

**Jahresbericht 2019 und Ausblick zum wesentlichen Produkt 311-301
Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**

Produktverantwortlich: Maik Hoffmann

A. Einleitung

In den letzten Jahren wurde das Leben von Menschen mit Behinderung in Deutschland insbesondere durch drei Faktoren entscheidend geprägt – die Internationale Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) verabschiedet durch die Weltgesundheitsorganisation, das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die UN Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)¹, welche in Deutschland nach Ratifizierung seit dem 26.03.2009 in Kraft ist. Ihnen gemein sind Maßnahmen der Teilhabe und Selbstbestimmung, mithin die Suche nach (mehr) Umsetzungsmöglichkeiten und nach Inklusion. Seit dem Inkrafttreten der UN-BRK wird zudem der Versuch unternommen, die Relativität und Relationalität von Behinderung neu zu reflektieren und die interdependenten Ziele der Autonomie und Inklusion in einem Konzept des „Disability Mainstreaming“² zu vereinen, wie es auch die Präambel der UN-BRK in Buchstabe g nahelegt.

Die ICF als Diagnostikmethode zur Bestimmung individueller Teilhabebeeinträchtigungen, die vor allem soziale Aspekte von Behinderung in den Vordergrund stellt und auch den Blick auf die Leistungssysteme verändert, indem sie die konkreten Wohn- und Lebensverhältnisse fokussiert, hat maßgeblich Anteil an der Umsetzung der Ziele der UN-BRK. Sie ist der maßgebliche internationale und fachübergreifende Standard für einen Verständigungsprozess darüber, Beeinträchtigungen nicht als Eigenschaft der Person, sondern als Teil menschlicher Verschiedenheit zu begreifen.

Zielsetzung der gesellschaftlichen Inklusion ist die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben. Es geht um Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit für einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben.

Inklusion erfordert ein Umdenken jedes Einzelnen; sie ist global und zugleich höchst individuell.

Die UN-BRK richtet sich an alle staatlichen Stellen und verpflichtet diese zur Umsetzung. Der Landkreis Hildesheim ist daher insbesondere im Rahmen der Zuständigkeit für das wesentliche Produkt „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ gehalten, sein Handeln entsprechend

¹ Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention kann auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in seiner Gänze nachgelesen werden (http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a740-nationaler-aktionsplan-barrierefrei.pdf?__blob=publicationFile)

² Gleichstellung von Menschen mit Behinderung auf allen gesellschaftlichen Ebenen

auszurichten. Zur Umsetzung der UN-BRK wurde beim Landkreis Hildesheim auch ein Projekt eingerichtet, welches dem Sozialamt (ab Mai 2019 dem Amt für Teilhabe und Rehabilitation) organisatorisch zugeordnet ist.

Wesentliche Leistungsbereiche des Produkts sind unter anderem die Hilfen zu selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, die Heilpädagogischen Leistungen für Kinder sowie die Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen. Letztere sind allerdings nicht für sich allein zu betrachten. Vielmehr geht es hierbei inhaltlich auch um die berufliche und persönliche Förderung von behinderten Menschen in den Werkstätten mit dem Ziel, ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Die vorgenannten Leistungsbereiche des Amtes 402 finden sich in den im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung definierten Handlungsfeldern wieder. Es liegt auf der Hand, dass die Ausgestaltung dieser Leistungsbereiche im Sinne eines inklusiven Miteinanders behinderter und nicht behinderter Menschen ein Schwerpunkt der Arbeit des Amtes 402 sein muss. Entsprechend finden sich im nachstehenden Text gelegentlich Hinweise bzw. Verweise auf die UN-BRK und ihre Zielsetzungen. Darüber hinaus enthält der integrierte Bericht zur Strukturplanung bereits erste Ansätze eines Aktionsplanes, wie ihn sich die Bundesregierung auch von der kommunalen Seite wünscht (siehe Ziffer 5.5 Nationaler Aktionsplan).

B. Ziele, Maßnahmen, Zielkennzahlen, Ziel-Controlling

Die Sach- und Qualitätsziele sowie die Maßnahmen zur Zielerreichung und die damit verbundenen Zielkennzahlen ergeben sich aus der bestehenden Produktbeschreibung. Die Hilfen sollen entsprechend der Ziele und Grundsätze des SGB IX und SGB XII bedarfsgerecht, angemessen, effektiv und effizient erbracht werden.

Entsprechend den in der Produktbeschreibung enthaltenen Zielsetzungen (sh. Seite 1 der Anlage - Sachziele, Qualitätsziele) ergeben sich folgende Maßnahmen zur Zielerreichung:

1. Erarbeitung, Fortschreibung und Begleitung der Umsetzung von Konzepten zur Durchführung von Teilhabe- und Gesamtplanungen (ZM-311-301-101),
2. Fortschreibung und Umsetzung von Handlungskonzepten zur Optimierung der Versorgungsstruktur im Landkreis Hildesheim, Analyse der Versorgungssituation im Landkreis Hildesheim zur Identifizierung quantitativer oder qualitativer Versorgungslücken (ZM-311-301-102),
3. Durchführung von und Beteiligung an Veranstaltungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (ZM 311-301-103)
4. Kooperation mit Institutionen und Anbietern, Bildung schwerpunktmäßiger Arbeitsgruppen (ZM-311-301-104)
5. Ständige Analyse der Personenzahlen im Leistungsbezug (ZM-311-301-105)

Zu dem bei allen Produkten beschlossenen Ziel zur Mitarbeiterzufriedenheit (das Ergebnis von regelmäßigen Befragungen soll mindestens die Schulnote „2“ erreichen.) ist im Mai 2015 die zweite hausweite Befragung durchgeführt worden. Da zu diesem Zeitpunkt die Zusammenlegung der ehemaligen Fachdienste 403 und 404 zum Sozialamt noch nicht erfolgt war, ist das Ergebnis nur mit Einschränkungen zu werten. Die Gesamtnote des ehemaligen FD 403 lag bei „3,5“, die des ehemaligen FD 404 lag bei „3,0“.

Seit dem Jahr 2014 werden darüber hinaus erstmalig Indikatoren zur Wirkungskontrolle der Teilhabepanung eingeführt. Hieraus ergeben sich für das Jahr 2019 folgende Resultate:

niedrigerer Hilfebedarf

Statt stationäre Hilfe teilstationäre Hilfe	1
Statt stationäre Hilfe ambulante Hilfe	6
Statt teilstationäre Hilfe ambulante Hilfe	9
Statt teilstationäre Hilfe kein Bedarf	2
Statt ambulante Hilfe kein Bedarf	4

höherer Hilfebedarf

Statt teilstationäre Hilfe stationäre Hilfe	5
Statt ambulante Hilfe teilstat. oder stat. Hilfe	29

unveränderter Hilfebedarf

unveränderter Hilfebedarf	1309
---------------------------	------

Ausgewertet wurde anhand der Kriterien ambulant, teilstationär und stationär. Bei der Bewertung der Ergebnisse blieben finanzielle Folgen unberücksichtigt.

Eine Veränderung des Leistungsgeschehens in Form geringerer Hilfen konnte hiernach in insgesamt 22 Fällen festgestellt werden. Dies ist im Wesentlichen auf antragsabweichende Leistungsgewährungen bzw. Ablehnungen zurückzuführen.

Demgegenüber hat eine Veränderung der Hilfeform über die beantragte oder bisher bewilligte Leistung hinaus in 34 Fällen stattgefunden. Hiervon sind größtenteils sogenannte „Übergangsfälle“ erfasst, in denen im Anschluss einer Frühfördermaßnahme eine teilstationäre Eingliederungshilfeleistung (beispielsweise integrative Gruppen in Regelkindergärten, Heilpädagogischer Kindergarten etc.) anknüpft.

Ferner betrifft dies u. a. auch Fälle, in denen eine stationäre Versorgung geboten ist, da eine häusliche Betreuung durch Angehörige infolge des hohen Unterstützungsbedarfes aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen nicht mehr sichergestellt werden kann.

Ein unveränderter Hilfebedarf, bei dem die gewährten Hilfeleistungen den beantragten oder bereits bewilligten Leistungen entsprechen, ergibt sich somit in insgesamt 1.309 Fällen.

Gleichwohl zeigt dieses Ergebnis, dass auch bei Einsatz der Teilhabepanung überwiegend keine Änderung der Hilfe notwendig ist, erweist sich das Verfahren in der Praxis dennoch als unverzichtbar. Die Etablierung des Verfahrens führt dazu, dass Anträge tatsächlich nur dann und in dem Umfang gestellt werden, wenn ein unabweisbarer Bedarf besteht. Die bereits vor Antragstellung eintretenden Wirkungen des Hilfeplanverfahrens, welche in diesem Zusammenhang zwar nicht messbar sind, aber nach den Erfahrungen aus der Vergangenheit sehr wohl existieren, beeinflussen die Ergebnisse entscheidend.

Maßnahmen der Steuerung der Versorgungsstruktur

Im Landkreisgebiet (einschließlich der Stadt Hildesheim) befinden sich stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote. Im stationären Bereich werden ca. 1.850 Plätze vorgehalten. Diese erstrecken sich für Kinder auf das Wohnen im Vorschulalter, das Wohnen im Schulalter, das Wohnen im Sprachheilheim, das Wohnen für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung und zusätzlich massiven Verhaltensauffälligkeiten sowie einem Wohnangebot welches sich ausschließlich an Kinder mit der Diagnose Autismus richtet. Im Erwachsenenbereich erstreckt sich das Wohnangebot an Personen mit einer geistigen oder einer seelischen Behinderung.

Im teilstationären Bereich werden ca. 3.300 Plätze vorgehalten. Angebote für Kinder sind u.a. in Heilpädagogischen Kindergärten, in Sprachheilkindergärten und in der Tagesstätte vorhanden. Im Erwachsenenbereich erstreckt sich das teilstationäre Angebot auf Tagesförderstätten für geistig behinderte Menschen, Tagesstätten für seelisch behinderte Menschen, Werkstätten für geistig behinderte Menschen, Werkstätten für seelisch behinderte Menschen und heiminternen Tagesstrukturen.

Zu beachten sind die Vorgaben des Ergänzungsvertrages zur Vereinbarung zur Fortführung der Inhalte und Regelungen des Niedersächsischen Landesrahmenvertrages nach § 93 d Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz und des Niedersächsischen Landesrahmenvertrages zur Vergleichbarkeit. In diesen bzw. ihren Anlagen wurde die Palette der verschiedenen einrichtungsübergreifenden teilstationären und stationären Leistungstypen vereinbart und definiert. Weiterhin wurden einheitliche Rahmenleistungsbeschreibungen festgelegt. Jedes zusätzlich gewünschte oder notwendig erscheinende teilstationäre oder stationäre Leistungsangebot muss sich in den Rahmen der vorgenannten Verträge einordnen. Es ist also nicht möglich, willkürlich neue Angebote bzw. Leistungstypen zu kreieren. Jede Weiterentwicklung oder Neuschaffung von teilstationären und stationären Leistungstypen bedarf der Beschlussfassung der nach den vorgenannten Verträgen eingerichteten Gemeinsamen Kommission, die sich aus Vertretern der in der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen zusammengeschlossenen Verbände, Vertretern des Landes Niedersachsen und Vertretern der kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen zusammensetzt.

Neue Angebote werden ausschließlich zwischen den Trägern und dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie verhandelt. Eine direkte Steuerungsmöglichkeit hat der Landkreis Hildesheim bei stationären und teilstationären Angeboten nicht.

Im Bereich der ambulanten Angebote gibt es derartige Vorgaben nicht. Der Sozialhilfeträger und die Leistungsanbieter sind hier frei, neue Angebote zu entwickeln und mit den Anbietern zu vereinbaren. Ein solcher Fall stellt u.a. das mit den Diakonie Himmelsthür e.V. vereinbarte Angebot „Ambulante Unterstützungsstruktur durch verlässlichen Ansprechpartner“ dar (siehe hierzu E. b) Wohnen). Letztgenannte Versorgungsstruktur wurde zwischenzeitig mit zwei weiteren Anbietern geschlossen.

Die Bedarfsermittlung erfolgt seit dem 01.01.2018 mittels einem ICF-gestützten Instrument. Die Ermittlung der Bedarfe erfolgt u.a. im gemeinsam mit verschiedenen Rehabilitationsträger, um im Benehmen die Leistungen der hilfesuchenden Person aufeinander abzustimmen. Hierfür sind separate Teilhabepläne zu erstellen.

Die vorgenannte Ermittlung der Bedarfe bietet die Grundlage um eine zielgerechte, an der konkreten Lebenssituation der hilfesuchenden Person ausgerichtete Leistung zu installieren, mit dem Ziel, eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Hierbei sind die persönlichen Ressourcen, Möglichkeiten, Ziele und Wünschen des Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen. Die Ziele werden im Sinne einer Wirkungskontrolle der Zielerreichung konkret überprüft und fortgeschrieben.

Aus der rechtlichen Vorgabe der Personenzentrierung ergibt sich, dass die Teilhabepanung im Einzelfall und die in deren Rahmen vorzunehmende soziale Diagnose und Begutachtung sowie der darauf aufbauende Gesamtplan zur Durchführung der notwendigen Hilfeleistungen das wesentliche Element zur Identifizierung quantitativer oder qualitativer Angebotslücken sein muss.

C. Finanzen

Die nachfolgende Übersicht umfasst die gesamten Erträge und Aufwendungen für das Produkt Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Durch die Übersichtsform („in Tsd. €“) können sich geringfügige Rundungsdifferenzen ergeben.

		Ansatz 2019	Ergebnis 2019	Differenz
Ordentliche ERTRÄGE		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
01.01	Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0
01.02	Zuwendungen und allgemeine Umlagen	+170	+165	-5
01.03	Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0
01.04	sonstige Transfererträge	+2438	+2226	-212
01.05	öffentlich-rechtliche Entgelte	0	0	0
01.06	privatrechtliche Entgelte	0	0	0
01.07	Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	-1	-1
01.08	Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0
01.09	aktivierte Eigenleistungen	0	0	0
01.10	Bestandsveränderungen	0	0	0
01.11	sonstige ordentliche Erträge	0	+63	+63
01.12	Summe	2.608	2453	-155

Ordentliche AUFWENDUNGEN		(in Tsd. €)	(in Tsd. €)	(in Tsd. €)
02.01	Aufwendungen für aktives Personal	0	0	0
02.02	Aufwendungen für die Versorgung	0	0	0
02.03	Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0		
02.04	Abschreibungen	0	0	0
02.05	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0
02.06	Transferaufwendungen	-53129	-54674	-1545
02.07	sonstige ordentliche Aufwendungen	-12560	-14049	-1489
02.09	Summe	-65.689	-68.723	-3.034

03.	Ordentliches ERGEBNIS	-63.081	-66.270	-3.189
------------	------------------------------	----------------	----------------	---------------

04.01	Außerordentliche Erträge	0	0	0
04.02	Außerordentliche Aufwendungen	0	0	0
04.05	Außerordentliches Ergebnis	0	0	0

05.	Jahresergebnis	-63.081	-66.270	-3.189
------------	-----------------------	----------------	----------------	---------------

08.01	Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
08.02	Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
08.03	Saldo aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0
09.	JAHRESERGEBNIS (incl. interner Leistungsbezieh.)	-63.081	-66.270	-3.189

ERLÄUTERUNGEN / BEGRÜNDUNG FÜR ABWEICHUNGEN

Die Differenz der sonstigen Transfererträge (01.04) erklärt sich u.a. durch Umbuchungen auf die Produkte 311-101 (Hilfe zum Lebensunterhalt) und 311-601 (Grundsicherung).

Bei den Transferaufwendungen (02.06) ist die Differenz dadurch zu erklären, dass einerseits der Fallzahlanstieg höher ausgefallen ist als in der Planung prognostiziert wurde und dass außerdem die jährliche Steigerung der Personal- und Sachkosten höher ausgefallen ist als geplant.

Die Differenz bei den sonstigen ordentlichen Aufwendungen (02.07) resultiert aus den erforderlichen Nachzahlungen an die Stadt Hildesheim. Wie bereits im Jahresbericht 2018 erläutert, hat die Stadt Hildesheim auf die Abschlagszahlungen 11/18 und 12/18 aus dem Finanzvertrag verzichtet. Dies hat für 2018 zu einer Verbesserung i. H. v. 2,44 Mio. € geführt. Die jetzige negative Abweichung ergibt sich aus Nachzahlungen, die im Jahr 2019 an die Stadt Hildesheim tatsächlich erfolgt sind.

D. Personal

Zur Erledigung der Aufgaben des Produktes Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind folgende Planstellen vorhanden:

Dienstort Hildesheim:

Einzelfallsachbearbeiter/Innen	14,18 Stellen	E 9c TVöD
Einzelfallsachbearbeiter/Innen	1,00 Stellen	E 5 TVöD
Rechnungsstelle	0,75 Stellen	E 5 TVöD
Rechnungsstelle	1,00 Stellen	E 6 TVöD
Sozialarbeiter/Innen bzw. Sozialpädagogen/Innen	10,50 Stellen	S 12 TVöD
Sozialarbeiter/Innen bzw. Sozialpädagogen/Innen	1,00 Stellen	S 15 TVöD

Dienstort Alfeld:

Einzelfallsachbearbeiter/Innen	4,37 Stellen	E 9c TVöD
--------------------------------	--------------	-----------

Anmerkung:

Die Feststellung inwieweit eine Behinderung i.S. der gesetzlichen Regelungen vorliegt wird durch das ärztliche Fachpersonal des Gesundheitsamtes getroffen. Im Kinderbereich werden dort teilweise, vorwiegend im Bereich der Frühförderung, zusätzlich die Bedarfe ermittelt.

Die Stellenausweitung im Verwaltungs- sowie auch im Sozialpädagogischen Bereich erfolgte bereits im Jahr 2019 zur Vorbereitung der Umstellungsarbeiten zum BTHG (s. auch „Fazit und Ausblick“).

E. Entwicklungen, Kennzahlenvergleich, Statistik

a) Abschluss von Vergütungsvereinbarungen mit ambulanten Leistungsanbietern

Im Berichtsjahr 2019 wurden neben den Entgeltverhandlungen für die bestehenden ambulanten Anbieter mit den folgenden neuen Anbietern die erforderlichen Vereinbarungen (Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung) geschlossen:

Im Bereich **Schulassistentz (Integrationshilfe) als Hilfe zur angemessenen Schulbildung:**

- COBERA Betriebs- & Beteiligungsgesellschaft UG, Gronau

Im Bereich der ambulanten **Frühförderung:**

- MOCA - Südekum

b) Wohnen

Inklusion im Bereich Wohnen heißt, Menschen mit Behinderungen haben das Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Dieses Recht ist in Artikel 19 der UN-BRK verankert. Denn behinderte Menschen sollen über ihre Wohnsituation selbst bestimmen. Der Leitsatz lautet „ambulant vor stationär“, d.h. das Leben in den eigenen vier Wänden (das ambulante betreute bzw. inklusive Wohnen). Das Sozialamt arbeitet an der Umsetzung dieser Forderung aus der UN-BRK, welche ebenfalls in § 13 Abs. 1 SGB XII festgeschrieben ist.

Das Spektrum im Bereich Wohnen:

Feststellbar ist eine weiterhin die Nachfrage nach Leistungen des **ambulant betreuten Wohnens**, entweder auf Wunsch der Betroffenen selbst oder aber auch als Ausfluss der individuellen Bedarfsermittlung.

Mit dem Ausbau des ambulant betreuten Wohnens sollte eine Reduzierung der **stationären Wohnangebote** einhergehen. Dies scheint schon deshalb notwendig, um den wirtschaftlichen Druck auf die Anbieter dieser Leistungen (größtmögliche Auslastung der Einrichtungen) zu verringern. Dieser Druck erzeugte in der Vergangenheit häufig genug auch die zur Auslastung der Kapazitäten erforderlichen Fälle. Gleichzeitig wurden die Anbieter stationärer Angebote bei der Umsetzung erster Schritte zu eigenen ambulanten Angeboten unterstützt.

Es wurde in den vergangenen Jahren eine Veränderung des Personenkreises im Bereich der Eingliederungshilfe festgestellt. Bei Menschen mit geistigen Behinderungen wurden vermehrt häufiger hohe pflegerische Bedarfe festgestellt. Dies führte jedoch nicht dazu, dass Eingliederungshilfeleistungen nicht mehr zu erbringen waren. Im laufenden Jahr wurde eine **Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderungen** in Betrieb genommen. In dieser Einrichtung werden pflegerische Bedarfe entsprechend der Standards des SGB XI erfüllt. Weiterhin werden in dieser Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln des SGB XI und SGB XII. Dies ist eine sinnvolle Ergänzung der Versorgungsstruktur im Landkreis Hildesheim für Menschen mit Behinderung und hohen Pflegebedarfen.

Eine weitere ambulante Wohnform ist das **begleitete Leben in Gastfamilien**. Dieses Leistungsangebot besteht seit 2010. Derzeit erhalten zwei junge volljährige behinderte Menschen die erforderliche Hilfe in einer Gastfamilie. Diese zwei Gastfamilienverhältnisse nach SGB XII entstanden aus der vorherigen Hilfeform der Pflegefamilie. Nach Auslaufen der Leistungen des Jugendhelfeträgers ermöglichte das vorhandene ambulante Leistungsangebot der Gastfamilie im Rahmen der Eingliederungshilfe den Verbleib in der Familie; eine aufgrund des hohen Hilfebedarfs ansonsten notwendige stationäre Versorgung konnte vermieden werden.

Das Angebot der **Betreuung in einer Pflegefamilie** für Kinder und Jugendliche als Leistung der Eingliederungshilfe wurde vom Gesetzgeber bis zum 31.12.2018 befristet. Der Gesetzgeber hat seine Entscheidung im Verlauf des Jahres zurück genommen, so dass nun weiterhin Kinder und Jugendliche als Leistung der Eingliederungshilfe gem. § 54 Abs. 3 SGB XII in einer Pflegefamilie betreut werden können.

Um Betreuung in einer Pflegefamilie handelt es sich, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann.

Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Sozialgesetzbuches Achten Buch. Als Pflegepersonen kommen insbesondere solche Personen in Betracht, die im Hinblick auf ihre persönliche Eignung und ihre fachlichen Kenntnisse, aber auch die räumlichen Verhältnisse den spezifischen Bedürfnissen körperlich bzw. geistig behinderter Kinder oder Jugendlicher gerecht werden können.

c) Persönliches Budget

Leistungen der Eingliederungshilfe können gem. § 57 SGB XII auf Antrag auch als Persönliches Budget (nur Leistungen der Eingliederungshilfe) oder als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets (neben Leistungen der Eingliederungshilfe werden auch Leistungen z.B. der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung) einbezogen. Mit dieser Form der Leistungsgewährung können behinderte Menschen anstelle von fest definierten Sach- und Dienstleistungen ein nach dem individuellen Bedarf bemessenes Persönliches Budget in Form eines Geldbetrags oder eines Gutscheins erhalten. Somit können Menschen mit Behinderungen als Experten in eigener Sache unabhängiger und mit flexiblen, selbst gewählten Hilfen ihr Leben gestalten. Sie können entscheiden, wann, wo und von wem sie Leistungen in Anspruch nehmen. Der Landkreis Hildesheim steht diesem rechtlich fixierten Anspruch positiv gegenüber. Im Jahr 2019 wurde in 7 Fällen ein Persönliches Budget bewilligt.

d) Verfahren in Werkstätten/Beschäftigung behinderter Menschen

Die UN-BRK für Menschen mit Behinderungen spricht in Artikel 27 vom „Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen“. Sie enthält zugleich die Verpflichtung, einen „offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt“ zu schaffen. Es geht im Kern um die Möglichkeit, dort zu arbeiten, wo andere auch arbeiten. Und das natürlich in regulären Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Wirklichkeit sieht derzeit jedoch noch anders aus. Die Erwerbsquote der Menschen mit Behinderungen liegt in Deutschland nur bei etwa 50%.

Arbeit ist ein sehr wichtiges Mittel zur Vermeidung von Ausgrenzung. Also muss die Integration in den ersten Arbeitsmarkt zukünftig konsequent Vorrang vor der Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) haben. So sind neben der Politik auch die Arbeitgeber aufgerufen, sich für einen inklusiven Arbeitsmarkt einzusetzen. Dazu gehört vorrangig, wo immer es möglich ist, behindertengerechte Arbeits- und Ausbildungsplätze einzurichten. Das gilt natürlich auch für den öffentlichen Sektor. Noch immer schrecken allerdings viele Unternehmen vor der Beschäftigung behinderter Menschen zurück. Mit Initiativen wie JoB – Jobs ohne Barrieren (bmas.de) wird die Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für behinderte Menschen gefördert.

Nur wenn eine Beschäftigung auf dem allgemeinen (ersten) Arbeitsmarkt trotz aller personellen, technischen und finanziellen Hilfen aufgrund der Schwere der Behinderung nicht oder noch nicht möglich ist, kommt eine Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen in Betracht. Die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind unverzichtbar. Sie ermöglichen den Menschen

mit Behinderungen, die den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht oder noch nicht gewachsen sind, eine ihnen adäquate Form der Teilhabe am Arbeitsleben.

e) Leistungen bei anderen Leistungsanbietern

Zum 01.01.2018 ist die zweite Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in Kraft getreten. Dies hat zur Folge, dass Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 SGB IX haben, diese Leistung nun auch bei einem anderen Anbieter als in einer Werkstatt für behinderte Menschen in Anspruch nehmen können.

Im Vergleich zu Werkstätten für Menschen mit Behinderung benötigen die anderen Leistungsanbieter beispielsweise nicht der förmlichen Anerkennung. Unter anderem dürfen andere Leistungsanbieter auch ausschließlich Leistungen im Arbeitsbereich anbieten; d.h. ohne ein Angebot des Berufseingangsbereichs bzw. Berufsbildungsbereichs.

Bisher gibt es im Landkreis Hildesheim keinen Anbieter für dieses neuartige Angebot.

f) Budget für Arbeit

Menschen mit Behinderung haben die Möglichkeit mithilfe eines Budgets für Arbeit auf einen Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes eingegliedert zu werden.

Entsprechend des BTHG sind hierzu neue Regelungen zum 01.01.2018 in Kraft getreten. In Niedersachsen wurden die Regelungen bereits im Vorgriff auf den 01.01.2018 zum 01.07.2017 mittels eines Rundschreibens des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie in Kraft gesetzt.

Anspruchsberechtigt sind Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 SGB IX haben und denen von einem Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird. Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören neben Personen, die bereits in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX (SGB IX in der am 01.01.2018 geltenden Fassung) beschäftigt sind, insbesondere auch Menschen mit einer seelischen Behinderung, die grundsätzlich anspruchsberechtigt für Leistungen im Arbeitsbereich sind.

Im Jahr 2019 wurde für 5 Personen ein Budget für Arbeit bewilligt.

g) Landesweiter Kennzahlenvergleich zur Eingliederungshilfe

Die Durchführung eines landesweiten Kennzahlenvergleichs in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wurde auf gemeinsame Initiative des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration sowie der kommunalen Spitzenverbände im Jahr 2008 beschlossen.

Dargestellt werden die nach Durchführung einer ersten Piloterhebung als steuerungsrelevant erachteten Basiszahlen. Nach einer summarischen Gesamtschau über alle Hilfearten der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (Leistungsberechtigte insgesamt, Ausgaben/Auszahlungen und Einnahmen/Einzahlungen insgesamt) werden ausschließlich die nach Bewertung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders relevanten Bereiche „Kinder“, „Werkstätten für behinderte Menschen“ und „Wohnen“ detailliert betrachtet. Zudem werden Daten zum „Persönlichen Budget“ und zur standardisierten Teilhabeplanung erhoben.

Die Daten eines Erhebungsjahres werden von den Teilnehmern bis zum 01.06. des Folgejahres in die Datenbank „Benchmarking Compact“ der Fa. Rambøll Management Consulting (RMC) eingetragen.

Da die Anzahl der theoretisch möglichen Kennzahlen sehr umfangreich ist - allein die jährliche Abrechnung mit dem Land Niedersachsen umfasst für den Bereich der Eingliederungshilfe insgesamt 64 verschiedenen Ausgabepositionen-, verständigten sich die Teilnehmer des Kennzahlenvergleichs auf 14 sogenannte TOP-Kennzahlen.

Im Einzelnen wurden folgende TOP-Kennzahlen gebildet:

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen insgesamt

- 1.) Dichte der Leistungsberechtigten
- 2.) Bruttogesamtausgaben / -auszahlungen pro 1.000 Einwohner
- 3.) Gesamteinnahmen / -einzahlungen pro 1.000 Einwohner
- 4.) Nettogesamtausgaben / -auszahlungen pro 1.000 Einwohner
- 5.) Nettogesamtausgaben / -auszahlungen pro Leistungsberechtigten

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

- 6.) Dichte der Leistungsberechtigten
- 7.) Bruttogesamtausgaben / -auszahlungen pro 1.000 altersgleiche Einwohner

Kinder -Heilpädagogische Leistungen-

- 8.) Dichte der Leistungsberechtigten nach Hilfeart
- 9.) Bruttogesamtausgaben pro 1.000 altersgleiche Einwohner

Kinder -Integrationshilfen in Regel- und Förderschulen-

- 10.) Dichte der Leistungsberechtigten
- 11.) Bruttogesamtausgaben / -auszahlungen pro 1.000 altersgleiche Einwohner

Wohnen

- 12.) Dichte der Leistungsberechtigten ambulant/stationär
- 13.) Bruttogesamtausgaben / -auszahlungen ambulant/stationär pro 1.000 altersgleiche Einwohner
- 14.) Verhältnis Leistungsberechtigte ambulant/stationär in Prozent

Im Weiteren soll lediglich auf besonders relevante oder auffällige TOP-Kennzahlen des Landkreises Hildesheim eingegangen werden. Da landesweite Vergleichswerte zum Zeitpunkt der Berichterstattung jeweils nur für das Vorvorjahr vorliegend sind, beziehen sich die nachstehenden Ergebnisse auf das Erhebungsjahr 2018.

Der Landkreis Hildesheim weist für das Jahr 2018 Bruttogesamtausgaben in Höhe von 290.343,20 € je 1.000 Einwohner auf und liegt damit ca. 4 % über dem Landesdurchschnitt in Höhe von 279.919,10 €. Demgegenüber realisiert der Landkreis überdurchschnittlich hohe Gesamteinnahmen. Die Einnahmen des Landkreises pro 1.000 Einwohner belaufen sich auf 13.276,20 € und liegen damit rund 7 % über dem Durchschnittswert von 12.350,60 €. Die Nettoausgaben des Landkreises von 277.067,10 € je 1.000 Einwohner übersteigen um rund 4 % den Durchschnittswert von 267.568,50 €.

Im Verhältnis zu den Gesamtnettoausgaben je Leistungsberechtigten liegt der Landkreis mit 21.262,80 € Nettogesamtausgaben je Leistungsberechtigten rund 5 % unter dem Durchschnittswert in Höhe von 22.369,30 €.

Die Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche der Eingliederungshilfe zeigen folgende Besonderheiten:

Bruttoausgaben Werkstatt für behinderte Menschen pro 1.000 altersgleiche Einwohner < Durchschnitt

Im Werkstattbereich liegen die Werte des Landkreises Hildesheim um 4 % unter dem Durchschnitt aller Teilnehmer am Kennzahlenvergleich.

Bruttoausgaben pro 1.000 altersgleiche Einwohner > Durchschnitt

Im Gegensatz dazu liegen die Ausgaben für Hilfen zur Schulbildung 36 % oberhalb des Durchschnittswertes. Diese Abweichung erklärt sich durch ein Angebot an Tagesstättenplätzen für Kinder in Förderschulen. Es gibt in Niedersachsen 5 Angebote mit insgesamt 520 Plätzen. Stadt und Landkreis Hildesheim halten davon zwei Angebote mit 307 Plätzen vor. Die Ausgaben für Tagesstruktur liegt nur 4 % über dem Durchschnitt.

Bruttoausgaben pro 1.000 altersgleiche Einwohner < Durchschnitt

Die ambulanten und stationären Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten entsprechen dem Landesdurchschnitt.

Verhältnis Leistungsberechtigte ambulant/stationär

Der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanten Wohnhilfen innerhalb des Landkreises Hildesheim liegt 13% unter dem Durchschnitt. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationären Wohnhilfen liegt 11% über dem Durchschnitt. Im Vergleich hierzu lag im Jahr 2018 der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanten Wohnhilfen innerhalb des Landkreises Hildesheim 12% unter dem Durchschnitt und der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationären Wohnhilfen 11% über dem Durchschnitt.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Werte des Landkreises Hildesheim grundsätzlich keine „Ausreißer“ im landesweiten Kennzahlenvergleich darstellen.

Die Kostenunterschiede können auf unterschiedliche Faktoren zurückgeführt werden, die sowohl in den Strukturen und Angeboten der Einrichtungen liegen als auch in den Strukturen des betreuten Personenkreises, aber auch in den regionalen Strukturen liegen können.

Als Erklärungsansatz für die Ausgabenunterschiede zwischen den Kommunen lassen sich unter anderem folgende Ursachen benennen:

- ➔ *im Durchschnitt längere / kürzere Leistungsdauer*
- ➔ *im Durchschnitt geringere / höhere Anzahl bewilligter Fachleistungsstunden*
- ➔ *Vorhaltung unterschiedlich qualifizierter Betreuungskräfte (unterschiedliche Fachlichkeit)*
- ➔ *umfassende stationäre Versorgungsstruktur (dadurch auch verhältnismäßig höhere Anzahl von Betreuungen der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen = „angebotsinduzierte Nachfrage“)*
- ➔ *Dichte des Informations- und Beratungsnetzes in der Eingliederungshilfe*

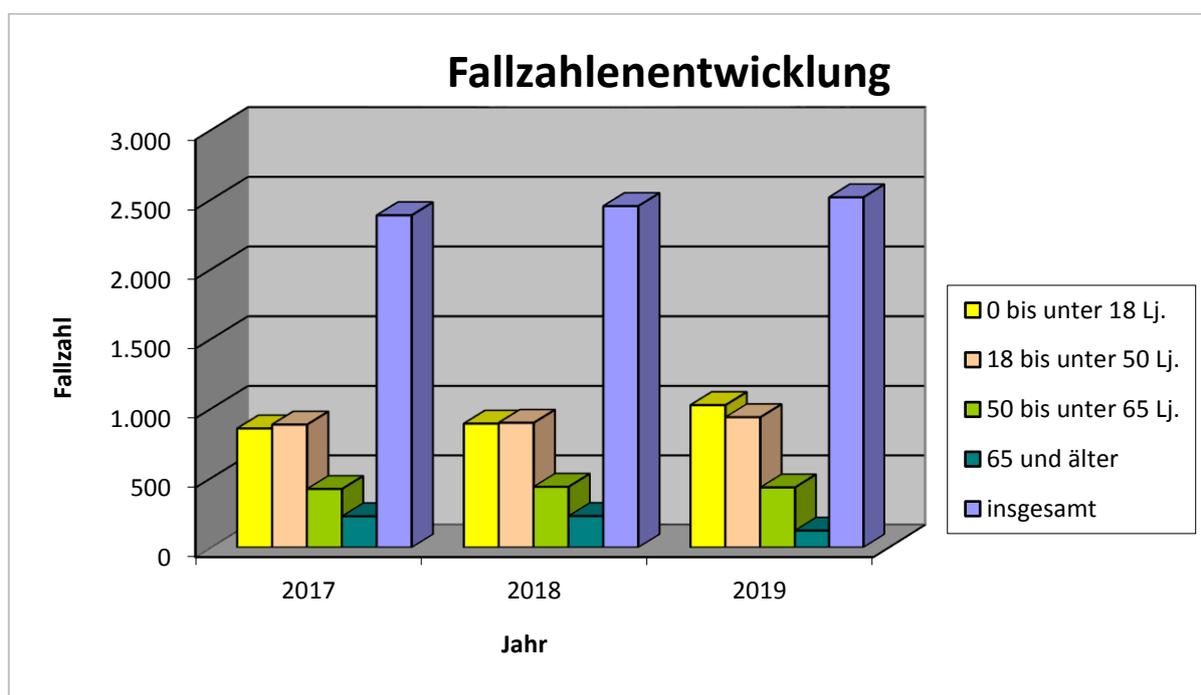
h) Statistik

Fallzahlen und Kosten 2019: Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten mit Bezug von Eingliederungshilfeleistungen in der Kostenträgerschaft des Landkreises Hildesheim betrug zum 31.12.2018 insgesamt 2.516 (Vorjahr 2.453). Dies entspricht in etwa 1,3 % der Einwohnerzahl³ des Landkreises. Bei dem vorstehenden Wert handelt es sich um eine Fallzahl ohne „Doppelzählungen“ (mehrere Hilfen für eine/n Leistungsberechtigten) und ohne die Stadt Hildesheim.

Von der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten waren

- 1.025 Kinder und Jugendliche im Alter bis zum 18. Lebensjahr,
- 938 Personen im Alter vom vollendeten 18. bis zum 50. Lebensjahr,
- 432 Personen im Alter vom vollendeten 50. bis zum 65. Lebensjahr und
- 121 Personen im Alter vom vollendeten 65. Lebensjahr und älter.

Abbildung 1

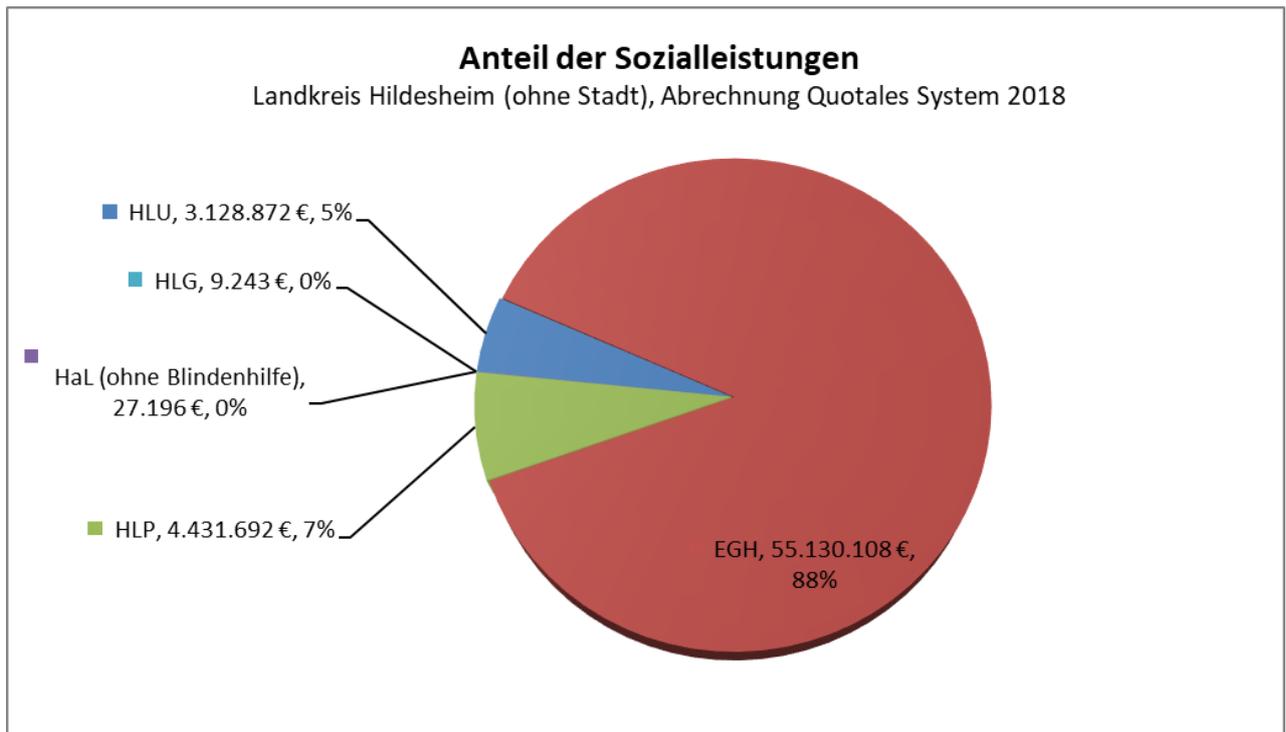


Demnach ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen um 0,98 % im Jahr 2019 weiterhin angestiegen. Den Leistungen der Eingliederungshilfe kommt aus Sicht des örtlichen Sozialhilfeträgers nicht nur mit Blick auf Leistungsanspruchnahme sondern vor allen Dingen angesichts der Kostenintensität größte Bedeutung zu. Die Eingliederungshilfe stellt mit Abstand die kostenträchtigste Hilfeart dar, wie nachfolgende Übersicht auf Basis der Abrechnungsdaten zum Quotalen System für das Berichtsjahr 2019 bestätigt.

Die Abbildung 2 verdeutlicht die Anteile der einzelnen Hilfearten an den Gesamtaufwendungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Datengrundlage ist die Abrechnung des Quotalen Systems mit dem Land Niedersachsen für das Jahr 2019.

³ Landesamt für Statistik Niedersachsen; Einwohner am 30.12.2017 Basis des Zensus fortgeschriebenen Bevölkerungsstandes

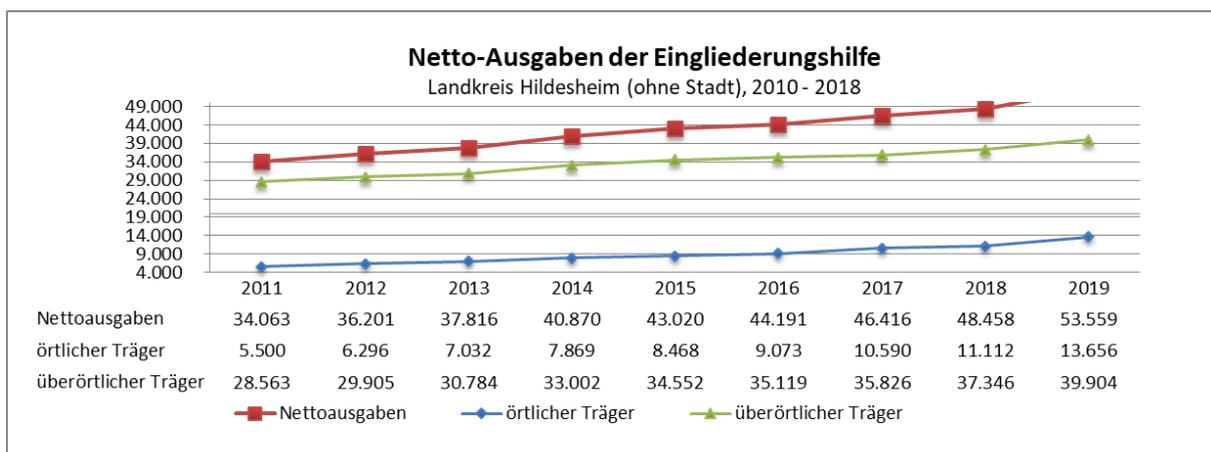
Abbildung 2



Erläuterung: HLU (Hilfe zum Lebensunterhalt), HLG (Hilfen zur Gesundheit), HaL (Hilfen in anderen Lebenslagen / besonderen sozialen Schwierigkeiten), HLP (Hilfe zur Pflege) und EGH (Eingliederungshilfe)

Im Jahr 2019 beliefen sich die Netto-Auszahlungen des Landkreises Hildesheim auf insgesamt 53.559.128,68 € (sh. **Abbildung 3**). Gegenüber 2018 ist ein Kostenanstieg in Höhe von etwa 10,5 % zu verzeichnen.

Abbildung 3



Die vorangestellten Ausgaben beinhalten nur die reinen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, wie sie auch entsprechend der Abrechnung zum Quotalen System anzugeben sind. Nicht enthalten sind die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die bei Betreuung in vollstationären Einrichtungen zu leisten sind.

Die steigende Kostenentwicklung geht u. a. auf demografische Einflussfaktoren, den medizinischen Fortschritt, jährliche Vergütungsanpassungen sowie eine angebotsindizierte Nachfrage zurück. Der medizinische Fortschritt hat maßgeblich zur Verbesserung der Überlebenschancen von Menschen beigetragen. Nicht selten werden aufbauend auf den medizinischen Erfolgen erhöhte Hilfe- und Unterstützungsleistungen erforderlich (z.B. frühgeborene Kinder mit einem geringeren Geburtsgewicht, die nicht selten etwa Hirnblutungen, Fehlbildungen der Organsysteme oder verminderte kognitive Fähigkeiten entwickeln).

Steuerungsmöglichkeiten bestehen in der Ausgestaltung der Hilfen mit dem Ziel „ambulant vor stationär“. Im Rahmen der für diese Steuerung verfügbaren personellen Ressourcen wird den steigenden Aufwendungen mit dem in Niedersachsen verwendeten Bedarfsermittlungsinstrument „BENi“ soll kostendämpfend entgegengewirkt werden. Es werden in allen Lebensbereichen nicht nur die Defizite sondern auch die Ressourcen dargestellt. Zusätzlich finden bei einigen Fallverläufen auch Teilhabeporgespräche mit anderen Rehabilitationsträgern statt, um eine bedarfsorientierte Leistung anbieten zu können.

Die nachfolgenden Diagramme (**Abbildung 4 und 5**) zeigen, dass sich die Ausgaben sowohl beim örtlichen als auch beim überörtlichen Träger im Wesentlichen auf drei große Ausgabenbereiche verteilen: Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung.

Abbildung 4

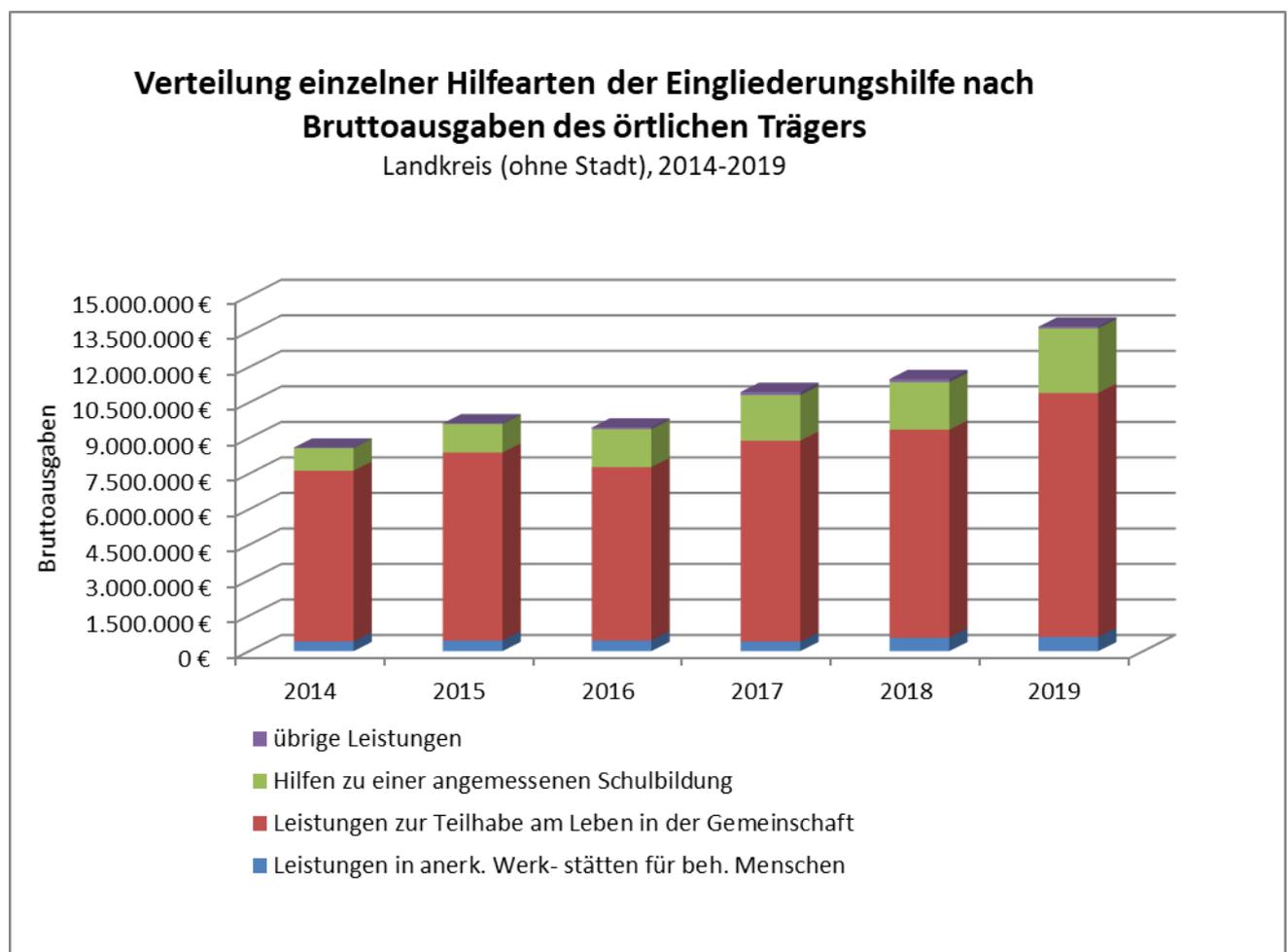
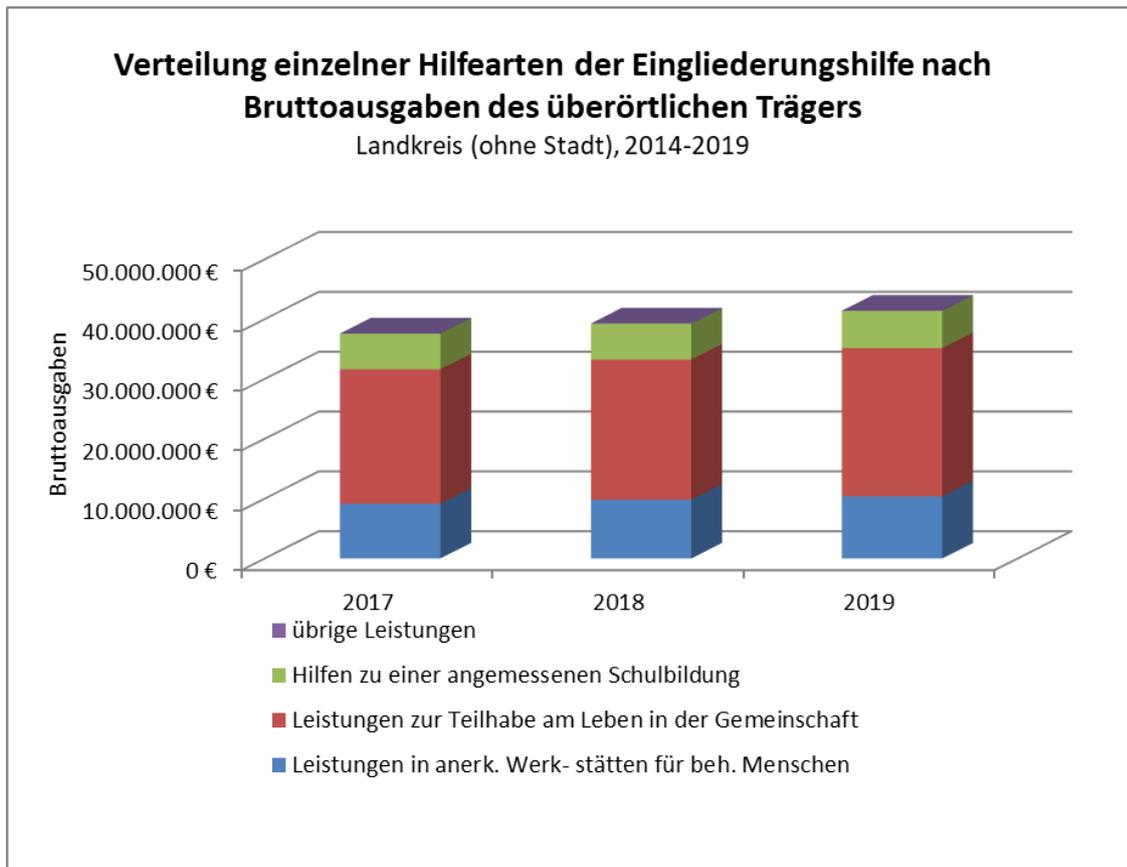


Abbildung 5



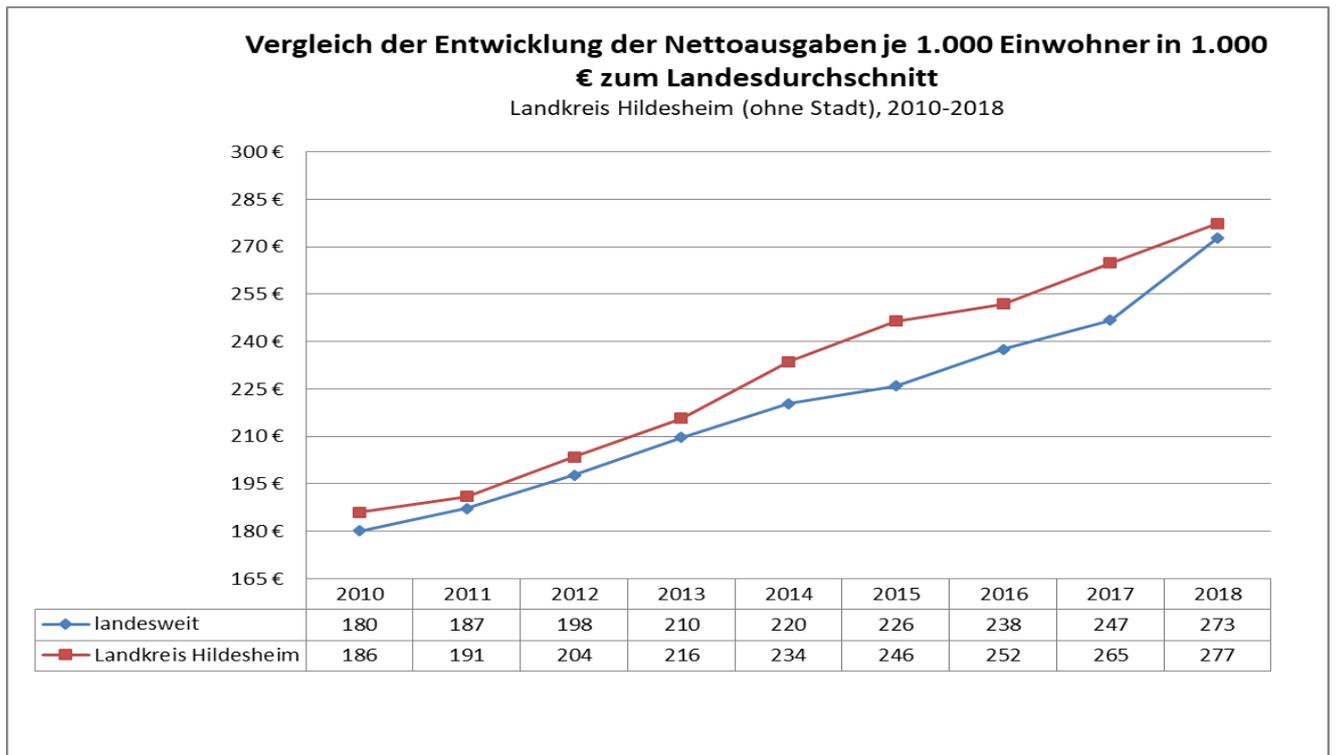
Größter Ausgabeposten ist hiernach die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“. Der Leistungskomplex umfasst eine Vielzahl an Einzelleistungen. Das Leistungsspektrum erstreckt sich unter anderem über:

- > heilpädagogische Leistungen
- > Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- > Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt
- > Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung
- > Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten
- > Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Ein Vergleich auf Bundes-/Landesebene⁴ zeigt, dass der Anstieg der Netto-Ausgaben je 1.000 Einwohner beim Landkreis Hildesheim im Jahr 2018 höher ausfiel, als dies im selben Zeitraum landesweit oder bundesweit festzustellen war (**Abbildung 6**). Die Landes- und Bundeswerte für das Jahr 2019 sind noch nicht veröffentlicht.

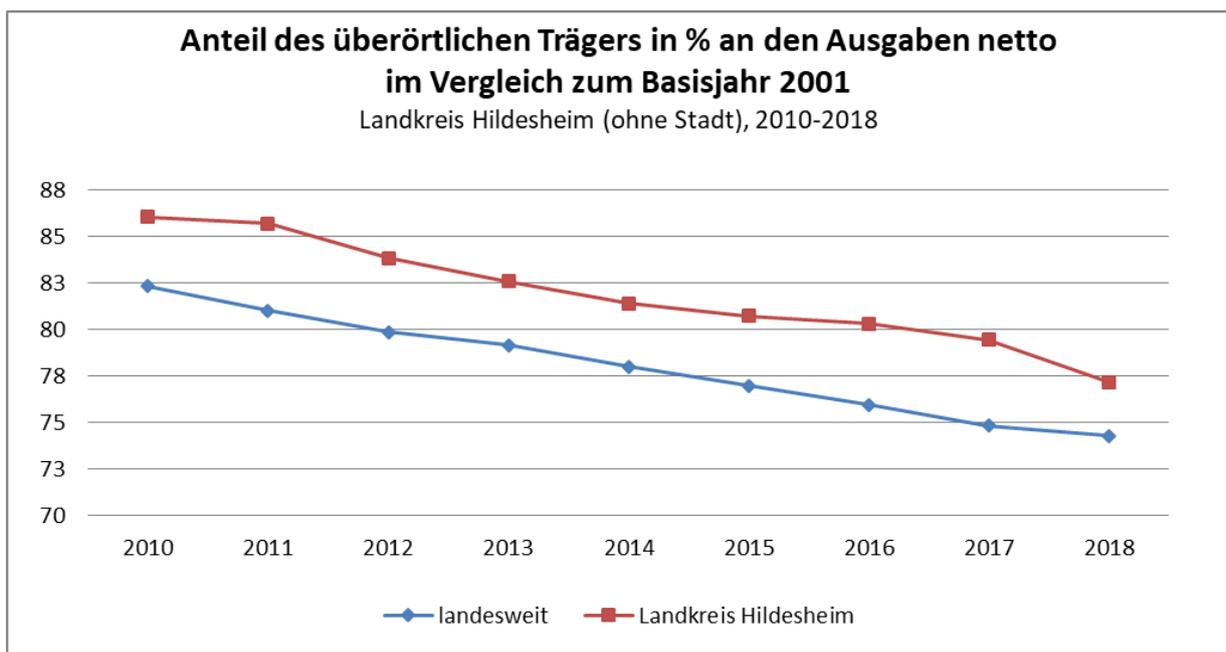
⁴ Datengrundlage €-Werte: Veröffentlichungen des Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, Statistische Monatshefte
Datengrundlage Einwohner: Landesamt für Statistik Niedersachsen; Einwohner am 30.09.2017
Basis des Zensus fortgeschriebenen Bevölkerungsstandes

Abbildung 6



Der Anteil der Ausgaben im Bereich des überörtlichen Trägers (Land Niedersachsen) an den Gesamtnettoauszahlungen liegt beim Landkreis Hildesheim weiterhin geringfügig über dem Landesdurchschnittswert; aus der nachfolgenden Grafik (**Abbildung 7**) ergibt sich jedoch seit jeher ein konformer Entwicklungsverlauf.

Abbildung 7



Mögliche Ursachen für die im Vergleich zum Landesdurchschnitt höheren Landkreiswerte wurden bereits unter Buchstabe e) „Landesweiter Kennzahlenvergleich zur Eingliederungshilfe“ angesprochen.

Bearbeitungszeiten 2019: Seit dem Jahr 2016 erfolgt die Erfassung der durchschnittlichen Bearbeitungszeiten (sh. dazu Vorlage Nr. 630/XVII). Ein System zur Erfassung der Daten wurde erarbeitet, vor Beginn der Datenerfassung wurde eine Dienstvereinbarung mit dem Personalrat geschlossen. Das Sozialamt hat darüber in der Sitzung des Ausschusses 4 am 12.11.2015 berichtet. Die Auswertung der Einzelfälle wurde erstmalig für das Jahr 2016 durchgeführt und deren Ergebnisse können der nachfolgenden tabellarischen Darstellung entnommen werden.

Sachgebiet	Eingang des Antrages bis zur Vollständigkeit		Vollständigkeit des Antrages bis zur Entscheidung		Eingang des Antrages bis zur Entscheidung		Anzahl Fälle
	in Tagen	☒ Tage / Fall	in Tagen	☒ Tage / Fall	in Tagen	☒ Tage / Fall	
Eingliederungshilfe	28.819	14,23	104.050	51,38	132.869	65,61	2025

F. Fazit und Ausblick

Die zum 01.01.2018 in Kraft getretene Änderung, hier die Bedarfsermittlung mittels eines ICF-gestützten Instruments, welches das Ziel hat eine Personenzentrierung vorzunehmen zeigt nun nach und nach mehr Wirkung. Durch die Einbindung anderer Rehabilitationsträger im Teilhabeplanverfahren können die ermittelten Bedarfe wesentlich besser aufeinander abgestimmt werden. Es gab vermehrt Gespräche mit anderen Rehabilitationsträgern, überwiegend mit der Bundesagentur für Arbeit und dem Rentenversicherungsträger um die Verfahrensprozesse aufeinander abzustimmen. In Bezug auf Gespräche oder Einbindungen in Verfahren bestehen zurzeit massive Schwierigkeiten mit den Krankenkassen. Dies wiederum ist u.a. darin begründet, dass hier mit einer Vielzahl von Krankenkassen Abstimmungsgespräche zu führen wären, u.a. auch Krankenkassen die regional hier nicht ansässig sind. Jedoch werden auch weiterhin Versuche unternommen die Krankenkassen in Teilhabeplanverfahren zu involvieren. Die vorgenannten Tätigkeiten binden hohe Personalressourcen.

Eine Steuerung der Angebotsstruktur wurde auch weiterhin vorgenommen. Durch den zum 01.01.2020 bevorstehenden Zuständigkeitswechsel in der sachlichen Zuständigkeit war es jedoch schwierig eine Steuerung vorzunehmen. Grund hierfür war, dass die Regelung hinsichtlich der sachlichen Zuständigkeit vom Land Niedersachsen erst im Oktober 2019 getroffen wurde. Daher wurden auch von Anbieterseite eher verhalten Anfragen gestellt, da keine Klärung bestand, mit welchem Träger der Sozialhilfe in die Zukunft gerichtete Projekte abzustimmen waren.

Ein neu in Betrieb genommenes Angebot ist eine Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit Behinderung. In dieser Einrichtung erfolgt nunmehr eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen sowohl im pflegerischen Bereich, aber auch im Bereich der Eingliederungshilfe.

Weiterhin wird jedoch geprüft, inwieweit, u.a. aufgrund der Alterung der leistungsberechtigten Personen, Eingliederungshilfe erbracht werden kann, oder ob aufgrund eines überwiegenden pflegerischen Bedarfes eine Überführung in den Bereich der Hilfe zur Pflege führen kann. Dies erfolgt im Einzelfall, wenn keine Aussicht darauf besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

In Vorbereitung auf die 3. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes, zum 01.01.2020, waren vielfältige Aufgaben zu bewältigen. Vorerst waren alle leistungsberechtigten Personen neu im Fachverfahren zu erfassen. Die wohl gravierendste Auswirkung dieser Reformstufe ist die Trennung der existenzsichernden Leistungen von den Fachleistungen. Dies betrifft alle Personen, die einer stationären Einrichtung wohnhaft sind. Um einen Übergang in das Jahr 2020 für den vorgenannten Personenkreis zu gewährleisten wurden Informationsabende für Betroffene, Angehörige und Betreuer durchgeführt. Dies alles erfolgte in enger Zusammenarbeit mit dem Team der Grundsicherung. Im Hinblick auf das zum 01.01.2020 einzuführende Nettoprinzip in der Eingliederungshilfe, wurden sämtliche Überleitungen (Renten, Kindergeld u.ä.) aufgehoben. Diese Beträge stehen den Betroffenen zum 01.01.2020 selber zu.

Mit Datum vom 24.10.2019 wurde seitens des Landes Niedersachsen die sachliche Zuständigkeit zum 01.01.2020 geregelt. Dies hatte zur Folge, dass bis auf einen geringen prozentualen Anteil alle Kostenanerkennnisse aufzuheben und neu zu bewilligen waren.

Insgesamt betrachtet zeigt die Steuerung des wesentlichen Produktes 311-302 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in die richtige Richtung. Aufgrund der personenzentrierten Betrachtung der leistungsberechtigten Personen werden die Bedarfe mit allen beteiligten Personen besser aufeinander abgestimmt. Die durchzuführenden Teilhabe- und Gesamtplanverfahren, in vielen Fällen auch mit durchzuführenden Teilhabeplan- bzw. Gesamtplankonferenzen erfordern auch weiterhin einen hohen Zeitaufwand und somit auch die vorhandene Personalressource. Dies, sowohl im Bereich der Sachbearbeiter/Innen, aber auch vermehrt im Bereich der Sozialpädagogen/Innen.

Im Jahr 2019 mussten erstmalig Daten für einen Teilhabeverfahrensbericht separat erfasst werden. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist der § 41 SGB IX. Alle Rehabilitationsträger müssen eine Vielzahl von Daten erfassen, beispielweise den Antragseingang, die Leistungsgruppe, die Anzahl der Weiterleitungen an andere Rehabilitationsträger, die Zeitdauer der Antragsbearbeitung, die Anzahl der Ablehnungen, die Anzahl von trägerübergreifenden persönlichen Budgets u.s.w. Diese Daten müssen im Jahr 2020 an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) übermittelt werden. Eine Auswertung der Daten aller Rehabilitationsträger Deutschlands soll dort vorgenommen werden.

Zum 01.01.2020 wird die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX überführt. Die Eingliederungshilfe wird vom Fürsorgesystem in ein Teilhaberecht überführt. Unter anderem wurden die Einkommens- und Vermögensgrenzen angehoben. Es wird erwartet, dass nur noch in Einzelfällen leistungsberechtigte Personen zu einem Kostenbeitrag herangezogen werden können. Der Beratung und Unterstützung der Menschen mit Behinderung wird ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dies wird in erhöhtem Maß personelle Ressourcen binden.

Der Steuerung der Angebotsstruktur soll in den Bereichen in eigener Zuständigkeit, die zukünftig ausschließlich im Bereich der Kinder und Jugendlichen liegt, fortgesetzt werden.

Ein erhöhtes Maß an Schulungen aller Mitarbeiter wird aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen notwendig sein.

Hoffmann