Unterhaltszahlungen	117	242.320	109	241.163
Zivilrechtliche u. a. Ersatzleistungen	109	277.140	95	252.288
davon im Einzelnen:				
Altenteile/Wohnrechte, Leibrenten	12	10.100	13	36.071
Schenkungsrückforderungen	19	75.470	23	71.312
Vermögenseinsatz, Kostenersatz	31	28.770	33	39.575
Kostenbeiträge von Ehegatten	2	1.170	1	2.700
Kostenersatz von Erben	5	8.180	8	15.639
übergeleitete Renten u.ä.	25	57.270	6	19.415
Erstattungen der Pflegekassen	1	5.400	0	0
Rückzahlung von Darlehen	14	90.780	11	67.576
Nettosozialhilfeaufwendungen für HE über 65 Jahre		5.879.861		6.502.971

Die oben aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf die von der Abteilung Soziales vereinnahmten Beträge. Daneben wurden zusätzlich im Jahr 2016 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	11	66.923	65	371.458
Wohngeld	19	34.273	160	216.034
Vermögenseinsatz (Fälle pro Jahr)	6	3.762	31	12.204
Summe		104.958		599.696

Hilfempänger unter 65 Jahren (Zahlungen zu Lasten des LWL)

Wie bereits eingangs erwähnt, werden durch den Kreis Gütersloh sowohl Leistungen für über 65-jährige Hilfempänger 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 Hilfempänger abgebildet und erfasst werden, werden die Daten für die unter 65-jährigen Hilfempänger 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 2016 rd. 1.557.530 € für den Personenkreis der unter 65-jährigen verausgabt, die vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe erstattet wurden, in

- mtl. durchschnittlich 4 Fällen Leistungen zur Tagespflege i. H. v. insgesamt 13.569 €
- insgesamt 27 Fällen Leistungen zur Kurzzeitpflege i. H. v. 22.646 €
- mtl. durchschnittlich 81 Fällen Leistungen zur stationären Pflege i. H. v. insgesamt 1.521.319 €

	2015 Fälle	Betrag in €	2016 Fälle	Betrag in €
Aufwendungen für HE unter 65 Jahre		1.361.370		1.557.530
Erträge für HE unter 65 J. (Fälle/ Jahr)	28	61.850	28	73.820
Nettosozialhilfeaufwendungen für HE unter 65 Jahre		1.299.520		1.483.710

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.

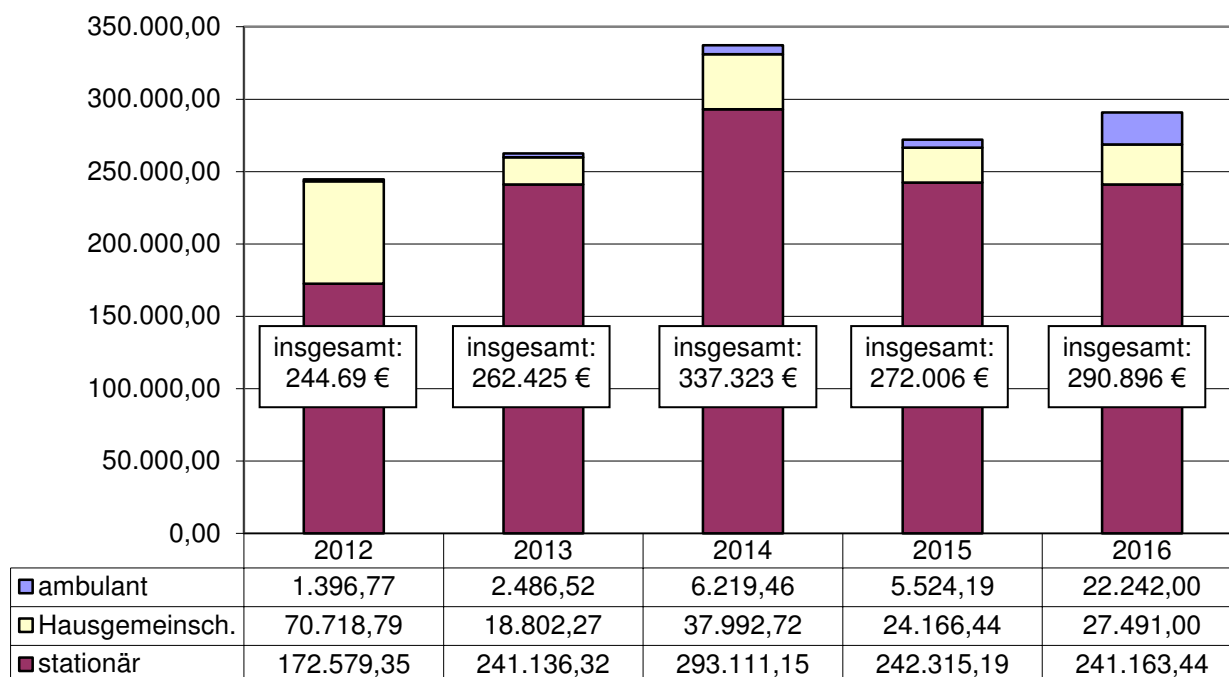
Zum 01.01.2015 sind die Mindest-Selbstbehalte von Kindern gegenüber ihren Eltern nach den sog. „Hammer Leitlinien“ erneut deutlich angehoben worden und belaufen sich nunmehr auf 1.800 € (vorher: 1.600 €) für das unterhaltsverpflichtete Kind sowie 1.440 € (vorher: 1.280 €) für den Ehepartner. Für Ehepaare 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 31.12.2016 leisteten insgesamt 138 Unterhaltspflichtige (2015: 129) einen Beitrag zu den hier entstehenden Aufwendungen der Hilfe zur Pflege.

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 507 Unterhaltspflichtige in 218 Pflegefällen (2015: 550 in 239 Fällen) hinsichtlich ihrer unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit überprüft. Von den 507 Unterhaltspflichtigen leisteten 35 einen Unterhaltsbeitrag zwischen 24 € und 656,82 € monatlich. Die übrigen 470 Überprüften waren aus unterhaltsrechtlicher Sicht nicht leistungsfähig.

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

Entwicklung der Unterhaltszahlungen



Vollstationäre Pflege (Pflegestufe 0 - III)

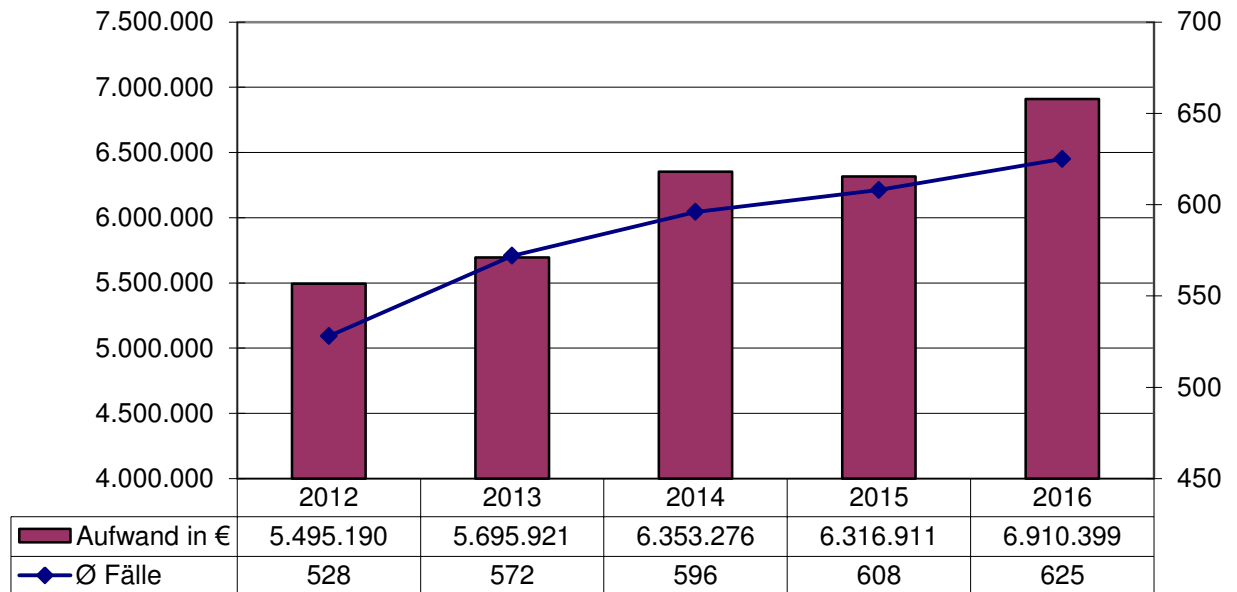
Soweit die grundsätzlich vorrangige häusliche oder teilstationäre Pflege fachlich nicht mehr ausreichend ist bzw. von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten nicht mehr sichergestellt wird, besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen nach § 61 SGB XII. Die Notwendigkeit einer 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. Das gilt letztlich auch für Betroffene ohne Pflegestufe, bei denen zwar Pflegebedürftigkeit vorliegt, jedoch unterhalb der Grenze von 1,5 Std./ täglich für Pflegestufe I.

Die Pflegekasse beteiligte sich seit 2015 gem. § 43 SGB XI im Rahmen von Höchstbeträgen von jeweils

- Pflegestufe I 1.064 €
- Pflegestufe II 1.330 €
- Pflegestufe III 1.612 €
- Pflegestufe III mit Härte 1.995 €

an den pflegebedingten Aufwendungen. Die Beträge wurden im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes I zum 01.01.2015 erstmals seit Einführung der Pflegeversicherung 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



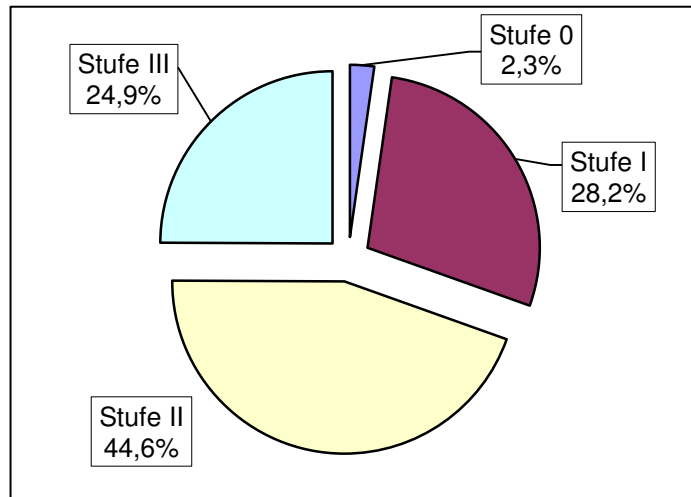
Im Jahr 2015 war der Aufwand aufgrund der verbesserten Pflegekassenleistung leicht rückläufig. Im Jahr 2016 setzte sich jedoch der Trend der Vorjahre mit steigenden Fallzahlen und steigenden Durchschnittskosten fort.

Antragszahlen	2015 gesamt	2016 gesamt	davon 2015 unter 65 J.	davon 2015 über 65 J.
Neuanträge	387	409	51	358
offene Anträge aus dem Vorjahr	29	44	4	40
Bewilligungen	256	251	36	215
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	116	146	15	131
offene Anträge zum 31.12.	44	56	4	52

In Jahr 2016 konnte das Ziel im Hinblick auf die Bearbeitungszeiten erneut nicht nur erreicht sondern sogar leicht übertroffen werden. 94 % der Anträge wurden innerhalb von 56 Tagen entschieden (2015: 94 %). Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei 31 Tagen. Inwieweit dieses sehr erfreuliche Ergebnis im Hinblick auf die Entwicklung der Antragszahlen zu halten ist, bleibt abzuwarten.

Stationäre Fälle über 65 Jahre nach Pflegestufen

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. Während 2001 noch 17 % der Hilfeempfänger der Pflegestufe 0 und 20 % der Pflegestufe III zuzuordnen waren, waren im Jahr 2016 im Jahresdurchschnitt nur noch 2,3 % der Hilfeempfänger der Pflegestufe 0 und 24,9 % der Pflegestufe III zuzuordnen.



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 31.12.2016 26 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 383 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 2015 die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege (einschl. der notwendigen Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück) für Pflegebedürftige.

		bei eingeschränkter Alltagskompetenz:
ohne Pflegestufe	0 €	231 €
Pflegestufe I	468 €	689 €
Pflegestufe II	1.144 €	1.298 €
Pflegestufe III	1.612 €	1.612 €

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. Zum anderen sind die Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI) sowohl deutlich erhöht (auf 104 € bzw. 208 € monatlich, je nach Grad der vom MDK festgestellten Einschränkung) als auch hinsichtlich des berechtigten Personenkreises deutlich ausgeweitet worden (auch für Menschen mit Stufe 0). Dieser zusätzliche Leistungsbetrag nach § 45 b SGB XI kann u. a. auch zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tagespflege verwendet werden.

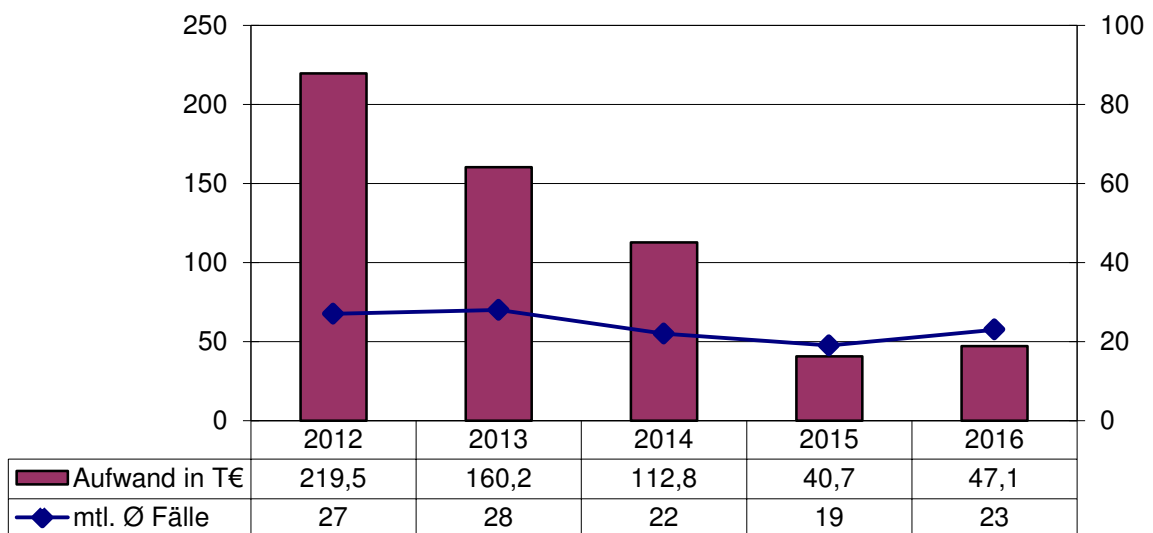
Die im täglichen Pflegesatz ebenfalls enthaltenen Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst zu tragen. Die Investitionskosten werden der Einrichtung für Betroffene der

Pflegestufen I - III im Rahmen der Investitionskostenförderung nach dem Alten- und Pflegegesetz (APG) pauschal erstattet. Bei Pflegestufe 0 sind die Investitionskosten vom Betroffenen selbst zu tragen.

Sofern die nach Abzug der Leistung der Pflegekasse verbleibenden Pflegekosten nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen gedeckt werden können, kann ergänzend Sozialhilfe in Anspruch genommen 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 – trotz der in den letzten Jahren erheblich gestiegenen Platzzahlen – die Aufwendungen für Tagespflegeleistungen um mehr als 50 % von 426.600 € in 2007 auf 178.120 € in 2011 zurückgegangen. Nach dem Anstieg in 2012 sind die Aufwendungen 2015 auf gerade einmal 40.658 € gesunken. In 2016 sind die Fallzahlen nur leicht und der Aufwand entsprechend gestiegen.

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.

Produkt 182 Heimaufsicht	
Fachbereich	3 Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3 Soziales
Produkt	182 Heimaufsicht
Produktinformation	
Verantwortliche Organisationseinheit Soziales	Verantwortliche Person: Tanja Kirchmann
Beschreibung	Aufsicht über die Einrichtungen im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) – in Kraft getreten am 16.10.2014; Beratungen in Angelegenheiten des WTG
Auftragsgrundlage	Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG), Durchführungsverordnung zum WTG
Zielgruppe	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
Ziele	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 gesetzlich geregelten Turnus

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
K182-01 Anteil der überprüften Pflegeeinrichtungen an den Pflegeeinrichtungen insgesamt	90 %	100 %	100 %
K182-02 Anteil der überprüften Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen an den Einrichtungen insgesamt	40 %	51 %	100 %
K182-03 Anteil der überprüften Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung an den Einrichtungen	5 %	0 %	100 %
K182-04 Anzahl von Beschwerden	18	33	35
K182-05 Anteil der überprüften Gasteinrichtungen an den Einrichtungen insgesamt		70 %	33,3 %

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.

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 2016 unterlagen folgende Einrichtungen der heimaufsichtlichen Prüfung:

	Betreuungseinrichtungen	Plätze
Betreuungseinrichtungen insgesamt davon	130	4.600
vollstationäre Pflegeeinrichtungen	30	2580
solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	3	28
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	18	862
Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen	53	747
Tagespflegeeinrichtungen	26	383

Davon sind im Laufe des Jahres 2016 vier Hausgemeinschaften mit zusammen 52 Plätzen an den Start gegangen, die erstmalig 2017 geprüft werden.

Das bei acht Pflegewohngruppen mit 70 Plätzen anhängige Musterstreitverfahren wurde in 2014 zunächst dahingehend abgeschlossen, dass das Gericht festgestellt hat, dass diese Einrichtungen unter das WTG fallen. Angehörige der Bewohner/-innen haben daraufhin jeweils eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gegründet. Das Ministerium erachtet solche Konstellationen unter bestimmten Kriterien als selbstverantwortete Wohngruppen, eine abschließende Prüfung konnte in 2016 noch nicht erfolgen.

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 2016 wie folgt durch die Heimaufsicht aufgesucht:

Einrichtungsart	Anlassbezogene Prüfungen & Beschwerden	Regelprüfungen
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	45	27
Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen	1	0
Hausgemeinschaften	9	16
Tagespflegeeinrichtungen	0	18

Im Berichtszeitraum wurden 27 von 30 vollstationären Einrichtungen gemeinsam vom MDK und der Heimaufsicht geprüft. Regelprüfungen vollstationärer Einrichtungen erfolgen grundsätzlich gemeinsam mit dem MDK. Dieser hat in 2016 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 von 100 % erfüllt.

Teilweise wurden aufgrund festgestellter Mängel zunächst Anordnungen getroffen, in Einzelfällen auch Aufnahmeverbote verhängt bzw. wurde seitens der Träger freiwillig auf Aufnahmen verzichtet. Im Anschluss waren 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. Drei Einrichtungen haben aufgrund der festgestellten Mängel entschieden, bis zur Abarbeitung der festgestellten Defizite und einer heimaufsichtlichen Prüfung der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen keine neuen Bewohner/-innen aufzunehmen. Eine intensive und enge Begleitung der betroffenen Einrichtungen im Nachgang in Form von Trägergesprächen, Beratung und zum Teil mehreren Nachschauen war erforderlich. Auch aufgrund dieser zeitaufwändigen Maßnahmen war es nicht möglich, alle Einrichtungen, die dem WTG unterliegen, einer Prüfung zu unterziehen.

Hinzu kam, dass zwei Vollzeitstellen in der Heimaufsicht erst im Sommer bzw. Herbst 2016 nachbesetzt werden konnten. Bis zum Ende des Jahres bzw. Anfang des Folgejahres folgte dann die reguläre Einarbeitungszeit der Kolleginnen, was ebenfalls zu einem erhöhten Arbeitsaufwand führte.

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 Beschwer-

den 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.

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 **A**lter **D**atenbank.

Im Berichtszeitraum sind drei neue Hausgemeinschaften/Pflegewohngruppen eröffnet worden.

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 2016 wurden durch die Erhebung von Gebühren Erträge in Höhe von 76.680 € erzielt.

Ausblick 2017

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter beabsichtigt zu unterschiedlichen Fragen, die sich aufgrund der noch recht neuen Rechtsgrundlage ergeben haben, entsprechende Konkretisierungen nach einer in der Regel durch eine Arbeitsgemeinschaft erarbeiteten Grundlage vorzugeben. So bedarf beispielsweise die Bezeichnung „Einrichtung“ einer weitergehenden Definition, aber auch die Anforderungen an eine Einrichtungsleitung sollen im Jahre 2017 spezifiziert werden. Erforderliche Qualifikationen, die nachträglich von den Einrichtungsleitungen erworben werden müssen, sollen entsprechend einem modular aufgebauten Fortbildungsprogramm individuell nachgeholt werden.

Produkt 183 Hilfen bei Behinderung

Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	183	Hilfen bei Behinderung

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit

Soziales

Verantwortliche Person:

Christian Falkenrich

Beschreibung	<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>
Auftragsgrundlage	<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>
Zielgruppe	<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>

Ziele	<p><u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></p> <p>Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen im Kreis Gütersloh</p> <p><u>B. Wirkungsziele</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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) 3. Stabilisierung der Durchschnittskosten pro Fall im Bereich der Schulbegleitung auf Basis des Jahres 2011 (K183-05 bis K183-06) 4. Stabilisierung der Betreuungsquote im Bereich Wohnen durch die Beteiligung des Fallcoaches auf ein angemessenes Maß (K183-07 bis K183-010) 5. Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (K183-11 bis K183-12)
--------------	---

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
Zu 1:			
K183-01 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung IFF	4 J. 1 Mon.	4 J. 0 Mon.	4 J. 0 Mon.
K183-02 Durchschnittliche Förderdauer IFF	2 J. 0 Mon.	2 J. 1 Mon.	2 J. 0 Mon.
Zu 2:			
K183-03 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung HP	4 J. 4 Mon.	4 J. 5 Mon.	4 J. 3 Mon.
K183-04 Durchschnittliche Förderdauer HP	1 J. 4 Mon.	1 J. 5 Mon.	1 J. 4 Mon.
Zu 3: Stabilisierung der Durchschnittskosten pro Fall im Bereich der Schulbegleitung			
K183-05 Anzahl der Fälle	113	129	130
K183-06 Durchschnittskosten (Ist 2011: 12.769 €)	14.053	14.853	15.000
Zu 4: Stabilisierung der Betreuungsquote im Bereich Wohnen			
K183-07 Anzahl der Fälle im stationären Wohnen (LWL)	698	*	700
K183-08 Anzahl der Fälle im ambulanten Wohnen (LWL)	1.156	*	1.150
K183-09 Anzahl durchgeführter Clearingsitzungen	33	31	25
K183-10 Anzahl der behandelten Einzelsituationen im Clearing	274	245	225

* Die Zahlen aus 2015 sind noch nicht durch den LWL geliefert worden.

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
Zu 5: Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben			
K183-11 Anzahl Leistungsberechtigte Fahrdienst für behinderte Menschen	36	39	40
K183-12 Anzahl Leistungsberechtigte sonstige Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben	48	68	70

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.

Das zentrale Thema im Bereich der Behindertenhilfe ist die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie fordert, Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens wahrzunehmen und behinderten Menschen eine selbstbestimmte und diskriminierungsfreie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Im Bereich Teilhabe ist am 15.06.2015 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 2016 fanden unter Vorsitz von Frau Kreisdirektorin Koch vier Sitzungen des Beirates statt.

Die Rechtsgrundlagen der Eingliederungshilfe unterliegen aktuell einem starken Wandel. Das Inklusionsstärkungsgesetz (ISG) ist bereits zum 01. Juli 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. Aktuell ist nicht sicher absehbar, wie sich die Zuständigkeitsverteilung zukünftig gestalten wird.

Das Gesetz tritt gemäß Art. 26 BTHG in vier Schritten in Kraft, die im Wesentlichen folgendes beinhalten:

Änderungen zum 01.01. bzw. 01.04.2017

Die Vermögensfreigrenzen werden für behinderte und pflegebedürftige Menschen angehoben, ebenso die Freibeträge für die Anrechnung der Einkommen der Betroffenen. Das Arbeitsförderungs-geld in beschützten Arbeitsverhältnissen wird ebenfalls angehoben und die Mitwirkungsmöglichkeiten für behinderte Arbeitnehmer in den Werkstätten verbessert.

Änderungen zum 01.01.2018

Die Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsleben für betroffene Menschen sollen ausgebaut und verbessert werden. Es soll eine verstärkte Teilhabepflicht in der sozialen Praxis verankert und für die betroffenen Menschen unabhängige Beratungsstellen eingerichtet werden. Die Landesrahmenverträge über die einzelnen, teilweise noch auszugestaltenden Leistungsarten sind neu zu verhandeln.

Änderungen zum 01.01.2020

Es folgen weitere Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung. So soll der Vermögensschoßbetrag in der Eingliederungshilfe weiter auf 50.000,- € angehoben werden. Überdies sollen die neuen Leistungsformen vereinheitlicht werden, so dass die bisherige Kategorisierung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen aufgegeben werden kann und gleichzeitig alle Leistungsarten durch einheitliche Instrumentarien refinanzierbar sind.

Änderungen zum 01.01.2023

Die Leistungsvoraussetzungen in Bezug auf den berechtigten Personenkreis sollen wissenschaftlich neu beleuchtet und weiter entwickelt werden.

Die wesentlichen Brutto-Aufwendungen der Hilfen für behinderte Menschen (ohne Sprachheilberatung und Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf) für das Jahr 2016 sind nachfolgend - mit einem Vergleich zum Vorjahr - dargestellt. Die Systematik entspricht der des Haushaltsplanes.

Aufwendungen	2015 Fälle	Betrag in € (rd.)	2016 Fälle	Betrag in € (rd.)
Früherkennung (SPZ)		20.527		20.399
Maßnahmen für Schulkinder		1.773.530		1.957.924
Solitäre Heilpädagogische Frühförderung	677	1.083.000	578	920.072
Interdisziplinäre Frühförderung	686	1.830.000	699	1.844.899
Behindertenfahrdienst	36	40.000	39	50.635
Sonstige Teilhabeleistungen (FUD)	13	54.081	13	41.937
Komplementärleistungen		171.924		179.910
Wohnungsbezogene Eingliederungshilfen über 65 Jahre	73	734.009	62	790.126
Gesamt		5.707.071		5.805.902
Umlage Landschaftsverband		93.491.589		92.796.857

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

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.

Solitäre Heilpädagogische Frühförderung

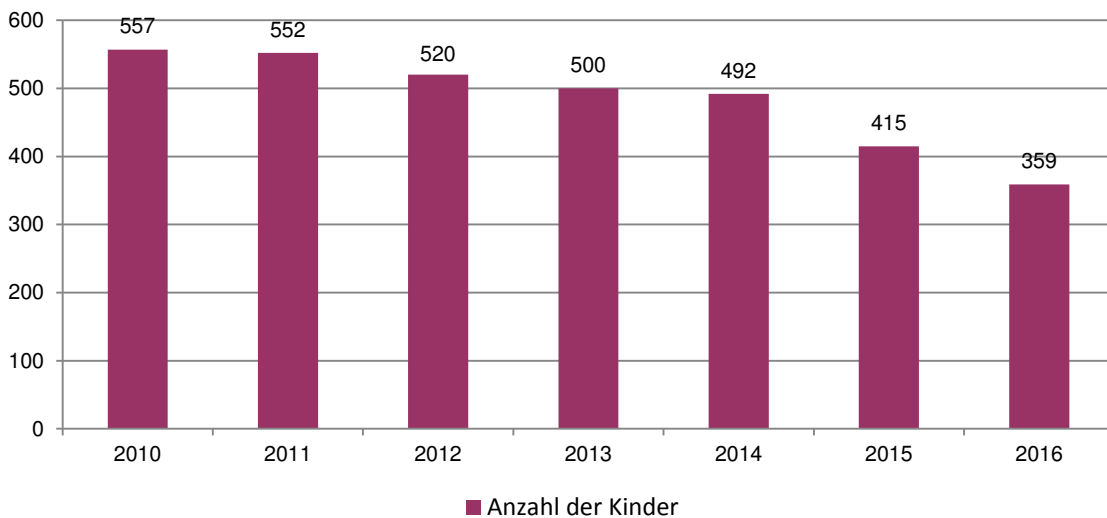
Im Jahr 2006 erhielten noch 1.077 Kinder im Kreis Gütersloh heilpädagogische Leistungen. Aufgrund der Einführung der interdisziplinären Frühförderung reduzierte sich die Anzahl der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung im Jahr 2007 auf 775 Kinder. Entgegen den Erwartungen, dass durch 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.

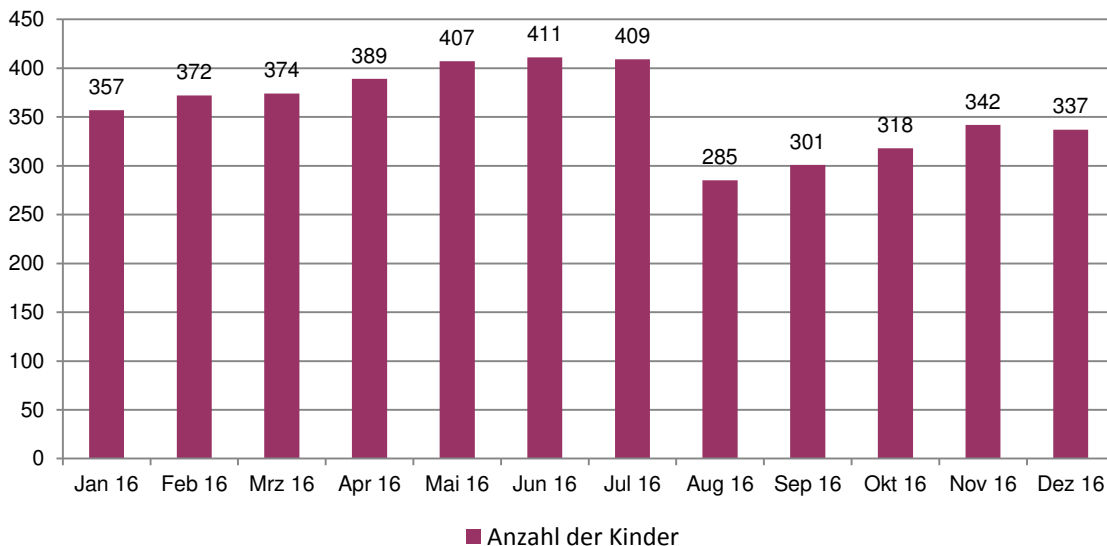
Ein Vergleich der letzten Jahre zeigt, dass sich die Beratungstätigkeit der Anlauf- und Diagnostikstelle unmittelbar auf die Fallzahlenentwicklung auswirkt.

Entwicklung der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung in den Jahren 2010 bis 2016 (Durchschnittswerte)



Das mit der Anlauf- und Diagnostikstelle eingeführte fachliche Controlling zeigt seine Wirkung. Die durchschnittlichen Fallzahlen konnten von 559 Kindern im Jahr 2010 auf nunmehr 359 Kinder im Jahr 2016 gesenkt werden. Im Jahr 2015 reduzierte sich die Zahl der sich durchschnittlich in Förderung befindlichen Kinder im Vergleich zum Vorjahr um ca. 16 Prozent. Im Jahr 2016 folgte eine weitere Reduzierung um ca. 13 Prozent. Der Aufwand im Bereich der solitären Heilpädagogik konnte von 1.675.000 € in 2010 auf rd. 920.000 € in 2016 gesenkt werden.

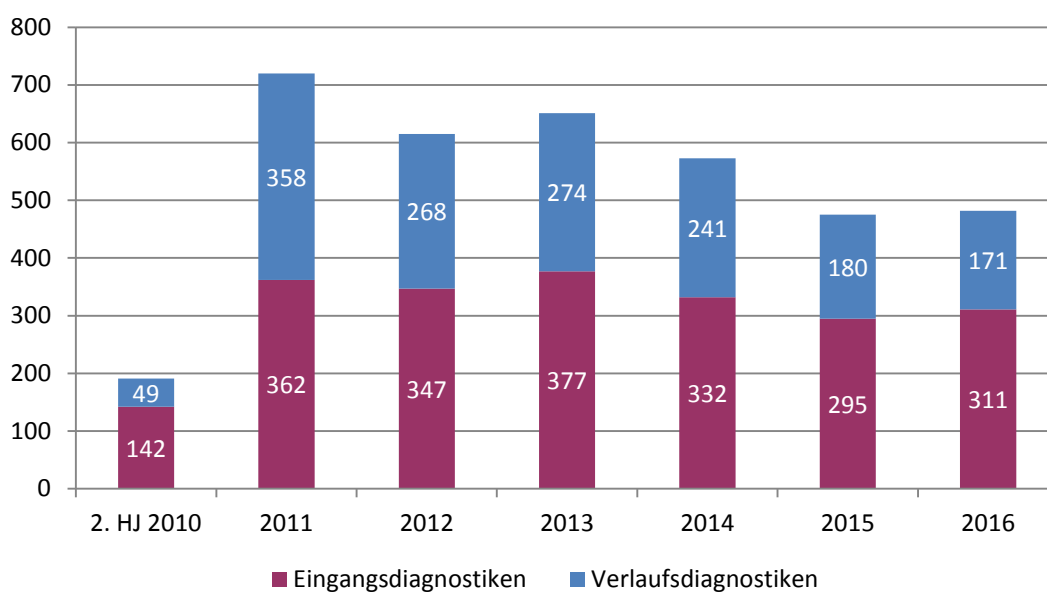
Entwicklung der Kinder in der solitären heilpädagogischen Frühförderung im Jahresverlauf 2016



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 2.166 Eingangs- und 1.510 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.

Interdisziplinäre Frühförderung (IFF)

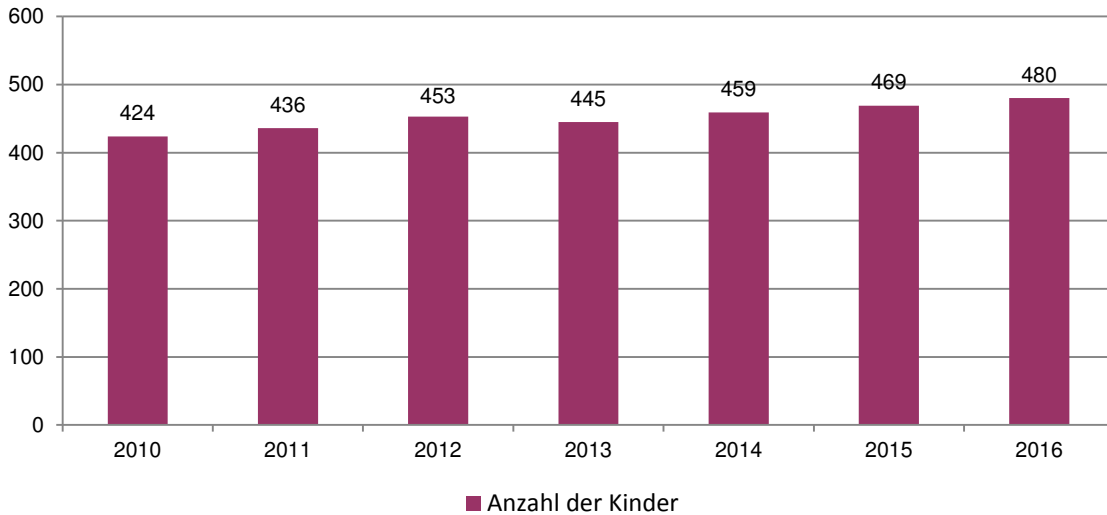
Neben der reinen solitären heilpädagogischen Förderung zeichnet sich die Frühförderung zusätzlich durch das Angebot der Komplexleistung aus. Im SGB IX wurde im Jahr 2001 die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen als Komplexleistung in 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.

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 Zeiten“. Im April 2011 startete mit „Siebensinn - Interdisziplinäre

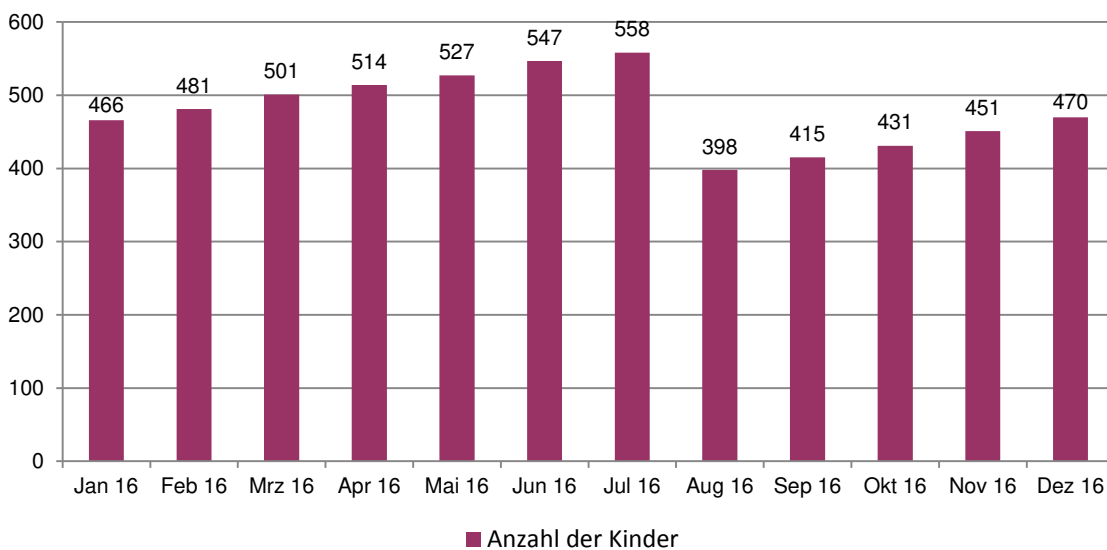
Frühförderung“ mit Sitz in Werther (Westf.) eine weitere IFF. Als letztes ging die "IFF Spielraum" in Halle (Westf.) Mitte 2013 an den Start.

**Entwicklung der Kinder in der interdisziplinären Frühförderung
in den Jahren 2010 bis 2016
(Durchschnittswerte)**



Die Fallzahlenentwicklung in den letzten fünf 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. 1.845.000 € in 2016.

**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 verlassen die meisten Kinder zum Schulbeginn die IFF. Da die Komplexleistung eine spezielle Art der Frühförderleistungen ist, greift hier dieselbe Erklärung wie zuvor bei der solitären Heilpädagogik.

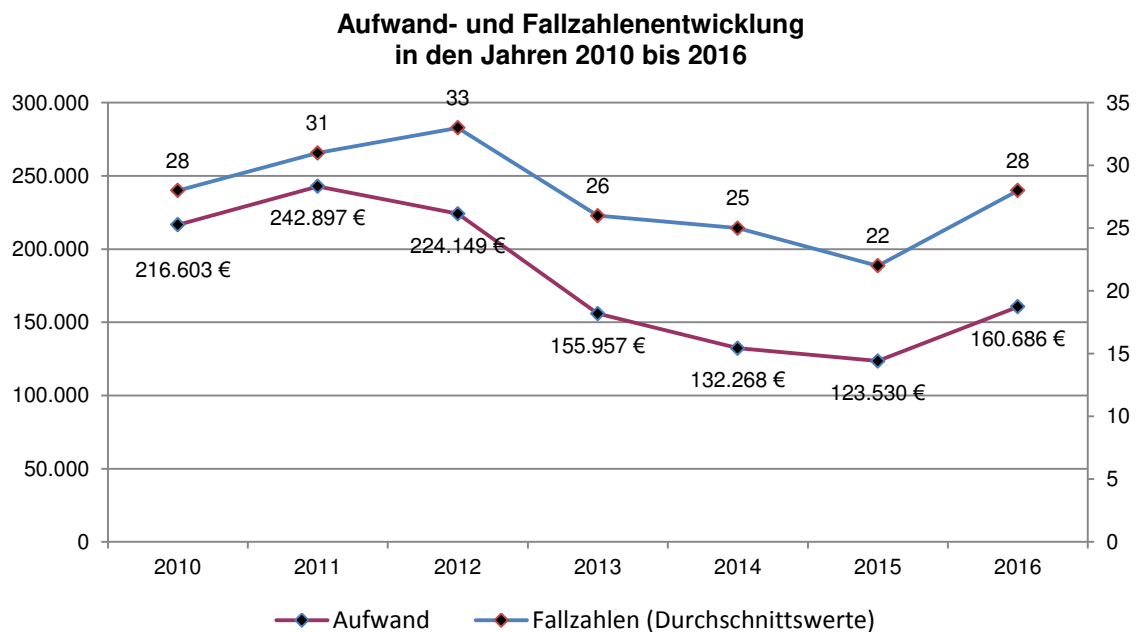
Die fünf interdisziplinären Frühförderstellen erbrachten in 2016 insgesamt 29.408 Einzelfördereinheiten sowie 737 Gruppenfördereinheiten. Gegenüber dem Jahr 2015 ist eine leichte Erhöhung von 29.988 Fördereinheiten (29.178 Einzel + 810 Gruppe) auf 30.145 Fördereinheiten zu verzeichnen. Dies hängt natürlich mit der Fallzahlenentwicklung zusammen. Die durchschnittliche Förderintensität je Kind reduzierte sich von 63,88 Einheiten auf 62,81 Einheiten pro Jahr.

Maßgeblich für die Kostenteilung zwischen Sozialhilfeträger und Krankenkassen ist das Verhältnis der erbrachten Fördereinheiten 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.

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 2016.

Die durchschnittliche Fallzahl ist gegenüber dem Vorjahr um 27 Prozent gestiegen, was sich in den ebenfalls gestiegenen Kosten widerspiegelt. Sechs Therapien konnten im Verlauf des Jahres beendet werden. Über das Jahr verteilt wurden Therapien neu begonnen bzw. es ergaben sich Fallsteigerungen infolge von Zuzug von Schülern in den Kreis Gütersloh. Zum Jahresende wurden insgesamt für 25 Schülerinnen und Schüler ambulante therapeutische/heilpädagogische Maßnahmen finanziert.

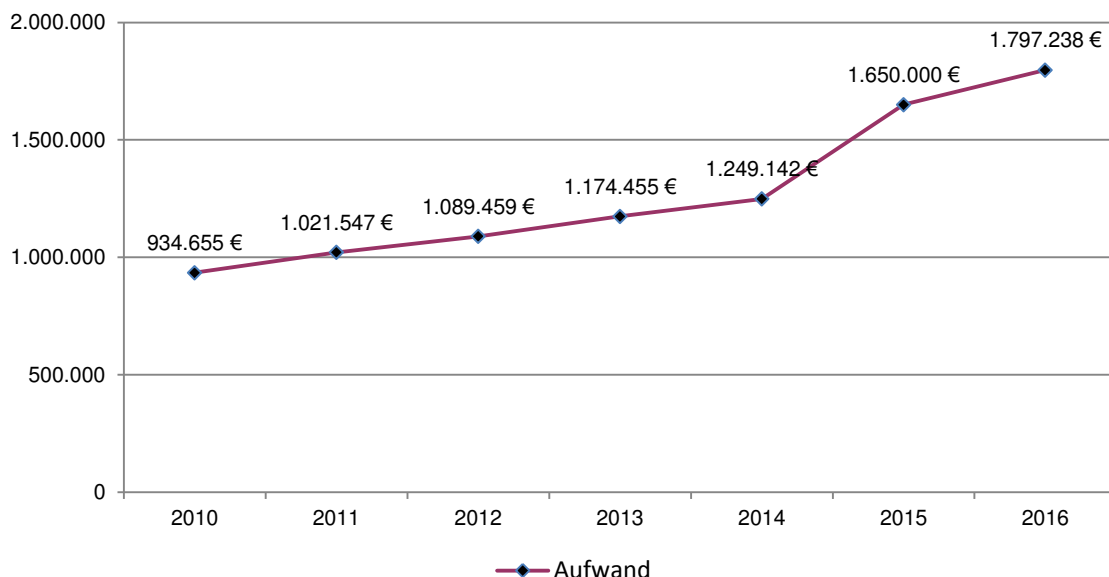
Pro Fall ergeben sich durchschnittliche Kosten von rund 5.700 €, ein geringfügiger Anstieg gegenüber dem Vorjahr, der auf die Anhebung der Vergütungssätze zurückgeführt werden kann. Die Autismus-Therapien werden, wie in den Vorjahren, ganz überwiegend bei den beiden Bielefelder An-

bietern, dem Autismus-Therapie-Zentrum und dem Westfälischen Institut für Entwicklungsförderung, durchgeführt.

Enthalten ist ein Fall, der seit Schuljahresbeginn 2016/17 durchgängig im Rahmen eines persönlichen Budgets Hilfeleistungen für eine Knospe-ABA-Therapie erhielt.

Schulbegleitung

Aufwandsentwicklung in den Jahren 2010 bis 2016



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 2016 nicht geändert. Die Aufwendungen sind gegenüber dem Vorjahr von 1.650.000 € um ca. 9 Prozent auf nun rd. 1.800.000 € gestiegen.

Schulbegleitungen sind nach wie vor auch 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 25 Prozent der bewilligten Einzelfälle aus.

An den drei Förderschulen des Kreises, der Michaelis-Schule, der Wiesenschule und der Schule im FiLB, jeweils mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, wird seit Schuljahresbeginn 2007/2008 die Schulbegleitung im Rahmen eines sog. Pool-Modells geleistet. War es bis zum Schuljahresende 2015/2016 noch möglich, die Schulbegleitung analog des anfänglich festgelegten Zuweisungsschlüssels zu leisten, führten verschiedenste Gründe zu einer notwendigen Anpassung des Pool-Modells. In sehr engem Austausch mit den Schulleitungen, der auch über das gesamte Schuljahr hinweg erfolgt, konnte an der Pool-Lösung festgehalten werden. Die vorgenommenen Veränderungen wirken sich allerdings auf die entstehenden Kosten aus. Im Wesentlichen hat sich der Betreuungsschlüssel verbessert, aber auch die Zusammensetzung der Schulbegleiter im Hinblick auf die Quotelung der Kräfte im freiwilligen sozialen Jahr bzw. sogenannte erfahrene Kräfte. Die Zusammensetzung der Klassenverbände hat sich – und dies könnte darin begründet sein, dass mehr Schüler inklusiv im Rahmen des gemeinsamen Lernens beschult werden – geändert.

Der weitere Bereich betrifft die Schulbegleitung an Regelschulen bzw. an Schulen mit Gemeinsamen Lernen. Hier war im letzten Jahr nur ein geringfügiger Anstieg zu verzeichnen, wobei dies darauf zurückgeführt werden kann, dass Schulabgänger und Neuanträge sich quasi in der Waage hielten. Weiterhin besteht hier eine gute Kooperation mit den beteiligten Schulen und Klassenteams, um die Zahl der Schulbegleitung im Rahmen zu halten. Dies führte u.a. wieder dazu, dass die Unterstützungsbedarfe von etwa 20 Prozent der Schülerinnen und Schüler in Form von „Schülerteams“ gebündelt werden konnten, also eine gemeinsame Schulbegleitung für in der Regel zwei Schüler ge-

stellt 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.

Es wird weiterhin ein Kind an einer Regelschule beschult, das durchgängig durch Gebärdendolmetscher begleitet wird. 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 allein für diesen Einzelfall Kosten von rund 100.000 € für ein komplettes Schuljahr zu veranschlagen sind. Eine gerichtliche Klärung ist in diesem Fall noch herbeizuführen, erfahrungsgemäß kann sich dies über einen längeren Zeitraum hinziehen. Bis dahin wird in diesem Fall nach kostengünstigeren Alternativen zur Sicherstellung der Schulbegleitung gesucht. Die Suche gestaltet sich äußerst schwierig.

Prognostisch wird das 9. Schulrechtsänderungsgesetz zu einer weiteren Zunahme von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarfen an Regelschulen führen. 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 mit der Folge, dass 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.

Wohnungsbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Auf Landesebene wurde am 08.06.2016 das Erste Allgemeine Gesetz zur Stärkung der Inklusion in NRW (IGG - NRW) beschlossen, wodurch die Rechte der behinderten Menschen in vielfältiger Hinsicht konkretisiert und weiterentwickelt worden sind. Hierdurch ist gleichzeitig auch eine konkrete Altersgrenze für die Leistungsbezieher ambulanter wohnbezogener Hilfen über Art. 3 IGG – NRW, § 2a Absatz 1 Nr. 2 AG – NRW SGB XII, angepasst an die Regelung für stationäre Wohnhilfen, eingeführt worden. Danach gibt es – zumindest vorübergehend - eine klarere Zuständigkeitszuweisung aller Wohnhilfen für ältere Menschen, die in die eindeutige Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte in NRW fallen und eine nachhaltige Erweiterung der Aufgabenwahrnehmung im Bereich der fachlichen Steuerung, der Entwicklung von Versorgungsstrukturen für alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung ihrer Pflegebedürftigkeit, aber auch eine Ausweitung der wirtschaftlichen Verantwortung bedeuten.

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 weiterhin als wirkungsvolles Instrumentarium der fachlichen Zugangssteuerung dar.

So zeigen die beigefügten Zahlen zumindest, dass immer mehr Menschen von den vom Gesetzgeber als vorübergehend ausgestalteten Hilfen in diesem Bereich profitieren konnten, weil Hilfeprozesse zielführender gestaltet und deshalb schneller beendet oder durch wenig Tragfähigkeit geprägte Helferstrukturen rechtzeitig aufgelöst werden konnten. Dies ist gerade bei dieser sehr institutionalisierten Hilfeform, die vor allem an das Vorhalten des Leistungsanbieters von Wohnraum anknüpft, besonders wichtig.

Das Hilfeplanverfahren im Bereich der 67er – Hilfen stellt sich überdies auch deshalb – ganz anders als bei den Wohnhilfen im Bereich der §§ 53 ff. SGB XII - als besonders effektiv dar, weil sich die fachliche Steuerung durch die Hilfeplangespräche vor Ort durch die Beauftragte Stelle nicht allein auf die Zugangssteuerung, sondern vor allem und zunehmend auf die fortgesetzte Kontrolle und Begleitung der laufenden Verfahren konzentriert.

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

Trotzdem wurde nach wissenschaftlicher Evaluation dieses 67er - Hilfeplanverfahrens auf seine Steuerungswirkung hin nach Auswertung im gesamten Bereich des Landschaftsverbandes die Anbindung an das Bedarfsfeststellungsverfahren der wohnbezogenen Eingliederungshilfen beschlossen (DS – LWL 14/0974). Danach soll unter Beibehaltung der Grundzüge der Bedarfsbemessung und Zugangssteuerung für die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII grundsätzlich die bisherige Aufgabe der Beauftragten Stellen auf die Hilfeplanung des Landschaftsverbandes zurückübertragen werden, was für den Kreis Gütersloh im Hinblick auf eine bedarfsorientierte fachliche Steuerung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und Strukturen einen nachhaltigen Qualitätsverlust bedeuten würde.

Aus diesem Grunde erscheint es sinnvoll, die Aufgabenwahrnehmung weiterhin vor Ort durchzuführen. Hierfür müsste zwischen dem Kreis Gütersloh und dem Landschaftsverband eine konkrete Vereinbarung durch bilaterale Gespräche ausgehandelt werden.

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

So sind durch den Fallcoach letztes Jahr 43 Neuanträge (33 in 2015, 26 in 2014) und 49 Fortsetzungsanträge sowie Überprüfungen (39 in 2015, 24 in 2014) bearbeitet worden. Dabei gibt es 9 Antragstellerinnen (6 in 2015, 2 in 2014). 7 Anträge sind direkt aus Therapie- oder Adaptionseinrichtungen gestellt worden. 11 Neuanträge (6 in 2015, 4 in 2014) sind von Häftlingen aus dem Strafvollzug gestellt worden. Die restlichen Anträge sind unmittelbar durch das soziale Netz an die Beauftragte Stelle herangetragen worden.

Von den 43 Neuanträgen richteten sich 12 Anträge auf stationäre, 18 auf teilstationäre und 10 auf ambulante Wohnhilfen. 1 Antrag zielte auf kombinierte Wohn- und Ausbildungshilfen und 2 Anträge auf soziotherapeutische Maßnahmen.

Von den 43 Neuanträgen sind 9 Antragsverfahren abgelehnt worden (12 in 2015, 3 in 2014); 10 Anträge in andere Leistungsangebote abgewandelt und 2 Fälle in den Eingliederungshilfebereich abgegeben worden. Von den 34 positiv beschiedenen Neuanträgen sind 11 Klienten in Hilfesysteme außerhalb des Kreisgebietes vermittelt worden.

Im Rahmen des Fallcontrollings sind von den 49 Fortsetzungsfällen (im Vorjahr 39) 18 (im Vorjahr 10) frühzeitig beendet worden. Ende 2016 erhalten im Kreis 8 erwachsene Menschen mit sozialen Schwierigkeiten teilstationäre Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII und 12 Personen ambulante Wohnhilfen. Die dem Kreis vom Landschaftsverband zu erstattenden Kosten für personelle Aufwendungen belaufen sich für 2016 auf rund 10.375,- € (8297,-€ in 2015, 6270,- € in 2014).

Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen

Das Ausschreibungs- bzw. Vergabeverfahren für den vom Landschaftsverband - Westfalen in Kooperation mit dem Kreis Gütersloh als gemeinsames Projekt anvisierten Ausbau der Tagesstätten - Plätze kombiniert mit einer Kontakt- und Beratungsstelle (vom Kreis mit etwa 60.000,- € gefördert, vgl. LWL DS-Nr. 14/1045) im nördlichen Kreisgebiet, Standort Halle, konnte mittlerweile abgeschlossen werden.

Allerdings musste besonders im Bereich der konzeptionellen Ausgestaltung und der wirtschaftlichen Kalkulation der Kontakt- und Beratungsstelle bis in die erste Hälfte des Jahres 2017 mit den beiden

in Frage kommenden Interessenten zeitintensiv nachverhandelt werden, um für die konkrete Zielgruppe ein passendes und funktionsfähiges Versorgungsmodell, das sich in dem vorgegebenen inhaltlichen und finanziellen Rahmenbedingungen bewegt, realisieren zu können. Letztendlich haben sich der Landschaftsverband und der Kreis Gütersloh dann doch für den Leistungsanbieter entschieden, der auf der Grundlage seiner konzeptionellen Ausrichtung und seiner in etlichen Auswertungsgesprächen dargelegten Umsetzungsplanung schon allein mehr quantitative und zeitlich variable Angebote für die konkret betroffenen Bürger des Kreises im Bereich der Kontakt- und Beratungsstelle zur Verfügung stellen konnte und den zielgruppenspezifischen Fokus mehr auf die Durchlässigkeit der miteinander verwobenen Angebotsstrukturen gelegt hat.

Den Auftrag zum Betreiben einer Tagesstätte mit 15 Plätzen und einer angegliederten Kontakt- und Beratungsstelle hat der Wertkreis erhalten. Allerdings ist vor Ende 2017 / Anfang 2018 nicht mit der Umsetzung des Projekts zu rechnen.

Teilhabe 2015: Steuerungsinstrument der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen

Die wissenschaftliche Auswertung des Projekts „Teilhabe 2015“, beginnend 2009 mit dem Vorgängerprojekt „Teilhabe 2012“, ist abgeschlossen worden. Der Abschlussbericht vom 31.03.2016 kommt zu dem erwartungsgemäßen Ergebnis, dass das in den Modellregionen erprobte Hilfeplanverfahren dem Grunde nach den Anforderungen an ein modernes, den individuellen Bedarfen der betroffenen Menschen gerecht werdendes Verfahren erfüllt, das die Steuerungsverantwortung des Landschaftsverbandes – gemessen am bisherigen Niveau – stärkt und wirtschaftliche Erfolge erzielen kann, die mindestens den zusätzlichen Verwaltungsaufwand deckt. Gleichzeitig trägt es zur landeseinheitlichen Verfahrensabwicklung bei und fördert das Ziel, einheitliche Lebensverhältnisse in NRW herzustellen (vgl. Beschlussvorlage des LWL 14/ 1188). Nach Vorstellung der Ergebnisse des Projekts im Sommer 2016 (vgl. Drucksache LWL Nr. 14/0809) hat der Landschaftsverband beschlossen, das Projekt „Teilhabe 2015“ in den 6 Modellregionen fortzusetzen und gleichzeitig das Organisationsentwicklungsprojekt „UTe“ („Umsetzung Teilhabe 2015“) anzustoßen, das die sukzessive Einführung des Hilfeplanverfahrens für alle Mitgliedskörperschaften bis zum 31.03.2017 in einzelnen Umsetzungsschritten zu planen hat.

Seit Mai 2017 ist das Umsetzungsprojekt durch die Firma gfa/public Berlin abgeschlossen. Danach plant der Landschaftsverband im Wesentlichen folgendes:

1. Es soll landschaftsverbandsintern eine neue Aufbauorganisation entwickelt werden, die stringenter nach regionalen und sozialräumlichen Kriterien ausgerichtet ist, um individuelle Hilfeplanung, Sozialplanung und die Schnittstelle zu den Mitgliedskörperschaften verbessern zu können. Dabei soll die Einzelfallhilfe durch zwei Kompetenzzentren „Sozialhilferecht“ und „Teilhabeplanung“ flankierend unterstützt werden.
2. Danach ist mit einem Personalmehrbedarf von 78,3 VZ-Stellen zu rechnen, der sich sowohl auf den Ausbau der Hilfeplanung an sich bezieht (Aufstockung insgesamt auf 123,1 Stellen um 59,8 Stellen), aber auch in den Bereichen Fallmanagement (Aufstockung auf insgesamt 127,1 Stellen um 10,5 Stellen) und Leitungsfunktionen (plus 10 Gruppenleitungen und eine Referatsleitung) niederschlägt. Damit einhergehen soll gleichzeitig eine Absenkung des Personalbedarfs im Bereich der Sachbearbeitung.
3. Dabei soll die Umsetzung in mehreren Schritten erfolgen und der mit jedem Ausweitungsschritt einhergehende Personalmehrbedarf kontinuierlich durch eine engmaschige Fach- und Finanzanalyse auf seine wirtschaftliche Effektivität hin überprüft werden.
4. So soll in einem ersten Umsetzungsschritt neben der Fortsetzung des neuen Hilfeplanverfahrens in den 6 Modellregionen das neue Teilhabeplanverfahren in der Region Nord (Kreis Borken, Kreis Coesfeld, Kreis Recklinghausen, Kreis Steinfurt, Kreis Warendorf, Stadt Münster und Stadt Hamm) 2017 / 2018 eingeführt werden.
5. Hierfür wird von einem Personalmehrbedarf von 29,4 Vollzeitstellen ausgegangen. Erst für 2019 ist dann mit der Ausweitung auf alle Gebietskörperschaften zu rechnen, die weitere Personalmehrbedarfe von 48,9 Vollzeitstellen erforderlich machen.
6. Dabei wird der Mehraufwand an reinen Personalkosten allein für die Ausweitung in der Region Nord mit etwa 2,3 Mio. € Mehrausgaben pro Jahr kalkuliert. In etwa 1,2 Mio. € mehr im Jahr muss der Landschaftsverband Westfalen bereits seit Einführung des Verfahrens in den 6 Modellregionen aufwenden, so dass insgesamt bei flächendeckender Einführung im gesamten Gebiet Westfalen - Lippe mit jährlichen Mehraufwendungen von rund 6,4 Mio. € geplant werden muss, die sich durch eine Intensivierung der fachlichen Steuerung amortisieren müssten.

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.

Im Jahr 2016 sind in 31 Hilfeplankonferenzen (HPK, im Vorjahr 33) 245 Bedarfserhebungen (im Vorjahr 274) angesetzt worden. Davon sind 192 Neuansträge (im Vorjahr 217) und 21 Überprüfungen (im Vorjahr 39) mit einem Ergebnis abgehandelt worden.

Hier ist erstmalig ein signifikanter Rückgang der fachlichen Steuerung zu verzeichnen, obwohl landesweit sowohl die Neu- und Fortsetzungsanträge auf ambulante wie auch stationäre Hilfen von 2014 auf 2015 angestiegen sind. Dabei kann allerdings keine Aussage darüber getroffen werden, ob alle Neuansträge in diesem Gremium behandelt worden sind. Definitiv findet keine ausreichende Wirksamkeitskontrolle in Form fachlicher Steuerung durch erneuten persönlichen Kontakt in der HPK statt.

Dabei handelte es sich um 172 Neuansträge (im Vorjahr 234) aus dem Bereich des Betreuten Wohnens und um 17 stationäre Fälle (im Vorjahr 22 Fälle). Bei den stationären Fällen sind alle Anträge positiv beschieden worden. 33 Fälle (25 im Vorjahr) mussten wegen Nichterscheinens 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 2016 um ein jährliches Gesamtvolumen von 618 FLS / Woche (Jahresbudget ca. 1.606.800,- €, im Vorjahr 796 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von 2.069.600,- €), von denen 171 FLS / Woche (Jahresbudget etwa 444.600,- €, im Vorjahr 218 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von ca. 566.800,- €) eingespart werden konnten. Das entspricht etwa einem Anteil von 27,6 Prozent (im Vorjahr 27,4 Prozent).

Allein in 50 Überprüfungsfällen durch den Kreis Gütersloh (im Vorjahr 64) ging es um ein jährliches Volumen von 195 FLS/Woche und ein Jahresbudget von etwa 683.800 € (im Vorjahr 263 FLS/Woche mit einem Jahresbudget von ca. 683.800 €). Durch das fachliche Controlling vor Ort konnte das Volumen um 112 FLS/Woche abgesenkt werden, was einem Jahresbudget von ca. 291.000 € entspricht. Die Absenkung im Vorjahr betrug 148 FLS/Woche mit einem Jahresbudget von ca. 384.800 €. Dies entspricht der Realisierung eines Einsparpotenzials von rund 57 % (Vorjahr etwa 56 %).

Dies zeigt erneut, dass besonders dem Wirkungsgrad eines fachlichen Controllings vor Ort ein hoher Stellenwert beigemessen werden muss.

Insgesamt hat das Controlling im Rahmen der ambulanten Wohnhilfen weiter abgenommen, was vor allem den Aufwachsen im Bereich der Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten, den Wohnhilfen für ältere Menschen und zunehmend sozialplanerischen Aufgaben geschuldet ist.

Darüber hinaus finden kontinuierlich fachliche 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.

Entwicklung Ambulantes und Stationäres Wohnen

Dem örtlichen Sozialhilfeträger liegen durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe bisher lediglich verlässliche Daten bis zum 31.12.2015 vor.

Entwicklung im stationären Bereich

Im stationären Bereich ist erkennbar, dass die Fallzahlen stationär erstmalig sowohl im Bereich des Kreises als auch landesweit abgesenkt werden konnten. Dagegen sind die Anträge auf umfassende Wohnhilfen nicht gesunken.

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

Dies ist nur dadurch zu erklären, dass viele Klienten, die auf umfassende Hilfestellungen im Bereich Wohnen angewiesen sind, häufig nicht mehr in klassischen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, also in Wohnheimen, versorgt werden. Vielmehr sind in den letzten Jahren eine Vielzahl von Wohngemeinschaftsmodellen entwickelt worden, die als umfassende, eigentliche stationär ausgelegte Betreuungssettings mit Sondervereinbarung als ambulante Hilfen gezählt werden.

Faktisch handelt es sich bei diesen besonderen Versorgungssystemen 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.

Obwohl die Fallzahlen im stationären Bereich erstmalig abgesenkt werden konnten, befinden sich wohl noch immer viele Menschen mit niedrigen und mittleren Bedarfen in stationären Einrichtungen. Dies betrifft vor allem natürlich Menschen, die bereits seit vielen Jahren in stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen beheimatet worden sind.

Aufgrund dieser Tatsache und weil die fachliche Steuerung des überörtlichen Trägers faktisch bisher auch im stationären Bereich letztendlich nur eine Zugangssteuerung für Neuanträge darstellt, soll die Umsteuerung von stationär nach ambulant erneut angestoßen werden (LWL- DS 14/0674).

Durch das Projekt „**Ambulantisierung II**“ sollen durch zwei zusätzliche pädagogische Mitarbeiter, die für zwei Jahre überplanmäßig eingestellt worden sind, alle stationären Bedarfe im Einzelfall gesichtet und die stationären Außenwohngruppen systematisch überprüft werden. Das bedeutet, dass im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen etwa 3.000 bis 4.000 Leistungsempfänger geprüft werden, 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.

Entwicklung im ambulanten Bereich

Die Datenbasis bis 2015 bestätigt den fortgesetzten Fallzahlenanstieg auf hohem Niveau im Bereich der ambulanten Betreuungsverhältnisse, sowohl westfalenweit als auch im Kreis Gütersloh. Eine Sättigungsentwicklung scheint weiterhin nicht in Sicht.

Dabei wird zukünftig auch zu berücksichtigen sein, dass die ambulanten Wohnhilfen für ältere Menschen aus dem Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Trägers auf die Gebietskörperschaften übertragen worden sind, was sich bereits 2016 niedergeschlagen hat.

Stichtag (31.12.)	Kreis Gütersloh Leistungsempfänger	LWL Leistungsempfänger	Kreis Gütersloh Fachleistungsstunden	LWL Fachleistungsstunden
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

Festzuhalten bleibt weiterhin, dass die durchschnittlichen Betreuungsintensitäten (FLS = Fachleistungsstunden) der ambulanten Wohnhilfen im Kreis Gütersloh seit Jahren in allen Zielgruppen, aber auch insgesamt, immer noch unter denen in Westfalen-Lippe liegen.

Stichtag (31.12)	Hilfeform		2014	2015	Steigerungsrate
Aufwand in €	Stationäre Hilfen	NRW	2.135.513.698	2.258.117.202	+5,4 %
		LWL	1.055.187.393	1.140.646.870	+7,5 %
		LVR	1.080.326.305	1.117.470.333	+3,3 %
	Ambulante Hilfen	NRW	579.001.039	652.716.069	+11,3 %
		LWL	261.487.464	288.009.856	+9,2 %
		LVR	317.513.575	364.706.213	+12,9 %
Anzahl bewilligter Anträge	Stationäre Hilfen	NRW	43.432	43.462	+0,1 %
		LWL	21.860	21.996	+0,7 %
		LVR	21.572	21.466	-0,5 %
	Ambulante Hilfen	NRW	57.332	61.836	+7,9 %
		LWL	25.988	27.591	+6,2 %
		LVR	31.344	34.245	+9,3 %
Durchschnittliche Fallkosten in €	Stationäre Hilfen	NRW	49.169	51.956	+5,3 %
		LWL	48.270	51.857	+6,9 %
		LVR	50.080	52.058	+3,8 %
	Ambulante Hilfen	NRW	10.099	10.556	+4,3 %
		LWL	10.062	10.439	+3,6 %
		LVR	10.130	10.650	+4,8 %

Dass die Steigerungsraten des Gesamtaufwandes über denen der durchschnittlichen Fallkosten liegen, könnte im ambulanten Bereich daran liegen, dass die durchschnittlichen Fallkosten bisher nur die klassischen Fachleistungsstunden abbilden und die ebenfalls zulasten der überörtlichen Ebene gehenden, ergänzenden Komplementärleistungen, die nicht in vorrangige Kostenträgerschaften fallen, ohne die aber ein selbständiges Wohnen undenkbar ist, bisher in der Fallkostenpauschale unberücksichtigt geblieben sind.

Zuständigkeit Kreis Gütersloh

Die nunmehr über Art. 3 ISG – NRW, § 2a Abs. 1 AG – NRW SGB XII mit der starren Altersgrenze („65 Jahre“) eingeführte grundsätzliche Aufteilung der Eingliederungshilfen führt zu einer erweiterten Aufgabenwahrnehmung des Kreises für die Zukunft.

In den Zuständigkeitsbereich des Kreises fallen nun alle wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen für ältere Menschen, wenn sie nicht 12 Monate vor Vollendung ihres 65. Lebensjahres Wohnhilfen durch den überörtlichen Kostenträger bezogen haben. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass 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 fallen, so dass auch weiterhin von einer geteilten Zuständigkeit auf zwei Ebenen im Bereich der Wohnhilfen auszugehen ist.

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.

Stationäre Eingliederungshilfen

2015 haben zulasten des Kreises 17 behinderte ältere Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, stationäre Eingliederungshilfe erhalten (im Vorjahr ebenfalls 17 Fälle). Die Kosten für diese „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ sind entsprechend hoch und machen etwa 80 Prozent der Gesamtaufwendungen im Bereich der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen aus.

Ambulante Wohnbetreuung

Durch die Gesetzesänderung in § 2a Absatz 1 Nr. 2 AG – NRW SGB XII ist nun auch eine fixe Altersgrenze im Bereich der ambulanten Wohnhilfen verabschiedet 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.

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. 2016 sind 9 Fälle (5 im Jahr 2015) Tagesstruktur im Eingliederungshilfebereich verortet (nicht im typischen Bereich Pflege), von denen 3 Fälle (2 im Jahr 2015) zulasten des Kreises und 6 Fälle (3 im Jahr 2015) 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. 2016 wurden 41 Anträge gestellt (38 Antragsverfahren 2015), wobei nur 32 Anträge bewilligt worden sind, davon 2 zulasten des Kreises und 30 Fälle zulasten des Landschaftsverbandes.

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 Vorgesprächen 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. Seit dem 01.06.2016 wird diese Leistung nun über die DRK Soziale Dienste OWL gGmbH ausgeführt. Die Gründe für die Verlagerung des Fahrdienstes auf die DRK Soziale Dienste 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 Soziale Dienste gGmbH angenommen werden. Die altbekannte Telefonnummer für diese Reservierungen konnte jedoch unverändert beibehalten werden.

Im Jahr 2016 nahmen insgesamt 39 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 2016 belief sich die Summe dieser Kostenbeteiligung auf insgesamt 1.185,00 €.

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 2016 haben beim Kreis Gütersloh 13 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen und deren Familien Leistungen des Familienunterstützenden Dienstes (FUD) in Anspruch genommen.

Die Fallzahlen stagnierten im Jahr 2016. 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.

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 Leistungsnahmer 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.

Im Bereich Behindertenhilfe sind im Jahr 2016 insgesamt sieben Fälle als Persönliches Budget bewilligt worden. Es handelte sich dabei ausschließlich um Einzelbudgets. Die meisten Budgets bezogen sich dabei auf die Bereiche wohnungsbezogene Eingliederungshilfen und Familienunterstützender Dienst.

Ambulante Sprachheilbehandlung

Der Kreis Gütersloh bietet in einem sich stetig den veränderten Rahmenbedingungen angepassten Umfang Sprachheilberatung und Sprachtherapie an und stellt damit in Ergänzung des Angebots durch kassenzugelassene logopädische Praxen die Versorgung der Bewohner/-innen des Kreises Gütersloh sicher.

Im Zeitraum Januar bis September 2016 wurden insgesamt 116 (Vorjahr 123) Sprachheilberatungen durchgeführt. Seit dem Jahr 2000 ist die Anzahl der Beratungen rückläufig. Dagegen hat die Schwere der Sprachstörungen der Kinder im Vorschulalter, die der Sprachheilbeauftragten von den Eltern vorgestellt werden, in den vergangenen Jahren zugenommen. Diese tendenzielle Entwicklung ist auch in den letzten Jahren erhalten geblieben. Denn nur wenige Kinder weisen eine isolierte Artikulationsstörung auf. Der überwiegende Teil der vorgestellten Kinder hat eine ausgeprägte Sprachentwicklungsstörung mit den Symptomen Dyslalie, Dysgrammatismus, Störungen in der auditiven Wahrnehmung und/oder der Mundmotorik, eingeschränktes Sprachverständnis und/oder reduzierte Begriffsbildung. Diese Entwicklung ist auch im Heilmittelbericht dokumentiert; die häufigste Indikation für eine Sprachtherapie sind „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung“ „mit einem Anteil von 54,1 Prozent an allen Verordnungen“ (vgl. Heilmittelbericht 2015, S. 7). In der Folge erhielten im Jahr 2016 ca. 48% der vorgestellten Kinder eine Therapieempfehlung. In absoluten Zahlen bedeutet dies für die ersten neun Monate des Jahres 2016, dass in 56 (Vorjahr 56) Beratungsfällen von der Sprachheilbeauftragten eine Therapieempfehlung ausgesprochen wurde; davon 42 (Vorjahr 47) während der 88 Beratungen in den Tageseinrichtungen für Kinder und 14 (Vorjahr 33) während der 28 Beratungen in den Kreishäusern und Nebenstellen. Darüber hinaus wurden im ersten Quartal 2 Kinder, deren Eltern einen Antrag auf solitäre heilpädagogische Frühförderung gestellten hatten, im Rahmen des Verfahrens zur heilpädagogischen Diagnostik von der Sprachheilbeauftragten mit begutachtet.

Bei den in der Sprachambulanz behandelten Kindern handelt es sich einerseits um Kinder aus Familien, die in den Städten und Gemeinden wohnen, in denen es keine logopädischen Praxen gibt. Andererseits sind dies Kinder aus Familien, die ihre Kinder in ihrer sprachlichen Entwicklung nicht hinreichend fördern können (z. B. Eltern mit geringem Bildungsstand, finanziell und/oder psychisch stark belastete Familien, allein erziehende Mütter bzw. Väter, Mehrsprachigkeit in der Familie). In diesen zuletzt genannten Fällen bleibt häufig eine ambulante Sprachtherapie durch die Sprachambulanz in den Tageseinrichtungen für Kinder die einzige Möglichkeit, um diese Kinder mit Sprachstörungen hinreichend therapeutisch zu versorgen. Vielfach wird neben der Anleitung der Eltern durch

die im Auftrag des Kreises Gütersloh tätigen Mitarbeiterinnen deren sprachtherapeutische Arbeit zusätzlich von den Erzieherinnen adäquat begleitet.

Obwohl laut Heilmittelbericht 2015 fast die Hälfte (47,7 Prozent) aller sprachtherapeutischen Leistungen an Kinder im Alter zwischen 5 und 9 Jahren abgegeben wurde (Heilmittelbericht 2015, S. 7), wird das Angebot der Sprachambulanz aufgrund der veränderten Angebotsstruktur (Zunahme an logopädischen Praxen und Komplexleistungen in fünf interdisziplinären Frühförderstellen) in den vergangenen Jahren weniger in Anspruch genommen. In 2009 kamen noch 91 Kinder neu in die Sprachambulanz, in 2015 waren dies lediglich noch 23 mit der Folge, dass am 31.12.2015 noch insgesamt 26 Kinder von dieser Art der Therapie profitierten. Aufgrund der rückläufigen Fallzahlen wurde entschieden, das Angebot der Sprachheilberatung zum 30.09.2017 einzustellen. 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. Vor diesem Hintergrund wurden 17 Kinder im Jahr 2016 neu in die Sprachambulanz aufgenommen, am 31.12.2016 erhielten noch 22 Kinder Therapie durch die Mitarbeiterinnen der Sprachambulanz.

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

Angelegenheiten nach dem Schwerbehindertenrecht

Beratung von schwerbehinderten/gleichgestellten Arbeitnehmern, Arbeitgebern oder deren Beauftragten

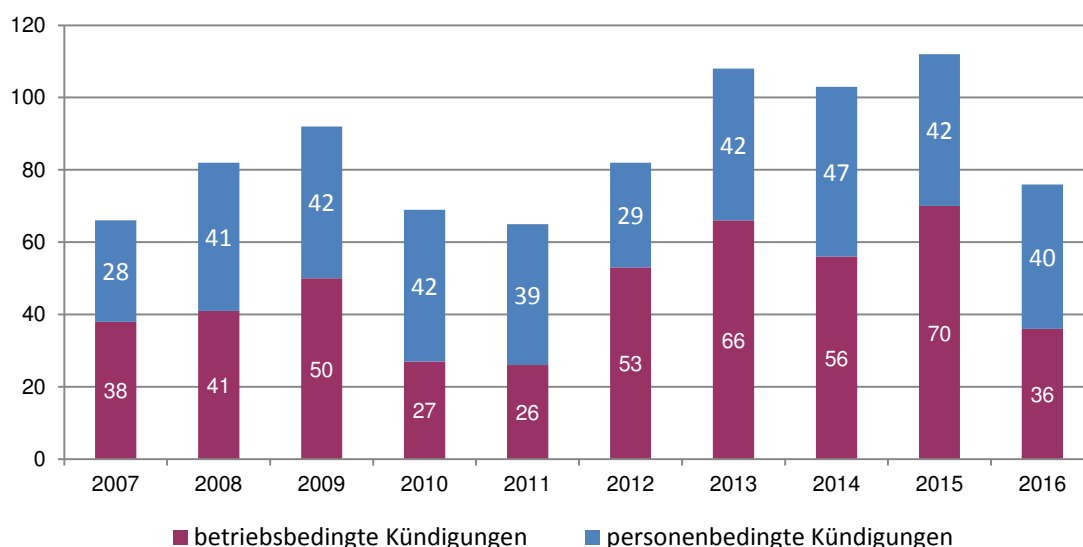
Die Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf des Kreises Gütersloh war auch im ersten Quartal noch personalreduziert tätig und führte im Jahr 2016 insgesamt 46 (2015: 56) Betriebsbesuche durch. Zudem wurden Beratungsgespräche im Büro, per E-Mail, und zahlreiche am Telefon geführt.

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 2016 bei 76. Davon waren 40 personenbedingt (verhaltens-/krankheitsbedingt) und 36 betriebsbedingt. Es gab 9 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:

Jahr	Anzahl der Verfahren im Kreis Gütersloh	Änderungen zum Vorjahr in % im Kreis Gütersloh	Anzahl der Verfahren beim LWL insgesamt	Änderungen zum Vorjahr in % beim LWL insgesamt
2007	66	- 15,4	2.703	- 11,1
2008	82	+ 24,4	3.325	+ 23,0
2009	91	+ 11,0	3.908	+ 17,5
2010	69	- 24,2	3.139	- 19,7
2011	68	-1,5	2.723	- 13,3
2012	82	+ 20,6	2.973	+ 9,2
2013	108	+ 31,7	3.026	+ 1,8
2014	103	- 4,6	3.021	- 0,2
2015	112	+ 7,8	2.945	- 2,5
2016	76	- 32,1	2.673	- 9,2

Betriebsbedingte und personenbedingte Kündigungen



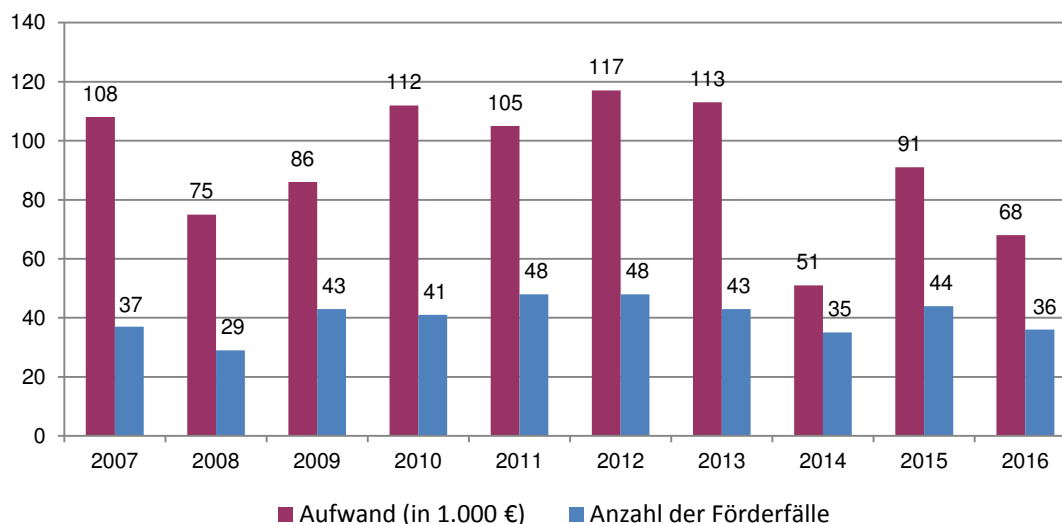
Gerade in den personenbedingten (krankheits- oder verhaltensbedingten) Zustimmungsverfahren kann die Fachstelle besonders aktiv werden, da hier oft behinderungsbedingte Störungen im Vordergrund stehen, in denen die Hilfen der Fachstelle oder des Integrationsamtes eingesetzt werden können. Dabei geht 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.

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.

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

Aufwand- und Fallzahlenentwicklung in Förderfällen



Die Fallzahlen im Bereich der finanziellen Förderung lagen in 2016 unter dem Vorjahr, die verausgabte Summe war insgesamt niedriger. Mit den finanziellen Mitteln aus der Ausgleichsabgabe beim Integrationsamt kam die Fachstelle auch in 2016 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 Beratung geholfen.

Präventions- und BEM-Verfahren

Nach § 84 Abs. 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 2016 bearbeitete die Fachstelle 25 (2015:19) Präventions- und BEM-Verfahren. Dieser Bereich ist neben den Zustimmungsverfahren und den begleitenden Hilfen als dritter für die Fachstellenarbeit hinzugekommen.

Produkt 184 Ausbildungsförderung

Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	184	Ausbildungsförderung

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit	Verantwortliche Person:
Soziales	Michaela Gast

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

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2015	Ist 2016	Plan 2017
K184-01 Anzahl der Anträge auf Förderung nach dem BAföG	968	840	1.000
K184-02 Anzahl der Aktualisierungsanträge nach dem BAföG	92	73	100
K184-03 Anzahl der erledigten Fälle am 31.12.	903	764	700
K184-04 Anteil der erledigten Fälle in %	93,3	91	70

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,
- 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

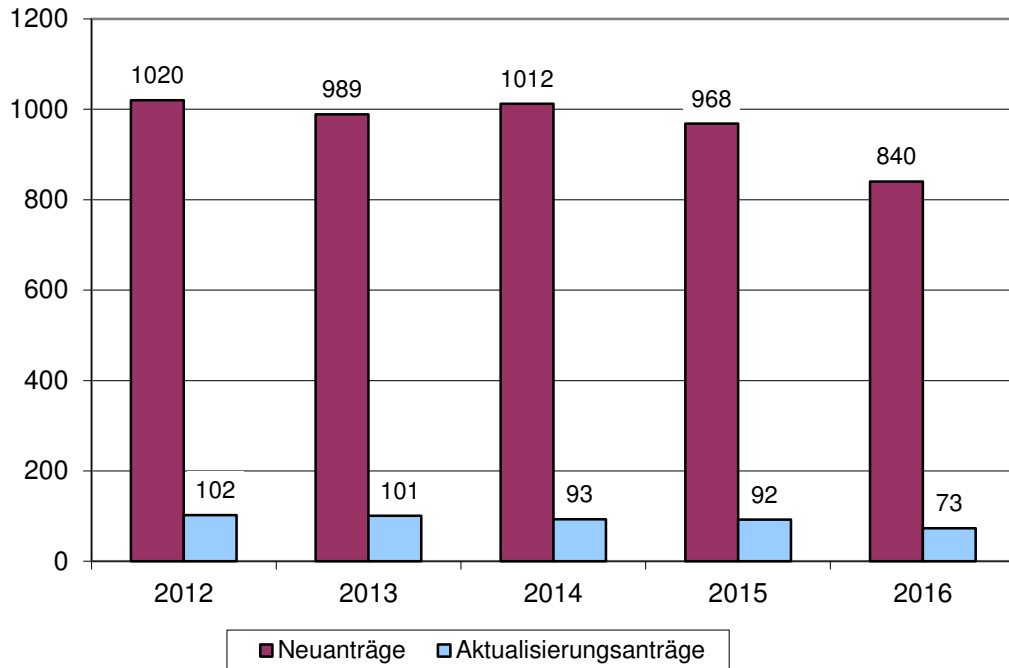
- Staatsangehörigkeit
 - ⇒ grds. deutsch oder ein in § 8 aufgeführter Aufenthaltstitel
- Eignung
 - ⇒ erforderlich sind Leistungen, die erwarten lassen, dass das angestrebte Ausbildungsziel tatsächlich erreicht wird (regelmäßige Teilnahme)
- Alter
 - ⇒ Beginn der Ausbildung vor Vollendung des 30. Lebensjahres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

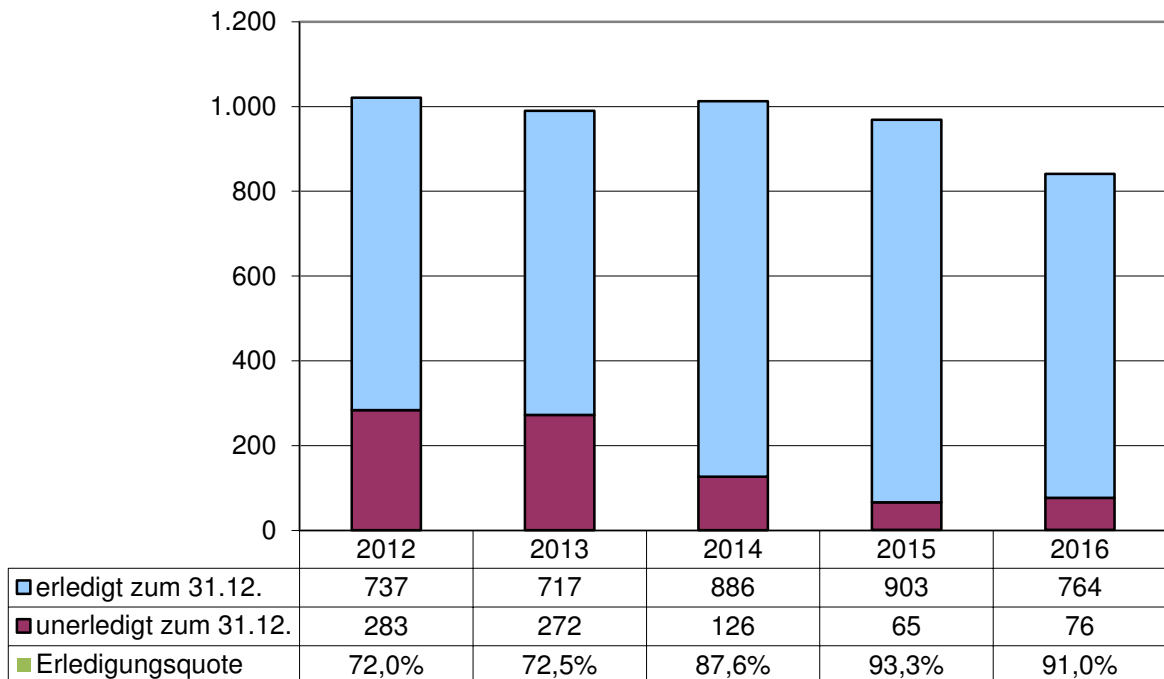
- Bedarfe wenn der Schüler bei den Eltern wohnt:
 - Berufsbildende Schulen: 231 €
 - Schulen des 2. Bildungsweges: 418 € bzw. 424 €
- Bedarfe bei eigener Wohnung:
 - Berufsbildende Schulen: 504 €
 - Schulen des 2. Bildungsweges: 587 bzw. 622 €
- Zuschläge für Kranken-/Pflegeversicherung (73 €), Kinderbetreuung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

Entwicklung der Neu- und Aktualisierungsanträge

Im Jahr 2016 sind die Antragseingänge im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig. Jedoch nimmt die Antragsbearbeitung aufgrund von neuen Prüfungserfordernissen (z. B. Feststellung der Förderfähigkeit von EU-Ausländern) sowie der von Jahr zu Jahr komplexer werdenden Rechtsmaterie immer mehr Zeit in Anspruch.



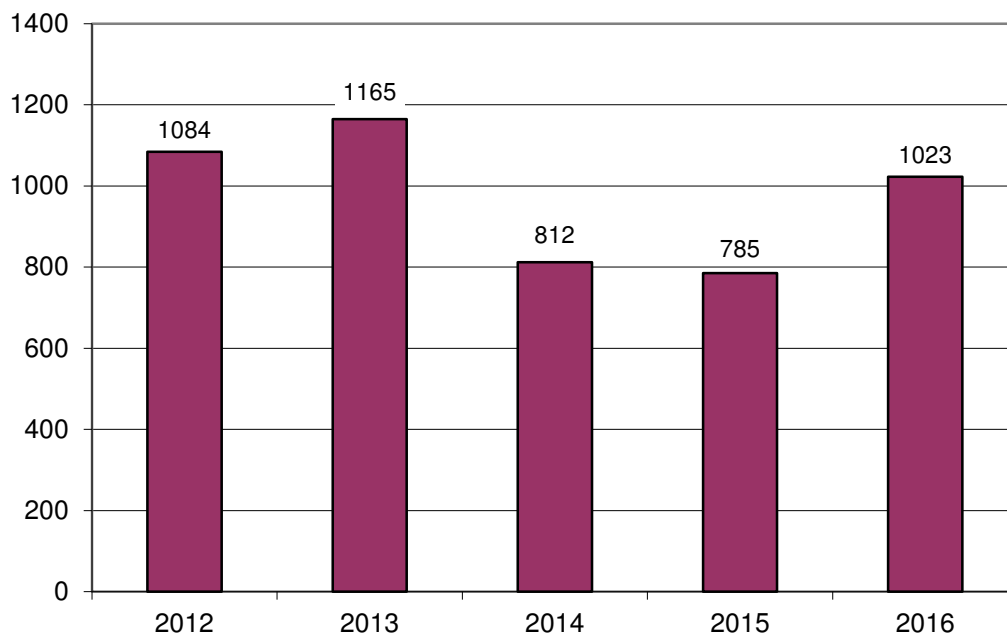
Insgesamt stellt sich der Bearbeitungsstand im Bereich Ausbildungsförderung zum 31.12.2016 wie folgt dar:



Entwicklung der durchgeführten Änderungen im Rahmen der Antragsbearbeitung

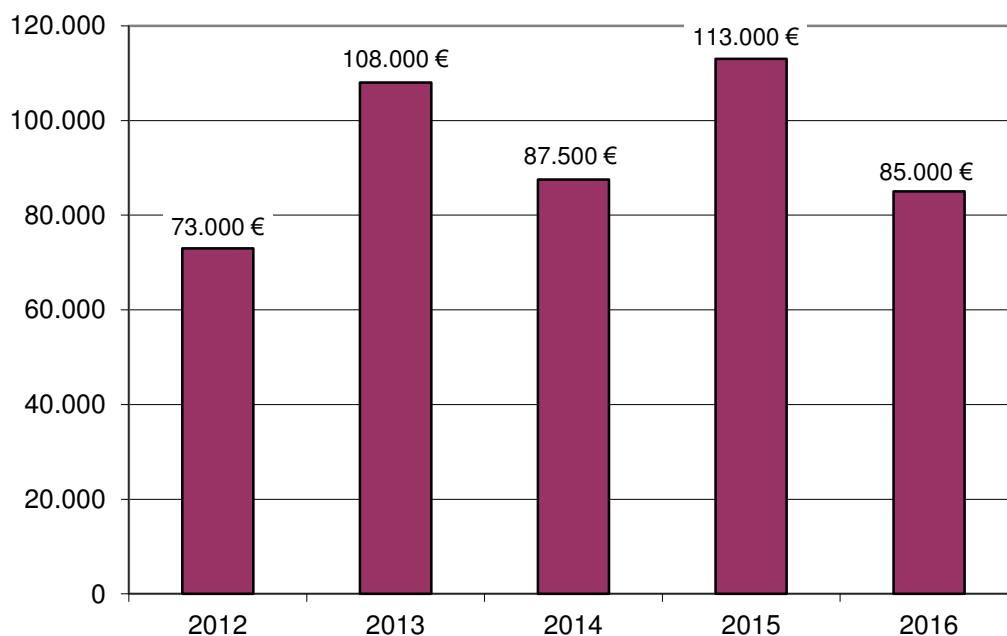
Änderungseingaben erfolgen im Laufe des Bewilligungszeitraumes (Schuljahr) z. B. aufgrund von:

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



Rückforderungen

Die Zahl der Rückforderungsfälle und dementsprechend auch die Höhe der Rückforderungssumme schwankt von Jahr zu Jahr. 2016 war sie wieder leicht rückläufig (2014 = 97 Fälle, 2015 = 111 Fälle, 2016 = 85 Fälle). Die Bearbeitungszeit der Rückforderungsfälle nimmt aufgrund der schlechten Zahlungsmoral, der Privatinsolvenzen und der vermehrten Stundungsanträge ebenfalls immer mehr Zeit in Anspruch.

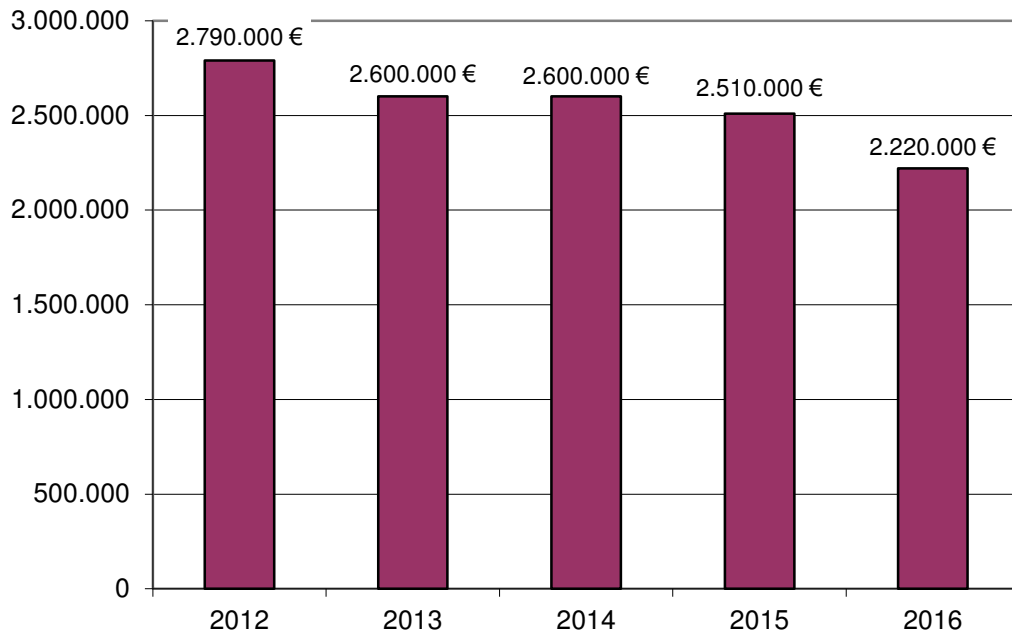


Leistungen für Ausbildungsförderung

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 2016 wurden Leistungen in Höhe von rd. 2,22 Mio. € bewilligt.



Produkt 185 Grundsicherung nach dem SGB XII

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

Produktinformation

Verantwortliche Organisationseinheit Soziales	Verantwortliche Person: Michaela Gast
---	---

Beschreibung	Gewährung von Leistungen nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)
Auftragsgrundlage	SGB XII nebst Verordnungen sowie Satzung über die Durchführung der Aufgaben nach dem SGB XII im Kreis Gütersloh (Delegationsatzung)
Zielgruppe	Über 65 Jahre alte sowie dauerhaft voll erwerbsgeminderte volljährige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen und/oder Vermögen
Ziele	<p><u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u></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><u>B. Wirkungsziele</u></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 2015	Ist 2016	Plan 2017
Zu 1.: Laufende Leistungen (Regelbedarf, Mehrbedarf, Unterkunftskosten, Heizkosten)			
K185-01 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen insgesamt	3.527	3.535	3.792
K185-02 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen a. v. E.	3.363	3.390	3.638
K185-03 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person a. v. E. in €	473,84	462,43	467,60
K185-04 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen i. v. E.	164	145	154
K185-05 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person i. v. E. in €	328,71	349,24	357
K185-06 Anteil der leistungsberechtigten Personen über 65 Jahre in v. H.	50	53	50
Zu 2.: Hilfen zur Gesundheit			
K185-07 durchschnittliche Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	229	224	227
K185-08 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	4.125,41	9.608,86	7.048
K185-09 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl leistungsberechtigte Personen in %	6,49	6,34	6

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.

Grundsicherung nach dem SGB XII außerhalb von Einrichtungen

Leistungsberechtigte Personen

Die Zahl der Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen ist von Januar bis Dezember 2016 von 3.402 Personen auf 3.361 Personen gesunken. Für das Jahr 2016 ergibt sich eine durchschn. Hilfeempfängerzahl von 3.390. Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr (durchschn. 3.363 Hilfeempfänger) eine Erhöhung um rd. 0,8 % dar. 2016 waren auf Basis der durchschn. Hilfeempfängerzahl 47 % der Leistungsempfänger jünger als 65 Jahre. 53 % waren 65 Jahre und älter.

Die genaue Entwicklung der Hilfeempfängerzahlen im Jahr 2016 geht aus der folgenden Tabelle hervor:

Stadt/Gemeinde	1.1.16	1.2.16	1.3.16	1.4.16	1.5.16	1.6.16	1.7.16	1.8.16	1.9.16	1.10.16	1.11.16	1.12.16	Durchschnitt		Veränderung 2015 - '16		
													2016	2015	Anzahl	in %	
Borgholzhausen																	
Fälle	49	50	50	49	47	49	47	43	45	49	47	49	48	49	-1	-2,04%	
Personen	52	55	56	54	52	54	51	46	48	52	50	52	52	53	-1	-1,89%	
Gütersloh																	
Fälle	1280	1283	1285	1295	1297	1292	1295	1292	1281	1288	1276	1266	1286	1244	+42	+3,38%	
Personen	1407	1408	1410	1419	1422	1418	1415	1413	1402	1409	1399	1389	1409	1366	+43	+3,15%	
Halle (Westf.)																	
Fälle	211	206	207	207	205	203	199	194	199	196	195	193	201	203	-2	-0,99%	
Personen	226	218	218	217	218	215	209	204	210	206	205	203	212	217	-5	-2,30%	
Harsewinkel																	
Fälle	177	173	174	174	176	174	171	170	173	176	176	177	174	173	+1	+0,58%	
Personen	191	187	189	189	191	189	185	184	187	189	189	190	188	186	+2	+1,08%	
Herzebrock-Cl.																	
Fälle	80	81	83	83	82	81	81	79	78	77	77	76	80	81	-1	-1,23%	
Personen	86	86	88	88	87	87	87	84	83	82	80	81	85	87	-2	-2,30%	
Langenberg																	
Fälle	37	37	37	37	36	37	39	40	40	40	41	42	39	36	+3	+8,33%	
Personen	40	40	41	41	40	41	42	43	43	43	44	45	42	39	+3	+7,69%	
Rheda-WD																	
Fälle	398	401	400	394	393	394	394	391	386	390	391	395	394	402	-8	-1,99%	
Personen	434	438	438	433	432	433	432	428	423	427	430	435	432	438	-6	-1,37%	
Rietberg																	
Fälle	175	176	181	181	181	175	173	174	180	178	176	173	177	186	-9	-4,84%	
Personen	189	190	196	196	196	188	187	188	194	192	189	187	191	198	-7	-3,54%	
Schloß Holte-St.																	
Fälle	149	149	153	155	158	160	156	155	156	156	155	155	155	155	+0	+0,00%	
Personen	157	157	162	164	167	171	166	165	166	166	163	163	164	164	+0	+0,00%	
Steinhagen																	
Fälle	163	156	153	152	152	156	153	154	151	155	154	157	155	163	-8	-4,91%	
Personen	178	172	169	168	169	173	168	169	164	168	167	171	170	178	-8	-4,49%	
Verl																	
Fälle	141	140	143	143	145	145	145	142	145	143	145	146	144	138	+6	+4,35%	
Personen	152	151	155	155	157	157	157	154	158	154	156	158	155	148	+7	+4,73%	
Versmold																	
Fälle	187	191	192	193	191	193	190	192	192	191	190	189	191	180	+11	+6,11%	
Personen	199	203	204	206	204	205	203	205	205	204	203	202	204	193	+11	+5,70%	
Werther (Westf.)																	
Fälle	87	80	76	78	82	85	86	86	82	84	86	83	83	89	-6	-6,74%	
Personen	91	83	79	81	85	88	90	89	84	86	88	85	86	98	-12	-12,24%	
Kreis Gütersloh (gesamt)																	
Fälle	3134	3123	3134	3141	3145	3144	3129	3112	3108	3123	3109	3101	3125	3098	+27	+0,88%	
Personen gesamt	3402	3388	3405	3411	3420	3419	3392	3372	3367	3378	3363	3361	3390	3363	+27	+0,80%	
Personen unter 65	1677	1670	1673	1682	1686	1681	1677	1662	1665	1662	1653	1648	1670	1662	+8	+0,48%	
Personen ab 65	1725	1718	1732	1729	1734	1738	1715	1710	1702	1716	1710	1713	1720	1701	+19	+1,12%	

Einkommen

Von den insgesamt 3.361 leistungsberechtigten Personen im Dezember 2016 verfügten 864 über kein anzurechnendes Einkommen. Das durchschnittlich anzurechnende Einkommen lag bei 352,20 €.

Aufwendungen und Erträge

Laufende Leistungen

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunfts- und Heizkosten) sind in 2016 Aufwendungen in Höhe von 18,8 Mio. € entstanden. Die Aufwendungen des Vorjahres beliefen sich auf 19,1 Mio. €. Das bedeutet einen Rückgang um rund 1,6 %.

Einmalige Bedarfe

2016 sind im Bereich der einmaligen Bedarfe folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Bedarfe	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	35.788 €
Wohnungserstausstattungen	19.816 €
Bekleidungserstausstattungen	574 €
sonstige einmalige Bedarfe	5.256 €
Summe	61.434 €

Im Vergleich zum Vorjahr (rd. 80.000 €) bedeutet das einen Rückgang um rd. 23 %. Der Rückgang lässt sich hauptsächlich auf Minderaufwendungen bei den Positionen Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug (- 11.670 €) sowie Wohnungserstausstattungen (- 9.807 €) zurückführen.

Erträge

In 2016 wurden Transfererträge in Höhe von rund 472.000 € erzielt (2015 rd. 522.000 €). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen Rückgang von 9,6 %. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Kostenbeiträge und Aufwendungsersatz, Leistungen von Sozialleistungsträgern und Rückzahlungen gewährter Hilfen.

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

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 2016 18.947.000 €. Im Vergleich zum Vorjahr (19.354.000 €) bedeutet dies einen Rückgang um 2,1 %.

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

Grundsicherung nach dem SGB XII innerhalb von Einrichtungen

Personen, die in einer Einrichtung leben, haben Anspruch auf Grundsicherung von 664 € (= Regelbedarf und Unterkunftspauschale). Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkmal „G“ erhöht sich dieser Anspruch zusätzlich um 55,08 €. 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:

	Grusi-Fälle gesamt	davon unter 65 J.	davon über 65 J.
Dezember 2013	178	46	132
Durchschnitt 2013	169	43	126
Dezember 2014	209	40	169
Durchschnitt 2014	211	42	169
Dezember 2015	208	45	163
Durchschnitt 2015	207	43	164
Dezember 2016	185	45	140
Durchschnitt 2016	190	45	145

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 2016 sind beim Kreis Gütersloh für die Grundsicherung in Einrichtungen Aufwendungen von insgesamt 608.000 € entstanden. Im Jahr 2015 waren es insgesamt 647.000 €. Der Rückgang von 6 % resultiert aus dem Rückgang der Fallzahlen. Die Unterkunftspauschale hat sich in 2016 nicht verändert.

In 2016 wurden Erträge in Höhe von 1.234 € erzielt. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr (54.000 €) resultiert aus der in 2015 erfolgten einmaligen Erstattung von Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen einer Krankenkasse nach einem langjährigen Musterstreitverfahren mit dem LWL.

Fachaufsicht

Rechtsberatung der örtlichen Sozialämter, Erlass von Richtlinien und Dienstanweisungen 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.

Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren

In 2016 sind 37 Widerspruchsverfahren anhängig geworden (ohne besondere Schwerpunkte).

Weiterhin waren zehn Klageverfahren anhängig. Außerdem sind zwei gerichtliche Eilverfahren (Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung) durchgeführt worden, von denen einem Antrag weitgehend stattgegeben und der andere Antrag abgelehnt wurde.

Unterhaltsheranziehung nach dem 4. Kapitel SGB XII

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Hilfen zur Gesundheit

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Im Jahr 2016 waren durchschn. 224 Personen als Betreuungsfälle vom Kreis Gütersloh bei den Krankenkassen angemeldet. Rund 86 % der Betreuungsfälle hatten das 65. Lebensjahr vollendet. Die Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit schlugen in 2016 im Produkt 185 mit rd. 2,15 Mio. € zu Buche (2015: 945.000 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 hohe Restbeträge aus den Quartalen I/15 bis I/16 enthalten, woraus sich die Steigerung von 2016 gegenüber 2015 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 2016 Kosten in Höhe von rd. 84.000 € vom LWL erstattet.

Produkt 186 Schwerbehindertenangelegenheiten	
Fachbereich	3 Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3 Soziales
Produkt	186 Schwerbehindertenangelegenheiten
Produktinformation	
Verantwortliche Organisationseinheit	Verantwortliche Person:
Soziales	Klaus Milczewsky
Beschreibung	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
Auftragsgrundlage	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenausweisverordnung, Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)
Zielgruppe	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
Ziele	<p><u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> 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><u>B. Wirkungsziel</u> 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 2015	Ist 2016	Plan 2017
K 186-01 Anzahl der Erst-/Änderungsanträge	6.569	6.566	7.100
K 186-02 Anzahl der Nachprüfungen	1.684	1.520	1.700
K 186-03 Anzahl der Verlängerungsanträge	1.968	1.517	2.300
K 186-04 Anteil der erledigten Fälle zu K 186-01 bis K 186-03 am 31.12. in %	101	96,2	85
K 186-05 Anzahl der Widersprüche	1.401	1.229	1.500
K 186-06 Anteil der erledigten Widersprüche am 31.12. in %	108	98,3	80
K 186-07 Anzahl der Klagen	241	182	230
K 186-08 Anteil der erledigten Klagen am 31.12. in %	6,0	26 %	50

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 behinderter Menschen – (SGB IX), in dem sich das ehemalige „Schwerbehindertengesetz (SchwbG)“ wiederfindet.

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.

Eine Behinderung ist die Auswirkung einer mehr als sechs Monate bestehenden Beeinträchtigung, die von einem für das Lebensalter typischen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand abweicht. Mit dem Grad der Behinderung 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 (Grad der Behinderung 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 § 69 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.

Erläuterungen zu den Merkzeichen:

G Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (§ 146 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 (Abschnitt II Nr. 1 der allg. VV zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO und § 6 Abs. 1 Nr. StVG)

Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liegt vor, wenn Menschen sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen können. Zu den außergewöhnlich Gehbehinderten zählen z. B. querschnittsgelähmte oder beidseitig beinamputierte Menschen sowie Menschen, deren Gehfähigkeit ebenso stark eingeschränkt ist.

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 (§ 146 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 Passagetarife der Lufthansa und der Regional-Verkehrsgesellschaften.

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 Hilflosigkeit (§§ 35 I BVG, 145 I SGB IX, 33a und 33b EStG)

Hilflos 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.

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 31.12.2016 verteilen:

	Einwohner	behinderte Menschen GdB 20-40	Schwerbehinderte Menschen GdB 50-100	Schwerbehinderten-Quote in %
Borgholzhausen	8.873	495	804	9,1
Gütersloh	100.804	5.835	10.334	10,3
Halle (Westf.)	21.793	1.189	2.247	10,3
Harsewinkel	25.523	1.395	2.105	8,3
Herzebrock-Clarholz	16.518	837	1.460	8,8
Langenberg	8.419	495	801	9,5
Rheda-Wiedenbrück	49.389	2.552	4.571	9,3
Rietberg	30.064	1.702	2.600	8,6
Schloß Holte-Stukenbrock	26.534	1.549	2.464	9,3
Steinhagen	20.669	1.113	1.873	9,1
Verl	26.136	1.261	2.243	8,6
Versmold	21.842	1.401	2.041	9,3
Werther (Westf.)	11.624	642	1.267	10,9
Kreis Gütersloh	368.188	20.466	34.810	9,3

(Quelle Einwohnerzahlen: „Zahlen | Daten | Fakten 2017“, Stand 01.01.2017)

Im Vergleich betrug zum Stichtag 31.12.2015 im Land NRW die Zahl der schwerbehinderten Menschen 1.869.261 – das sind im Verhältnis zur Einwohnerzahl des Landes (30.06.2015: 17.683.129) ca. 10,6 % schwerbehinderte Menschen.

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

Fallzahlen

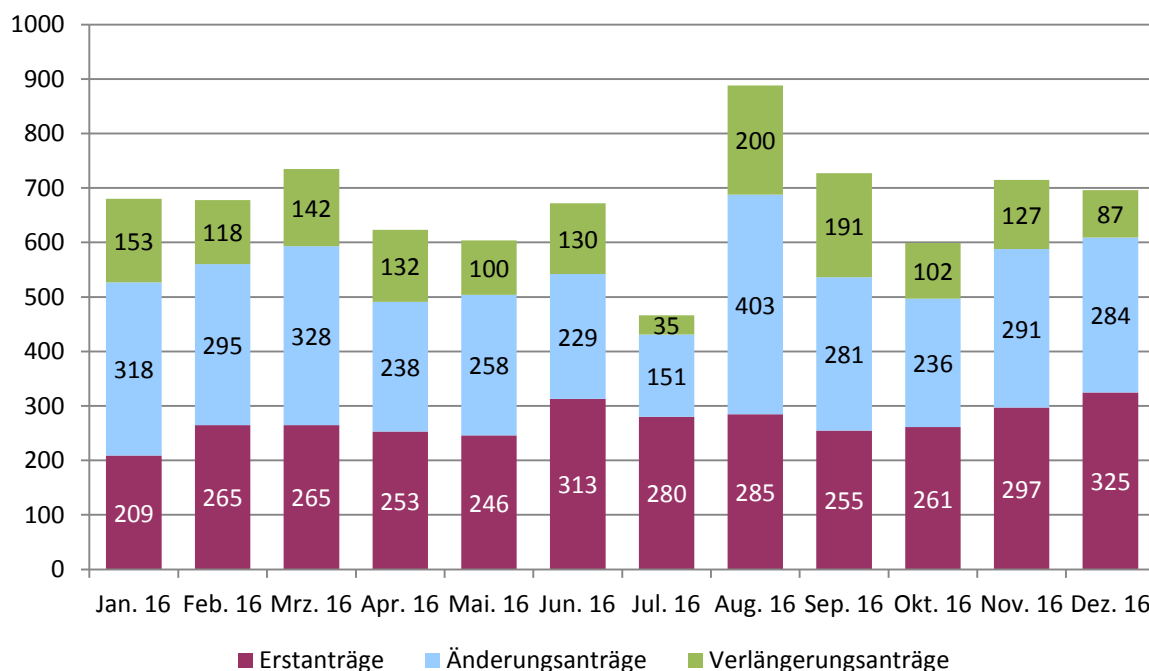
Im Jahr 2016 haben sich die Fallzahlen auf dem Niveau von 2015 stabilisiert. Die Fallzahlen für die Verlängerungsanträge werden weiter sinken, da immer mehr Ausweise im Scheckkartenformat ausgestellt werden. Diese sind aber nicht mehr verlängerungsfähig.

Die Geschäftsvorfälle haben sich im Laufe des Jahres 2016 wie folgt entwickelt:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Veränderung
Erstanträge	3.239	3.351	3.402	3.379	3.236	3.225	3.254	+ 0,1 %
Änderungsanträge	3.537	3.472	3.508	3.452	3.473	3.344	3.312	- 0,6 %
Verlängerungsanträge	3.182	2.722	2.059	2.038	2.058	1.968	1.517	- 22,9 %
Nachprüfungen	1.446	1.480	1.712	1.471	1.511	1.684	1.520	- 9,7 %
Widersprüche	1.477	1.336	1.404	1.265	1.404	1.401	1.229	- 12,3 %
Klagen	264	245	265	208	224	241	209	- 23,6 %

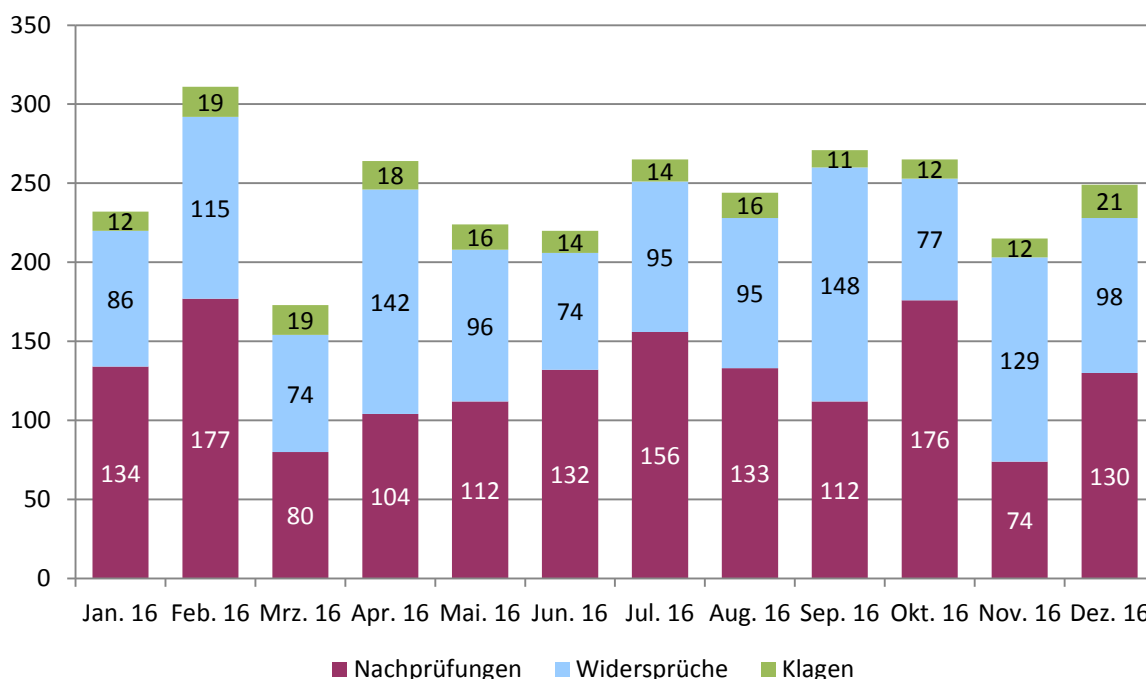
Die Entwicklung der Erstanträge, Änderungsanträge und Verlängerungsanträge in den Monaten Januar bis Dezember ergibt sich aus dem folgenden Diagramm:

Eingegangene Anträge 2016



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

Nachprüfungen/ Widersprüche/ Klagen 2016



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 noch 4 Verfahren anhängig ist. Im Jahr 2014 wurden 224 Klagen erhoben. Davon konnten bereits 208 Verfahren beendet werden. 198 Verfahren sind von insgesamt 241 der im Jahr 2015 eingegangenen Klagen erledigt. In 2016 sind 209 Klagen erhoben worden, von denen bisher 83 Verfahren beendet werden konnten.

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 2016 wurden insgesamt 616.649 € durch das Land erstattet (2015: 581.343 €).

Beratung im Servicebüro

Die Besucher im Servicebüro Schwerbehindertenrecht werden bei ihrer persönlichen Vorsprache im Kreishaus in Wiedenbrück im Service- und Beratungsbüro bedient. Im Jahre 2016 waren insgesamt 3.045 persönliche Kundenkontakte (durchschn. 254 Personen pro Monat) zu verzeichnen. In 2015 gab es insgesamt 3.141 pers. Kundenkontakte, was einem Durchschnitt von 262 Personen/Monat entspricht.

Die Entwicklung der Besucherzahlen ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen:

