

Rheda-Wiedenbrück im April 2015

Produktbezogener Sozialleistungsbericht 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

die sozialen Leistungen in Deutschland befinden sich stärker denn je im Wandel. Wie schwierig und grundlegend sich dieser Wandel vollzieht, wird an dem Beispiel der bereits mehrfach angekündigten grundlegenden Reformen der Pflegeversicherung, insbesondere des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, und der Eingliederungshilfe deutlich.

Im Kreis Gütersloh war auch im Jahr 2014 die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention weiter ein wichtiges Thema. Unter Beteiligung der Kreispolitik wurden mit Unterstützung von der STADTRAUMKONZEPT GMBH für die Einrichtung eines Beirates zur Wahrung der Interessen und Rechte von Menschen mit Behinderungen im Kreis Gütersloh Eckpunkte erarbeitet, die nun in 2015 umgesetzt werden sollen.

Das Projekt „Älter werden in Rietberg“, das der Kreis Gütersloh in Kooperation mit der Stadt Rietberg sowie den Seniorenbeauftragten der Stadt und den Fachberaterinnen für Senioren- und Ehrenamtsarbeit der Freien Wohlfahrtsverbände durchgeführt hat, konnte in 2014 abgeschlossen werden. Im Rahmen des Projektes ist es der Projektgruppe gelungen, einen umfassenden Einblick in die Lebensverhältnisse der älteren Menschen in Rietberg zu erhalten. Hierdurch wurde erkannt, in welchen Bereichen eine zusätzliche Versorgung nötig ist und welche Themen in Rietberg weiter ausgebaut werden sollen. Diese Ergebnisse wurden im abschließenden Projektbericht erläutert.

Die Entwicklung der Transferaufwendungen insgesamt ist dadurch gekennzeichnet, dass im Kreis Gütersloh trotz kaum kommunal steuerbarer Faktoren wie z.B. die demographische Entwicklung, der medizinische Fortschritt oder gesetzlich festgelegte Standards, die Steigerung der Fallzahlen und damit auch der Aufwendungen verringert bzw. auf ein Mindestmaß reduziert werden konnte.

In einem Punkt bin ich mir allerdings sicher: Diese guten Ergebnisse wären ohne die große Motivation, Qualifikation und die Bereitschaft eigenverantwortlich zu handeln, die sowohl Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Soziales als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den 13 kreisangehörigen Kommunen bewiesen haben, nicht möglich gewesen. Ihnen allen gilt auch in diesem Jahr mein ganz persönlicher Dank verbunden mit dem Wunsch nach einer auch zukünftig kollegialen und erfolgreichen Zusammenarbeit.

Den aktuellen Stand haben wir - die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Soziales - für die Produkte im vorliegenden Sozialleistungsbericht zusammengefasst. Die Systematik der Darstellung orientiert sich an der Produktstruktur und den Kennzahlen im Haushaltsplan unserer Abteilung.

Abschließend wünsche ich Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.



Judith Schmitz
Leiterin der Abteilung Soziales

Abteilung 3.3 Soziales		Stand: 03/2015	
Abteilungsleiterin	Frau Schmitz	2350	22
3.3.1 Existenzsichernde Hilfen			
Bezeichnung	Name	Telefon- nummer	Raum- nummer
Sachgebietsleiterin	Frau Gast	2306	21
Statistiken mit Auswertungen und Berichtswesen, Haushaltsan- gelegenheiten, Sitzungsdienst (Sozialausschuss)	Herr Weinekötter	2311	122
Fachaufsicht	Frau Wagner	2372	106
Widersprüche, Klagen	Herr Tegelkamp	2314	106
Sozialhilfefzahlungen (EDV), Zuschüsse an Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, Budgetierung, Statistiken, Abrechnungen, Versicherungsaufsicht	Frau Gehrman	2312	122
Hilfen zur Gesundheit, USG	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- nummer	Raum- nummer
Sachgebietsleiterin	Frau Nopto	2321	15
Ambulante Pflege (Neuanträge) A - Z	Frau Hansmann	2338	14
Häusliche Pflege A - K	Frau Belitz	2361	13
Häusliche Pflege L - Z	Herr Meisner	2337	14
Tagespflege, ambulante Pflege Kombi-Fälle	Frau Kraft	2333	12
Pflegefachkraft	Frau Milikic	2352	11
Hausgemeinschaften/Pflegewohngruppen L, K, N – Z	Frau Koch	2322	6
Heimpflege/Kurzzeitpflege (Neuanträge) M - O, R	Frau Maiwald	2344	6
Stationäre Pflege (Neuanträge)/Kurzzeitpflege A - L	Frau Fleiter	2323	7
Neuanträge stationäre Pflege/Kurzzeitpflege P, Q, S - Z	Frau Krieff	2310	7
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) L - R	Frau Krietemeier	2375	9
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) S, Pflegewohnngeld	Frau Landwehr	2325	16
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) A - F, T - Z	Herr Nienaber	2324	8
Pflegewohnngeld	Frau Henneböhl	2339	16
Elternunterhalt	Frau Tomeinsky	2326	12
Koordination Pflegeberatung, offene Seniorenarbeit	Frau Brunsmann	2303	10
Pflegekonferenz, kommunale Pflegeplanung	Frau Semmler	2381	10
Stationäre Pflege (lfd. Fälle) G - K	Frau Eggelpöhler	2362	9

3.3.3 Teilhabeleistungen

Bezeichnung	Name	Telefon-nummer	Raum-nummer
Sachgebietsleiter, stellvertr. Abteilungsleiter	Herr Susat	2318	124
Terminvergabe Heilpädagogische Diagnostik, Abrechnung Integrationshilfen	Frau Horte	2320	127
Sprachheilberatung, Heilpädagogische Diagnostik	Frau Bramert	2340	23
Heilpädagogische Diagnostik	Frau Grether	2349	26
	Frau Löseke	2309	25
	Frau Brinkmann	2316	24
	N.N.	2376	23
Fahrdienst für Behinderte, Frühförderung	Frau Müller	2342	127
Interdisziplinäre Frühförderung, Abrechnung Integrationshilfen	Frau Wienströer	2341	121
Schwerbehinderte im Arbeitsleben	Frau Ernst	2301	125
	Frau Walkenhorst	2305	125
Eingliederungshilfe Betreutes Wohnen, Hilfsmittelversorgung	Frau Hirschhorn	2331	129
Eingliederungshilfe Betreutes Wohnen	Frau Lohoff	2371	128
Fallcoach Eingliederungshilfe Betreutes Wohnen, Beauftragte Stelle § 67 SGB XII	Frau Tanski	2334	129
Eingliederungshilfe Betreutes Wohnen, FED-Leistungen, persönliches Budget	Frau Lachenicht	2336	128
Hilfen zur Erreichung einer angemessenen Schulbildung (z. B. Integrationshelfer)	Frau Lüning	2332	123

3.3.4 Schwerbehindertenangelegenheiten

Bezeichnung	Name	Telefon-nummer	Raum-nummer
Sachgebietsleiter	Herr Milczewsky	2353	29
Schwerbehindertenangelegenheiten - Ärztlicher Dienst -	Frau Dr. Westermann	2354	4
Schwerbehindertenangelegenheiten	Herr Niehaus	2355	5
	Herr Siedhoff	2384	30
	Frau Reimer	2359	27
	Frau Prill	2360	28
	Frau Dombrowski	2363	28
	Frau Jensen	2358	27
	Frau Menk	2365	27
	Frau Schlesiger	2348	27
	Frau Bohr	2367	27
	Frau Balsmeier	2368	3
	Frau Schober	2356	2
	Herr Czesla	2357	3
	Herr Schem	2366	2

3.3.5 Betreuung und Heimaufsicht

Bezeichnung	Name	Telefon- nummer	Raum- nummer
Sachgebietsleiterin	Frau Kirchmann	2385	606
Pflegefachkraft	Herr Surmann	2364	602
Heimaufsicht	Frau Caspari	2347	603
Heimaufsicht	Frau Susat	2313	602
Betreuungsstelle	Herr Engelinkemper	2308	609
	Frau Höynck	2307	607
	Frau Kuhlmann	2382	610
	Frau Michaelis	2351	607
	Frau Hökenschnieder	2315	608
	Frau Landermann	2386	608

Inhaltsverzeichnis

Produkt 179 Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfen zur Gesundheit	6
Produkt 180 Betreuungsstelle	14
Produkt 181 Hilfe bei Pflegebedürftigkeit	17
Produkt 182 Heimaufsicht	41
Produkt 183 Hilfen bei Behinderung	45
Produkt 184 Ausbildungsförderung / Unterhaltssicherung	64
Produkt 185 Grundsicherung nach dem SGB XII	68
Produkt 186 Schwerbehindertenangelegenheiten	74

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 (Delegationssatzung)	
Zielgruppe	Befristet nicht erwerbsfähige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen, Vermögen oder sonstigen Mitteln	
Ziele	<u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> <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 <u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung eines der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechenden Krankenversicherungsschutzes <u>B. Wirkungsziele</u> <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) <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)	

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
zu 1.: Hilfe zum Lebensunterhalt			
K179-01 mtl. durchschn. Hilfebedarf lfd. Hilfen je leistungsberechtigter Person	406,10	447,25	466
K179-02 mtl. durchschn. Anzahl leistungsberechtigte Personen	281	426	436
K179-03 mtl. durchschn. Anzahl Haushaltsgemeinschaften	255	392	430
K179-04 mtl. durchschn. Hilfebedarf einmalige Leistungen je leistungsberechtigter Person	11,44	9,63	9,56
zu 2.: Hilfen zur Gesundheit			
K179-05 durchschn. Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	4	4	4
K179-06 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	2.874	7.728	22.500
K179-07 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl Leistungsberechtigte in %	1,4	0,9	0,9
K179-08 Anzahl Bußgeldverfahren hins. nicht abgeschl. Pflegeversicherungen bzw. nicht gezahlter Beiträge	554	400	600

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 bis 65 Jahren die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II,
- noch als 65-Jährige oder Ältere 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 Erlöse reduzieren den finanziellen Aufwand des Kreises.

Der Zahlungsverkehr wird über den Kreishaushalt einschließlich der Abrechnung der Aufwendungen (Verl, Werther/Westf.) und der Erträge abgewickelt.

Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen

Hilfeempfänger

Die Entwicklung der Zahl der auf laufende Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesenen Hilfeempfänger ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

	Hilfeempfänger	Vergleich zum Vorjahr
2005	128 Personen	
2006	151 Personen	+ 17,97 %
2007	178 Personen	+ 17,88 %

2008	207 Personen	+ 16,29 %
2009	217 Personen	+ 4,83 %
2010	209 Personen	- 3,69 %
2011	221 Personen	+ 5,74 %
2012	231 Personen	+ 4,52 %
2013	281 Personen	+ 21,65 %
2014	426 Personen	+ 51,60 %

Die Steigerung der Fallzahlen in 2014 ist auf vermehrte Übergänge aus dem SGB II zurückzuführen, da aufgrund von BSG-Urteilen aus dem Jahre 2012 Erstattungsansprüche der Rentenversicherungen nicht mehr befriedigt wurden, wenn der SGB II-Leistungsträger Leistungen erbrachte und sich im Nachhinein herausstellte, dass die leistungsberechtigte Person erwerbsgemindert war oder ihr bereits eine Altersrente zustand. Um das finanzielle Risiko des Kreises möglichst gering zu halten, wurde vereinbart, diese Fälle mit Rentenanstagstellung direkt in den Bereich des SGB XII überzuleiten.

Der Rückgang der Fallzahlen ab Oktober 2014 ist mit einer Gesetzesänderung im SGB II zu erklären. Das Verfahren wurde dahingehend geändert, dass die Erstattungsansprüche gegenüber den Rentenversicherungsträgern wieder befriedigt werden, sodass die Fälle nicht schon mit der Rentenanstagstellung in das SGB XII übergeleitet werden müssen. Eine Überleitung erfolgt erst mit Feststellung der vollen Erwerbsminderung durch den Rentenversicherungsträger.

Die genaue Entwicklung der Hilfeempfangszahl im Jahr 2014 geht aus der Tabelle auf Seite 9 hervor.

Aufwendungen

Laufende Leistungen (Regelbedarfe, Mehrbedarfe, Unterkunftskosten, Heizkosten)

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunftskosten und Heizkosten) sind in 2014 Aufwendungen in Höhe von rd. 2.286.000 € entstanden. Im Vorjahr waren es rd. 1.370.000 €. Die Durchschnittskosten betrugen in 2014 447,25 € (2013: 406,10 €).

Einmalige Leistungen

2014 sind im Bereich der einmaligen Leistungen folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Leistungen	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	24.208 €
Wohnungserstausstattungen	8.005 €
Bekleidungserstausstattungen	0,00 €
Sonstige einmalige Beihilfen	17.034 €
Summe	49.247 €

Im Vergleich zum Vorjahr (38.589 €) bedeutet das eine Steigerung um rd. 28 %. Die Steigerung lässt sich hauptsächlich auf entstandene Mehraufwendungen bei der Position Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkaution, Umzug (+ 15.682 €) zurückführen.

Erträge

In 2014 wurden insgesamt Transfererträge in Höhe von rd. 359.000 € erzielt (2013: 235.000 €). Es entfielen rd. 288.000 € auf die Einnahmeabrechnungen der Ortsbehörden (2013: 79.000 €). Rd. 46.000 € konnten aus dem Ausgleichsfonds LAG vereinnahmt werden (2013: 22.000 €). Auf die Abwicklung von BSHG-Altfällen entfiel ein Betrag von rd. 27.500 € (2013: 110.000 €). Erträge aus Unterhaltsfällen des allgemeinen Personenkreises konnten 2014 in Höhe von rd. 5.000 € erwirtschaftet werden (2013: 24.000 €).

Fall- und Personenstatistik Hilfe zum Lebensunterhalt, a. E. (örtl. Träger) - 2014

Stadt/Gemeinde		1.1.14	1.2.14	1.3.14	1.4.14	1.5.14	1.6.14	1.7.14	1.8.14	1.9.14	1.10.14	1.11.14	1.12.14	Durchschnitt		Veränderung 2013 – 2014	
														2014	2013	Anzahl	in %
Borgholzhausen	Fälle	6	6	7	8	8	9	8	9	6	8	11	10	8	6	+2	+33,33%
	Personen	7	6	7	8	9	9	8	9	6	8	11	10	8	6	+2	+33,33%
Gütersloh	Fälle	125	130	128	135	136	136	136	133	138	134	137	133	133	91	+42	+46,15%
	Personen	133	140	137	145	147	145	144	141	146	143	145	142	142	97	+45	+46,39%
Halle (Westf.)	Fälle	23	26	27	30	31	28	25	27	27	26	26	26	27	16	+11	+68,75%
	Personen	24	28	28	31	33	30	27	28	29	28	28	28	29	17	+12	+70,59%
Harsewinkel	Fälle	22	24	29	28	30	30	30	35	35	35	34	33	30	9	+21	+233,33%
	Personen	27	29	35	34	35	37	37	38	37	36	37	35	35	10	+25	+250,00%
Herzebr.-Cl.	Fälle	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	7	5	+2	+40,00%
	Personen	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	7	6	+1	+16,67%
Langenberg	Fälle	2	5	4	6	7	6	7	6	7	6	6	7	6	0	+0	+600,00%
	Personen	2	5	4	6	7	6	7	6	7	6	6	7	6	0	+0	+600,00%
Rheda-WD	Fälle	42	43	47	50	50	47	43	41	42	36	34	34	42	34	+1	+23,53%
	Personen	50	48	57	58	58	56	45	46	47	39	40	38	49	40	+2	+22,50%
Rietberg	Fälle	26	27	30	32	30	28	32	31	30	32	30	30	30	19	+5	+57,89%
	Personen	29	29	33	36	33	31	37	36	37	39	34	34	34	22	+7	+54,55%
Schloß Holte-St.	Fälle	18	19	21	17	15	14	17	18	17	18	18	19	18	16	+1	+12,50%
	Personen	20	21	22	19	16	15	18	19	18	19	18	19	19	18	+3	+5,56%
Steinhagen	Fälle	11	14	12	12	15	15	16	15	16	18	16	14	15	13	+2	+15,38%
	Personen	11	14	12	12	15	15	16	15	16	18	16	14	15	14	+3	+7,14%
Verl	Fälle	19	17	17	15	20	19	19	21	21	23	23	18	19	14	+0	+35,71%
	Personen	20	18	18	16	21	20	20	23	23	24	24	19	21	15	-2	+40,00%
Versmold	Fälle	31	30	37	36	38	40	41	40	40	37	37	36	37	20	+5	+85,00%
	Personen	36	35	42	39	42	45	45	44	45	42	42	40	41	24	+6	+70,83%
Werther (Westf.)	Fälle	16	17	17	19	19	22	22	21	23	22	21	21	20	11	+3	+81,82%
	Personen	18	19	19	21	21	24	24	23	25	24	23	23	22	13	+5	+69,23%
Kreis Gütersloh	Fälle	347	365	383	395	406	401	402	403	408	401	400	387	392	254	+41	+54,33%
	Personen	383	399	421	432	443	440	434	434	442	432	431	415	426	282	+50	+51,06%

Fachaufsicht, Abwicklung des Zahlungsverkehrs, Abrechnung der Aufwendungen (Verl, Werther) und Erlöse

Die Steuerung durch die Fachaufsicht geschieht in enger Zusammenarbeit mit den 13 Städten und Gemeinden (ca. 35 Mitarbeiter) mit dem Ziel der Sicherstellung der einheitlichen und rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung für ein Kostenvolumen von ca. 21,9 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 (2014 = 78 schriftlich und 424 telefonisch) an die Sozialämter der Städte und Gemeinden gegeben. In 2013 waren es ebenfalls 78 schriftliche und 414 telefonische (= + 2 %) Auskünfte.

Erlass von Richtlinien, Dienstanweisungen wie auch 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 2014 sind Rundverfügungen bzw. Weisungen u. a. zu folgenden Themen ergangen:

- Berechnung des Freibetrages für die Beschäftigten in einer WfbM
- Mehrbedarfe
- Einkommen und Vermögen
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Abzweigung von Kindergeld
- Beitragsbemessung der freiwilligen Krankenversicherung
- Kosten der Unterkunft
- Mütterrente
- Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts
- Feststellung der Erwerbsminderung
- 4-Augen-Prinzip
- Bestattungskosten

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 wie auch in Verhinderung von Missbrauch

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

Aufgrund der Neubesetzung der Stelle der Fachaufsicht zum 2. Halbjahr 2014 konnte keine umfassende Fallprüfung bei allen 13 Städten und Gemeinden vorgenommen werden. So wurde nur die Stadt Gütersloh als größte kreisangehörige Stadt geprüft mit folgenden Prüfungsschwerpunkten: Kosten der Unterkunft (Unangemessenheit, Wohnungsgrößen, neue Mietobergrenzen), Freibetrags-

berechnung bei den Beschäftigten in einer WfbM, Übergangsfälle vom SGB II ins 3. Kapitel SGB XII (konsequente Weiterverfolgung der Rentenverfahren). Die Prüfquote lag bei 5 %.

Des Weiteren wurden Regelungen zur Falleingabe in dem Verfahren AKDN-sozial entwickelt (u. a. Eingabe der Unterkunftskosten, Übergang SGB II / SGB XII, Übergang 3. / 4. Kapitel SGB XII). Ende 2014 lag der Schwerpunkt bei der Einführung einer neuen Datensatzerweiterung, mit der die zum 01.01.2015 neu geregelte Statistik für die Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in AKDN umgesetzt wird.

Wie in jedem Jahr wurden auch in 2014 quartalsweise Sozialdatenabgleiche mit den anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger usw. durchgeführt. Der Kreis bezahlt für die Durchführung dieser Abgleiche rd. 615 € im Jahr. Die Auswertung der im jeweiligen Sozialdatenabgleich gewonnenen Erkenntnisse erfolgt direkt bei den 13 Städten und Gemeinden.

Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren

In 2014 sind zwölf Widerspruchsverfahren aus dem Bereich 3./5./9. Kapitel SGB XII anhängig geworden. Neben elf Verfahren aus dem Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt (ohne besondere Schwerpunkte) war ein Verfahren wegen der Übernahme von Bestattungskosten (§ 74 SGB XII) zu bearbeiten.

In 2014 ist kein Klageverfahren anhängig geworden. In einem gerichtlichen Eilverfahren (Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung) ist dem Antrag vom Gericht weitgehend entsprochen worden.

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

Im Jahr 2014 sind 89 Unterhaltsfälle nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII eingegangen. Hierbei handelt es sich um Empfänger von laufenden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, bei denen insgesamt 148 unterhaltspflichtige Angehörige auf ihre Leistungsfähigkeit zu überprüfen und ggf. zur Zahlung von Unterhalt heranzuziehen sind. Im Wesentlichen handelt es sich um Fälle aus dem Bereich Hilfe zum Lebensunterhalt. Insgesamt wurden im 3. Kapitel in 2014 rd. 4.900 € Erlöse erzielt (2013 = rd. 26.700). 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 Sozialhilfeempfängern, die nicht krankenversichert sind, wird von den gesetzlichen Krankenkassen als sogen. Betreuungsfälle nach § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V übernommen. Sozialhilfeempfänger werden somit leistungsrechtlich den gesetzlich Krankenversicherten gleichgestellt. Für diese Betreuungsfälle fallen Krankenversicherungsbeiträge nicht an, allerdings sind die den Krankenkassen entstandenen Aufwendungen zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von den Sozialhilfeträgern vierteljährlich zu erstatten.

Die erwerbsfähigen Hilfeempfänger 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 Erwerbsunfähigen sowie die Grundsicherungsempfänger wegen dauerhafter Erwerbsunfähigkeit (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 betrugen im Haushaltsjahr 2014 für vier Betreuungskunden insgesamt rd. 31.000 € (2013 rd. 11.500 €).

Finanzierung von Maßnahmen zur Familienplanung

Da die Krankenkassen die Kosten für Empfängnisverhütung nur bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres übernehmen und die Vorschriften in den o. g. Gesetzen eine Übernahme dieser Kosten nicht mehr vorsehen, hat der Kreisausschuss beschlossen, die Leistungsempfänger/innen 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 €

Seit dem 01.04.2008 konnten die Kosten für rd. 3.100 empfängnisverhütende Mittel übernommen werden. Mit zunehmendem Bekanntheitsgrad des Konzeptes bei dem potentiell berechtigten Personenkreis sind die Fallzahlen jährlich kontinuierlich angestiegen.

Die überwiegende Anzahl der nachfragenden Personen hat Leistungen nach dem SGB II (rd. 2.600) bezogen. Es wurden hauptsächlich Leistungen für Pillen (rd. 1.900 Fälle) und Hormon- und Kupferspiralen (rd. 700 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. 1.400 Personen), gefolgt von der Altersklasse 20 bis 29 Jahre (rd. 1.100 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 hinsichtlich der Pflegeversicherungspflicht

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	2010	2011	2012	2013	2014
Meldungen Bundesversicherungsamt	435	466	496	554	400
Bußgeldbescheide	141	144	76	70	32
Bußgeldsoll	33.234,77	36.139,50	25.241,23	21.013,00	8.952,30
Ist	14.738,96	19.935,60	19.323,90	19.513,23	15.501,24

Die Anzahl der Meldungen durch das Bundesversicherungsamt hat 2014 im Vergleich zu 2013 stark abgenommen. Seit Juli 2014 bestehen beim Bundesversicherungsamt technischen Probleme, wodurch nicht alle elektronischen Meldungen der Pflegekassen eingespielt und bearbeitet werden konnten. Es ist davon auszugehen, dass die noch fehlenden Meldungen im zweiten Quartal 2015 eingehen werden.

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	Gewinnung und Unterstützung von Betreuern, Betreuungsgerichtshilfe
Auftragsgrundlage	BtBG, FGG
Zielgruppe	Erwachsene Menschen, die auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht erledigen können

Ziele	<u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> 1. Gewinnung von geeigneten Betreuern; Unterstützung der Vormundschaftsgerichte <u>B. Wirkungsziele</u> 1. Der Anteil der ehrenamtlichen Betreuungen an der Gesamtzahl der Betreuungen ist zu erhöhen, mindestens aber auf dem Niveau von 2006 zu halten (K 183-13 bis K 183-15)
--------------	--

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
K183-13 Anzahl Betreuungen insgesamt	3.219	3.294	3.400
K183-14 Anzahl ehrenamtliche Betreuungen	1.913	1.848	1.800
K183-15 Anteil der ehrenamtlichen Betreuer/innen an der Gesamtzahl der Betreuungen	59,4 %	56,1 %	52,9 %

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.

Nunmehr regeln die §§ 1 bis 9 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 um drei Stellen aufgestockt worden.

Die Aufgaben der Betreuungsstelle lassen sich in fünf Aufgabenbereiche unterteilen:

1. Unterstützung der Betreuungsgerichte und Beteiligung am Verfahren
2. 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 31.12.2014 3.294 Menschen, für die durch die zuständigen Amtsgerichte eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde. 56,1 % 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 Helfelandschaft, 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.

Ausblick 2015

Auch bei den Gerichten löste die veränderte Gesetzeslage einen Umstellungsprozess aus. Der für die Betreuungsstelle zu erwartende Mehraufwand ist zu Teilen unmittelbar ersichtlich. Der vollständig neue Aufgabenzweig der Vermittlung anderer Hilfen kann im tatsächlichen Umfang derzeit nur geschätzt werden. Es ist aber zu erwarten, dass im Laufe des Jahres zunehmend mehr Personen auch diesen Zweig der Betreuungsarbeit in Anspruch nehmen werden.

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 Nopto

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, Landespflegegesetz (PfG NW), ab 16.10.2014 ersetzt durch das Alten und Pflegegesetz NRW (APG NRW), Verordnungen zum PfG NW, ab 21.10.2014 ersetzt durch die Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG DVO NRW), Delegationssatzung des überörtlichen Trägers, Beschlüsse des Kreistages sowie des Kreisausschusses
Zielgruppe	Pflegebedürftige, Einrichtungen und Dienste, Pflegekassen, Städte und Gemeinden, Landschaftsverband, bezogen auf die offene Altenhilfe, Einwohner über 65 Jahre sowie hinsichtlich der wirtschaftlichen Hilfen Personen, • 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	<u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> 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 <u>B. Wirkungsziele</u> 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 2012	Ist 2014	Plan 2015
Zu 1.: Förderung des Verbleibs hilfebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit			
K181-01 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten von ambulanter Hilfe	319	283	313
K181-02 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in Haus-/ Wohngemeinschaften	153	151	160
K181-03 mtl. durchschn. Anzahl der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen (ohne Tages- und Kurzzeitpflege)	572	596	590
K181-04 Anteil der stationären Hilfefälle an den Hilfefällen der Hilfe zur Pflege insgesamt	54,8 %	57,8 %	55,5 %

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.	558	576	600
K181-06 Anzahl der stationären Pflegeplätze am 31.12.	2.537	2.537	2.575
K181-07 Verhältnis der Haus-/ Wohngemeinschaftsplätze zu den stationären Pflegeplätzen am 31.12.	18,0 %	18,5 %	18,9 %
Zu 3.: Sicherung der wirtschaftlichen Leistungserbringung			
K181-08 Durchschn. Aufwendungen für die häusliche Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (2006: 3.542 €)	2.518 €	2.682 €	2.636 €
K181-09 Durchschn. Aufwendungen für Haus-/ Wohngemeinschaften je Leistungsberechtigter/Jahr (2006: 15.234 €)	11.050 €	10.811 €	11.560 €
K181-10 Durchschn. Aufwendungen für stationäre Pflege je Leistungsberechtigter/Jahr (ohne Pflegegeld) (2006: 9.698 €)	9.958 €	10.660 €	10.170 €
K181-11 Entscheidung aller Anträge innerhalb von 8 Wochen (= 56 Tage) nach Eingang	63 %	80 %	90 %

Kommunale Pflegeplanung (künftig: Örtliche Planung)

Bis zum Inkrafttreten des neuen Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) im Oktober 2014 bildete § 6 Abs. 1 Landespflegegesetz NRW (PfG NW) die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung. Danach war es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, eine sogenannte „Kommunale Pflegeplanung“ zu betreiben. Diese hatte u. a. die Funktion

- eine Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und -einrichtungen zu liefern,
- zu überprüfen, ob über den Pflegemarkt
- ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung steht und
- gem. § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbstständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden,
- die Frage zu klären, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen sowie
- das bürgerschaftliche Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen zu fördern.

Darüber hinaus sollte die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

Seit Oktober 2014 ist die kommunale Pflegeplanung als „örtliche Planung“ in § 7 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) als Teil des GEPA NRW geregelt. Die für die örtliche Planung getroffenen unmittelbaren Regelungen entsprechen inhaltlich der alten Fassung in redaktioneller Überarbeitung.

Nach § 7 APG NRW umfasst die künftige Planung der Kreise und kreisfreien Städte

- 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 (bisher Pflegekonferenz) zu beteiligen.

Der Teil I des Pflegeplans für den Kreis Gütersloh enthält alle relevanten Zahlen, Daten und Fakten zur Pflegelandschaft im Kreis Gütersloh. Der Pflegeplan aus 2009 steht zum Download unter www.pflege-gt.de in der Rubrik Weitere Infos/ Örtliche Planung zur Verfügung. Eine Aktualisierung des Pflegeplans ist in Arbeit und wird nach Vorliegen der Daten aus der letzten Pflegestatistik veröffentlicht.

Anhand der erhobenen Daten im Teil I wird deutlich, dass die demografische Entwicklung der nächsten Jahrzehnte mit einem deutlichen Zuwachs an älteren und dem gleichzeitigen Rückgang an jüngeren Menschen, die zur Versorgung der wachsenden Zahl von Älteren nicht mehr zur Verfügung stehen werden, eine nachhaltige Veränderung im Bevölkerungsaufbau mit sich bringt und die Kommunen vor erhebliche Herausforderungen bei der Gestaltung einer bedarfsgerechten Infra- und Versorgungsstruktur stellt.

Es wird allerdings auch deutlich, dass die Situation in den einzelnen Kommunen im Kreis Gütersloh zum Teil sehr unterschiedlich ist und generelle Aussagen oder Handlungsempfehlungen daher schwierig sind. Um den Bedürfnissen der älteren Menschen und den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden, sind daher kleinteilige und kleinräumige Betrachtungen der vorhandenen Strukturen gefordert.

Vor diesem Hintergrund haben die Gemeinde Steinhagen und der Kreis Gütersloh in den Jahren 2009/ 2010 erstmals ein gemeinsames Projekt durchgeführt, welches zum Ziel hatte, zu einer bedarfs- und nachfragegerechten Gestaltung der Lebens- und Betreuungsqualität älterer Menschen in Steinhagen beizutragen. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurden die vorhandenen Strukturen ermittelt und anschließend unter Beteiligung der Betroffenen und der für sie oder in ihrem Sinne handelnden Akteure Verbesserungspotentiale und konkrete Handlungsempfehlungen aufgezeigt. Der ausführliche Projektbericht wurde im Sozialausschuss vorgestellt (DS-Nr. 3046).

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse und positiven Erfahrungen war es bereits seinerzeit Ziel, ein ähnliches Projekt mit einer weiteren interessierten Kommune durchzuführen. Die Stadt Rietberg ist diesbezüglich an den Kreis Gütersloh herangetreten.

Nachdem die Stelle kommunale Pflegeplanung/ Geschäftsstelle Pflegekonferenz nach einjähriger Vakanz in 2012 neu besetzt werden konnte, wurde im Herbst 2012 mit der Durchführung des Projekts **„Älter werden in Rietberg“** begonnen (DS-Nr. 3476). Zunächst wurden die vorhandenen Daten zur Bevölkerungsentwicklung und -struktur ermittelt sowie der Bestand an vorhandenen Angeboten aus den Bereichen Wohnen, Nahversorgung, Mobilität, Freizeitgestaltung und ehrenamtliches Engagement sowie Unterstützungsangebote und Pflege erhoben. Im Laufe des Jahres 2013 wurden die wesentlichen Projektschritte - schriftliche Befragung aller Senioren, Durchführung von Bürgerforen und einem Expertengespräch - ausgeführt.

Im Dezember 2013 wurde damit begonnen, die umfangreichen Ergebnisse aus dem Expertengespräch und den sieben Bürgerforen aufzuarbeiten und zu verschriftlichen. Ende Januar 2014 konnte die Projektgruppe die Ergebnisse bewerten und gewichten. Hierzu erfolgte ein Zwischenbericht im Sozialausschuss der Stadt Rietberg am 25.03.2014.

Am 16.05.2014 tagte die Projektgruppe letztmalig, um konkrete Handlungsempfehlungen und Umsetzungsschritte aus dem Projekt abzuleiten und zu erarbeiten. Anschließend wurde der Projektbericht gedruckt und veröffentlicht (www.pflege-gt.de in der Rubrik Weitere Infos/ Örtliche Planung). Eine ausführliche Präsentation der Ergebnisse erfolgte am 03.07.2014 im Sozialausschuss der Stadt Rietberg bzw. am 08.09.2014 im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Kreises Gütersloh (DS-Nr. 3858).

Parallel zum Projekt „Älter werden in Rietberg“ war der Kreis Gütersloh in 2014 auch am Projekt **„Älter werden in Gütersloh-Nord“** beteiligt. Die Stadt Gütersloh – als Initiatorin des Projektes – war diesbezüglich an den Kreis Gütersloh herangetreten und hat Vertreter des Kreises ins Projektteam „Quartiersmanagement Gütersloh-Nord“ aufgenommen, um im Februar 2014 einen Fragebogen für die Seniorenbefragung im Quartier „Gütersloh-Nord“ gemeinsam zu erarbeiten.

Nach inhaltlicher Abstimmung des Fragebogens und des Anschreibens erfolgte im Juni 2014 der Versand von 1.335 Fragebögen an alle Personen, die das 55. Lebensjahr erreicht hatten und bei der Stadt Gütersloh im Quartier „Gütersloh-Nord“ gemeldet waren. Zum Ablauf der Abgabefrist im Juli 2014 wurden insgesamt 357 ausgefüllte Fragebögen abgegeben, was einer Rücklaufquote von 27% entspricht. Die Eingabe der Datensätze zu 38 Fragestellungen erfolgte im Sommer 2014. Die Auswertung der Ergebnisse sowie die Erstellung der Präsentation für das geplante Bürgerforum wurden im September und Oktober 2014 durch den Kreis Gütersloh vorgenommen. Das Bürgerforum soll voraussichtlich am 04.05.2015 stattfinden.

Pflegekonferenz

Im Jahr 2014 hat eine Sitzung der nach § 5 Landespflegegesetz NW eingerichteten Pflegekonferenz im Kreis Gütersloh stattgefunden.

Folgende Themen standen dabei auf der Tagesordnung:

- Bericht über die 1. Sitzung des Arbeitskreises „Fachkräfte und Ausbildungssituation im Pflegebereich“ am 27.11.2013,
- Geplanter Ablauf der Fachveranstaltung für Führungskräfte der Pflegeeinrichtungen/-dienste im März 2014,
- Aktuelle Entwicklungen auf dem Pflegemarkt,

- Vorstellung des vollstationären Projektes der LIA Pflege GmbH in Steinhagen,
- Stand des Evaluierungsprozesses des Landespflegegesetzes NRW und des Wohn- und Teilhabegesetzes (das sog. GEPA NRW, Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen),
- Zwischenbericht zum Projekt „Älter werden in Rietberg“,
- Rahmenvereinbarung über die Gestaltung der Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen im Kreis Gütersloh

Außerdem fand im März 2014 die vom Arbeitskreis „Fachkräftemangel und Ausbildungssituation im Pflegebereich“ beschlossene **Fachveranstaltung für Führungskräfte der Pflegeeinrichtungen/-dienste** im Kreis Gütersloh statt. Die Idee zur Veranstaltung war im Vorfeld aus Gesprächen zwischen Vertretern der Abteilung Soziales, der pro Wirtschaft GT und der OWL GmbH entstanden. Das Schwerpunktthema "Herausforderung: Familie und Beruf" ist dabei von den Mitgliedern des Arbeitskreises ausgewählt worden. Unter der ganz bewusst provokant gewählten Fragestellung „**Geht der Pflege die Puste aus? - Herausforderung: Familie und Beruf**“ beleuchteten am 12.03.2014 sieben Referenten die Thematik aus verschiedenen Blickwinkeln. Sie gingen dabei beispielhaft unterschiedlichen Fragen nach: Wo drückt der Schuh aus Sicht eines Arbeitnehmers? Kann durch passgenaue Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen und -diensten verbessert werden? Sind spezielle Förderprogramme eine Lösung? Kann Technik gezielter eingesetzt werden?

Die an die Arbeitgeber in den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten im Kreis Gütersloh gerichtete Fachveranstaltung wurde von rund 80 Teilnehmern besucht. Die nach der Veranstaltung im Evaluationsbogen abgefragten Bereiche wurden dabei in allen Kategorien durch die Teilnehmer mit "gut" bis „sehr gut“ bewertet.

Der **Arbeitskreis** „Fachkräftemangel und Ausbildungssituation im Pflegebereich“ hat weitere Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf die Thematik „Fachkräftemangel in der Pflege“ diskutiert. Dabei wurde über folgende Aktionen/ Maßnahmen nachgedacht:

- Berufsfelderkundung
- Vorträge im Rahmen der Veranstaltung „Abitur und wie weiter?“
- Informationen bei der Berufsinformationsbörse der Probierwerkstatt e.V., www.berufsinformationsboerse.com
- Workshop für Multiplikatoren, wie Lehrer/innen und Berater/innen im Berufsorientierungsprozess zum Abbau des schlechten Image der Pflege- und Gesundheitsberufe
- Erstellung eines Aus- und Fortbildungsatlas „Altenpflege“

Die Prüfung und Realisierung möglicher Maßnahmen/Aktionen sollen - in Abstimmung mit den handelnden Akteuren - in 2015 erfolgen.

Pflegeberatungskoordination/Rahmenvereinbarung

Bis zum Inkrafttreten des neuen Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) im Oktober 2014 bildete § 4 Landespflegegesetz NRW (PfG NRW) die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeberatung. Danach war es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren. Die Beratung sollte im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes 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 der Pflegefachkraft des Kreises – sichergestellt.

Seit Oktober 2014 ist die kommunale Pflegeberatung in § 6 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) als Teil des GEPA NRW geregelt. Der Beratungsauftrag nach § 6 APG NRW ist im Wesentlichen deckungsgleich mit § 4 PfG NRW. Neu ist lediglich, dass für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss.

Die Anzahl der in 2014 dokumentierten Pflegeberatungen ist mit rd. 3.100 Beratungen gegenüber 2013 mit rd. 2.900 Beratungen um rd. 7 Prozent weiter gestiegen. Dabei handelte es sich um ca. 1.400 Erstkontakte und ca. 1.700 Folgekontakte. 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 Pflegefachkraft des Kreises wurde in rd. 50 Fällen 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. 12.000 Zugriffe im Monat. Die Zugriffszahlen sind damit gegenüber 2013 mit rd. 10.000 Zugriffen im Monat um 20 % weiter gestiegen. PfIO stellt insofern weiterhin ein wichtiges Informationsmedium für Ratsuchende und Berater dar. Auch der Leitfaden für pflegende Angehörige „Pflege – ein Thema nicht (nur) für Profis“, der in 2014 in 5. Auflage erschienen ist, wird unvermindert nachgefragt.

Der Informations- und Erfahrungsaustausch wurde durch Treffen der Pflegeberatungsstellen im Kreis sichergestellt. Darüber hinaus wurde den Pflegeberatungsstellen die Möglichkeit gegeben, ihre Fachkenntnisse zum Thema „Demenz“ durch Teilnahme an dem Kongress der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft im Oktober 2014 in der Stadthalle Gütersloh zu vertiefen. Ende 2014 wurden alle Pflegeberatungsstellen besucht, um sich in einem persönlichen Vor-Ort-Gespräch über Unterstützungsbedarfe sowie über Wünsche und Anregungen für die Weiterentwicklung der örtlichen Pflegeberatung auszutauschen. Ziel ist es, die Qualität der Beratung und auch die reibungslose Zusammenarbeit der Pflegeberatungsstellen mit dem Kreis im Rahmen von Anträgen auf Hilfe zur Pflege weiter zu optimieren.

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 01.01.2014 – 31.12.2016 neu abgeschlossen. Damit wird der gemeinsame Prozess der Weiterentwicklung und Vernetzung der Offenen Seniorenarbeit, der Pflege- und Wohnberatung und der Kommunalen Pflegeplanung fortgesetzt (vgl. Sozialleistungsbericht 2013). Die Entwicklungen insbesondere in den vom Kreis geförderten Aufgabenbereichen Offene Seniorenarbeit und Wohnberatung können an dieser Stelle nicht dargestellt werden, da der Bericht der Verbände für das Jahr 2014 bei Redaktionsschluss noch nicht vorlag.

Investitionskostenförderung ambulanter Pflegedienste

Nach § 10 des Landespflegegesetzes (PfG NW) i. V. m. § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen (AmbPFFV) 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. Die Neuregelungen des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) hatten auf die Förderung 2014 noch keine Auswirkungen.

Seit 2001 ist der Kreis Gütersloh für die Investitionskostenförderung der im Kreis ansässigen 55 ambulanten Pflegeeinrichtungen zuständig. Der Aufwand betrug in den letzten 5 Jahren:

Jahr	Pflegestunden	Förderbetrag
2010	736.144	1.582.710 €
2011	809.821	1.741.110 €
2012	818.045	1.758.797 €
2013	840.333	1.806.717 €
2014	874.805	1.880.831 €

Bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Seit Inkrafttreten des Landespflegegesetzes (PfG NW) am 01.08.2003 ist der Kreis Gütersloh nach § 11 PfG NW 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.

Gem. § 11 PfG NW in Verbindung mit §§ 1 - 3 der Pflegeeinrichtungsförderverordnung (PflFEinrVO) 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.

Die Regelungen wurden nahezu unverändert in § 13 APG NRW (Inkrafttreten: 16.10.2014) i.V.m. §§ 17 – 22 APG DVO NRW übernommen.

Für Personen, die nicht gesetzlich pflegeversichert sind, besteht kein Anspruch gemäß § 11 PfG NW. Die Investitionskosten werden – bei Bedürftigkeit – im Rahmen der Sozialhilfe mit übernommen.

In den letzten 5 Jahren sind vom Kreis Gütersloh nachstehende Beträge für die Finanzierung der Investitionsaufwendungen von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen aufgewendet worden:

Jahr	Tagespflegeeinrichtungen	Kurzzeitpflegeeinrichtungen
2010	232.520 €	546.990 €
2011	256.450 €	634.630 €
2012	305.969 €	667.785 €
2013	316.576 €	694.215 €
2014	378.898 €	780.888 €

Bewohnerorientierte Aufwendungszuschüsse für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

Seit Inkrafttreten des Landespflegegesetzes (PfG NW) – am 01.08.2003 – wird vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen gemäß § 12 PfG NW dann Pflegewohngeld gewährt, wenn das Einkommen und das Vermögen der Heimbewohner/-innen und ihrer nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des 1. - 3. Abschnitts 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

mens des Heimbewohners ein weiterer Selbstbehalt von 50 € monatlich zu belassen. Die Gewährung von Pflegegeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Geldwerte in Höhe von bis zu 10.000 €. Für Heimbewohner der Stufe 0 besteht kein Anspruch auf Pflegegeld. Diese Personen zahlen die Investitionskostenanteile selbst bzw. bei wirtschaftlicher Bedürftigkeit der Sozialhilfeträger.

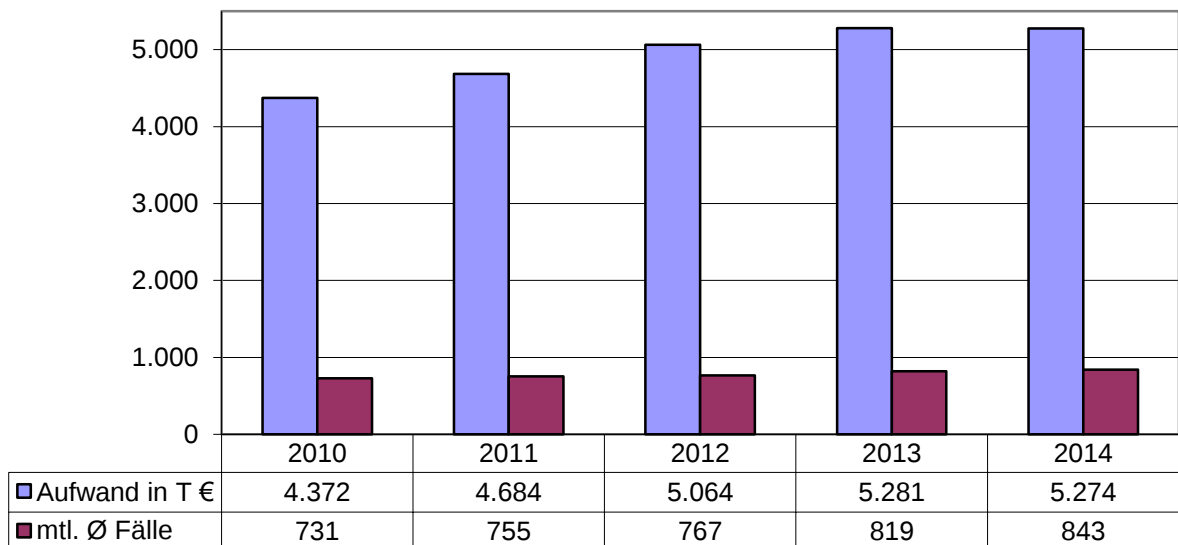
Zum 16.10.2014 sind die Regelungen durch § 14 des Alten- und Pflegegesetzes NRW i. V. m. §§ 13 bis 16 APG DVO NRW ersetzt worden. Dabei sind die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Pflegegeld grundsätzlich übernommen worden, darüber hinaus sind den Sozialhilfeträgern allerdings weitreichende 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 Pflegegeld zu gewähren und später zurück zu fordern. Unterhaltspflichtige werden aber auch künftig nicht in Anspruch genommen.

Antragszahlen	2013	2014
Neuanträge	224	242
offene Anträge aus dem Vorjahr	73	16
Bewilligungen	175	166
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	106	63
offene Anträge zum 31.12.	16	27

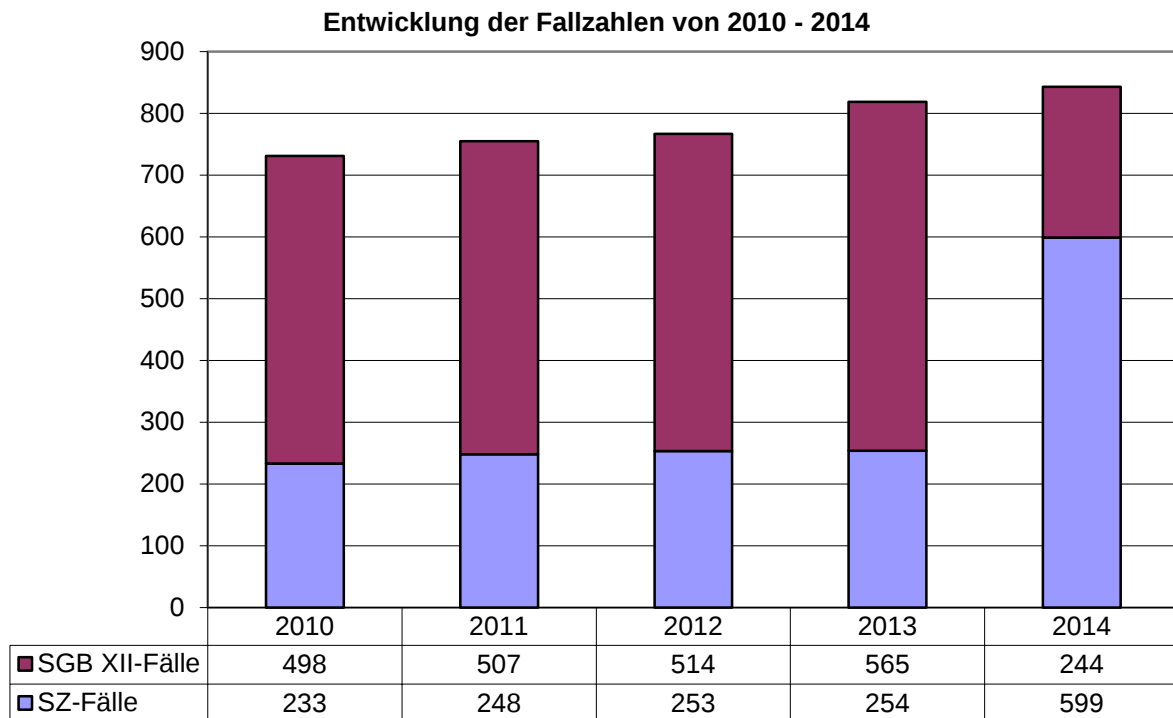
Während die durchschnittliche Bearbeitungszeit 2013 noch bei 78 Tagen lag, konnte diese in 2014 weiter auf 35 Tage reduziert werden. Im Übrigen konnten erfreulicherweise 91 % der Anträge innerhalb von 56 Tagen entschieden werden, so dass das Ziel sogar leicht übertroffen wurde. Aufgrund der gesetzlichen Änderungen, die die Antragsbearbeitung komplexer machen, dürfte es aber schwierig werden, dieses Ergebnis in 2015 zu halten.

Die Entwicklung der Pflegegeldaufwendungen sowie der Fallzahlen ist den nachfolgenden Diagrammen zu entnehmen:

Pflegegeldzahlungen 2010 - 2014 in T€



Während die durchschnittlichen Aufwendungen je Fall erfreulicherweise leicht rückläufig sind, steigen die Fallzahlen weiter deutlich an.



Hilfe bei Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen

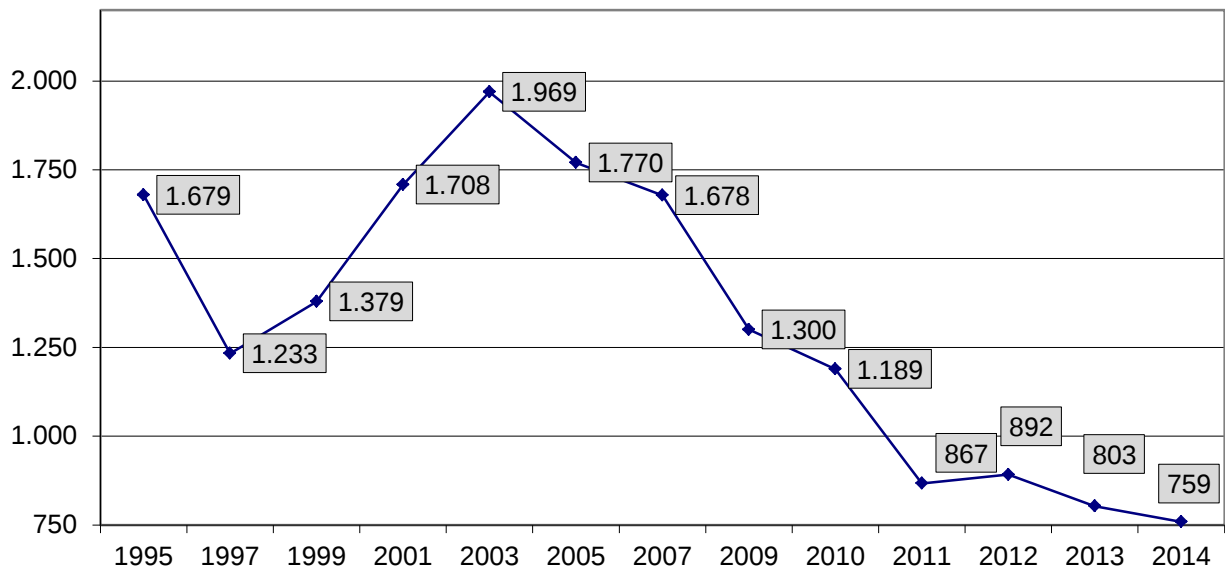
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach den §§ 61 ff. SGB XII kommen seit Einführung der Pflegeversicherung grundsätzlich nur noch für bestimmte Personen in Betracht (siehe vorstehende Produktdefinition: Beschreibung der Zielgruppe).

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 Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008 ab 01.01.2012 zum dritten Mal seit Einführung der Pflegeversicherung angehoben worden.

Das Pflegeneuausrichtungsgesetz zur Reform der Pflegeversicherung (PNG) hat ab 01.01.2013 zu weiteren Leistungsverbesserungen insbesondere für Versicherte ohne Pflegestufe und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz geführt. Zum 01.01.2015 ist die nächste Reform – das Pflegestärkungsgesetz I – in Kraft getreten.

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.

Entwicklung der Ausgaben



Bei 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, (2014 = 27 mit insgesamt rd. 116.480 €). Die Bearbeitung dieser Fälle erfolgt im Rahmen der Delegation nach wie vor durch Sachbearbeiter der Abteilung Soziales.

Durch den Einsatz der Pflegefachkraft, 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 5 auf 2 Jahre sowie die Leistungsverbesserungen, dazu beigetragen, dass sowohl die Fallzahlen als auch die Aufwendungen für die ambulante Pflege nach dem SGB XII 2014 trotz des demografischen Wandels weiter gesunken sind.

Die wesentlichen Aufwendungen und Erträge der ambulanten Hilfen bei Pflegebedürftigkeit sind für das Jahr 2014 nachfolgend tabellarisch – mit einem Vergleich zum Vorjahr – aufgelistet:

Aufwendungen	2013 mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)	2014 mtl. Ø Fälle	Betrag in € (rd.)
Insgesamt (ohne Personalkosten PFK) davon Leistungen	319	803.295	283	758.914
Pflegebeihilfe	160	217.596	146	199.960
Pflegegeld (Stufe I – III)	39	141.146	40	118.582
davon Pflegegeld Stufe I	27	71.487	25	62.602
Pflegegeld Stufe II	14	58.825	11	46.107
Pflegegeld Stufe III	4	10.834	4	9.873
Pflegesachleistungen (ohne Wohngruppenfälle)	93	404.571	81	420.410
Ausgleichsbetrag	21	39.982	17	19.962

Erträge	2013 Betrag in € (rd.)	2014 Betrag in € (rd.)
Insgesamt, davon	78.376	20.699
Erstattungen d. Pflegebedürftigen (zu viel gezahlte Pflegegelder)	9.395	4.199
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	2.487	6.219
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen v. SGB XI-Leistungen) + So- zialleistungsträgern	11.262	6.819
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	0	0
Rückzahlung von Darlehen	55.232	3.462
Nettosozialhilfesaufwendungen	724.919	738.215

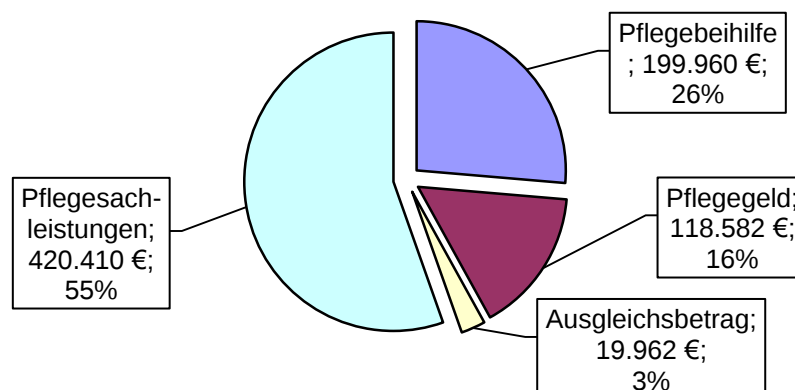
Die Erträge sind in 2014 deutlich auf 20.699 € gesunken (2013: 78.376 €), waren aber auch schon in der Vergangenheit starken Schwankungen unterworfen. In den Vorjahren konnten z.T. in wenigen Einzelfällen erhebliche Erträge erzielt werden (z.B. durch Verkauf von Immobilieneigentum), dies war 2014 nicht der Fall.

Antragszahlen	2013	2014
Neuanträge	122	128
offene Anträge aus dem Vorjahr	15	15
Bewilligungen	70	59
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	52	70
offene Anträge zum 31.12.	15	14

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag 2014 bei nur noch 48 Tagen (2013: 36 Tagen). 71 % der Anträge konnten innerhalb von 56 Tagen entschieden werden (2013: 84,2 %). Die Verschlechterung zum Vorjahr resultiert aus einem Sachbearbeiterwechsel und der damit verbundenen Einarbeitung.

Leistungsarten in der ambulanten Pflege

Die höchsten Aufwendungen in der ambulanten Pflege entfallen mit 55 % auf die Sachleistungen, d. h. auf Leistungen, die durch Pflegedienste erbracht werden. Die nachstehende Grafik verdeutlicht die Anteile der jeweiligen Leistungsarten an den Gesamtaufwendungen 2014 sowohl in € wie auch in %:



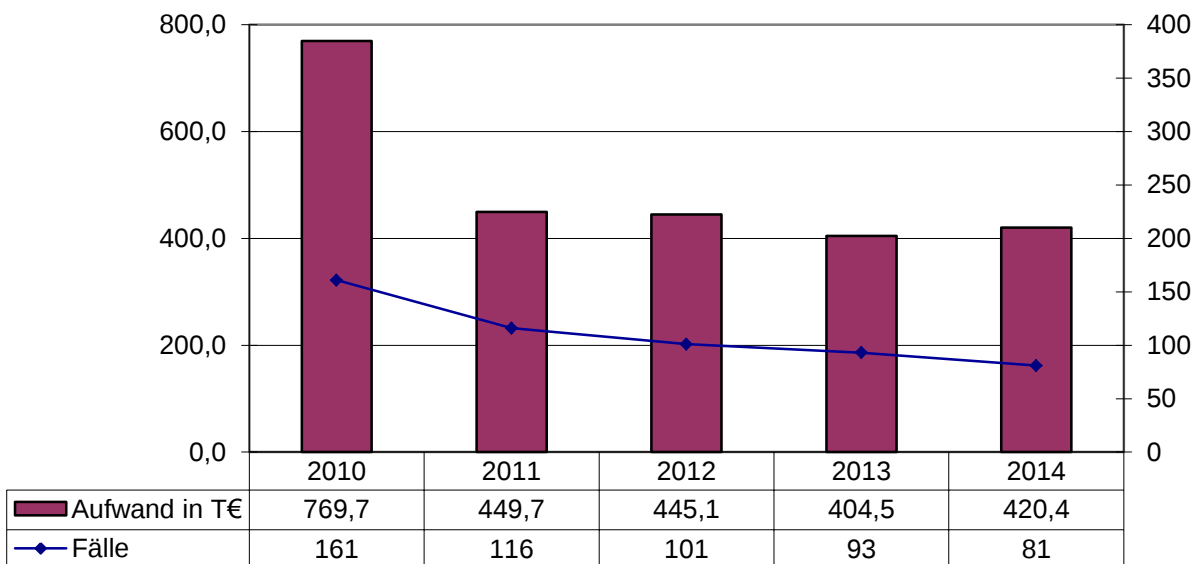
Pflegesachleistungen – Kosten eines Pflegedienstes

Der sozialhilferechtliche Anspruch auf Pflegesachleistung ist gem. § 65 SGB XII nicht den in 2014 geltenden monatlichen Höchstbeträgen der vorrangigen Pflegekassenleistung nach § 36 SGB XI i. H. v.

seit 2013 bei eingeschränkter Alltagskompetenz:

• ohne Pflegestufe	0 €	225 €
• Pflegestufe I	450 €	665 €
• Pflegestufe II	1.100 €	1.250 €
• Pflegestufe III	1.550 €	1.550 €
• Pflegestufe III/Härtefall	1.918 €	1.918 €

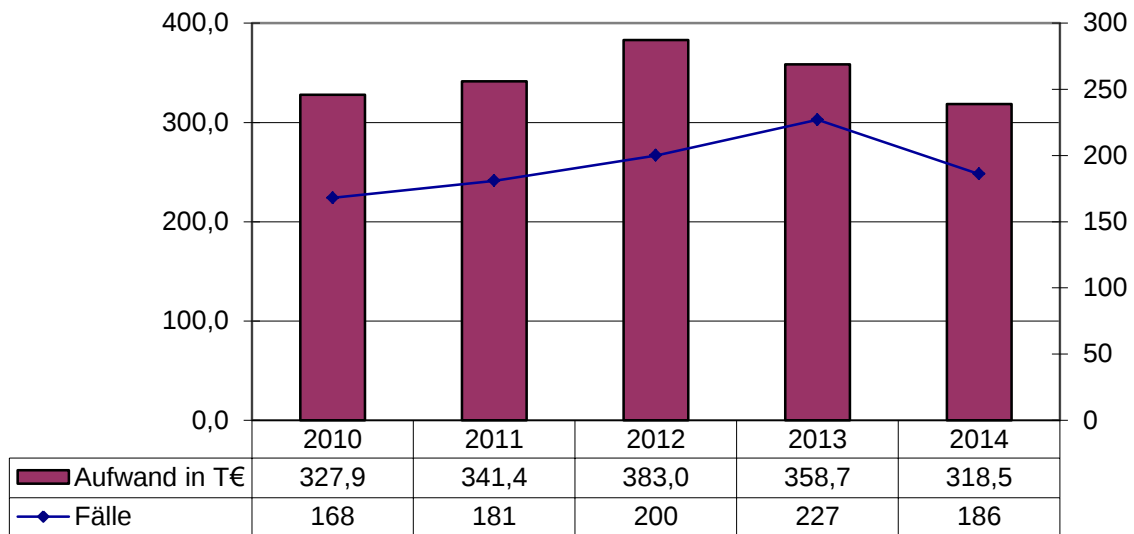
unterworfen, sondern richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen. Dies bedeutet in vielen Fällen eine Aufstockung der „Teilkasko-Pflegeversicherungsleistung“ durch die Sozialhilfe, was durch die nachfolgende Tabelle (Beträge in T €) verdeutlicht wird. 24 Fälle wurden ab 2011 dem Bereich Pflegewohngruppen zugeordnet (näheres siehe gesonderter Abschnitt). Unabhängig von dieser Verschiebung sind die Sachleistungsfälle insgesamt weiter leicht rückläufig. Die Entwicklung von Aufwand und Fallzahlen der letzten 5 Jahre im Bereich Pflegesachleistungen ergibt sich aus der nachstehenden Grafik:



Pflegebeihilfen und Pflegegeld

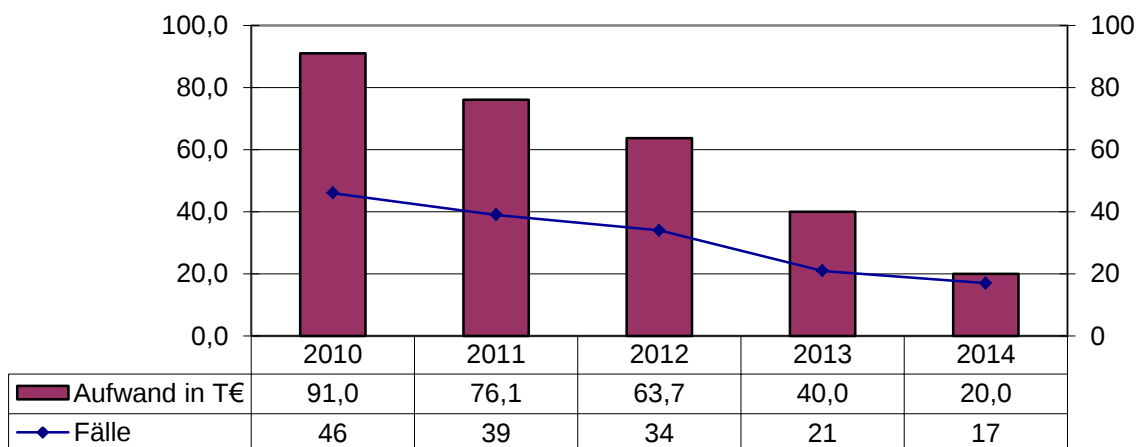
Wird die erforderliche Pflege z. B. durch Angehörige erbracht, wird eine Geldleistung gezahlt. Diese Hilfe soll keine Bezahlung im eigentlichen Sinne sein, sondern ist zur „Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft“ vorgesehen. Hierbei wird zwischen zwei Arten unterschieden:

- 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 188 € 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 235 € (Stufe I), 440 € (Stufe II) oder 700 € (Stufe III). Zum 01.01.2015 werden die Beträge leicht erhöht.



Ausgleichsbetrag nach Art. 51 PflegeVG

Auf die Gewährung des Ausgleichsbetrages nach Art. 51 PflegeVG entfallen derzeit noch rd. 5 % 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 Leistungsempfänger 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.

seit 2013 bei eingeschränkter Alltagskompetenz:

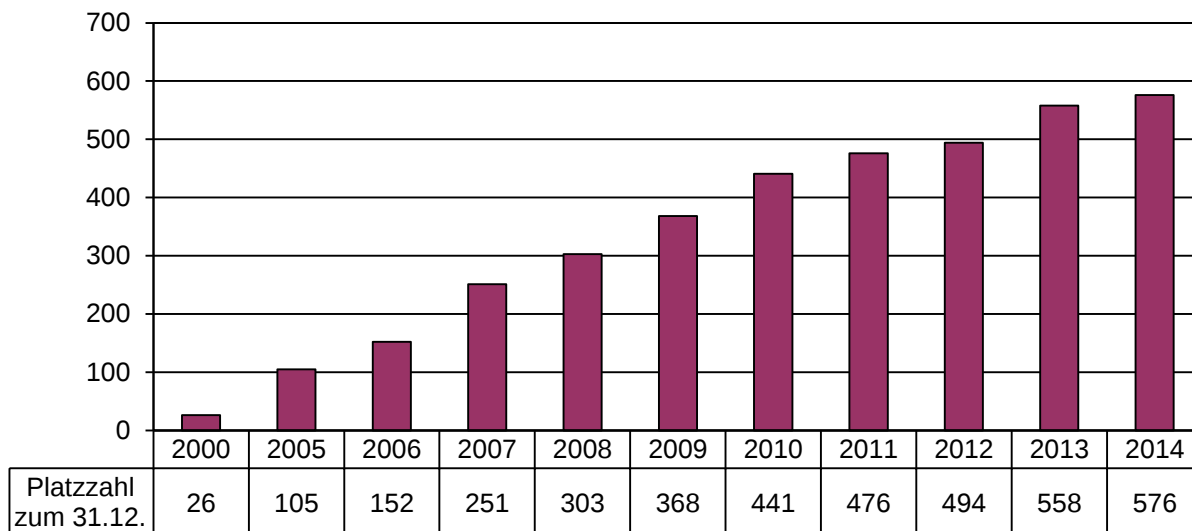
• ohne Pflegestufe	0 €	225 €
• Pflegestufe I	450 €	665 €
• Pflegestufe II	1.100 €	1.250 €
• Pflegestufe III	1.550 €	1.550 €
• Pflegestufe III/Härtefall	1.918 €	1.918 €

Darüber hinaus wurde durch das PNG ab 2013 der Wohngruppenzuschlag i. H. v. 200 €/mtl. eingeführt. Die Pflegekassen waren zunächst sehr restriktiv im Hinblick auf die Bewilligungen. Seit dem 2. Halbjahr 2013 zahlen aber nahezu alle Pflegekassen den Zuschlag. Durch die verzögerte Bewilligung sind 2014 erhebliche Erträge im Rahmen von Erstattungsansprüchen realisiert worden. Im Übrigen sind nach wie vor Musterstreitverfahren anhängig. Die Regelung wird ab 01.01.2015 vollständig überarbeitet.

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.

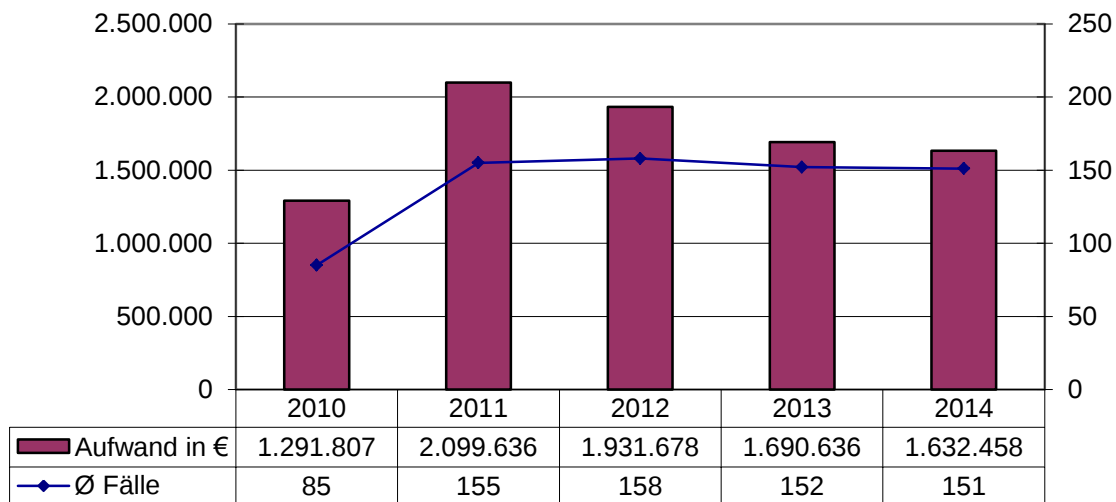
Platzzahlentwicklung der Angebote mit Vereinbarung nach § 75 SGB XII



2014 gab es weitere 55 Plätze in Wohngruppen, die mit dem Kreis Gütersloh keine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen haben.

Die Aufwendungen wurden bis zum Haushaltsjahr 2007 anteilig aus der Hilfe bei Pflegebedürftigkeit außerhalb von Einrichtungen sowie Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen geleistet. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung sind Aufwendungen und Erträge sowie Fallzahlen ab dem Haushaltsjahr 2008 getrennt erfasst worden. Zum 01.01.2011 wurden nochmals 24 Fälle aus dem Bereich der ambulanten Pflegesachleistungen „umgeschlüsselt“. Diese Leistungsempfänger befinden sich in Pflegewohngruppen, mit denen der Kreis Gütersloh keine Vereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen hat.

Die Entwicklung von Aufwand und Fallzahlen der letzten 5 Jahre ergibt sich aus der nachstehenden Grafik.



Von den 151 Leistungsempfängern befinden sich 123 in Wohngruppen, mit denen der Kreis Gütersloh eine Vereinbarung nach § 75 SGB XII abgeschlossen hat; die verbleibenden 28 Personen entsprechend bei Anbietern ohne Vereinbarung. Wie aus der Grafik ersichtlich ist, ist der Aufwand bei nahezu gleichbleibenden Fallzahlen weiter leicht rückläufig. Hier wirken sich die Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung sehr positiv aus. Die im Laufe des Jahres 2013 mit den 3 größten Leistungsanbietern geführten Vergütungsverhandlungen sowie die 4 neuen Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen hatten - anders als angenommen - 2014 noch keine erkennbaren Auswirkungen auf Fallzahlen und Aufwand.

Erträge konnten 2014 i. H. v. 194.540 € erzielt werden (2013: 171.769 €):

Erträge	2013 - Betrag in € (rd.)	2014 - Betrag in € (rd.)
Insgesamt, davon	171.769	194.540
Erstattungen d. Pflegebedürftigen	31.498	20.096
Beiträge von Unterhaltspflichtigen	18.802	37.993
Erstattungen der Pflegekassen (nachträgl. Bewilligungen des Wohngruppenzuschlags)	96.386	96.789
sonstige Erstattungen, z. B. Schadensersatz- und Beihilfeleistungen	24.333	19.371
Rückzahlung von Darlehen	750	20.292
Nettosozialhilfesaufwendungen	1.518.867	1.437.918

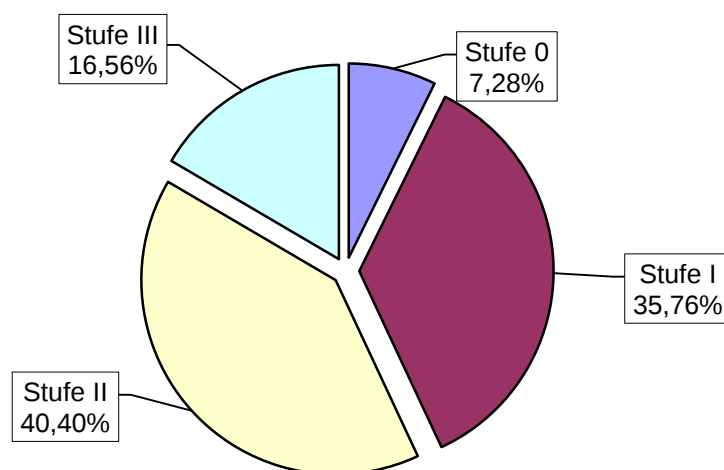
Auch in den kommenden Jahren werden weitere Plätze in Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen geschaffen, so dass es in diesem Bereich zu weiteren Kosten- und Fallzahlensteigerungen kommen wird. Bezüglich der Platzzahlenentwicklung wird auf das Wirkungsziel Nr. 2 und die dazugehörigen Kennzahlen verwiesen.

Antragszahlen	2013	2014
Neuanträge	51	49
offene Anträge aus dem Vorjahr	9	7
Bewilligungen	30	35
abgelehnte/ zurückgezogene/ weitergeleitete Anträge	23	15
offene Anträge zum 31.12.	7	6

Das ohnehin schon sehr ambitionierte Ziel hinsichtlich der Bearbeitungszeiten (Wirkungsziel 4) konnte in diesem Bereich sogar deutlich übertroffen werden: 96,77 % (2012: 70,83 %) der Anträge wurden in 56 Tagen entschieden. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit lag bei 37 Tagen.

Sozialhilfeempfänger in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen nach Pflegestufen

Der Anteil der Hilfeempfänger in Stufe I ist in Hausgemeinschaften bzw. Pflegewohngruppen prozentual deutlich höher als in vollstationären Einrichtungen (29,8 %), da die Pflegekasse in dieser ambulant betreuten Wohnform lediglich die ambulanten Sachleistungsbeträge (bei Stufe I 450 € bzw. 665 €, statt 1.023 € in einer vollstationären Einrichtung) zahlt.

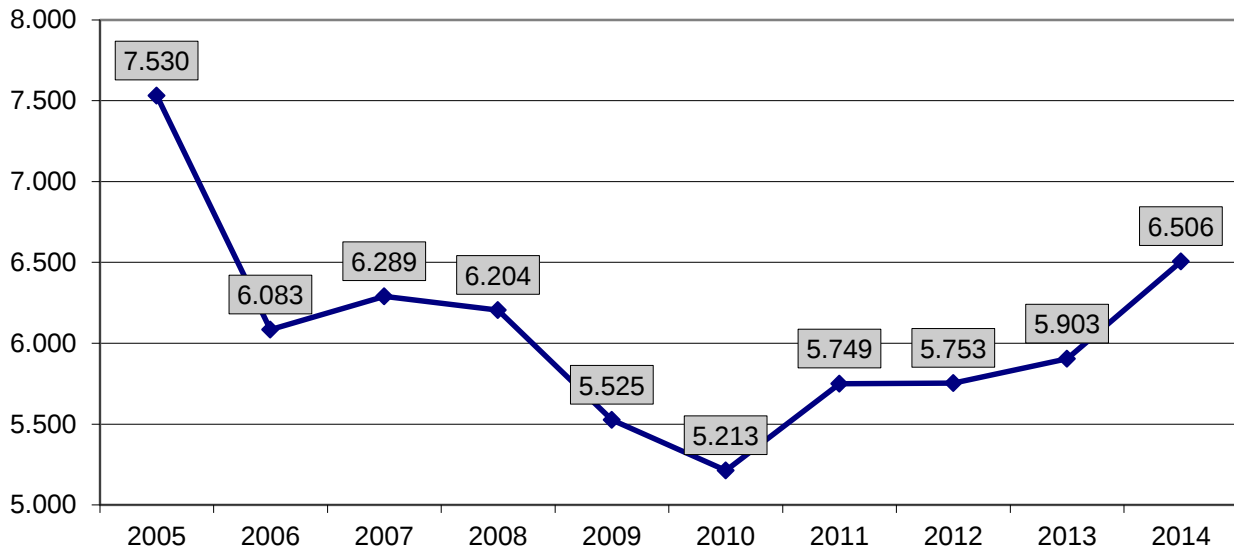


Hilfe bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen

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 Hilfegewährung für die unter 65-jährigen. Die Aufgabenwahrnehmung für diesen Personenkreis ist jedoch weiterhin auf den Kreis Gütersloh delegiert.

Die Hilfen bei Pflegebedürftigkeit in Einrichtungen umfassen die Leistungen zur Tages- und Kurzzeitpflege sowie bei vollstationärer Pflege und werden nach den Bestimmungen des § 61 SGB XII unter Beachtung der vorrangigen Zuständigkeit der Pflegeversicherung gewährt. Das nachfolgende Diagramm verdeutlicht die Entwicklung der Gesamtaufwendungen in diesem Bereich (in T €) in den letzten 8 Jahren für den Personenkreis der über 65-jährigen. Ab dem Jahr 2006 sind die Kosten für Fälle in Hausgemeinschaften in dieser Aufstellung nicht mehr enthalten (siehe gesonderten Abschnitt).

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. Dies resultiert auch aus den gestiegenen Fallzahlen, bedingt durch die Abarbeitung von Antragsrückständen. Die durchschnittlichen Aufwendungen je Fall waren allerdings rückläufig, so dass die Steigerung der Aufwendungen im Vergleich verhältnismäßig moderat ausfällt.

Die wesentlichen Aufwendungen und Erträge, die für den Bereich Hilfe zur Pflege in Einrichtungen im Haushaltsjahr 2014 im Kreishaushalt verbucht wurden, sind nachfolgend tabellarisch - mit einem Vergleich zum Vorjahr - im Einzelnen aufgelistet:

	2013		2014	
	mtl. Ø Fälle	Betrag in €	mtl. Ø Fälle	Betrag in €
Aufwendungen für HE über 65 Jahre		5.902.617		6.505.756
davon Leistungen				
Tagespflege	28	160.162	21	112.752
Kurzzeitpflege (Fälle pro Jahr gesamt)	53	46.534	61	37.728
Stationäre Pflege	572	5.695.921	596	6.353.276
davon für Krankenhilfe (zum 31.12.)	17	102.868	20	261.682

	2013 mtl. Ø Fälle	Betrag in €	2014 mtl. Ø Fälle	Betrag in €
Erträge für HE über 65 Jahre		950.440		651.870
davon				
Unterhaltszahlungen	119	241.140	148	293.110
Zivilrechtliche u. a. Ersatzleistungen	114	709.300	100	358.760
davon im Einzelnen:				
Altenteile/Wohnrechte, Leibrenten	14	17.370	11	13.700
Schenkungsrückforderungen	20	52.620	20	62.590
Vermögenseinsatz, Kostenersatz	35	37.580	22	13.280
Kostenbeiträge von Ehegatten	3	10.030	2	5.280
Kostenersatz von Erben	4	20.020	4	75.840
übergeleitete Renten	9	59.860	23	36.240
Erstattungen der Pflegekassen	9	20.210	3	810
Erstattungen von Beihilfestellen	10	203.540	2	11.120
Rückzahlung von Darlehen	10	288.070	13	139.900
Nettosozialhilfesaufwendungen für HE über 65 Jahre		4.952.177		5.853.886

Die oben aufgeführten Fallzahlen beziehen sich auf die von der Abteilung Soziales vereinnahmten Beträge. Daneben wurden zusätzlich im Jahr 2014 nachstehende Beträge von den Verpflichteten direkt an das Pflegeheim zur teilweisen Deckung der Pflegekosten gezahlt bzw. von den nach dem SGB XII zu übernehmenden Pflegekosten abgesetzt:

	mtl. Ø Fälle unter 65 Jahre (LWL)	Betrag in €	mtl. Ø Fälle über 65 Jahre (Kreis)	Betrag in €
Kostenbeiträge, Altenteile, Wohnrechte, Leibrenten	10	59.444	69	354.899
Wohngeld	8	8.463	110	106.340
Vermögenseinsatz (Fälle pro Jahr)	9	13.226	58	26.074
Summe		81.133		487.313

Hilfeempfänger unter 65 Jahren (Zahlungen zu Lasten des LWL)

Wie bereits eingangs erwähnt, werden durch den Kreis Gütersloh sowohl Leistungen für über 65-jährige Hilfeempfänger erbracht, wie auch – im Rahmen der Aufgabendelegation für den LWL – für unter 65-jährige. Da durch das Produkt 181 auch im Haushaltsplan lediglich die Leistungen für über 65-jährige Hilfeempfänger abgebildet und erfasst werden, werden die Daten für die unter 65-jährigen Hilfeempfänger auch im Sozialleistungsbericht nur noch nachrichtlich angegeben. Aus Gründen der Lesbarkeit dieses Berichts wird auf eine detaillierte Darstellung der jeweiligen Einzelpositionen verzichtet. So wurden in 2014 rd. 1.464.905 € für den Personenkreis der unter 65-jährigen verausgabt, die vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe erstattet werden, in

- mtl. durchschnittlich 3 Fällen Leistungen zur Tagespflege i. H. v. insgesamt 25.980 €
- insgesamt 25 Fällen Leistungen Kurzzeitpflege i. H. v. 31.140 €
- mtl. durchschnittlich 70 Fällen Leistungen zur stationären Pflege i. H. v. insgesamt 1.407.780 €

	2013 Fälle	Betrag in €	2014 Fälle	Betrag in €
Aufwendungen für HE unter 65 Jahre		1.220.066		1.464.905
Erträge für HE unter 65 J. (Fälle/ Jahr)	25	39.928	28	47.865
Nettosozialhilfeaufwendungen für HE unter 65 Jahre		1.181.138		1.417.040

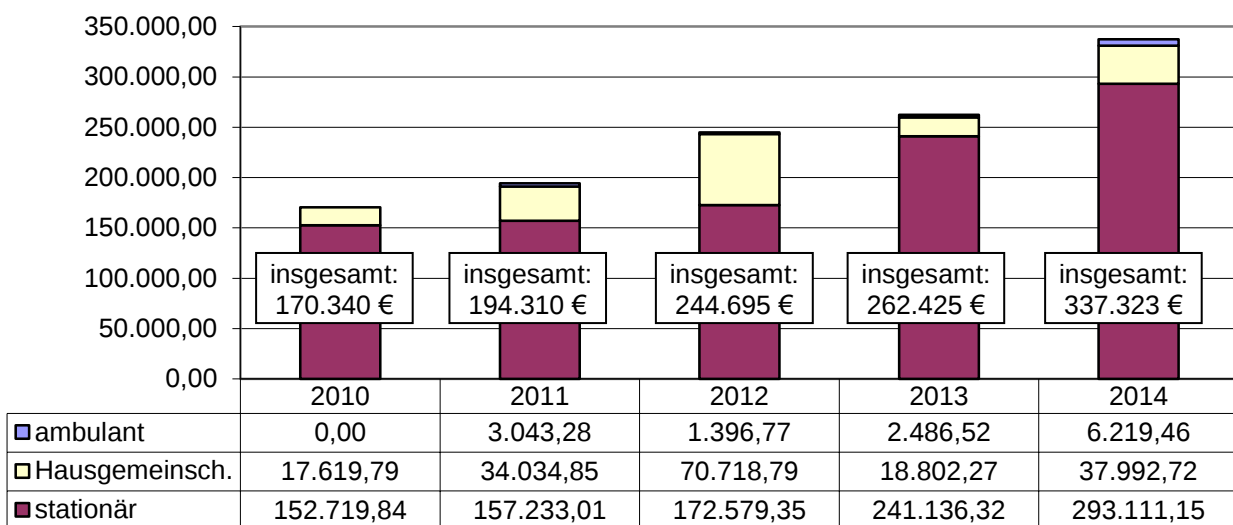
Heranziehung zum Unterhalt

Nach § 94 SGB XII gehen Unterhaltsansprüche, die ein Sozialhilfeempfänger 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.

Seit dem 01.01.2013 belaufen sich die Mindest-Selbstbehalte von Kindern gegenüber ihren Eltern nach den sog. „Hammer Leitlinien“ auf 1.600 € für das unterhaltsverpflichtete Kind sowie 1.280 € für den Ehepartner (für Ehepaare somit 2.880 €). Trotz der Erhöhung der Selbstbehalte sind die Erträge gestiegen. Im Rahmen der Unterhaltsberechnung wird das hierüber hinausgehende Einkommen nur zu 55 % (bei Singles 50 %) berücksichtigt, so dass sich der Selbstbehalt individuell weiter erhöht.

Vor diesem Hintergrund stellen sich die Unterhaltszahlungen im Vergleich der letzten 5 Jahre wie folgt dar:

Entwicklung der Unterhaltszahlungen



Zum 31.12.2014 leisteten insgesamt 158 Unterhaltspflichtige (2013:148) einen Beitrag zu den hier entstehenden Aufwendungen der Hilfe zur Pflege.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 473 Unterhaltspflichtige in 201 Pflegefällen (2013: 517 in 211 Fällen) hinsichtlich ihrer unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit überprüft. Von den 473 Unterhaltspflichtigen leisteten 52 einen Unterhaltsbeitrag zwischen 14 € und 902,06 € monatlich. Die übrigen 421 Überprüften waren aus unterhaltsrechtlicher Sicht nicht leistungsfähig.

Vollstationäre Pflege (Pflegestufe 0 - III)

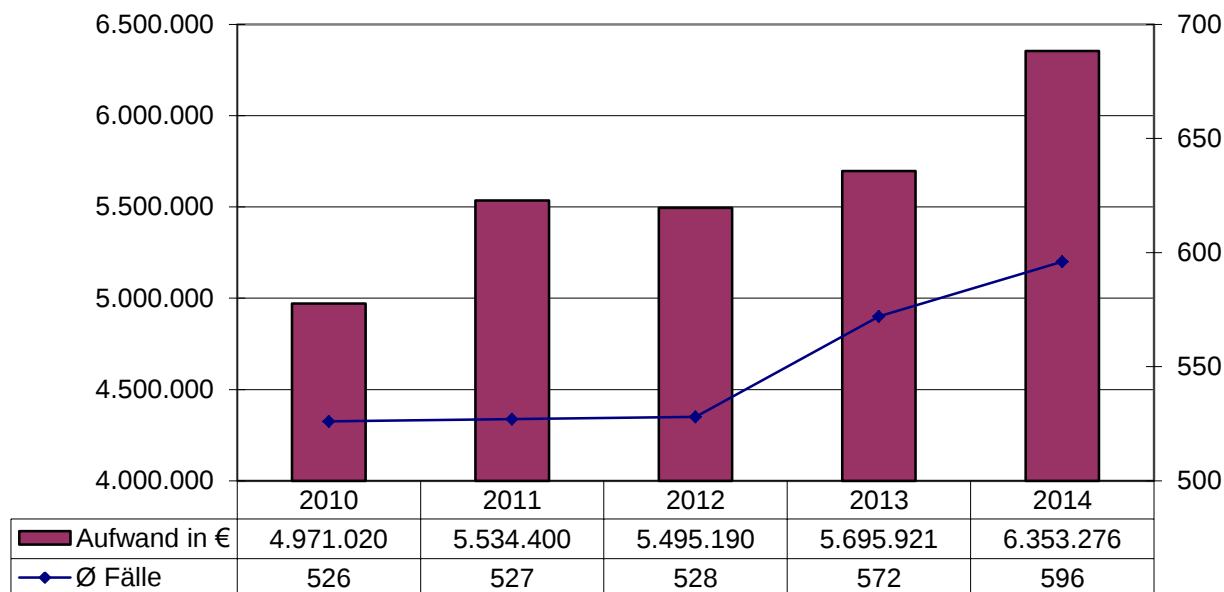
Soweit die grundsätzlich vorrangige häusliche oder teilstationäre Pflege fachlich nicht mehr ausreichend ist bzw. von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten nicht mehr sichergestellt wird, besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen nach § 61 SGB XII. Die Notwendigkeit einer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

Die Pflegekasse beteiligte sich 2014 gem. § 43 SGB XI im Rahmen von Höchstbeträgen von jeweils

- Pflegestufe I 1.023 €
- Pflegestufe II 1.279 €
- Pflegestufe III 1.550 €
- Pflegestufe III mit Härte 1.918 €

an den pflegebedingten Aufwendungen. Zum 01.01.2015 werden die Beträge 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

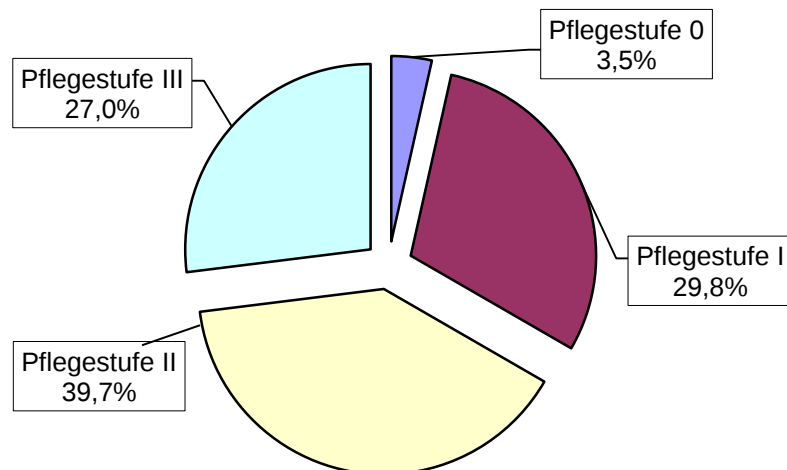


Antragszahlen	2013 gesamt	2014 gesamt	davon 2014 unter 65 J.	davon 2014 über 65 J.
Neuanträge	352	344	28	316
offene Anträge aus dem Vorjahr	97	42	9	33
Bewilligungen	297	234	22	212
abgelehnte/ zurückgezoge- ne/ weitergeleitete Anträge	114	123	11	112
offene Anträge zum 31.12.	42	29	4	25

Im Hinblick auf die Bearbeitungszeiten konnte in diesem Bereich im Vergleich zu 2013 eine weitere deutliche Verbesserung verzeichnet werden. 2014 wurden 75,2 % der Anträge in 56 Tagen entschieden (2013: 56 %).

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 2014 im Jahresdurchschnitt nur noch 3,5 % der Hilfeempfänger der Pflegestufe 0 und 27,0 % 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 31.12.2014 20 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 276 Pflegeplätzen. Das Tagespflegeangebot ist in den vergangenen Jahren erheblich ausgebaut worden. Die Angebotsentwicklung resultiert insbesondere aus der Leistungsverbesserung im Rahmen der Pflegeversicherung (Pflegeweiterentwicklungsgesetz).

Nach § 41 Abs. 2 SGB XI übernahm die Pflegekasse 2014 - unter Anrechnung auf die Sachleistungsbeträge je Pflegestufe nach § 36 SGB XI - die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege (einschl. der notwendigen Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück) für Pflegebedürftige der

- | | | |
|-------------------|--------|---------------------------|
| • Pflegestufe I | bis zu | 450 € |
| • Pflegestufe II | bis zu | 1.100 € |
| • Pflegestufe III | bis zu | 1.550 € je Kalendermonat. |

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 1,5-fache des bisherigen Betrages erhöht worden. Die Berechnung erfolgt immer auf der Basis des in Anspruch genommenen Prozentanteils an dem maximalen Sachleistungsbetrag für die Tagespflege, bezogen auf die jeweilige Pflegestufe. Bei Inanspruchnahme von bis zu 50 % dieses Höchstbetrages bleibt der entsprechende Höchstbetrag der Geld-/Sachleistungen für häusliche Pflege voll erhalten.

Wird der 50 %-Anteil an Tagespflegeleistungen überschritten, werden Pflegegeld oder Sachleistung für häusliche Pflege nur um den übersteigenden Anteil gekürzt.

Zum anderen sind die Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 a SGB XI) sowohl deutlich erhöht (auf 100 € bzw. 200 € 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.

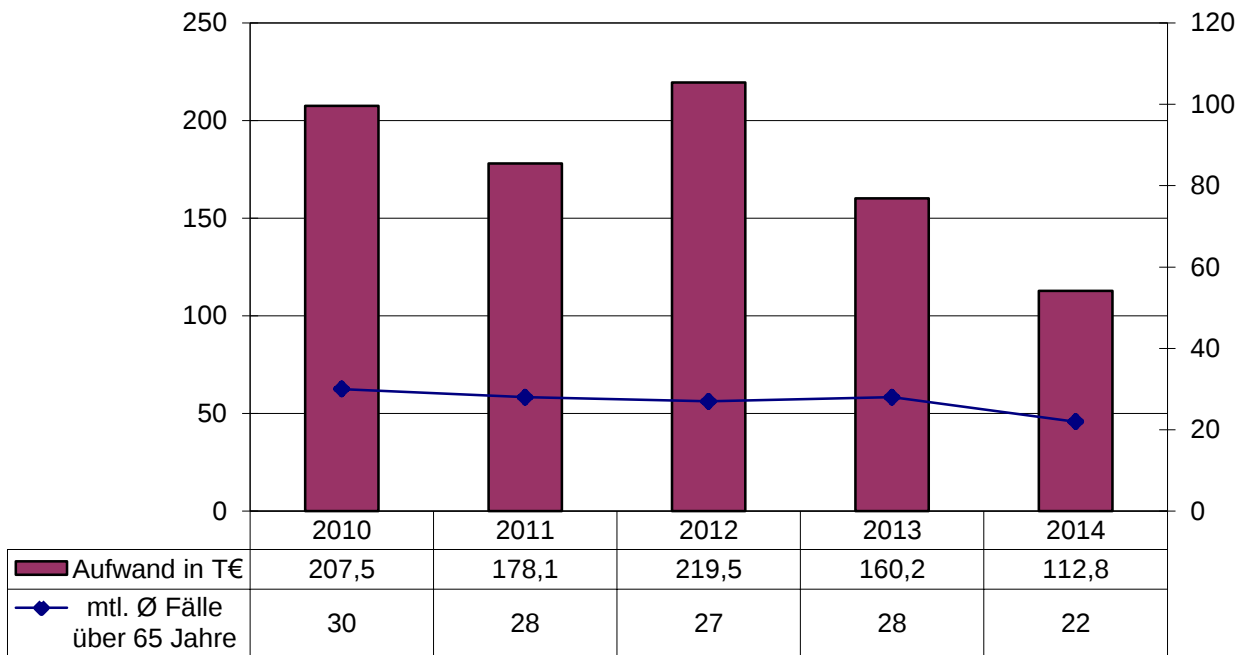
Zum 01.01.2015 wird es durch das Pflegestärkungsgesetz I weitere Leistungsverbesserungen im Rahmen des SGB XI geben.

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 Landespflegegesetz 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 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 2014 noch weiter unter das Niveau von 2011 auf 112.752 € gesunken.

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	Verantwortliche Person:
Soziales	Tanja Kirchmann

Beschreibung	Aufsicht über Einrichtungen im Sinne des zum 10.12.2008 in Kraft getretenen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) und des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) - am 16.10.2014 in Kraft getreten; Beratung in Angelegenheiten des WTG
Auftragsgrundlage	Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG), Durchführungsverordnung zum WTG und andere betroffene Rechtsgebiete (z. B. SGB XI, Bundesseuchengesetz, Baurecht etc.)
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 oder Dritte von 100 % der Einrichtungen im Jahr

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
K182-01 Anteil der überprüften Pflegeeinrichtungen an den Pflegeeinrichtungen insgesamt	100 %	72 %	100 %
K182-02 Anteil der überprüften Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen an den Einrichtungen insgesamt	82 %	65 %	100 %
K182-03 Anteil der überprüften Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung an den Einrichtungen	40 %	5 %	100 %
K182-04 Anzahl von Beschwerden	35	30	35

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 Angehörige. 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)

Mit Inkrafttreten des neuen WTG ist die bis dato geltende Rechtsgrundlage zur Überwachung der Einrichtungen durch die allgemeine Rechtsgrundlage des § 14 WTG abgelöst worden. Diese ist in Teil 2 des WTG weiter spezifiziert nach der jeweiligen Art der Einrichtung. Danach ist ein Großteil der von dem Wohn- und Teilhabegesetz erfassten Betreuungseinrichtungen einmal jährlich zu prüfen. Betreuungseinrichtungen im Sinne des bisherigen WTG sind vollstationäre Pflegeeinrichtungen, solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und im Regelfall auch ambulant betriebene Wohngemeinschaften. Tagespflegeeinrichtungen unterlagen nicht dem bis 15.10.2014 geltenden WTG. Ab dem 16.10.2014 neu hinzugekommen sind die Gasteinrichtungen, die ambulanten Pflegedienste und die Angebote des Servicewohnens, die künftig auch der heimaufsichtlichen Prüfung unterliegen.

Im Jahr 2014 unterlagen folgende Einrichtungen der heimaufsichtlichen Prüfung:

	Betreuungs- einrichtungen	Plätze
Betreuungseinrichtungen insgesamt davon	90	3.770
vollstationäre Pflegeeinrichtungen	29	2.537
solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	5	45
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	19	862
Hausgemeinschaften/ Pflegewohngruppen	47	631

Im Laufe des Jahres 2014 ist eine weitere Hausgemeinschaft/ Pflegewohngruppe mit 18 Plätzen an den Start gegangen, die erstmalig 2015 geprüft wird.

Das bei 8 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. Dies erfordert eine erneute Klärung der Zuordnungen dieser Wohngemeinschaften - nunmehr nach neuem Recht. Diese Klärung konnte 2014 nicht mehr durch das Ministerium abschließend 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 2014 wie folgt durch die Heimaufsicht aufgesucht:

Heimart	Anlass bezogene Prüfungen	Regelprüfungen
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	11	21
Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen	0	1
Hausgemeinschaften	17	20

Im Berichtszeitraum wurden 21 von 29 vollstationären Einrichtungen gemeinsam vom MDK und der Heimaufsicht geprüft. Regelprüfungen vollstationärer Einrichtungen erfolgen grundsätzlich gemeinsam mit dem MDK. Dieser hat in 2014 nicht 100 % der vollstationären Einrichtungen geprüft, so dass auch bei der Heimaufsicht nicht alle Einrichtungen dieser Art einer Regelprüfung unterzogen wurden. Teilweise wurden aufgrund festgestellter Mängel zunächst Anordnungen getroffen, 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 Hausgemeinschaften die Durchführung der Pflege hinsichtlich deren Planung und Dokumentation nicht 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. Zwei 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 eine Vollzeitstelle in der Heimaufsicht lange Zeit unbesetzt war und aufgrund der sich anschließenden Einarbeitungszeit im Wege der Nachbesetzung noch keine Erhöhung der Prüfquote erreicht werden konnte.

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 (siehe Kennzahl 182-04).

Beschwerdeführer waren im Regelfall Angehörige bzw. Betreuer von Bewohnern in Einrichtungen sowie aktive und ehemalige Mitarbeiter/innen der Einrichtungen. Zumeist wurde in den Beschwerden eine nicht adäquate Versorgung der Bewohner dargestellt. Inhalt der Beschwerden war daneben auch eine 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

Im Berichtszeitraum ist keine neue vollstationäre Pflegeeinrichtung in Betrieb gegangen. Wie bereits oben erwähnt ist allerdings eine neue Hausgemeinschaft/ Pflegewohngruppe eröffnet worden. Auch eine neue Tagespflegeeinrichtung ist in 2014 eröffnet worden.

Gebühren

Für bestimmte Tätigkeiten nach dem Wohn- und Teilhabegesetz dürfen aufgrund einer Änderung der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung seit 2010 Gebühren erhoben werden.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 95 Gebührenbescheide erlassen, durch die Gebühren in Höhe von insgesamt 62.490,50 € festgesetzt worden sind. Diese verteilen sich auf Bescheide zur Befreiung von Anforderungen nach § 7 Abs. 5 WTG, Anzeigeprüfungen (hier insbesondere Wechsel in der Pflegedienst- bzw. Einrichtungsleitung) und Gebührenbescheide für wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen nach § 18 WTG und Anordnungen nach § 19 WTG.

Ausblick 2015

Das neue WTG ist zum 16.10.2014 in Kraft getreten, die Durchführungsverordnung zum Gesetz knapp 4 Wochen später am 11.11.2014. Das neue Gesetz unterscheidet die unter das Gesetz fallenden Einrichtungen nun typenorientiert, und zwar in

- Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
- Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
- Angebote des Servicewohnens
- ambulante Dienste und
- Gasteinrichtungen.

Die unterschiedlichen Einrichtungen unterliegen auch entsprechend unterschiedlichen Anforderungen. Im Gesetz neu geregelt ist u.a., dass auch die Angebote des Servicewohnens, die ambulanten Dienste und die Gasteinrichtungen in den Geltungsbereich des WTG fallen. Hier sieht das Gesetz zum Teil eine im Abstand von längstens drei Jahren stattfindende Qualitätssicherung durch die Heimaufsicht im Rahmen einer Regelprüfung vor.

Ein landeseinheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Wohn- und Betreuungsangeboten nach § 14 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) liegt bedauerlicherweise noch nicht vor. Nach derzeitigem Stand ist aber im Laufe des Jahres 2015 damit zu rechnen, dass den Heimaufsichten in NRW ein Rahmenprüfkatalog auf Basis des neuen Gesetzes zur Verfügung gestellt wird.

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:

Stefan Susat

Beschreibung	Gewährung ambulanter und stationärer Eingliederungshilfen für behinderte Menschen Gewährung ambulanter Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten Sprachheilpädagogische Diagnostik, Beratung und Vermittlung von ambulanter Sprachtherapie für Kinder und Jugendliche Bereitstellung begleitender Hilfen im Arbeitsleben und Mitwirkung beim Kündigungsschutz
Auftragsgrundlage	SGB IX mit Verordnungen zum Kündigungsschutz, SGB XII, AG SGB XII, Verordnungen zum SGB XII, Delegationssatzung des überörtlichen Trägers, Abkommen über die Abgrenzung der Leistungspflicht bei ambulanter Sprachheilbehandlung, Ergänzung des v. g. Abkommens vom 06.06.1999, SGB V
Zielgruppe	Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, und sich aufgrund nicht ausreichender eigener Mittel selbst nicht helfen können bzw. die erforderliche Hilfe auch nicht von anderen - insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen - erhalten Personen mit Sprachproblemen ab 4 Jahren und ihre Angehörigen, Krankenkassen Schwerbehinderte und diesen gleichgestellte behinderte Menschen, Arbeitgeber

Ziele	<u>A. Globales Ziel – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen im Kreis Gütersloh <u>B. Wirkungsziele</u> 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 Integrationshelfer auf Basis 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 2013	Ist 2014	Plan 2015
Zu 1:			
K183-01 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung IFF	4 J. 1 Mon.	4 J.	4 J.
K183-02 Durchschnittliche Förderdauer IFF	2 J. 2 Mon.	1 J. 11 Mon.	2 J.
Zu 2:			
K183-03 Durchschnittsalter zu Beginn der Förderung HP	4 J. 5 Mon.	4 J. 7 Mon.	4 J. 3 Mon.
K183-04 Durchschnittliche Förderdauer HP	1 J. 5 Mon.	1 J. 5 Mon.	1 J. 5 Mon.
Zu 3: Stabilisierung der Durchschnittskosten pro Fall im Bereich der Integrationshelfer			
K183-05 Anzahl der Fälle Integrationshelfer	95	105	120
K183-06 Durchschnittskosten pro Fall (Ist 2011: 12.769 €)	12.994	11.866	12.900
Zu 4: Stabilisierung der Betreuungsquote im Bereich Wohnen			
K183-07 Anzahl der Fälle im stationären Wohnen (LWL)	704	*	700
K183-08 Anzahl der Fälle im ambulanten Wohnen (LWL)	1.020	*	1.100
K183-09 Anzahl durchgeführter Clearingsitzungen	26	31	25
K183-10 Anzahl der behandelten Einzelsituationen im Clearing	245	264	200

* Die Zahlen aus 2014 sind noch nicht durch den LWL geliefert worden.

Zu 5: Förderung der Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben			
K183-11 Anzahl Leistungsberechtigte Behindertenfahrdienst	42	34	55
K183-12 Anzahl Leistungsberechtigte sonstige Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben	38	48	50

Hilfen bei Behinderung

Die im 6. Kapitel des SGB XII geregelte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat die Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, soweit die Hilfe nicht von einem vorrangig verpflichteten Leistungsträger – wie z. B. der Krankenversicherung, der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit – erbracht wird.

Das zentrale Thema im Bereich der Behindertenhilfe ist seit geraumer Zeit die UN-Behindertenrechtskonvention. Die volle und wirksame Teilhabe/Partizipation an und Inklusion in die Gesellschaft sind Kernprinzipien der BRK. Am 4. Juli 2011 hatte der Kreisausschuss des Kreises Gütersloh fraktionsübergreifend den Beschluss gefasst, die Erstellung eines Inklusionsplanes „Inklusives Gemeinwesen“ im Kreis Gütersloh aktiv zu begleiten.

Auch im Jahr 2014 wurde mit Begleitung der STADTRAUMKONZEPT GMBH an dem Thema weiter gearbeitet. Der Prozess konzentrierte sich in 2014 auf bis zu zwei konkrete Maßnahmen für jede Linie des Aktionsplanes (DS-Nr. 3742).

Im Bereich Teilhabe wurde im Schwerpunkt an der Einrichtung eines Beirates zur Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit Behinderung gearbeitet. In seiner Sitzung am 24.02.2014 (DS-Nr.: 3536/1) beschloss der Kreistag, dass dem Grundsatz folgend „Nichts über uns ohne uns“ ein Beirat zur Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit Behinderung im Kreis Gütersloh eingerichtet werden soll. Zur Erarbeitung eines entsprechenden Konzeptes wurde eine Arbeitsgruppe bestehend aus Kreistag, Verwaltung und Koordinierungsgruppe Inklusion eingerichtet. Auf Grundlage der Diskussionsergebnisse wurde ein mit allen Fraktionen des Kreistages abgestimmtes Eckpunktepapier erarbeitet. Aufgabe des Beirates wird die Beratung der politischen Gremien des Kreises sein. Er soll Impulse geben und kann für Stellungnahmen eingebunden werden. Der Beirat qualifiziert durch seine Beratung das Handeln des Kreises, da er es um die Perspektive von Menschen mit Behinderung ergänzt. Vertreter/-innen aus der Politik sind Mitglieder im Beirat und diskutieren in einem Forum mit den Selbstvertreter/-innen Themen und Vorhaben. Dabei ist der Beirat in seiner Arbeit nicht auf bestimmte Themenfelder begrenzt, sondern bearbeitet, gemäß dem Aktionsplan Inklusives Gemeinwesen Kreis Gütersloh, alle Handlungslinien und -felder. Der Beirat soll sich aus drei Gruppen zusammensetzen. Die Gruppe der Selbstvertreter/-innen der Menschen mit Behinderung soll 9 Mitglieder, die Gruppe der vom Kreistag zu entsendenden Vertreter/-innen 5 Mitglieder und die Gruppe der kreisangehörigen Kommunen 3 Mitglieder umfassen. Den Vorsitz soll Frau Kreisdirektorin Koch übernehmen. Die konkrete Beschlussfassung über die Einrichtung des Beirates und seine personelle Zusammensetzung ist für die Sitzung des Kreistages am 15.06.2015 vorgesehen.

Die wesentlichen Brutto-Aufwendungen der Hilfen für Behinderte (ohne Sprachheilbehandlung und Fachstelle für Behinderte Menschen im Beruf) für das Jahr 2014 sind nachfolgend - mit einem Vergleich zum Vorjahr - dargestellt. Die Systematik entspricht der des Haushaltsplanes 2015.

Aufwendungen	2013 Fälle	Betrag in € (rd.)	2014 Fälle	Betrag in € (rd.)
Früherkennung (SPZ)		21.655		25.498
Maßnahmen für Schulkinder		1.330.411		1.381.410
Solitäre Heilpädagogische Frühförderung	839	1.395.250	824	1.317.570
Interdisziplinäre Frühförderung	645	1.680.602	653	1.871.169
Behindertenfahrdienst	42	78.000	34	54.000
Sonstige Teilhabeleistungen (FUD)	14	42.150	13	47.156
Komplementärleistungen		174.284		174.284
Wohnungsbezogene Eingliederungs-hilfen über 65 Jahre	52	708.867	57	732.589
Gesamt		5.431.219		5.787.550
Umlage Landschaftsverband		79.680.193		82.008.411

Auf den nachfolgenden Seiten werden die - vor allem aus finanzieller Sicht - wichtigsten Leistungen der Hilfen bei Behinderung näher erläutert:

Heilpädagogische Maßnahmen für noch nicht eingeschulte Kinder - Frühförderung -

Die Frühförderung, meist in Form von heilpädagogischer Frühförderung, setzt schwerpunktmäßig im Alter bis zu drei Jahren ein. Aufgrund der zum 01.01.2001 in Kraft getretenen Regelung des § 55 SGB IX endet der Anspruch auf heilpädagogische Leistungen mit Einschulung des Kindes.

Für die Übernahme der Frühförder-Aufwendungen ist gem. § 92 Abs. 2 Nr. 1 SGB XII von den Eltern kein Kostenbeitrag zu verlangen; die Hilfe ist also unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Eltern zu gewähren.

Bei der Frühförderung ist zu unterscheiden zwischen der solitären heilpädagogischen Frühförderung einerseits, die im Kreis Gütersloh bereits seit vielen Jahren angeboten wird, und der seit dem Jahr 2007 angebotenen sog. „Komplexleistung“, bei der sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Förderung durch ein interdisziplinäres Team erbracht wird.

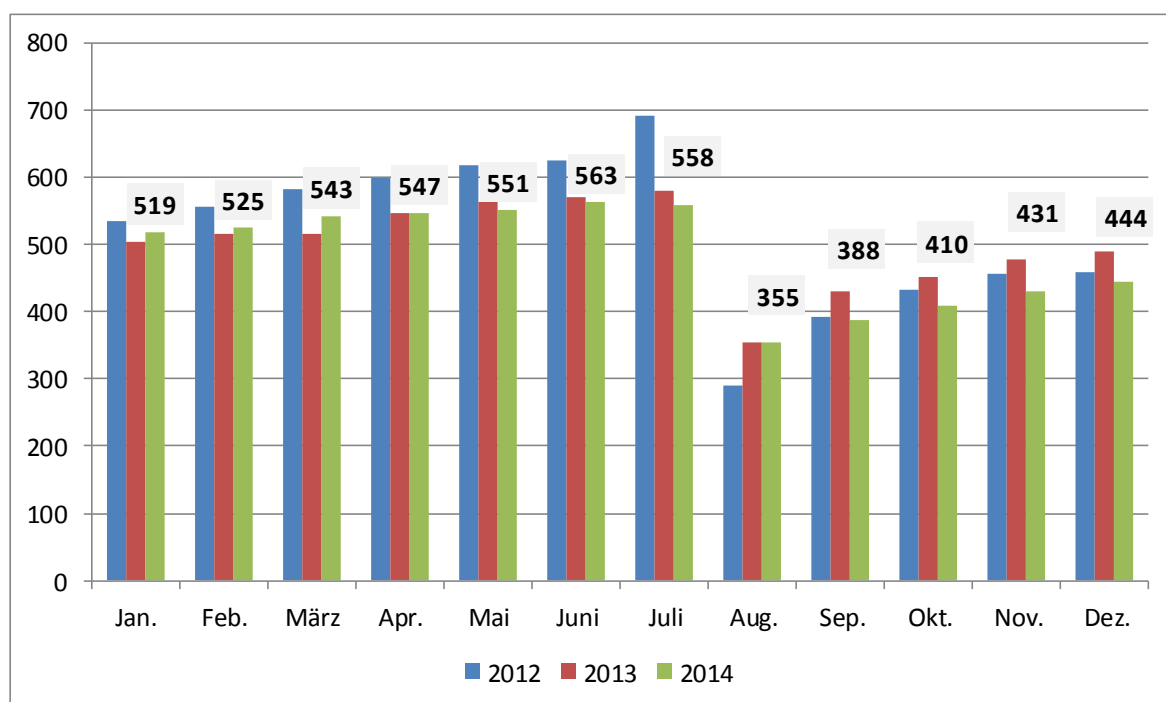
Solitäre Heilpädagogische Frühförderung

In 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 in 2007 auf 775 Kinder. Entgegen den Erwartungen, dass durch die Einführung der Interdisziplinären Frühförderleistungen im Jahr 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 immensen Fallzahlenanstieg gerechnet werden muss. Um diesem Trend entgegen zu wirken, richtete der Kreis Gütersloh zum 01.08.2010 die Anlauf- und Diagnostikstelle „Frühe Hilfen“ für Familien mit Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, 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 die passgenauen Hilfen zu vermitteln.

Beim Vergleich der einzelnen Monate in den letzten Jahren wird deutlich, dass die Beratungstätigkeit der Anlauf- und Diagnostikstelle im Bereich der solitären Heilpädagogik sich unmittelbar auf die Fallzahlenentwicklung auswirkt.

**Entwicklung der Kinderzahlen in der solitären HP
2012 - 2014**



In 2010 erhielten noch 911 Kinder solitäre heilpädagogische Leistungen. 2014 waren dies 824 Kinder. Im Durchschnitt erhielten in 2014 jeden Monat 486 Kinder (2012: 500 Kinder) solitäre heilpädagogische Leistungen.

Mit 203 Kindern verließen zum Vorjahr (224 Kinder) etwas weniger Kinder direkt vor Schulbeginn die solitäre Heilpädagogik.

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

Seit Start der Anlauf- und Diagnostikstelle wurden bereits 2.750 Kinder vorgestellt.

	Eingangsdiagnostik	Verlaufsdiagnostik	Gesamt
3. HJ 2010	142	49	191
2011	362	358	720
2012	347	268	615
2013	377	274	651
2014	332	241	573
Summe	1.560	1.190	2.750

In 2014 wurden von den Mitarbeiterinnen 573 Diagnostikverfahren durchgeführt. Ebenso viele Auswertungsgespräche waren zu führen. Daneben wurden 354 Anamnesen durchgeführt.

Durch den mit der Anlauf- und Diagnostikstelle verfolgten Ansatz gelingt es, die individuellen Lebenslagen der Kinder besser kennen zu lernen, so dass im Einzelfall passgenaue Hilfen angeboten/vermittelt werden konnten. In 2014 war bei etwa 16 % der neu vorgestellten Kinder eine solitäre heilpädagogische Förderung nicht indiziert. Stattdessen konnten im Einzelfall andere passgenauere Angebote vorgeschlagen werden. Das waren u. a. familientherapeutische Hilfen, Empfehlungen für eine medizinisch-therapeutische Versorgung aber auch Empfehlungen für eine individuelle Förde-

rung in und/oder außerhalb der Familie (z. B. Anregung von sportlichen Aktivitäten), bis hin zur Verweisung an eine IFF.

Wie aus der folgenden Tabelle ersichtlich wird, ist es nach einem kontinuierlichen Fallzahlenanstieg und dem damit verbundenen Kostenanstieg durch den Einsatz der Mitarbeiterinnen der Anlauf- und Diagnostikstelle ab 2010 gelungen, sowohl die durchschnittlichen Fallzahlen als auch den Kostenaufwand zu senken. Das mit der Anlauf- und Diagnostikstelle eingeführte fachliche Controlling zeigt seine Wirkung. Die durchschnittlichen Fallzahlen konnten von 559 Kindern in 2010 auf nunmehr 486 Kinder in 2014 gesenkt werden. Neben den Kinderzahlen sind auch die durchschnittlich bewilligten Fördereinheiten rückläufig. Während im Jahr 2010 der Durchschnitt der bewilligten Fördereinheiten im Monat 4,4 betrug, stand dem in 2014 ein durchschnittlicher Förderbedarf von 4,05 Fördereinheiten/Monat entgegen.

	2010	2011	2012	2013	2014
Ø Anzahl zu fördernder Kinder	559	550	520	500	486
Ø FE/Monat je Kind	4,4	4,35	4,08	4,04	4,05
Ø Jahres FE	29.515,2	28.710	25.459,2	24.240	23.620

Gegenüber 2010 stellt sich für 2014 somit eine Reduzierung der bewilligten Fördereinheit um ca. 20 % ein. Dies erklärt, warum trotz steigender Vergütungssätze insgesamt der Aufwand im Bereich der solitären Heilpädagogik von 1,675 Mio. € in 2010 auf rd. 1,3 Mio. € in 2014 gesenkt werden konnte.

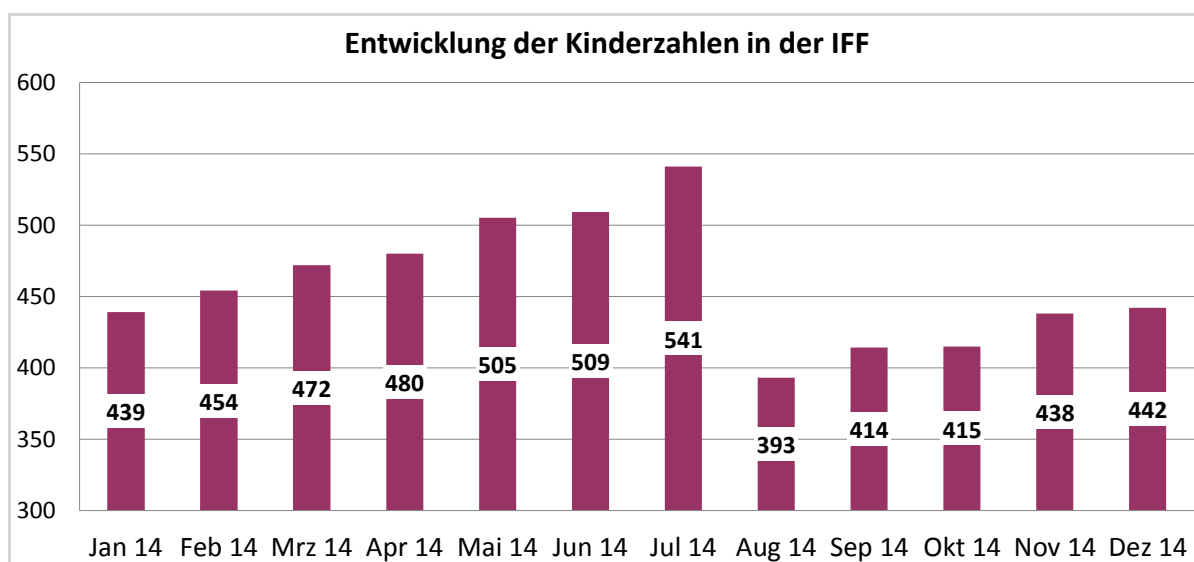
Interdisziplinäre Frühförderung (IFF)

Neben der reinen solitären heilpädagogischen Förderung zeichnet sich die Frühförderung zusätzlich durch das Angebot der Komplexleistung (IFF) aus. Mit dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wurde im Jahr 2001 die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen als Komplexleistung Frühförderung in Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) erbracht werden können. Ergänzt werden die Regelungen zur Frühförderung im SGB IX durch die Frühförderverordnung, die zum 01. Juli 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 Frühförderverordnung ergänzende Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder trat in NRW am 01. April 2005 in Kraft.

Komplexleistung im Sinne des § 30 SGB IX und der Frühförderungsverordnung (FrühV) sind indiziert im Gegensatz zu solitären Leistungen der Frühförderung, wenn für einen prognostisch festgelegten Zeitraum (in der Regel ein Jahr) sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Leistungen notwendig sind und durch eine Interdisziplinäre Frühförderstelle oder ein Sozialpädiatrisches Zentrum erbracht werden, um ein übergreifend formuliertes Therapie- und Förderziel (Teilhabeziel) zu erreichen.

Anfang 2007 boten zunächst zwei Interdisziplinäre Frühförderstellen (Lebenshilfe und VKM) Komplexleistungen an. Damit war der Kreis Gütersloh nach der Stadt Dortmund der zweite Sozialhilfeträger in Westfalen, der seinen Bürgern zusätzlich zu solitären heilpädagogischen Hilfen interdisziplinäre Frühförderleistungen anbieten konnte. Zu Beginn des Jahres 2008 erweiterte sich der Anbieterkreis um eine zusätzliche Frühförderstelle (Praxis Zeitzen). Im April 2011 startete mit der IFF Siebensinn mit Sitz in Werther eine weitere IFF. Als letztes ging die IFF Spielraum in Halle (Westf.) Mitte 2013 an den Start.

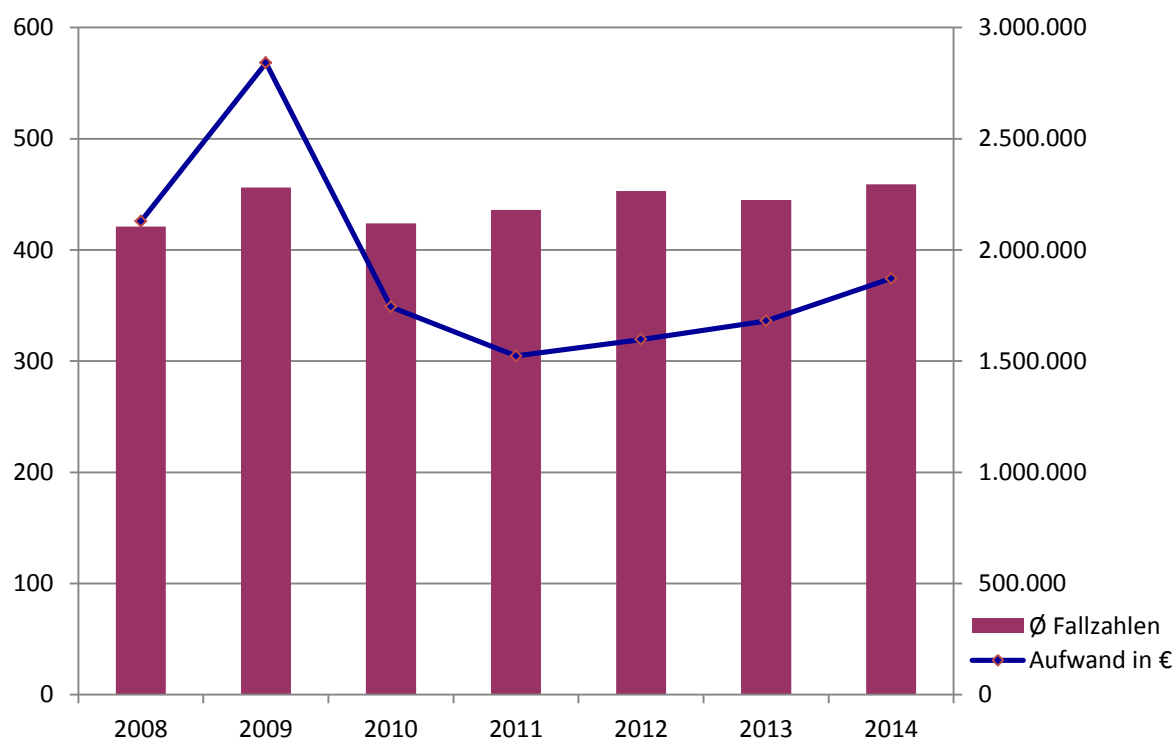
Im Jahr 2014 erhielten im Kreis Gütersloh übers Jahr gesehen zwischen 393 und 541 Kinder Komplexleistungen. Der Jahresdurchschnitt lag bei 459 Kinder/Monat (2013: Ø 445 Kinder). Insgesamt partizipierten 653 Kinder von dieser Art der Frühförderleistung.



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

Die Fallzahlen in der IFF haben sich auf einem hohen Niveau stabilisiert. Die IFF Spielraum befand sich 2014 im Aufbau, der noch nicht komplett abgeschlossen ist, so dass mit einem weiteren, wenn auch geringem Wachstum zu rechnen ist. Die durchschnittlichen Fallzahlen lagen 2014 bei 459 Kindern in der IFF.

**Entwicklung der IFF
2008 – 2014**



In 2014 erhielten nach vorangegangener Eingangsdiagnostik rd. 70 % der Kinder Komplexleistungen. In 106 Fällen (2013 waren dies 57) ergab die Eingangsdiagnostik, dass keine Komplexleistungen indiziert sind, weil andere Leistungen ausreichen, um die Bedarfe des jeweiligen Kindes abzudecken.

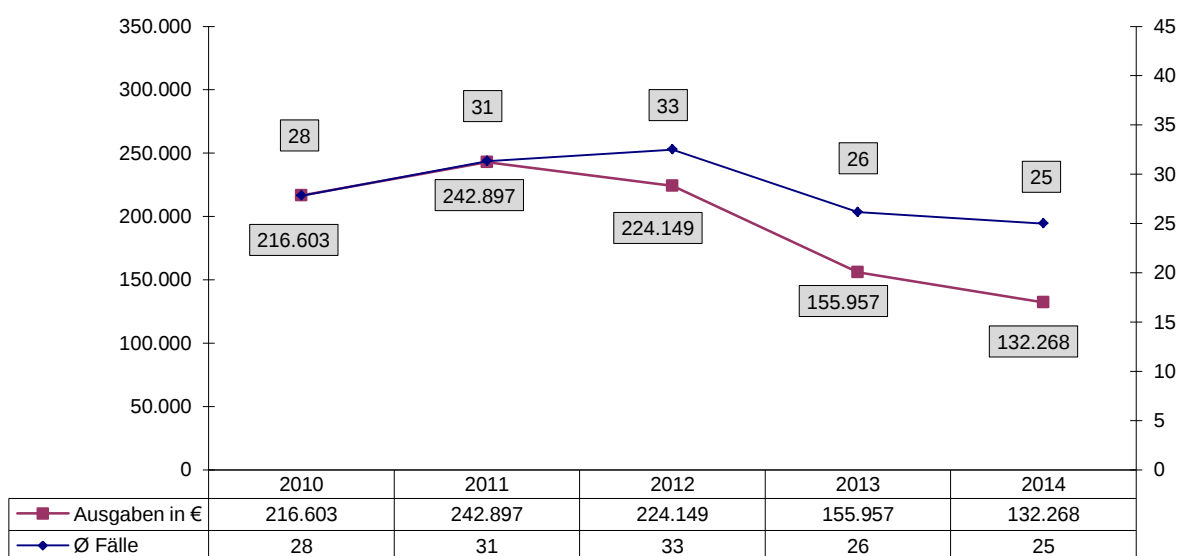
Die fünf Interdisziplinären Frühförderstellen erbrachten in 2014 29.454 Einzeltherapien (Ø 2454,5 FE/Mon.), 1.029 Gruppentherapien (Ø 85,75 FE/Mon.), 332 Eingangs- sowie 454 Verlaufs-/ Abschlussdiagnostiken. Gegenüber 2014 ist ein Anstieg der Therapieeinheiten von insg. 28.372 FE (27.400 Einzel + 972 Gruppe) auf 30.483 FE um 7,4 % zu verzeichnen, dies erklärt sich zum einen aus der leicht erhöhten Kinderzahl und zum anderen aus einem leichten Anstieg der durchschnittlichen Förderintensität je Kind von Ø 63,12 FE/Mon. auf Ø 66,54 FE/Mon.

Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung

In diesem Bereich können ambulante therapeutische/ heilpädagogische Maßnahmen sowie zum anderen die auf den jeweiligen Bedarf zugeschnittene Bereitstellung von Integrationshelfern beim Schulbesuch finanziert werden. Diese Hilfen können für Schüler/-innen, die körperlich, geistig oder mehrfach behindert sind, gewährt werden, wenn die Leistungen der für die Bildung originär zuständigen Schulen allein nicht ausreichen, diesen Schülern/-innen den Schulbesuch zu ermöglichen. Die angestrebte Maßnahme muss daher erforderlich und geeignet sein, dem behinderten Menschen 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) auf.

1. Therapeutische / heilpädagogische Maßnahmen

- Aufwand- und Fallzahlentwicklung von 2010 - 2014 -



Die Grafik verdeutlicht die durchschnittliche Fallzahl in Relation zum Ausgabevolumen.

Die Fallzahl ist gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben. Ins Auge springt, dass die Kosten um rund 23.700 €, d.h. knapp 15 % niedriger ausfallen. Pro Fall ergeben sich durchschnittliche Kosten von 5.300 €. In 2013 lagen diese noch bei 5.900 € und in 2012 sogar bei 6.900 €. Zurückzuführen ist dies sicherlich zum einen auf die Ergebnisse der Vergütungsverhandlungen mit den Leistungsanbietern, die nun erstmals für ein komplettes Haushaltsjahr zu Buche schlagen. Zusätzlich mag es sich kostensenkend auswirken, dass das jeweilige Therapieende der im Laufe des Jahres beendeten Therapien überwiegend in der ersten Jahreshälfte lag.

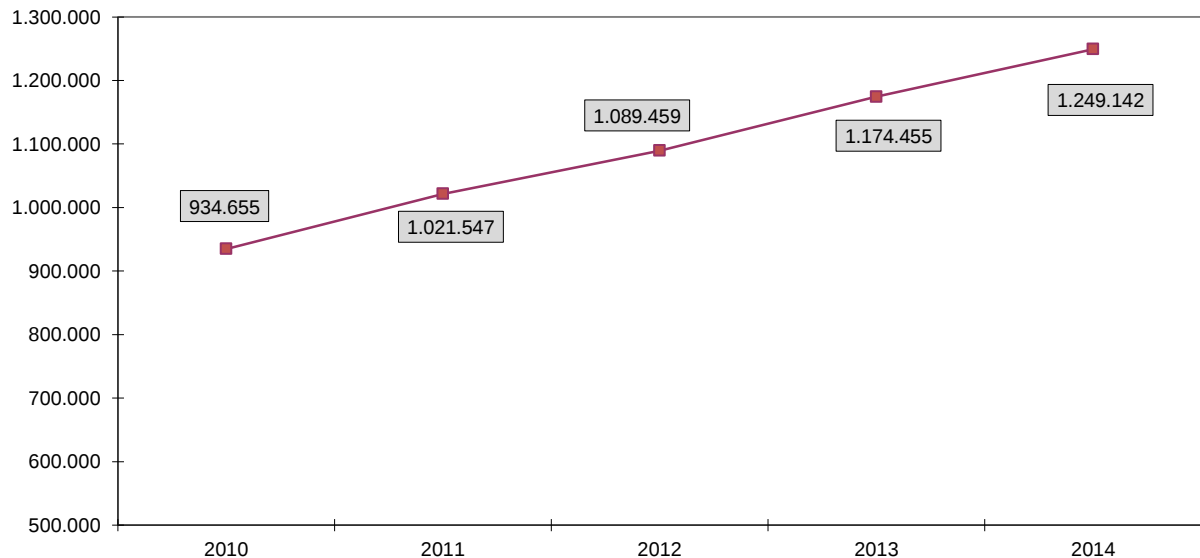
Nahezu alle Schülerinnen und Schüler erhalten die ambulante heilpädagogische Förderung in Form einer autismspezifischen Therapie und diese überwiegend bei zwei Bielefelder Anbietern, dem Autismus-Therapie-Zentrum (ATZ) und dem Westfälischen Institut für Entwicklungsförderung (WIE). Acht Autismus-Therapien wurden beendet, fünf Therapien neu begonnen bzw. nach vorheriger Fi-

finanzierung über den LWL infolge von Kostenträgerwechsel wegen Einschulung nun von hier weiter finanziert.

Enthalten ist weiterhin noch ein Fall, der im Jahr 2014 durchgängig im Rahmen eines persönlichen Budgets Hilfeleistungen für eine Knospe-ABA-Therapie erhält.

2. Integrationshelfer beim Schulbesuch

- Aufwandsentwicklung von 2010 - 2014 -



Den Großteil der Hilfeleistungen macht weiterhin der Bereich der Integrationshelfer aus. Hier ist ein stetiger Fall- und Kostenanstieg zu verzeichnen. Zwar wurden auch im Jahr 2014 weiterhin Schüler/-innen aus dem Kreis Gütersloh an der für ihre Behinderung „passenden“ Förderschulen beschult, dennoch benötigen sie auch hier eine Schulbegleitung. Insbesondere die Fallzahlen der Schüler/-innen mit Integrationshelferbedarf an den Regelschulen bzw. im Gemeinsamen Unterricht sind deutlich steigend.

Die Kosten sind gegenüber dem Vorjahr um 75.000 € gestiegen, das sind auf den ersten Blick rund 6,4 %. Ursächlich dafür sind zum einen weiterhin gestiegene Schülerzahlen mit vom Sozialhilfeträger festgestelltem Unterstützungsbedarf sowie eine Schulbegleitung, die aufgrund der eingesetzten Unterstützungskräfte extrem hohe Kosten verursacht.

Wie auch in den Vorjahren verteilen sich die in einer Summe angegebenen Kosten auf zwei Bereiche. Einmal sind es die Aufwendungen im Rahmen des Pool-Modells an drei Förderschulen (Förderschwerpunkt geistige Entwicklung) des Kreises Gütersloh. Das sog. Pool-Modell wurde zum Schuljahr 2007/ 2008 an den drei Förderschulen des Kreises Gütersloh (Michaelis-Schule, Wiesenschule und Schule im FiLB) eingerichtet (vgl. hierzu auch die Sozialleistungsberichte der Vorjahre). Die Zahl der dort bereit gestellten Integrationshelfer, die sich anhand eines „Schlüssels“ berechnet, war in den letzten drei Schuljahren konstant, zum Schuljahr 2014/15 ging die Zahl erstmals um eine Person zurück.

Der zweite Bereich betrifft die Kosten für die Schulunterstützung der Schüler/-innen an Regelschulen, an Schulen mit Gemeinsamen Unterricht oder an anderen Förderschulen innerhalb bzw. außerhalb des Kreises Gütersloh. Hier war im letzten Jahr erneut ein Anstieg der Schülerzahl mit Unterstützungsbedarfen festzustellen, gegenüber dem Vorjahr betrug er 9,6 %. Durch intensiven Austausch mit den besuchten Regelschulen sowie Förderschulen (auch außerhalb des Kreises Gütersloh) und den dort vertretenen ggf. anderen Kostenträgern von Integrationshelfern konnten erneut in einigen Fällen wieder zum Teil kostenträgerübergreifende Lösungen für mehrere Schüler entwickelt und zum neuen Schuljahr 2014/15 umgesetzt werden. So werden Bedarfe von zwei oder drei Schülern/-innen zusammengefasst und es erfolgt eine Begleitung durch eine „gemeinsame“ Integrationskraft. Dadurch ist trotz des Anstiegs der Schülerzahl mit Unterstützungsbedarf (+ 9,6 %) die Zahl der eingesetzten Integrationshelfer nur um 7,6 % angewachsen.

Interessant ist die Betrachtung der Helferzahlen, die an Regelschulen bzw. an Förderschulen eingesetzt sind.

An den Förderschulen ist die Zahl der zu begleitenden Schüler/-innen nur sehr geringfügig zurückgegangen, es sind infolge der Kooperationen (s. o.) neue Wege beschritten worden, die die Helferzahl reduzieren konnten. Während die Zahl der Helfer an Förderschulen in 2014 gegenüber dem Vorjahr um knapp 5 % zurückging, ist ein drastischer Anstieg der Helferzahl - und zwar um rund 38 % - an den Regelschulen zu verzeichnen.

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.

Im nun laufenden Schuljahr 2014/2015 wird 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 113.000 € 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 nach Alternativen zur Sicherstellung der Schulbegleitung in diesem Fall 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 Integrationshelferträge steigen auch die Durchschnittskosten je Integrationshelfer, 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

Die Landschaftsverbände sind langfristig für alle stationären wie ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen zuständig. Durch die Rahmenvereinbarung „Zukunftssicherung Eingliederungshilfe NRW“ ist die originäre Zuständigkeit der Landschaftsverbände für Wohnhilfen für behinderte Menschen - grds. bis zum 65. Lebensjahr - festgeschrieben worden. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Zuständigkeitszuweisung der Landschaftsverbände für alle Wohnhilfen auf Dauer (Grundlage: §§ 53 ff. SGB XII) durch Gesetz ist auch 2014 noch nicht verabschiedet worden. Dem entsprechend gibt es auch weiterhin keine eindeutige Zuständigkeitszuweisung der ambulanten Wohnhilfen für ältere Menschen, so dass es in diesem Zusammenhang weiterhin der engen Zusammenarbeit zwischen den Hilfeplanern des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und dem Fallmanagement des örtlichen Sozialhilfeträgers bedarf, ebenso wie im Bereich der konkreten Bedarfsfeststellungen und der Zuweisungen der Hilfen für jüngere Menschen mit psycho-sozialen Hilfebedarfen, die sich nicht selten eine Versorgung in den in die Zuständigkeit des Kreises fallenden Pflegewohngemeinschaften wünschen.

Sozialplanerisch werden sich die Wohnhilfen für Menschen mit Behinderungen immer mehr auf den auch qualitativen Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen (Unterstützungsangebote im Rahmen der individuellen Schwerstbehinderung, ambulant ausgestaltete Hausgemeinschaftsangebote, intensiv unterstütztes Wohnen, Ausweitung der Komplementärleistungen) fokussieren müssen, um dem steigenden finanziellen Druck entgegenwirken zu können. Dabei kommt der anbieterunabhängigen Zugangssteuerung der Hilfestellungen (Steuerungsverantwortung und Fallcontrolling bei der Einzelfallabwicklung) immer mehr Bedeutung zu, was eine enge und fachlich fundierte Zusammenarbeit zwischen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe und dem Kreis zwingend voraussetzt. Bedeutend für eine adäquate und bezahlbare Versorgung wird sich zukünftig auch die angemessene Entwicklung von Versorgungsstrukturen für alt gewordene Menschen mit Behinderung unter Berücksichtigung ihrer Pflegebedürftigkeit darstellen.

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

Im Bereich der Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten stellt sich die Tätigkeit der beauftragten Stelle für den Landschaftsverband als griffiges, aber zeitintensives Instrumentarium der fachlichen Zugangssteuerung und der Fallsteuerung dar. Dabei handelt es sich bei den Maßnahmen auf der Grundlage der §§ 67 ff. SGB XII nicht nur um ambulante und teilstationäre Wohnhilfen, mitunter geht es auch um die Vermittlung in soziotherapeutische Einrichtungen oder um kombinierte Wohn- und Ausbildungshilfen.

In Gütersloh gibt es bisher nur die klassisch wohnspezifischen Leistungsangebote der Diakonie in Gütersloh und des SKFM in Rheda-Wiedenbrück, die ambulante und teilstationäre Hilfen vorhalten. Dabei ist geplant, das teilstationäre Platzangebot auszubauen. Gleichzeitig hat die Diakonie aus präventiven Aspekten heraus - gefördert durch das Landesprogramm „Obdachlosigkeit vermeiden“ - gemeinsam mit der Wohnungsgesellschaft LEG in Gütersloh (Wohnbezirk Fröbelstraße) das Projekt „Wohnquartier orientierte Hilfen“ (WOH) ins Leben gerufen. Dabei geht es darum, den Betroffenen rechtzeitig - schwerpunktmäßig vor Wohnungsverlust - Beratungshilfen zur Verfügung zu stellen, um ihnen schneller und effizienter adäquate Hilfen vermitteln oder ihnen Ersthilfen im Rahmen eines niederschweligen Fallmanagement zukommen zu lassen.

Die durch den Fallcoach - zusätzlich zu seinen bisherigen Aufgaben - für den Landschaftsverband durchgeführte fachliche Zugangs- und Fallsteuerung stellt sich als stetig wachsender Aufgabenbereich dar.

So sind durch den Fallcoach 2014 26 Neuansprüche (31 im Vorjahr) und 24 Fortsetzungsansprüche (5 im Vorjahr) bearbeitet worden. Nur 2 Neuansprüche sind von Frauen gestellt worden. 4 Neuansprüche (9 im Vorjahr) sind von Häftlingen aus dem Strafvollzug gestellt worden. Die restlichen Ansprüche sind unmittelbar durch das soziale Netz an die Beauftragte Stelle herangetragen worden.

Von den 26 Neuansprüchen richteten sich 7 Ansprüche auf stationäre, 9 auf teilstationäre und 8 auf ambulante Wohnhilfen. 1 Antrag zielte auf kombinierte Wohn- und Ausbildungshilfen und 1 Antrag auf soziotherapeutische Maßnahmen.

Von den 26 Neuansprüchen sind 3 Antragsverfahren abgelehnt worden; 4 Ansprüche in andere Leistungsangebote abgewandelt und 1 Fallkonstellation in den Eingliederungshilfebereich abgegeben worden. Von den 23 positiv beschiedenen Neuansprüchen sind 9 Klienten in Hilfesysteme außerhalb des Kreisgebietes vermittelt worden, 14 KlientInnen in Hilfen innerhalb der Kreisstrukturen. 2 Personen erhielten 2014 davon ambulante Wohnhilfen gem. §§ 53 ff. SGB XII, 6 Personen teilstationäre Hilfen und 6 Personen ambulante Wohnhilfen im Rahmen der §§ 67 ff. SGB XII.

Im Rahmen des Fallcontrollings sind von den 24 Fortsetzungsfällen 6 frühzeitig beendet worden und 2 Verfahren in den Bereich der Eingliederungshilfen übergeleitet worden. Ende 2014 erhalten im Bereich der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII insgesamt 8 Personen teilstationäre Hilfen bei der Diakonie und 5 Personen ambulante Wohnhilfen nach §§ 67 ff. SGB XII (davon 1 Person beim SKFM).

Die dem Kreis vom Landschaftsverband zu erstattenden Kosten für personelle Aufwendungen belaufen sich für 2014 mittlerweile auf rund 6.270 € (im Vergleich für den Zeitraum vom 01.12.2012 bis 31.12.2013: rund 4.500 €).

Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen

Mit den wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen steht die komplementäre Struktur in Form von Beratungsstellen, Anlaufstellen mit Freizeit- und Beschäftigungsangeboten sowie die Versorgungsstrukturen zur Krisenintervention in direktem Zusammenhang. Die behinderten Menschen sind nicht nur auf Hilfen im Wohnbereich angewiesen. Sie bedürfen weiterer Angebote in Form von Tagesstrukturierung, Beschäftigung, sozialer Stimulation und Sinnfindung. Für eine nachhaltige Sicherung ihrer Lebensqualität und der Stabilisierung des Hilfeprozesses sind zwingend strukturierende Hilfen in Form von Arbeitsangeboten oder auch freizeitorientierten und beratenden Angeboten von Nöten. Aus diesem Grunde ist die Planung und die Steuerung der Komplementärhilfen, wie beispielsweise der Werkstätten für Behinderte, Tagespflege- oder Tagesförderstätten, Anlaufstellen wie die Treffpunkte Club 5 oder das IndustrieCafe von besonderer Wichtigkeit, was ebenso für Kriseninterventionsstrukturen gilt.

Durch erfolgreiche Gespräche mit dem Landschaftsverband und durch die von der Kreispolitik getragene Finanzierung einer zukünftigen Kontakt- und Beratungsstelle ist ein gemeinsam zwischen Kreis und Landschaftsverband finanziertes Kombinationsangebot aus Tagesstätte und angedockter Kontakt- und Beratungsstelle im nördlichen Kreisgebiet in Planung. Mittlerweile geht es darum, gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) einen geeigneten Träger zu finden, mit diesem anschließend eine Vereinbarung über die Errichtung, den Betrieb und Finanzierung einer Kontakt- und Beratungsstelle im Norden des Kreises abzuschließen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen mit psychischen Behinderungen und psychiatrischen Auffälligkeiten angemessen sicherzustellen. Dafür stellt der Kreis bei Gewährleistung von einer Mindestöffnungszeit von 25 Std./Wo. der Kontakt- und Beratungsstelle ab dem Jahr 2015 etwa 60.000 € zur Verfügung.

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 eingebunden. Für eine Vielzahl von Fällen (Erhöhungs- und Fortsetzungsanträge) wird eine Bedarfsanalyse vor Ort durchgeführt. 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 2014 sind in 31 Hilfeplankonferenzen (HPK, im Vorjahr 26) 264 Bedarfserhebungen (im Vorjahr 245) angesetzt worden. Davon sind 192 Neuanträge (im Vorjahr 224) und 51 Überprüfungen (im Vorjahr 4) mit einem Ergebnis abgehandelt worden. Dabei handelte es sich um 171 Neuanträge (im Vorjahr 192) aus dem Bereich des Betreuten Wohnens und um 21 stationäre Fälle (im Vorjahr 14 Fälle). Bei den stationären Fällen sind alle Anträge positiv beschieden worden. 25 Fälle (im Vorjahr 17) mussten wegen Nichterscheins vertagt oder zurückgestellt werden, teilweise mussten mehrere Termine für die Bedarfserhebung in Einzelfällen angesetzt werden.

Bei allen in der HPK behandelten, entscheidungsreifen Fälle im Bereich der Ambulanten Wohnbetreuung ging es 2014 um ein jährliches Gesamtvolumen von 652 FLS / Woche (Jahresbudget ca. 1.695.200 €, im Vorjahr 619 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von 1.609.400 €), von denen 166 FLS / Woche (Jahresbudget etwa 431.600 €, im Vorjahr 162 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von ca. 421.200 €) eingespart werden konnten. Das entspricht etwa einem Anteil von 25,5 % (im Vorjahr 26 %).

Allein in 67 Überprüfungsfällen durch den Kreis (im Vorjahr 81) ging es um ein jährliches Volumen von 258,5 FLS / Woche (Jahresbudget etwa 672.100 €, im Vorjahr 242 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von ca. 629.200 €), das um 100,5 FLS / Woche (Jahresbudget von ca. 261.300 €, im Vorjahr 100 FLS / Woche mit einem Jahresbudget von ca. 260.000 €) durch das fachliche Controlling vor Ort abgesenkt werden konnte. Dies entspricht der Realisierung eines Einsparpotenzials von rund 38,9 % (Vorjahr etwa 40 %). Dies zeigt erneut, dass besonders dem Wirkungsgrad eines fachlichen Controllings vor Ort ein recht hoher Stellenwert beigemessen werden muss, wenn man - wie der Landschaftsverband im Teilhabeprojekt 2015 angekündigt hat - dem mit dem Fallzahlenanstieg verbundenen Kostenanstieg tatsächlich entgegenwirken möchte.

Daneben 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.

Entwicklung Ambulantes und Stationäres Wohnen

Dem örtlichen Sozialhilfeträger liegen durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe bisher lediglich verlässliche Daten bis zum 31.12.2013 vor.

Entwicklung im stationären Bereich

Es zeigt sich, dass trotz Ausbaus der ambulanten Betreuungsverhältnisse und der Entwicklung alternativer Versorgungsvarianten im ambulanten Bereich die zwischenzeitlich einmal erreichte Stagnation stationärer Versorgungsverhältnisse nicht gehalten werden kann.

Stichtag	2006	2007	2008	2009	2010	2012		2013
Kreis stationäre Plätze	667	659	659	665	665	677		706
LWL Anträge	20.431	20.597	20.479	20.415		20.854		21.490
LWL stationäre Plätze	23.563	23.646	23.437	23.231	23.167	23.125		23.096

Entwicklung im ambulanten Bereich

Die Datenbasis bis 2013 bestätigt den vorausgesagten Fallzahlenanstieg auf hohem Niveau im Bereich der ambulanten Betreuungsverhältnisse, sowohl westfalenweit als auch im Kreis Gütersloh. Eine Sättigung scheint bis auf weiteres nicht in Sicht.

Stichtag	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kreis Leistungs- empfänger	591	629	676	749	822	920	968	1.078
LWL Leistungs- empfänger	9.739	12.424	14.490	16.632	18.751	20.816	22.887	24.484

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	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Kreis FLS	2,56	2,86	2,97	2,88	2,90	2,85	3,00	3,20
LWL FLS	2,82	3,16	3,37	3,39	3,25	3,22	3,20	3,60

Zuständigkeit Kreis Gütersloh

Die grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich des Kreises fallenden wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen für Menschen über 65 Jahre gliedern sich auf in stationäre und ambulante Hilfen. Als weiterer Baustein gewinnen niedrigschwellige Unterstützungsangebote aus dem Bereich der pflegerisch-hauswirtschaftlichen Versorgung weiterhin stetig an Bedeutung.

Stationäre Eingliederungshilfen

2014 haben zulasten des Kreises 19 behinderte ältere Menschen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, stationäre Eingliederungshilfe erhalten (im Vorjahr 17 Fälle). Die Kosten für diese „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ sind entsprechend hoch und machen mehr als 80 % der Gesamtaufwendungen im Bereich der wohnungsbezogenen Eingliederungshilfen aus.

Das vom Kreis in erster Instanz erstrittene Verhandlungsrecht neben dem der Landschaftsverbände in Form von einer eigenständig ausgehandelten Leistungs-, Prüfungs- und vor allem Vergütungsvereinbarung auf Grundlage der §§ 75 ff. SGB XII ist obergerichtlich einer Klärung zugeführt worden. Die Verfahren sind zurzeit noch nicht abschließend entschieden worden.

Ambulante Wohnbetreuung

Der Kreis als örtlicher Sozialhilfeträger übernimmt neben dem überörtlichen Träger ausnahmsweise auch Kosten für ambulante Wohnhilfen im Bereich der Eingliederungshilfe für ältere Menschen ab 65 Jahren, wenn es sich nach Bedarfsprüfung im Einzelfall nicht mehr um teilhabespezifische Förderleistungen, sondern schwerpunktmäßig nur noch um altersspezifische Versorgungsleistungen handelt. In den übrigen Fällen erfolgt die Kostenübernahme derzeit noch - bis zur Verabschiedung einer eindeutigen gesetzlichen Regelung über eine fixe Altersgrenze im Bereich der ambulanten Wohnhilfen auf der Grundlage der §§ 53 ff. SGB XII - durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe (§ 2 Abs. 1 Nrn. 1, 2 und 5 AV-SGB XII NRW).

Aufgrund dessen konnten weitere Neuanträge auf ambulante Wohnhilfen für Menschen über 65 Jahre nach intensiver fachlicher Prüfung in den Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes abgegeben werden (4 Fälle). Im Zuständigkeitsbereich des Kreises wurden 2014 10 Fälle (im Vorjahr 11) geführt.

Tagesstruktur und sonstige Komplementärhilfen

Darüber hinaus fallen auch Angebote der Tagesstruktur (Besuch einer Tagespflege, Werkstatt oder Tagesstätte) für den Personenkreis der Menschen über 65 Jahre in die Kostenzuständigkeit des Kreises als örtlicher Sozialhilfeträger. 2014 sind 2 Fälle einer zu refinanzierenden Tagesstruktur unmittelbar zulasten des örtlichen Sozialhilfeträgers gegangen. 4 weitere Verfahren sind durch den Kreis für den Landschaftsverband abgewickelt worden.

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. 2014 gab es 26 Antragsverfahren unterschiedlichster Art (im Vorjahr 22). Davon wurden 25 Fälle zulasten des Landschaftsverbandes abgewickelt. Trotz der Ausweitung des Leistungskatalogs des Pflegeeneuausrichtungsgesetzes für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz kam es nicht zu einem Absinken der Verfahren.

Fahrdienst für behinderte Menschen

Behinderten Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht in Anspruch nehmen können und nicht über ein eigenes Fahrzeug verfügen, wird, soweit sie bedürftig im Sinne des SGB XII sind, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch den Behindertenfahrdienst ermöglicht. Hierdurch soll ihnen die Möglichkeit eröffnet werden, Besuche von Verwandten und Bekannten, von Veranstaltungen jeder Art, Fahrten zum Einkaufen und zu Vorsprachen bei Behörden etc. durchzuführen.

Der Behindertenfahrdienst wird vom Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Gütersloh e. V., im Auftrag des Kreises durchgeführt. Im Jahr 2014 nahmen insgesamt 34 Personen dieses Angebot wahr. An den Fahrten haben die Klienten sich mit 3,00 € je Fahrschein, maximal jedoch 12,00 € je Monat zu beteiligen. Dieser Betrag entspricht dem Anteil für Mobilität, der im Regelsatz nach dem SGB II / SGB XII enthalten ist. Grund für die Erhebung dieser Eigenbeteiligung war, dass durch den Sozialhilfeträger lediglich der behinderungsbedingte Mehraufwand, der durch den Beförderungsdienst entsteht, ausgeglichen werden soll, damit die behinderten Menschen nicht schlechter gestellt werden als nicht behinderte Menschen, die die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Da es sich hierbei um einen Ausgleich des behinderungsbedingten Mehraufwandes handelt, bedeutet dieses im Umkehrschluss aber auch, dass die behinderten Menschen finanziell nicht besser gestellt werden dürfen, so dass es gerechtfertigt ist, von den behinderten Menschen den Betrag als Eigenbeteiligung zu fordern, den nicht behinderte Menschen ebenfalls aufzubringen haben. Der Betrag ist von den Teilnehmern vor Ausgabe der Scheine an den Kreis Gütersloh zu entrichten. In 2014 belief sich die Summe dieser Kostenbeteiligung auf insgesamt 1.338 €.

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 2014 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 2014. 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 2014 6 Fälle ganz oder teilweise als Persönliches Budget bewilligt worden. Es handelte sich dabei ausschließlich um Einzelbudgets. Die meisten Budgets bezogen sich dabei auf die Bereiche Familienunterstützender Dienst und wohnungsbezogene Eingliederungshilfen. Daneben gab es einen Fall von heilpädagogischen Maßnahmen für Schulkinder.

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 Jahr 2014 wurden insgesamt 143 (Vorjahr 180) 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. Nur noch 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“ (vgl. Heilmittelbericht 2009/2010, S. 7). In der Folge erhielten im Jahr 2014 54% der vorgestellten Kinder eine Therapieempfehlung. In absoluten Zahlen bedeutet dies für das Jahr 2014, dass in 70 (Vorjahr 99) Beratungsfällen von der Sprachheilbeauftragten eine Therapieempfehlung ausgesprochen wurde; davon 44 (Vorjahr 51) während der 84 Beratungen in den Tageseinrichtungen für Kinder und 26 (Vorjahr 45) während der 47 Beratungen in den Kreishäusern und Nebenstellen. Darüber hinaus

wurden 12 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.

Letztendlich sind die Zahlen hier eindeutig rückläufig. Aufgrund der veränderten Angebotsstruktur (Zunahme an logopädischen Praxen und Komplexleistungen in fünf interdisziplinären Frühförderstellen) wird das Angebot der Sprachambulanz immer seltener in Anspruch genommen. In 2009 kamen noch 91 Kinder neu in die Sprachambulanz, in 2014 waren dies lediglich noch 22 mit der Folge, dass am 31.12.2014 noch insgesamt 29 Kinder von dieser Art der Förderung profitierten.

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

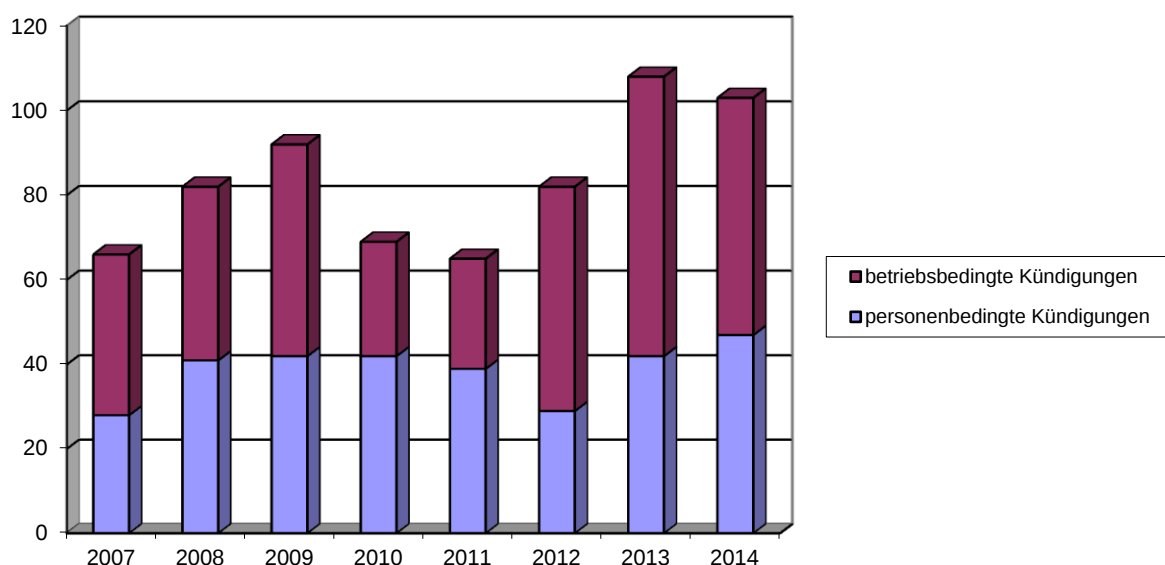
Beratung von schwerbehinderten/gleichgestellten Arbeitnehmern, Arbeitgebern oder deren Beauftragten

Die Fachstelle Behinderte Menschen im Beruf des Kreises Gütersloh führte im Jahr 2014 insgesamt 86 Betriebsbesuche und 1 Hausbesuch durch. Zudem wurden einige Beratungsgespräche im Büro und viele 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 oberste Priorität. Die Anzahl der Kündigungsfälle lag 2014 bei 103. Davon waren 47 personenbedingt und 56 betriebsbedingt. Es gab 11 (2013: 7) Zustimmungsanträge zu außerordentlichen Kündigungen, die in der Fachstelle auch aufgrund der knappen 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



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.

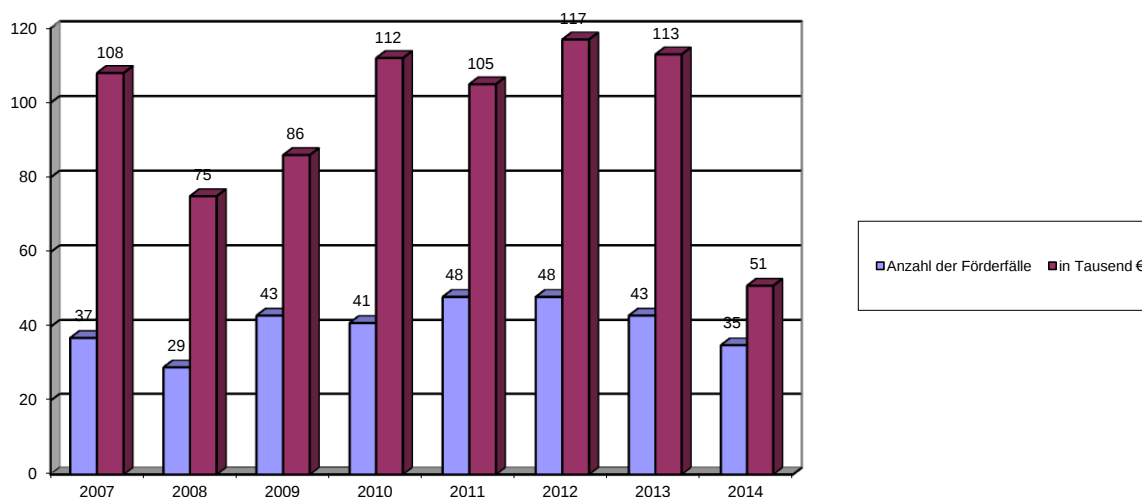
Die Bereitschaft der Betriebe, krankheitsbedingte Fehlzeiten und Einschränkungen zu tolerieren, wird nicht höher. Die Tendenz, dass die Anforderungen an Mitarbeiter wachsen (höhere zeitliche und inhaltliche Flexibilität, ständige Erreichbarkeit, größerer Zeitdruck, Gruppenakkord) und denen gerade leistungsgeminderte Menschen oft nicht gewachsen sind, hält an. Viele Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen geraten erst wegen der sich verändernden Anforderungen im Arbeitsleben in die Situation, den Aufgaben nicht gewachsen zu sein. Der demografische Wandel macht sich in den Betrieben bemerkbar und nur langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass der Arbeitsmarkt zukünftig stärker auch auf die leistungsgeminderten Kräfte angewiesen sein wird. Dass Schwerbehinderte ab dem Jahrgang 1964 zukünftig erst mit 65 Jahren regulär in Altersrente gehen können, ist eine Thematik, mit der sich die betrieblichen Akteure zukünftig noch vermehrt werden auseinandersetzen müssen. Für die Fachstelle bedeutet dies intensiv zu führende krankheitsbedingte Zustimmungsverfahren, in denen es oft um die Arbeitgeberpflicht zur leidensgerechten Arbeitsplatzausstattung geht.

Nach wie vor aufwändig sind die Sachverhaltsermittlungen in Zustimmungsverfahren, in denen eine psychische/geistige Beeinträchtigung eine Rolle spielt. In diesen Fällen schaltet die Fachstelle den Integrationsfachdienst des Landschaftsverbandes (Pro Werk, Bielefeld-Bethel) ein. Je nach von dort ermitteltem Bedarf erfolgen bis zur endgültigen Entscheidung über einen Zustimmungsantrag z. B. Trainingsmaßnahmen am Arbeitsplatz. Weitere Einschaltungen der sonstigen Fachdienste (Fachdienst für Sehbehinderte, Fachdienst für Hörbehinderte, Fachdienst für betriebliche Suchtprävention, Ingenieurfachdienst) erfolgen in Einzelfällen.

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 denen spezielle behinderungsspezifische Probleme gelöst werden können.

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



Die Fallzahlen im Bereich der finanziellen Förderung blieben in 2014 etwas unter dem Vorjahr, die verausgabte Summe war deutlich niedriger, da nicht die ganz großen Einzelförderungen beantragt wurden. Mit den aus der Ausgleichsabgabe vom Integrationsamt beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe zugewiesenen finanziellen Mitteln kam die Fachstelle sehr gut aus. Insgesamt könnten noch deutlich mehr Maßnahmen bei den Arbeitgebern verwirklicht werden, die oft schlecht informiert sind zu den Fördermöglichkeiten, aber möglicherweise auch den Aufwand einer Fördermittelbeantragung bei der Fachstelle scheuen. Hier sieht die Fachstelle für die Zukunft deutlichen Beratungs- und Informationsbedarf, zumal 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. In manchen Antragsfällen ergibt sich leider erst in Gesprächen vor Ort, dass andere Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften usw.) vorrangig sind.

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

Präventionsverfahren

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.“ In 2014 bearbeitete die Fachstelle 39 (2013: 34) Präventionsfälle. Da Präventionsverfahren insbesondere bei krankheitsbedingten Fehlzeiten ähnlich aufwändig in der Ermittlung des Sachverhaltes wie die Zustimmungungsverfahren sind, ist zu der Fachstellenarbeit dieser dritte große Bereich neben den Zustimmungungsverfahren und den begleitenden Hilfen hinzugekommen. Da sich die arbeitsrechtliche Rechtsprechung dahin entwickelt, dass die Vorgaben aus dem SGB IX hinsichtlich Prävention wichtiger werden, rechnet die Fachstelle hier mit weiterhin steigenden Fallzahlen.

Ausblick 2015

Im öffentlichen Bewusstsein nehmen Begriffe wie demografischer Wandel und Verschiebung des Renteneintrittsalters ab Jahrgang 1964 einen größeren Raum ein. Die Erwerbstätigenquote bei Älteren (55-64 Jahre) ist von 37,4 % in 2000 auf 61,1 % in 2012 hochgeschossen. Auch das Renteneintrittsalter für Schwerbehinderte wird sukzessive erhöht. Mitarbeiter müssen aus finanziellen Gründen oft bis zur Regelaltersgrenze und darüber hinaus arbeiten, Personalleitungen länger mit älteren und oft leistungseingeschränkten Mitarbeitern planen. Für die Personalabteilungen wird eine wichtige Aufgabe der Zukunft sein, für eine zunehmend älter und individuell leistungsgeminderte Belegschaft

kreative Lösungen mit den zu beteiligenden Stellen innerhalb und außerhalb der Betriebe zu erarbeiten. Der Gesetzgeber sieht vor, dass in Firmen mit mehr als 20 Mitarbeitern mindestens 5 % Schwerbehinderte beschäftigt werden sollen und das leidensgerecht, soweit es zumutbar ist. Für schwerbehinderte und gleichgestellte Mitarbeiter gehört die Fachstelle weiterhin zu den wichtigen Akteuren in diesem Bereich.

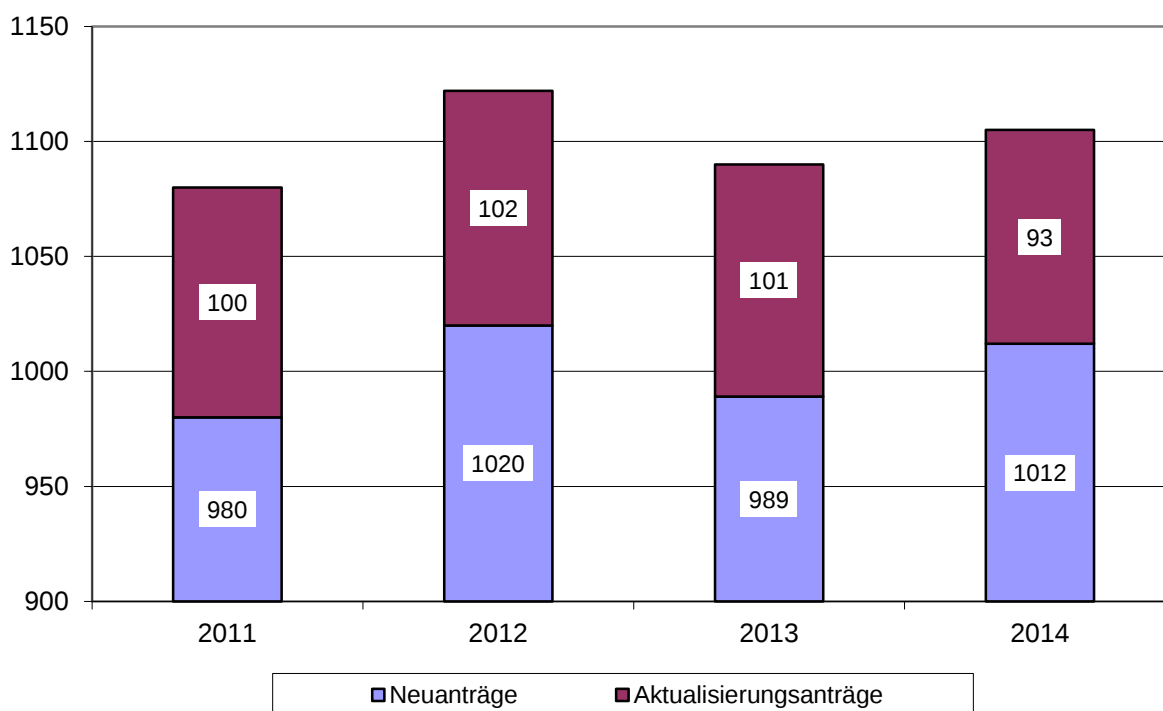
Produkt 184 Ausbildungsförderung / Unterhaltssicherung		
Fachbereich	3	Bildung, Jugend und Soziales
Abteilung	3.3	Soziales
Produkt	184	Ausbildungsförderung / Unterhaltssicherung
Produktinformation		
Verantwortliche Organisationseinheit		Verantwortliche Person:
Soziales		Michaela Gast
Beschreibung	a) Ausbildungsförderung für SchülerInnen b) Gewährung von Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz	
Auftragsgrundlage	a) Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) b) Unterhaltssicherungsgesetz (USG) mit ergänzenden Vorschriften	
Zielgruppe	a) SchülerInnen weiterführender Schulen b) Wehrübende sowie freiwillig Wehrdienstleistende und deren Angehörige, insbesondere Ehefrauen und Kinder, aber auch Eltern	
Ziele	<u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> <u>1. Ausbildungsförderung</u> Gewährung der notwendigen finanziellen Mittel an Auszubildende für den Lebensunterhalt und die Ausbildung während der Ausbildungszeit <u>2. Unterhaltssicherung</u> Sicherung des Lebensunterhaltes der Wehrübenden sowie freiwillig Wehrdienstleistenden und deren Angehörigen <u>B. Wirkungsziele:</u> <u>1. Ausbildungsförderung:</u> Die Quote der erledigten Anträge zum Jahresende liegt bei 60 % (K 184-04) <u>2. Unterhaltssicherung:</u> Die Quote der erledigten Anträge zum Jahresende liegt bei 85 % (K 184-08)	

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
zu 1. Ausbildungsförderung			
K184-01 Anzahl der Anträge auf Förderung nach dem BAföG	989	1012	1.050
K184-02 Anzahl der Aktualisierungsanträge nach dem BAföG	101	93	110
K184-03 Anzahl der erledigten Fälle am 31.12.	717	886	630
K184-04 Anteil der erledigten Fälle in %	72,5	87,6	60
zu 2. Unterhaltssicherung			
K184-05 Anzahl der Fälle	22	25	20
K184-06 Anzahl der erledigten Fälle am 31.12.	22	25	17
K184-07 Anteil der erledigten Fälle in %	100	100	85

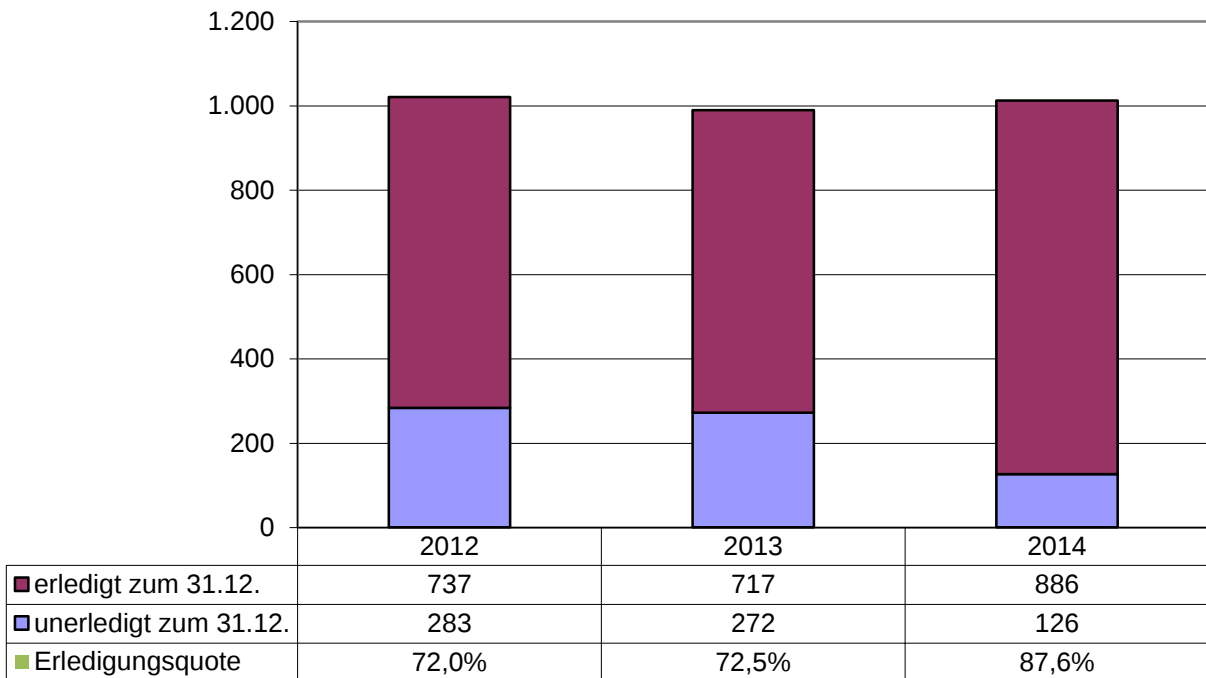
a) Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Im Jahr 2014 sind die Antragseingänge im Vergleich zu den Vorjahren relativ konstant geblieben. Jedoch nimmt die Antragsbearbeitung aufgrund der stetig komplexer werdenden Rechtsmaterie immer mehr Zeit in Anspruch.

Entwicklung der Neu- und Aktualisierungsanträge



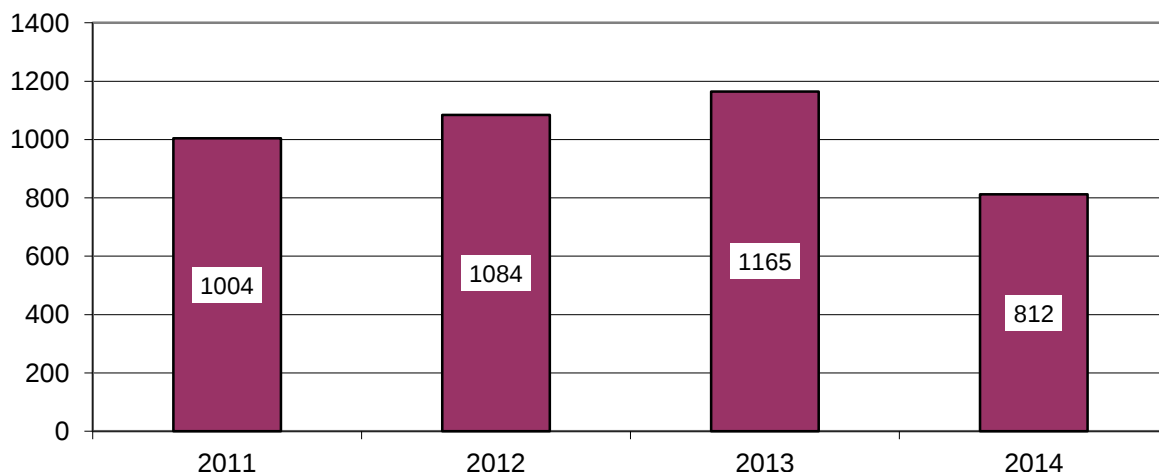
Insgesamt stellt sich der Bearbeitungsstand im Bereich Ausbildungsförderung zum 31.12.2014 wie folgt dar:



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.)



Die Zahl der Rückforderungsfälle ist leicht rückläufig (2012 = 125 Fälle; 2013 = 101 Fälle; 2014 = 97 Fälle). Die Bearbeitungszeit der Rückforderungsfälle nimmt aufgrund der schlechten Zahlungsmoral, der Privatsolvenzen und der vermehrt zu bearbeiteten Stundungsanträge ebenfalls immer mehr Zeit in Anspruch.

Im Jahr 2014 wurden gleichbleibend wie im Jahr 2013 Leistungen für Ausbildungsförderung in Höhe von rd. 2,6 Mio. € bewilligt (Kostenträger: Bund zu 65 %, Land NRW zu 35 %).

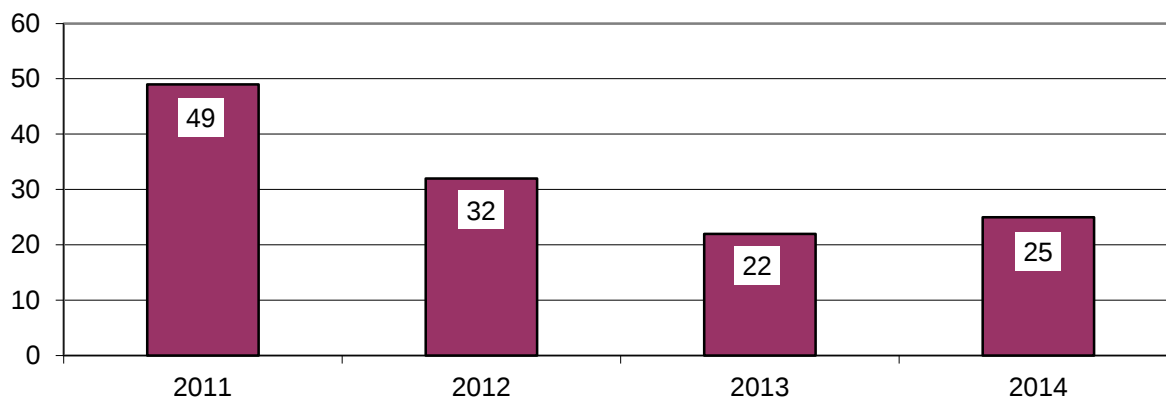
b) Unterhaltssicherung

Die laufenden Leistungen der Unterhaltssicherung bestehen aus Unterhaltsleistungen, Überbrückungsgeld, besonderen Zuwendungen, Beihilfen bei Geburt eines Kindes, Einzelleistungen, Sonderleistungen, Mietbeihilfen und Wirtschaftsbeihilfen. Die Unterhaltssicherungen werden zu 100 % durch den Bund getragen. Die Personal- und Sachkosten trägt der Kreis.

Durch das am 01.07.2011 in Kraft getretene Wehrrechtsänderungsgesetz wurde die Wehrpflicht ausgesetzt und der Bundesfreiwilligendienst eingeführt. Neue Wehrpflichtige und Zivildienstleistende gibt es nicht mehr. Unter die Begünstigungen des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG) fallen seitdem nur noch bestehende Wehrpflichtige, Wehrübende sowie freiwillig Wehrdienstleistende.

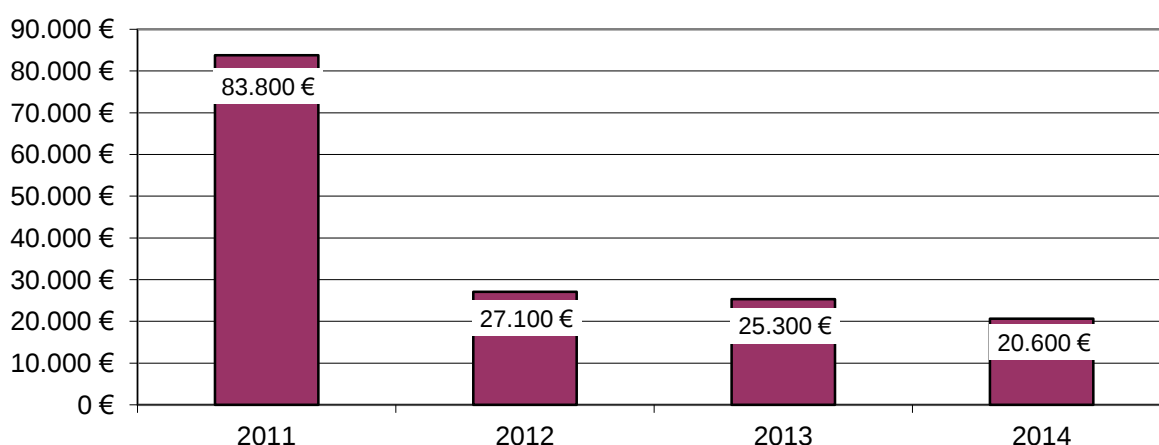
Seit 2011 sind die Antragszahlen aufgrund der v. g. Gesetzesänderung rückläufig. 2014 wurden die Anträge von 25 Wehrübenden bearbeitet, davon wurde ein Antrag zurückgenommen und ein Antrag wegen Verfristung abgelehnt.

Entwicklung der Antragszahlen



2014 wurden insgesamt rd. 20.600 € für lfd. Leistungen der Unterhaltssicherung gezahlt.

Entwicklung der Aufwendungen



Ausblick 2015

Am 13.02.2015 hat die Bundesregierung eine Novellierung des USG beschlossen. Kern der Novelle ist der Übergang der Zuständigkeit für das USG zum 01.11.2015 auf den Bund. Zuständig für die Bearbeitung der Fälle ist künftig das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr in Düsseldorf.

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 (Delegationssatzung)
Zielgruppe	Über 65 Jahre alte sowie dauerhaft voll erwerbsgeminderte volljährige Personen ohne bzw. mit zu geringem Einkommen und/oder Vermögen
Ziele	<u>A. Globale Ziele – Gewährleistung von Rechtsansprüchen</u> <u>1. Grundsicherung nach dem SGB XII:</u> Sicherstellung des Lebensunterhaltes für die o. a. Zielgruppe <u>2. Hilfen zur Gesundheit:</u> Sicherstellung einer gesetzlichen Krankenversicherung entsprechenden Krankenversicherungsschutzes <u>B. Wirkungsziele</u> <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) <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) <u>3. Maßnahme:</u> regelmäßige Sachbearbeiterbesprechungen, Informationen durch den Kreis Gütersloh als Fachaufsicht

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
Zu 1.: Laufende Leistungen (Regelbedarf, Mehrbedarf, Unterkunftskosten, Heizkosten)			
K185-01 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen insgesamt	3.087	3.376	3.620
K185-02 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen a. v. E.	2.961	3.207	3.454
K185-03 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person a. v. E. in €	424,84	431,19	444
K185-04 mtl. durchschn. Anzahl der leistungsberechtigten Personen i. v. E.	126	169	166
K185-05 mtl. durchschn. Kosten pro leistungsberechtigter Person i. v. E. in €	335,87	320,83	331
K185-06 Anteil der leistungsberechtigten Personen über 65 Jahre in v. H.	52	48,4	51
Zu 2.: Hilfen zur Gesundheit			
K185-07 durchschnittliche Anzahl der Betreuungskunden pro Jahr	251	234	240
K185-08 Aufwand pro Betreuungskunde pro Jahr in €	6.180	6.610	6.458
K185-09 Verhältnis Anzahl Betreuungskunden zu Anzahl leistungsberechtigte Personen in %	8,1	6,9	6,6

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

Hilfeempfänger

Die Zahl der Grundsicherungsempfänger außerhalb von Einrichtungen ist von Januar bis Dezember 2014 von 3.086 Personen auf 3.269 Personen kontinuierlich angestiegen. Für das Jahr 2014 ergibt sich eine durchschn. Hilfeempfängerzahl von 3.207. Dies stellt im Vergleich zum Vorjahr (durchschn. 2.961 Hilfeempfänger) eine Erhöhung um rd. 8,3 % dar. 2014 waren auf Basis der durchschn. Hilfeempfängerzahl 50 % der Leistungsempfänger jünger als 65 Jahre. 50 % waren 65 Jahre und älter.

Die genaue Entwicklung der Hilfeempfängerzahl im Jahr 2014 geht aus der Tabelle auf Seite 72 hervor.

Einkommen

Eine Auswertung des anzurechnenden Einkommens war nur für die 11 der Regio IT angeschlossenen Städte und Gemeinden - also ohne Verl und Werther (Westf.) - möglich. Auf diese 11 Städte und Gemeinden entfielen im Dezember 2014 insgesamt 3.008 Leistungsberechtigte (2013: 2.805) außerhalb von Einrichtungen. 796 dieser Leistungsberechtigten (2013: 768) verfügten dabei über keinerlei anzurechnendes Einkommen. Das durchschnittlich anzurechnende Einkommen lag bei 255,40 €/Hilfeempfänger (2013: 238,41 €).

Aufwendungen

Laufende Leistungen (Regelbedarfe, Mehrbedarfe, Unterkunftskosten, Heizkosten)

Für laufende Leistungen außerhalb von Einrichtungen (Regelbedarfe, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Mehrbedarfe, Unterkunftskosten und Heizkosten) sind in 2014 Aufwendungen in Höhe von 16,6 Mio. € entstanden. Die Aufwendungen des Vorjahres beliefen sich auf 15,1 Mio. €. Das bedeutet eine Steigerung um rund 9,9 %.

Einmalige Leistungen

2014 sind im Bereich der einmaligen Leistungen folgende Aufwendungen entstanden:

Einmalige Leistungen	Betrag
Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug	52.284 €
Wohnungserstaussstattungen	33.450 €
Bekleidungserstaussstattungen	1.205 €
Sonstige einmalige Beihilfen	12.800 €
Summe	99.739 €

Im Vergleich zum Vorjahr (rd. 60.770 €) bedeutet das eine Steigerung um rd. 64,1 %. Die Steigerung lässt sich hauptsächlich auf entstandene Mehraufwendungen bei den Positionen Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen, Umzug (+ 20.820 €) sowie Wohnungserstaussstattungen (+ 17.618 €) zurückführen.

Erträge

In 2014 wurden Transfererträge in Höhe von rund 625.000 € erzielt (2013 rd. 438.000 €). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung von 42,7 %. 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 Nettoaufgaben des jeweiligen Kalenderjahres für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für das Jahr 2014 auf 100 % festgesetzt. Die Bundeserstattung betrug im Jahr 2014 16.744.880 €.

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 643 € (= Regelbedarf und Unterkunftspauschale). Bei Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkmal „G“ erhöht sich dieser Anspruch zusätzlich um 53,21 €. In Einzelfällen werden auch die Beiträge zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung übernommen. Das Einkommen des Hilfebedürftigen 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

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 2014 sind beim Kreis Gütersloh für die Grundsicherung in Einrichtungen Aufwendungen von insgesamt 651.000 € entstanden. Im Jahre 2013 waren es insgesamt 508.000 €. Die Steigerung um 28 % resultiert aus der Anhebung der pauschalierten Kosten der Unterkunft von 310 € auf 330 € und der damit verbundenen Fallzahlsteigerung.

Fall- und Personenstatistik Grundsicherung a. E. – 2014

Stadt/Gemeinde	1.1.14	1.2.14	1.3.14	1.4.14	1.5.14	1.6.14	1.7.14	1.8.14	1.9.14	1.10.14	1.11.14	1.12.14	Durchschnitt		Veränderung 2013 - 2014	
													2014	2013	Anzahl	in %
Borgholzhausen	Fälle 39	43	42	40	41	44	44	45	45	44	47	47	43	41	+2	+4,88 %
	Personen 45	49	47	45	46	49	49	51	51	50	53	52	49	47	+2	+4,26 %
Gütersloh	Fälle 1126	1130	1143	1139	1152	1159	1172	1178	1185	1177	1173	1191	1160	1061	+99	+9,33 %
	Personen 1249	1252	1265	1262	1272	1280	1292	1304	1316	1297	1290	1306	1282	1179	+103	+8,74 %
Halle (Westf.)	Fälle 179	181	178	182	187	192	193	191	194	189	191	193	188	173	+15	+8,67 %
	Personen 191	194	190	193	197	204	203	205	206	201	204	205	199	182	+17	+9,34 %
Harsewinkel	Fälle 154	155	160	158	157	164	165	166	166	165	169	166	162	141	+21	+14,89 %
	Personen 166	165	171	169	169	175	177	179	178	177	180	179	174	154	+20	+12,99 %
Herzebrock-Cl.	Fälle 70	67	72	72	72	74	74	75	76	73	75	76	73	67	+6	+8,96 %
	Personen 76	73	77	77	76	80	79	80	80	76	77	79	78	73	+5	+6,85 %
Langenberg	Fälle 37	35	36	35	35	36	38	36	37	37	37	36	36	40	-4	-10,00 %
	Personen 41	38	39	38	38	39	41	39	40	40	40	38	39	42	-3	-7,14 %
Rheda-WD	Fälle 382	377	386	390	393	400	399	408	411	401	399	404	396	370	+26	+7,03 %
	Personen 418	412	420	428	432	437	437	444	451	438	433	438	432	404	+28	+6,93 %
Rietberg	Fälle 158	162	164	172	177	174	174	178	180	176	179	184	173	156	+17	+10,90 %
	Personen 167	174	177	184	186	185	184	190	191	187	191	198	185	164	+21	+12,80 %
Schloß Holte-St.	Fälle 144	149	154	156	157	161	160	160	160	160	152	151	155	144	+11	+7,64 %
	Personen 153	159	164	166	167	169	168	171	169	161	161	162	164	153	+11	+7,19 %
Steinhagen	Fälle 141	140	138	146	149	147	147	149	152	154	154	157	148	142	+6	+4,23 %
	Personen 153	153	152	160	161	160	160	163	166	167	167	168	161	154	+7	+4,55 %
Verl	Fälle 138	140	143	138	141	142	142	139	136	136	137	137	139	133	+6	+4,51 %
	Personen 154	156	160	155	158	159	159	156	154	154	155	154	156	148	+8	+5,41 %
Versmold	Fälle 164	163	172	176	173	174	174	179	176	176	173	172	173	152	+21	+13,82 %
	Personen 176	174	183	187	184	185	185	191	188	188	184	183	184	163	+21	+12,88 %
Werther (Westf.)	Fälle 85	88	88	90	90	91	91	91	91	91	91	92	90	85	+5	+5,88 %
	Personen 97	101	101	103	105	105	105	105	105	106	106	107	104	98	+6	+6,12 %
Kreis Gütersloh	Fälle 2817	2830	2876	2893	2924	2957	2973	2995	3009	2971	2976	3006	2936	2705	+231	+8,52 %
	Personen gesamt 3086	3100	3146	3167	3191	3227	3239	3278	3295	3242	3241	3269	3207	2961	+246	+8,31 %
	Personen unter 65 1489	1489	1537	1543	1562	1590	1593	1607	1609	1621	1616	1614	1573	1415	+158	+11,17 %
	Personen ab 65 1597	1611	1609	1624	1629	1637	1646	1671	1686	1621	1625	1655	1634	1546	+88	+5,69 %

Fachaufsicht, Rechtsberatung der örtlichen Sozialämter, Erlass von Richtlinien, Dienstanweisungen wie auch Bereitstellung von Arbeitshilfen, Qualifizierung des Personals der örtlichen Sozialämter in Rechtsanwendung, Beratung, Kommunikation, Arbeitsorganisation wie auch Verhinderung von Missbrauch

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

Durchführung von Widerspruchs- und Klageverfahren

In 2014 sind 32 Widerspruchsverfahren anhängig geworden (ohne besondere Schwerpunkte).

Weiterhin sind acht Klageverfahren, darunter ein Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens, anhängig geworden, von denen lediglich das Wiederaufnahmeverfahren (durch Antragsrücknahme) noch im selben Jahr abgeschlossen werden konnte.

Unterhaltsheranziehung nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung)

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Beratung der Städte und Gemeinden in Kostenerstattungsverfahren und Durchführung von Klageverfahren

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Hilfen zur Gesundheit

Inhaltlich wird auf die Ausführungen zu Produkt 179 verwiesen.

Im Jahr 2014 waren durchschn. 234 Personen als Betreuungsfälle vom Kreis Gütersloh bei den Krankenkassen angemeldet. Fast 85 % der Betreuungsfälle hatten das 65. Lebensjahr vollendet. Die Aufwendungen der Hilfen zur Gesundheit schlugen in 2014 im Produkt 185 mit rd. 1,55 Mio. € zu Buche. Im Vorjahr waren die Aufwendungen ungefähr gleich.

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. Aus diesem Grund sind jährlich Rückstellungen gebildet worden.

Nach der Ausführungsverordnung zum SGB XII des Landes Nordrhein-Westfalen (AV-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 2014 Kosten in Höhe von rd. 147.000 € 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 und Bahnstreckenverzeichnisse sowie deren Änderung, Einziehen der Ausweise und Verlängerung der Gültigkeitsdauer	
Auftragsgrundlage	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenausweisverordnung, Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit	
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	<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. <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).	

Leistungsbeschreibung/Kennzahl	Ist 2013	Ist 2014	Plan 2015
K 186-01 Anzahl der Erst-/Änderungsanträge	6.831	6.709	7.500
K 186-02 Anzahl der Nachprüfungen	1.471	1.511	1.600
K 186-03 Anzahl der Verlängerungsanträge	2.038	2.058	2.400
K 186-04 Anteil der erledigten Fälle zu K 186-01 bis K 186-03 am 31.12. in %	89	119,9	85
K 186-05 Anzahl der Widersprüche	1.265	1.404	1.400
K 186-06 Anteil der erledigten Widersprüche am 31.12. in %	103,9	89,5	80
K 186-07 Anzahl der Klagen	207	192	230
K 186-08 Anteil der erledigten Klagen am 31.12. in%	12,6	6,0	50

Seit dem 01. Januar 2008 gehören die Feststellung von Behinderungen und Behinderungsgraden sowie die Ausstellung von Schwerbehindertenausweisen zu den Aufgaben des Kreises Gütersloh.

Als Rechtsgrundlage zur Feststellung einer Behinderung dienen die Regelungen des Sozialgesetzbuches (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -, in denen sich das ehemalige „Schwerbehindertengesetz (SchwbG)“ wiederfindet.

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 1. September 2014 besteht der Schwerbehindertenausweis in Nordrhein-Westfalen in dem neuen Scheckkartenformat. 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 72 Euro für eine Jahreswertmarke bzw. 36 Euro 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 Kraftfahrzeugsteuer**befreiung** 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 Rundfunkgebührenpflicht

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 Euro 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 31.12.2014 verteilen:

	Einwohner	behinderte Menschen GdB 20-40	Schwerbehinderte Menschen GdB 50-100	Schwerbehin- derten-Quote in %
Borgholzhausen	8.703	468	767	8,8
Gütersloh	98.237	5.528	10.188	10,4
Halle (Westf.)	21.396	1.105	2.145	10,0
Harsewinkel	24.419	1.299	2.023	8,3
Herzebrock-Clarholz	16.427	799	1.416	8,6
Langenberg	8.161	472	743	9,1
Rheda-Wiedenbrück	47.757	2.581	4.294	9,0
Rietberg	29.308	1.572	2.493	8,5
Schloß Holte-Stukenbrock	26.371	1.452	2.411	9,1
Steinhagen	20.295	1.063	1.858	9,2
Verl	25.401	1.187	2.151	8,5
Versmold	21.080	1.325	2.006	9,5
Werther (Westf.)	11.614	610	1.217	10,5
Kreis Gütersloh	359.172	19.461	33.712	9,4

(Quelle Einwohnerzahlen: „Zahlen, Daten, Fakten 2014“, Stand 01.01.2014)

Um eine bundeseinheitliche Entscheidungspraxis bei der Festlegung des GdB und der Feststellung von Merkzeichen sicherzustellen, liegen den Beurteilungen ab 01.01.2009 die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geschaffenen „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) zugrunde.

Eine einheitliche Entscheidungspraxis wird auf Landesebene derzeit von dem Dezernat 27.1.2 der Bezirksregierung Münster im Rahmen der Fachaufsicht sichergestellt. Diese Zuständigkeit bei der Bezirksregierung Münster soll nach dem Willen des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales - in Übereinstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden - weiterhin Bestand haben. In seiner Rede im Rahmen der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wies Herr Minister Guntram Schneider am 21.01.2015 ausdrücklich darauf hin, dass Entscheidungen nach einheitlichen Kriterien letztendlich ein Gebot der sozialen Gerechtigkeit seien. Fest stehe, dass die Qualität der Entscheidungen nicht vom Wohnort abhängig sein darf. Aus diesem Grunde sollte an der Zuständigkeit nicht gerüttelt werden. Das in den letzten drei Jahren von der Bezirksregierung Münster gemeinsam mit den Kommunen entwickelte Benchmarking-Konzept sollte fortgesetzt und intensiviert werden.

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

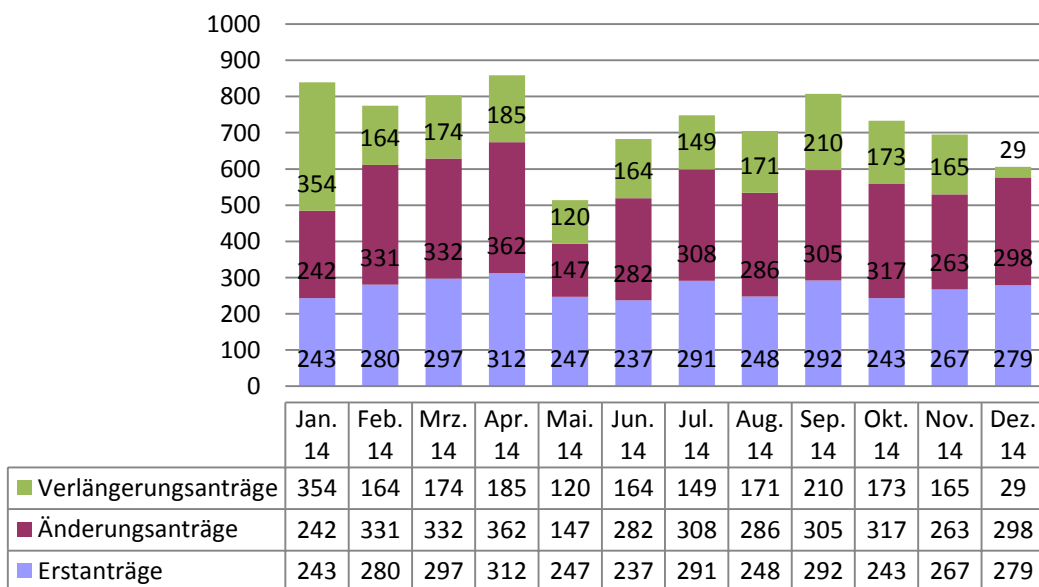
Im Jahr 2014 haben sich die Fallzahlen auf dem Niveau von 2013 stabilisiert.

Die Geschäftsvorfälle haben sich im Laufe des Jahres 2014 wie folgt entwickelt:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Veränderung
Erstanträge	3.188	3.239	3.351	3.402	3.379	3.236	- 4,2 %
Änderungsanträge	3.365	3.537	3.472	3.508	3.452	3.473	+ 0,6 %
Verlängerungsanträge	3.197	3.182	2.722	2.059	2.038	2.058	+ 1,0 %
Nachprüfungen	1.412	1.446	1.480	1.712	1.471	1.511	+ 2,7 %
Widersprüche	1.379	1.477	1.336	1.404	1.265	1.404	+ 11,0 %
Klagen	253	264	245	265	208	192	- 7,7 %

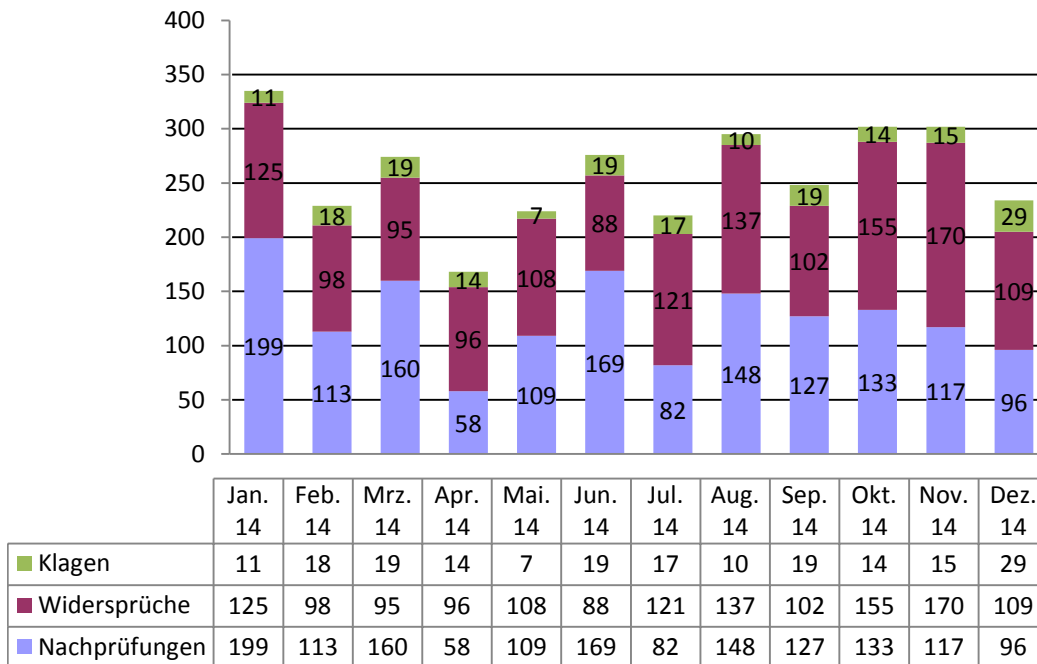
Die Entwicklung der Erstanträge, Änderungsanträge und Verlängerungsanträge in den Monaten Januar bis Dezember ergibt sich aus dem folgenden Diagramm:

Eingegangene Anträge 2014



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

Nachprüfungen/ Widersprüche/ Klagen 2014



Streitverfahren (Klagen)

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 in den Jahren 2009 und 2010 eingegangenen Klagen konnten mittlerweile alle erledigt werden. 260 Verfahren sind von insgesamt 265 der im Jahre 2011 eingegangenen Klagen erledigt. In 2012 sind 266 Klagen vor dem Sozialgericht Detmold erhoben worden, von denen noch 23 Verfahren anhängig sind. Im Jahr 2013 wurden 206 Klagen erhoben. Davon konnten bereits 115 Verfahren beendet werden. 10 Verfahren sind von insgesamt 192 der im Jahr 2014 eingegangenen Klagen erledigt.

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 € 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 Vorvorjahres ausgezahlt. Nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgt nach § 5 Abs. 2 aufgrund der tatsächlichen Fallzahlen eine Abrechnung unter Zugrundelegung der im vorangegangenen Jahr gezahlten Abschläge. Diese Abrechnung des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales NRW verzögerte sich im Jahre 2014. So erfolgte die Abrechnung der Beweiserhebungskosten für das Jahr 2013 und die Festsetzung von Abschlägen für 2014 mit Bescheid am 13.11.2014.

Beratung im Servicebüro

Die Besucher im Servicebüro Schwerbehindertenrecht werden bei ihrer persönlichen Vorsprache im Kreishaus in Wiedenbrück im Service- und Beratungsbüro bedient. Im Jahre 2014 waren insgesamt 3.171 persönliche Kundenkontakte (durchschn. 264 Personen pro Monat) zu verzeichnen.

Die Entwicklung der Besucherzahlen ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen:

Besucherzahlen 2014

