

Jahresbericht 2016 und Ausblick zum wesentlichen Produkt 311-302 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Produktverantwortlich: Sozialamtsleiterin Margret Schmidt

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. März 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-Behindertenrechtskonvention 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 auszurichten. Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wurde beim Landkreis Hildesheim auch ein Projekt eingerichtet, welches dem Sozialamt organisatorisch zugeordnet ist.

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

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 Sozialamts 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 Sozialamts 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 des Sozialamts, wie ihn sich die Bundesregierung auch von der kommunalen Seite wünscht (siehe Ziffer 5.5 Nationaler Aktionsplan).

Der ehemalige Fachdienst 403 – Sozialhilfe – trägt ab dem 01.04.2017 die Bezeichnung „403 – Sozialamt“.

B. Ziele, Maßnahmen, Zielkennzahlen, Ziel-Controlling

Die Sach- und Qualitätsziele sowie die Maßnahmen zur Zielerreichung und die damit verbundenen Zielkennzahlen ergeben sich aus der anliegenden Produktbeschreibung (**Anlage 1**). 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 Hilfeplanungen (ZM 311-302-101),
2. Fortschreibung und Umsetzung von Handlungskonzepten zur Optimierung der Versorgungsstruktur im Landkreis Hildesheim, Analyse der Versorgungssituation im Landkreis Hildesheim zur Identifizierung quantitativer oder qualitativer Angebotslücken (ZM 311-302-102),
3. Durchführung von und Beteiligung an Veranstaltungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (ZM 311-302-103)
4. Kooperation mit Institutionen und Anbietern, Bildung schwerpunktmäßiger Arbeitsgruppen (ZM 311-302-104)
5. Ständige Analyse der Personenzahlen im Leistungsbezug (ZM-311-302-105).

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 heutigen 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 Teilhabepflicht eingeführt. Hieraus ergeben sich für das Jahr 2016 folgende Resultate:

niedrigerer Hilfebedarf

Statt stationäre Hilfe teilstationäre Hilfe	5
Statt stationäre Hilfe ambulante Hilfe	6
Statt teilstationäre Hilfe ambulante Hilfe	12
Statt teilstationäre Hilfe kein Bedarf	4
Statt ambulante Hilfe kein Bedarf	36

höherer Hilfebedarf

Statt teilstationäre Hilfe stationäre Hilfe	7
Statt ambulante Hilfe teilstat. oder stat. Hilfe	61

unveränderter Hilfebedarf

unveränderter Hilfebedarf	1.443
---------------------------	-------

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 63 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 68 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 1.443 Fällen.

Gleichwohl dieses Ergebnis zeigt, dass auch bei Einsatz der Teilhabeplanung überwiegend keine Änderung der Hilfe notwendig ist, erweist sich das Verfahren in der Praxis dennoch als unverzichtbar. Der hohe Bekanntheitsgrad des Verfahrens führt vielmehr 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 45 teilstationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 3.271 Plätzen. In den 45 teilstationären Einrichtungen sind die integrativen Kinderkrippen eingeschlossen. Weiterhin werden 48 stationäre Einrichtungen mit einer Kapazität von 1912 Plätzen vorgehalten.

Für das Jahr 2017 ist ein neues Leistungsangebot geplant. Dieses Angebot „Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung und massiven Verhaltensstörungen“ richtet sich an Kinder und Jugendliche, bei denen zusätzlich zu einer geistigen Behinderung schwerste Verhaltensauffälligkeiten festgestellt werden.

Die **Anlage 2** gibt einen Überblick über die verschiedenen teilstationären und stationären Leistungstypen und ihr Vorhandensein im Landkreis Hildesheim. Eine Aufstellung aller im Landkreis Hildesheim vorhandenen ambulanten Anbieter ist als **Anlage 3** beigelegt.

Zu beachten sind die Vorgaben 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.

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 das mit den Diakonischen Werken Himmelsthür vereinbarte Angebot „Ambulante Unterstützungsstruktur durch verlässlichen Ansprechpartner“ dar (siehe hierzu E. b) Wohnen).

Aus der rechtlichen Vorgabe der Personenorientierung ergibt sich, dass die Teilhabeplanung 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.

Bedarfsermittlung und individuelle Teilhabeplanung sind die wesentlichen Voraussetzungen, um Menschen mit einer Behinderung über Eingliederungshilfeleistungen zu größerer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu verhelfen. Dabei müssen die aufgestellten Ziele den persönlichen Ressourcen, Möglichkeiten und Bedarfen des Menschen mit Behinderung entsprechen. Die vereinbarten Ziele müssen an der konkreten Lebenssituation des Menschen ansetzen. Die Ziele werden im Sinne einer Wirkungskontrolle der Zielerreichung konkret überprüft und werden periodisch fortgeschrieben.

Die Bedarfsermittlungen und individuellen Teilhabeplanungen werden durch die sozialpädagogischen Fachkräfte des Sozialdienstes durchgeführt. Die Aufträge hierzu erfolgen durch die wirtschaftlichen Sachbearbeitungen innerhalb des Sozialamts.

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 2016	Ergebnis 2016	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	169	-1
01.03	Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0
01.04	sonstige Transfererträge	4.300	2.164	-2136
01.05	öffentlich-rechtliche Entgelte	0	0	0
01.06	privatrechtliche Entgelte	0	0	0
01.07	Kostenerstattungen und Kostenumlagen	33	0	-33
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	0	0
01.12	Summe	4.470	2.333	-2.137

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	-51.150	-47.714	3.436
02.07	sonstige ordentliche Aufwendungen	-56	-57	-1
02.09	Summe	-51.206	-47.771	3.435

03.	Ordentliches ERGEBNIS	-46.736	-45.438	1.298
------------	------------------------------	----------------	----------------	--------------

04.01	Außerordentliche Erträge	0	874	874
04.02	Außerordentliche Aufwendungen	0	-78	-78
04.05	Außerordentliches Ergebnis	0	796	796

05.	Jahresergebnis	-46.736	-44.643	2.094
------------	-----------------------	----------------	----------------	--------------

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.)	-46.736	-44.643	2.093
------------	---	----------------	----------------	--------------

ERLÄUTERUNGEN / BEGRÜNDUNG FÜR ABWEICHUNGEN

Die wesentlichen Abweichungen des Rechnungsergebnisses 2016 im Vergleich zum Vorjahr resultieren durch die veränderte Veranschlagung der Erträge und Aufwendungen aus der Landeserstattung (Quotales System). Nach Vorgabe des Landes musste hierfür ab dem Haushaltsjahr 2015 ein gesondertes Produkt (311-701) gebildet werden. Seitdem werden die Erstattungen sowie die anteilige Weiterleitung an die Stadt Hildesheim nicht mehr einzelnen Hilfearten zugeordnet, sondern über dieses Produkt gesondert abgerechnet. Insofern ergeben sich bei den einzelnen Hilfearten wesentlich geringere Erträge und ein schlechteres Jahrsergebnis. Die Vergleichbarkeit zu den Vorjahren ist daher derzeit nicht gegeben.

Die Steigerung der Transferaufwendungen (02.06) wurde durch kostenintensive Fallzugänge verursacht sowie durch erhöhte Hilfebedarfe und zusätzlich zu bewilligende Leistungen (Assistenzkräfte, Hilfspersonen, Hilfsmittel, Autismustherapien etc.).

D. Personal

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

Dienstort Hildesheim:

Einzelfallsachbearbeiter/Innen	6,20 Stellen	E 9 TVöD
Grundsatz-/sachbearbeiter/Innen	0,40 Stellen	E 9 TVöD
Rechnungsstelle	1,00 Stellen	E 5 TVöD

Dienstort Alfeld:

Einzelfallsachbearbeiter/Innen	3,50 Stellen	E 9 TVöD
--------------------------------	--------------	----------

Anmerkung:

Die individuellen Teilhabepfanungen werden durch die Sozialarbeiter/innen im Team Betreuungsstelle/ Sozialdienst des Sozialamts (hier nicht enthalten) sowie durch das ärztliche Fachpersonal des Gesundheitsamts durchgeführt.

E. Entwicklungen, Kennzahlenvergleich, Statistik

a) Abschluss von Vergütungsvereinbarungen mit ambulanten Leistungsanbietern

Im Berichtsjahr 2016 wurden neben den Entgeltverhandlungen für die bestehenden ambulanten Anbieter mit den folgenden neuen Anbietern die erforderlichen Vereinbarungen (Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarung) geschlossen:

Im Bereich **ambulant betreutes Wohnen**:

- DRK Hildesheim-Marienburg, Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hildesheim.

Im Bereich **ambulante Wohnprojekte**:

- Diakonische Werke Himmelsthür, Wohnanlage Holle – ambulante Unterstützungsstruktur durch verlässliche Ansprechpartner für seelisch behinderte Menschen

Im Bereich der **Schulassistenz**:

- ASB – KV Hildesheim / Hameln Pyrmont
- DRK Hildesheim-Marienburg, Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hildesheim.
- Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen
- Ambulante Hilfen Stoffregen

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-Konvention 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 bisher so genannte ambulant Betreute Wohnen, heute würde man sagen, das inklusive Wohnen – vor dem Leben im Heim. Das Sozialamt arbeitet an der Umsetzung dieser Forderung aus der UN-Konvention, welche ebenfalls in § 13 Abs. 1 SGB XII festgeschrieben ist.

Das Spektrum im Bereich Wohnen:

Feststellbar ist eine weiterhin zunehmende Nachfrage nach Leistungen des **ambulant betreuten Wohnens**, entweder auf Wunsch der Betroffenen selbst oder aber auch als Ausfluss der individuellen Teilhabeplanung. Ein weiterer Ausbau dieses Angebots ist daher zukunfts- wie bedarfsorientiert.

Mit dem Ausbau des ambulant betreuten Wohnens sollte eine Reduzierung der **stationären Wohnangebote** einher gehen. 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.

Eine weitere ambulante Wohnform ist das **begleitete Leben in Gastfamilien**. Dieses Leistungsangebot besteht seit 2010. Derzeit erhalten fünf junge volljährige behinderte Menschen die erforderliche Hilfe in einer Gastfamilie. Diese fünf Gastfamilienverhältnisse nach SGB XII entstanden aus der vorherigen Hilfeform der Pflegefamilie. Nach Auslaufen der Leistungen des Jugendhilfeträgers 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.

Im Bereich der Gastfamiliengewinnung zeigt sich für diese in Norddeutschland noch sehr unbekannt Form der Hilfeleistung trotz des Bewerbens mit zahlreichen Aktionen und Presseartikeln eine sehr geringe Resonanz. Das Bewerben erfolgt in Zusammenarbeit mit der Projektstelle Bürgerschaftliches Engagement fallunabhängig. Im Jahr 2016 wurden die bestehenden Gastfamilien-Projekte (derzeit leben 3 Personen in Gastfamilien) im Rahmen der regulären Teilhabepflege betreut. Zwei neue Gastfamilien-Plätze wurden eingerichtet, da in diesen Fällen aufgrund des Erreichens der Volljährigkeit der jungen Menschen deren Pflegefamilien-Verhältnis endete.

Durch das Assistenzpflegebedarfsgesetz vom 19. Juni 2009 ist die Hilfe für die **Betreuung in einer Pflegefamilie** für Kinder und Jugendliche als Leistung der Eingliederungshilfe in das SGB XII, § 54 Abs. 3 ausdrücklich aufgenommen worden. 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.

Bei Neufällen wird vor der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung geprüft, ob eine Bedarfsdeckung über die Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie erfolgen kann. Die Überprüfung der Neufälle im Berichtsjahr ergab, dass in keinem Fall die Betreuung in einer Pflegefamilie die geeignete Hilfeleistung gewesen wäre.

Derzeit erfolgt eine Prüfung, inwieweit Fälle vom Jugendhilfeträger übernommen werden können. Schätzungsweise wird bei 15 Kindern eine Fallübernahme vom SGB VIII ins SGB XII erfolgen 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 Arbeitsagentur, der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einbezogen) gewährt werden. 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 2016 ist ein Persönliches Budget in 25 Fällen bewilligt worden.

d) Verfahren in Werkstätten/Beschäftigung behinderter Menschen

Die UN-Konvention 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) 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. Juni 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 2015.

Der Landkreis Hildesheim weist für das Jahr 2015 Bruttogesamtausgaben in Höhe von 268.173 € je 1.000 Einwohner auf und liegt damit ca. 8 % über dem Landesdurchschnitt in Höhe von 248.708,50 €. Demgegenüber zeigt der Landkreis -ähnlich wie die Jahre zuvor- überdurchschnittlich hohe Gesamteinnahmen auf. Die Einnahmen des Landkreises pro 1.000 Einwohner belaufen sich auf 21.744 € und liegen damit rund 90 % über dem Durchschnittswert von 11.431 €. Die Nettoaussgaben des Landkreises von 246.429 € je 1.000 Einwohner übersteigen um rund 8 % den Durchschnittswert von 237.276 €.

Im Verhältnis zu den Gesamtnettoaussgaben je Leistungsberechtigten liegt der Landkreis mit 20.802 € Nettogesamtausgaben je Leistungsberechtigten rund 6 % über dem Durchschnittswert in Höhe von 20.487 €.

Die Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche der Eingliederungshilfe zeigen folgende Besonderheiten:

Bruttogesamtausgaben Werkstatt für behinderte Menschen pro 1.000 altersgleiche Einwohner < Durchschnitt

Im Werkstattbereich liegen die Werte des Landkreises Hildesheim um 6 % unter dem Durchschnitt aller Teilnehmer am Kennzahlenvergleich.

Bruttoausgaben pro 1.000 altersgleiche Einwohner > Durchschnitt

Im Gegensatz dazu bewegen sich die ambulanten und stationären Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten 16 % und die Ausgaben für Hilfen zur Schulbildung 23 % oberhalb des Durchschnittswertes.

Bruttoausgaben pro 1.000 altersgleiche Einwohner = Durchschnitt

Die Ausgaben für Tagesstruktur entsprechen dem Landesdurchschnitt.

Verhältnis Leistungsberechtigte ambulant/stationär

Der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanten Wohnhilfen innerhalb des Landkreises Hildesheim liegt trotz Kosten- und Fallsteigerungen 16% unter dem Durchschnitt. Der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationären Wohnhilfen liegt 12% über dem Durchschnitt. Im Vergleich hierzu lag im Jahr 2015 der Anteil der Leistungsberechtigten mit ambulanten Wohnhilfen innerhalb des Landkreises Hildesheim 15% unter dem Durchschnitt und der Anteil der Leistungsberechtigten mit stationären Wohnhilfen 10% 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

f) Statistik

Fallzahlen und Kosten 2016

Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten mit Bezug von Eingliederungshilfeleistungen in der Kostenträgerschaft des Landkreises Hildesheim betrug zum 31.12.2016 insgesamt 2.329 (Vorjahr 2.068). Dies entspricht in etwa 1,3 % der Einwohnerzahl³ des Landkreises.

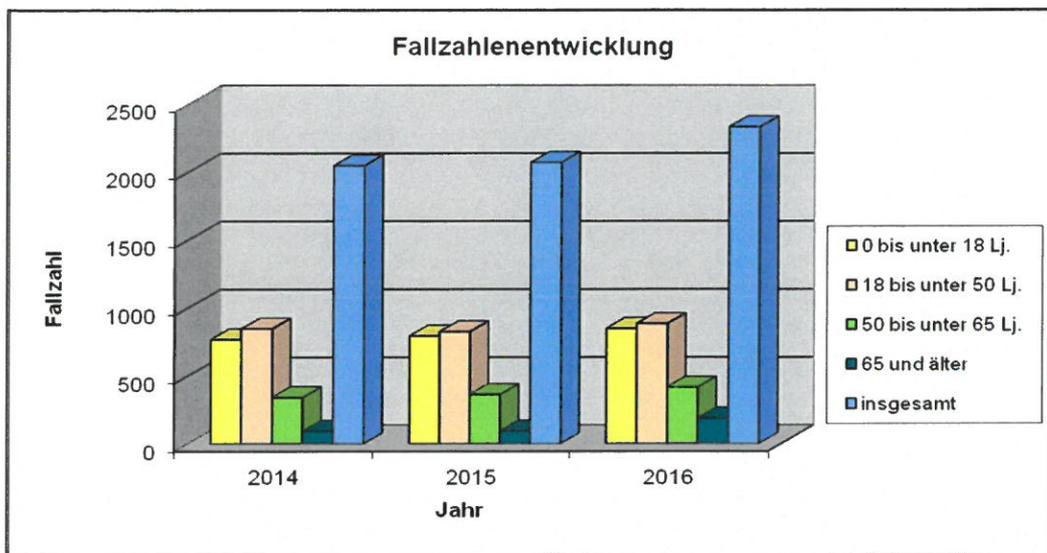
Bei dem vorstehenden Wert handelt es sich um eine Fallzahl ohne „Doppelzählungen“ (mehrere Hilfen für eine/n Leistungsberechtigten) und ohne die Stadt Hildesheim.

Von der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten waren

847	(Vorjahr: 792)	Kinder und Jugendliche im Alter bis zum 18. Lebensjahr,
882	(Vorjahr: 823)	Personen im Alter vom vollendeten 18. bis zum 50. Lebensjahr,
414	(Vorjahr: 361)	Personen im Alter vom vollendeten 50. bis zum 65. Lebensjahr und
186	(Vorjahr: 92)	Personen im Alter vom vollendeten 65. Lebensjahr und älter.

³ Landesamt für Statistik Niedersachsen; Einwohner am 30.12.2015 Basis des Zensus fortgeschriebenen Bevölkerungsstandes

Abbildung 1

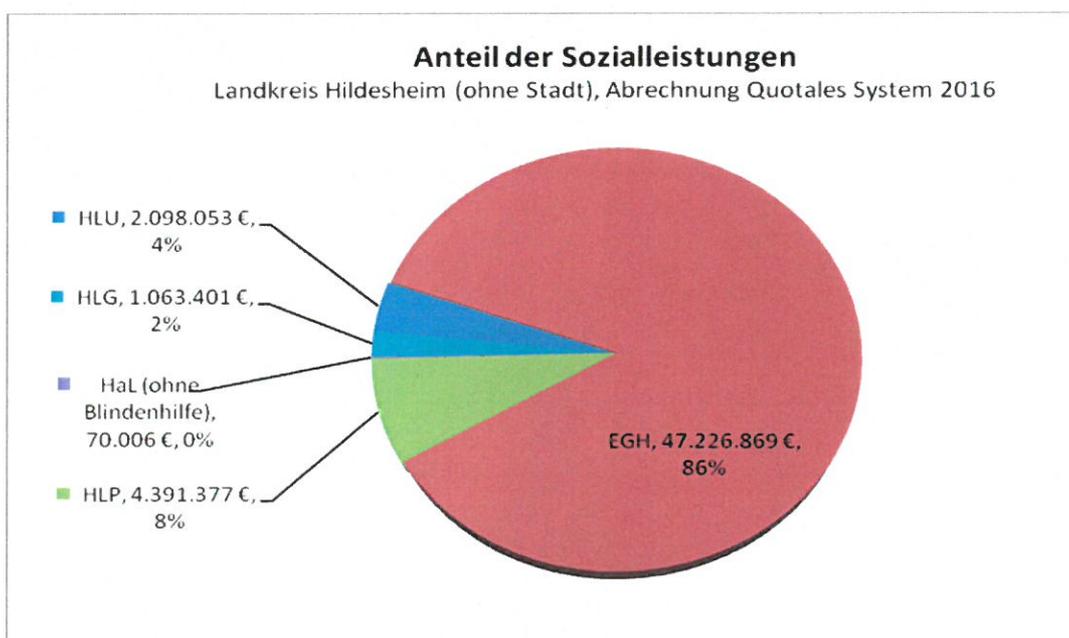


Demnach ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auch im Jahr 2016 weiterhin angestiegen. Den Leistungen der Eingliederungshilfe kommt aus Sicht des örtlichen Sozialhilfeträgers nicht nur mit Blick auf Leistungsanspruchnahme sondern vor allen Dingen 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 2016 bestätigt.

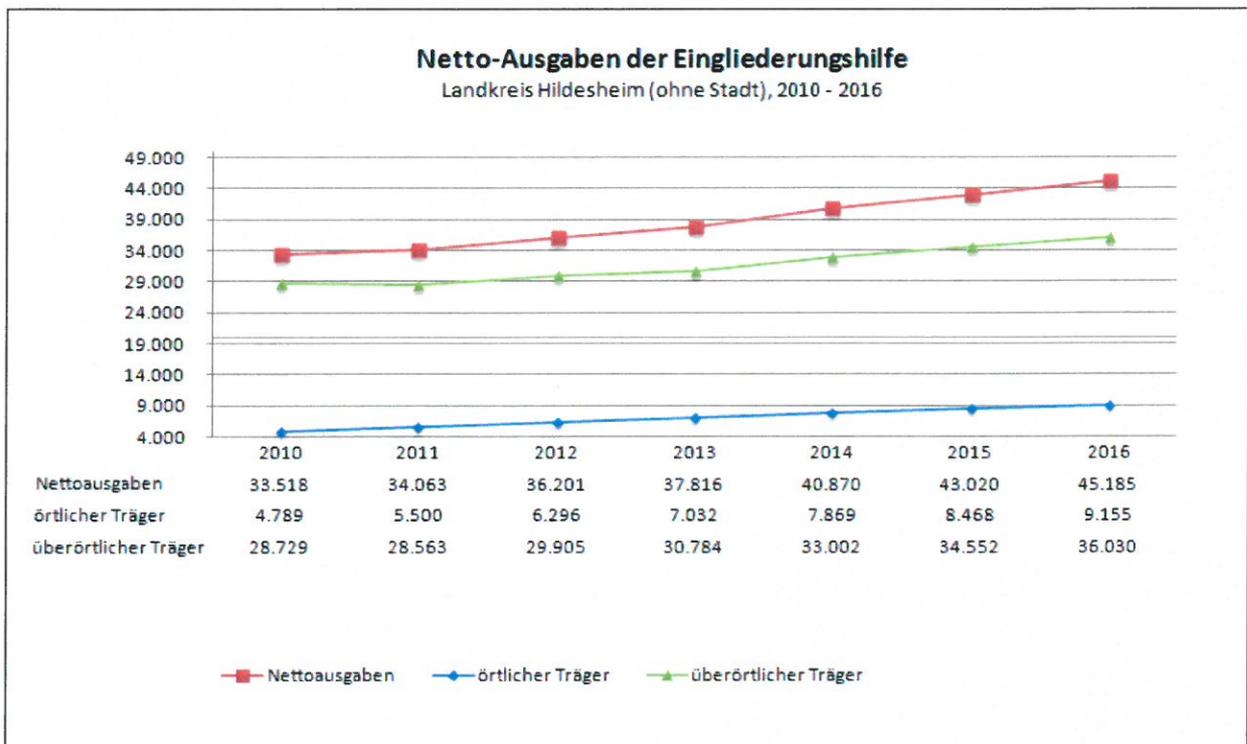
Abbildung 2

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 2016.



Im Jahr 2016 beliefen sich die Netto-Auszahlungen des Landkreises Hildesheim auf insgesamt 45.185.000 € (sh. **Abbildung 3**). Gegenüber 2015 ist ein Kostenanstieg in Höhe von etwa 5 % zu verzeichnen. Dies entspricht in etwa sowohl der landesweiten als auch bundesweiten Entwicklung.

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 angebotsinduzierte 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 einer intensiveren Teilhabepflege entgegengewirkt.

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

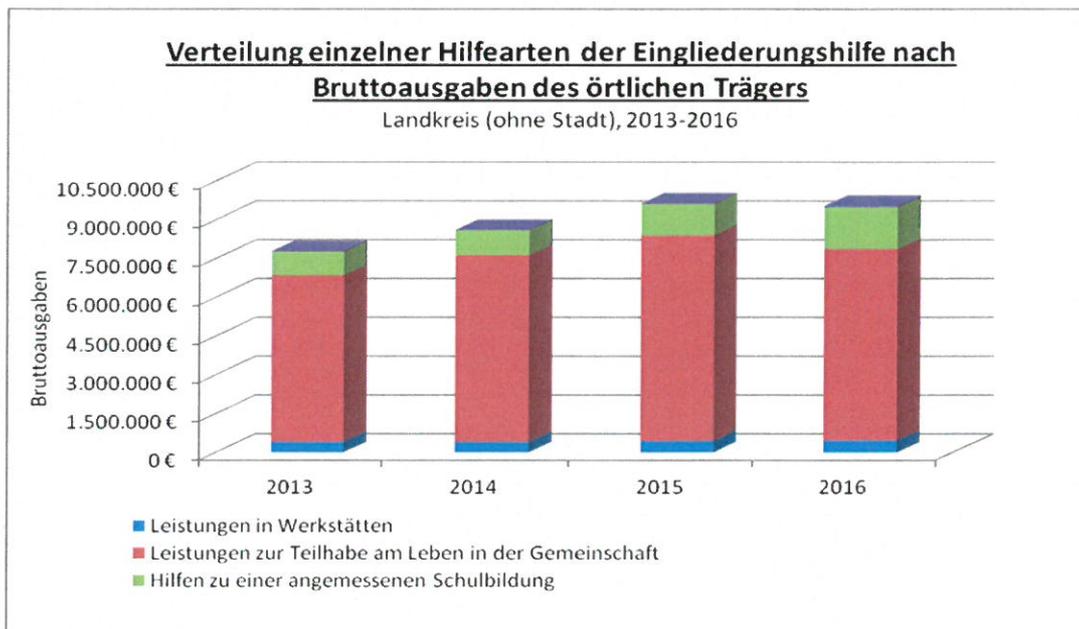
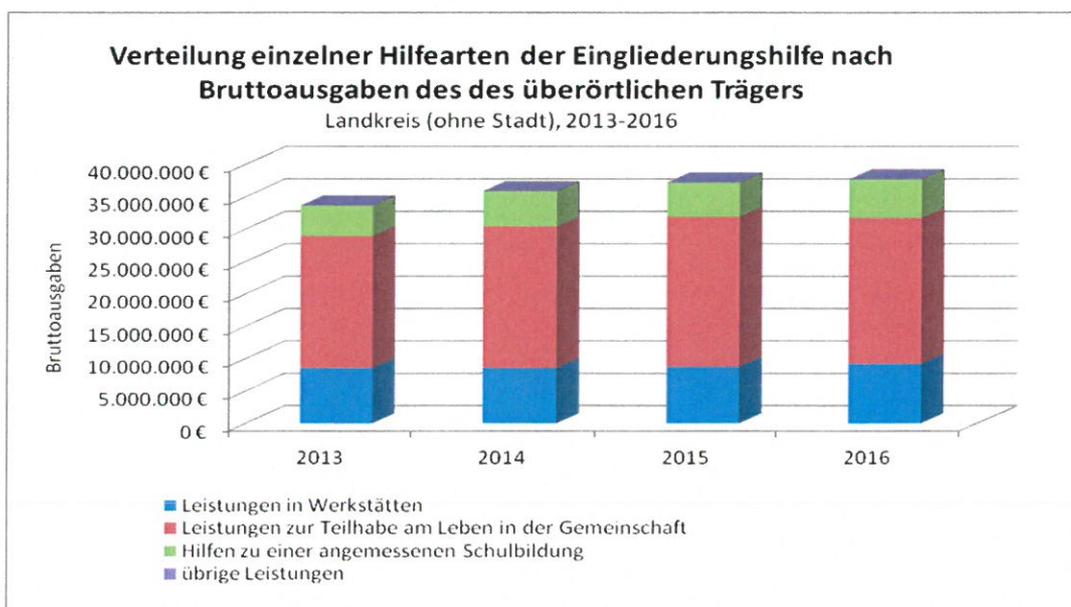


Abbildung 5



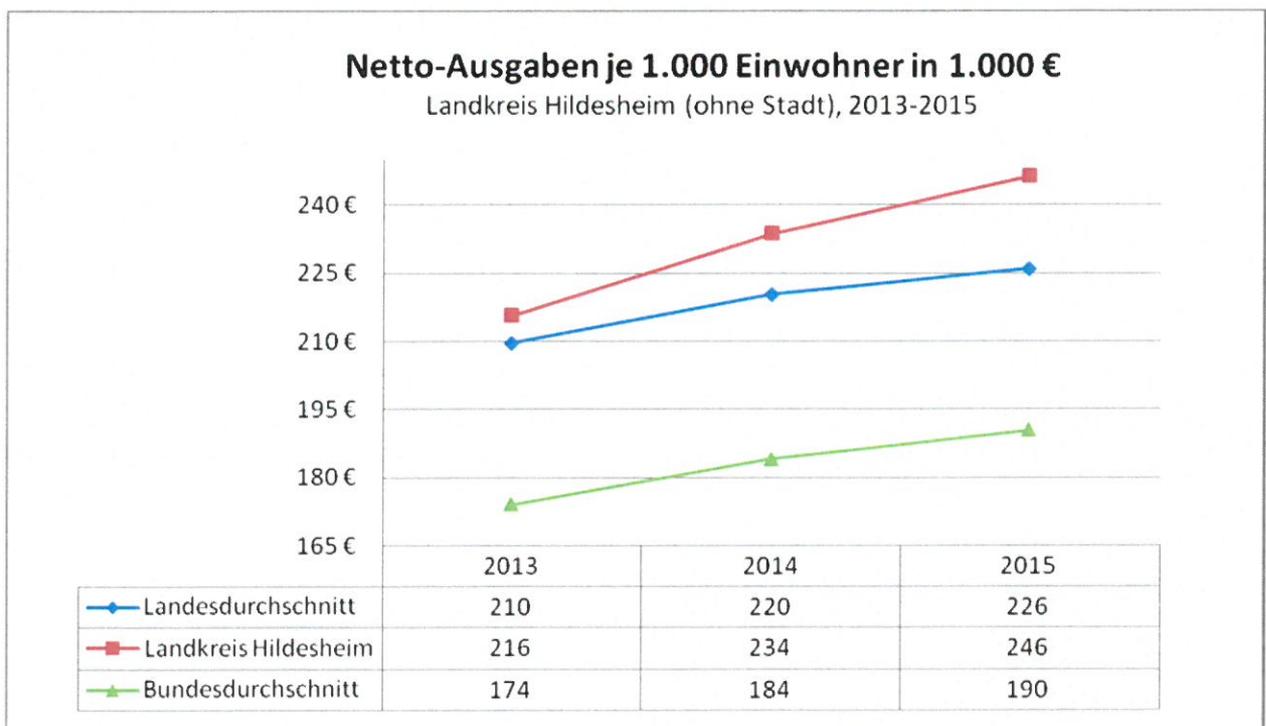
Größter Ausgabeposten sind hiernach die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“. Der Leistungskomplex umfasst eine Vielzahl an Einzelleistungen. Das Leistungsspektrum erstreckt sich unter anderem über:

- > 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 2015 höher ausfiel, als dies im selben Zeitraum landesweit oder bundesweit festzustellen war (Abbildung 6).

Die Landes- und Bundeswerte für das Jahr 2016 sind noch nicht veröffentlicht.

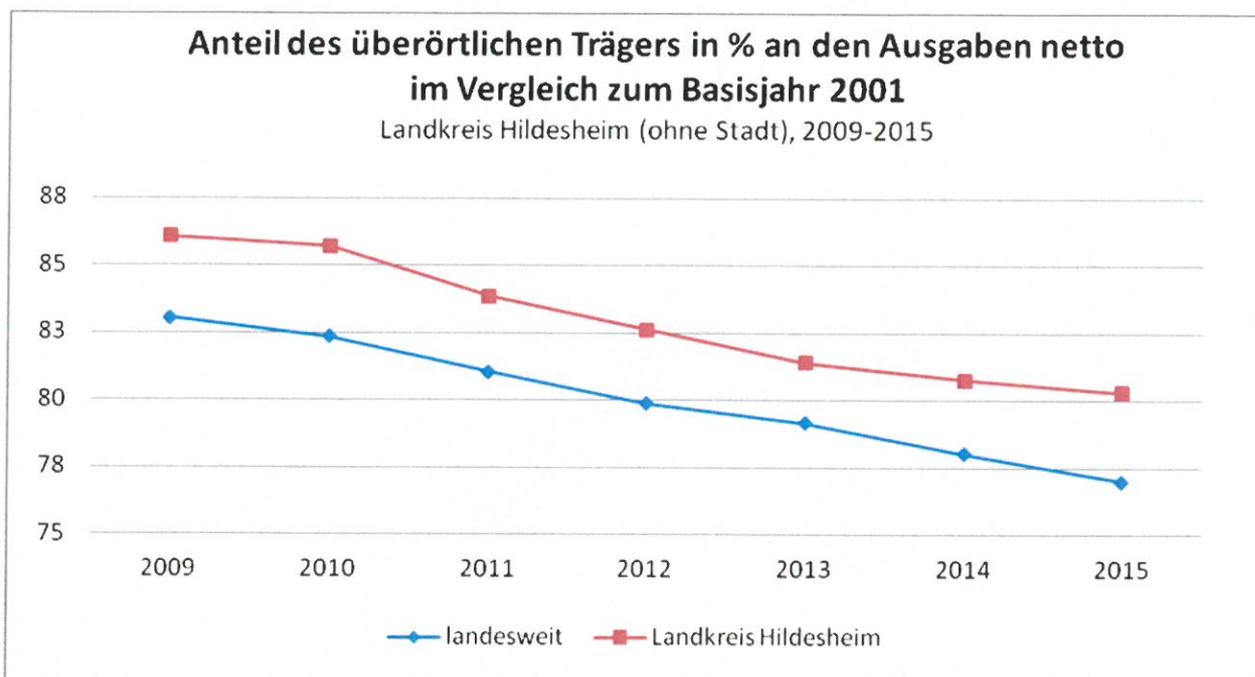
Abbildung 6



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.

⁴ Datengrundlage €-Werte: Veröffentlichungen des Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, Statistische Monatshefte
Datengrundlage Einwohner: Landesamt für Statistik Niedersachsen; Einwohner am 31.12.2015
Basis des Zensus fortgeschriebenen Bevölkerungsstandes

Abbildung 7



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

Bearbeitungszeiten 2016: 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	Ø Tage / Fall	in Tagen	Ø Tage / Fall	in Tagen	Ø Tage / Fall	
Eingliederungshilfe	17.678	13,89	78.076	61,33	95.754	75,22	1.273

F. Fazit und Ausblick

Insgesamt betrachtet zeigt die Steuerung des wesentlichen Produktes 311-302 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in die richtige Richtung. Dieses zeigt sich unter anderem an der Steigerung des ambulanten Anteils an den gewährten Hilfen. Das in der UN-Behindertenrechtskonvention verankerte Recht aller Menschen mit Behinderung, Wohnort und Wohnform frei zu wählen, wird dennoch eine Beschleunigung des Ausbaus der ambulanten Hilfen erforderlich machen. Der Prozess der qualifizierten individuellen

Teilhabeplanung sowie die (soweit in eigener Zuständigkeit liegende) Steuerung der Angebotsstruktur soll in allen Bereichen fortgesetzt und qualitativ weiterentwickelt werden. Weiterer Prüfungsbedarf ergibt sich aus der zunehmenden Alterung der Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Im Einzelfall kann diese zu einer Überführung in den Bereich der Hilfe zur Pflege führen, wenn keine Aussicht mehr besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 53 Abs. 3 SGB XII) erfüllt werden kann. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Wie bisher ist die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ein wichtiger Ansatzpunkt zur Verbesserung der Versorgungssituation. Hier gilt es, aus dem Kreis der stationären Leistungsberechtigten geeignete Personen zu ermitteln, sie auf eine ambulante Versorgung vorzubereiten und den Wechsel in die ambulante Versorgung zu begleiten. Ebenso muss bei Neuanträgen eine genaue Prüfung der Bedarfe erfolgen, um die im Einzelfall erforderliche Versorgungsform festzustellen. Dieses wird durch die individuellen Teilhabeplanungen sichergestellt. Die Aufgabewahrnehmung ist, wie aus den obigen Darstellungen ersichtlich, zukunftsweisend für die nächsten Jahre und wird langfristige Auswirkungen auf die Infrastruktur und die Finanzlage des Landkreises Hildesheim haben.

Im Hinblick auf die kommenden Entwicklungen stehen in den nächsten Jahren durch das Bundesteilhabegesetz und die dadurch verbundenen Änderungen in den Sozialgesetzbüchern IX und XII sehr viele Neuerungen an. Im Jahr 2017 werden zunächst für Personen, die Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe bzw. Eingliederungshilfe in teilstationären Einrichtungen erhalten erste Änderungen hinsichtlich der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen wirksam.

Ab dem Jahr 2018 wird eine erhöhte Steuerung der Leistungen erfolgen. Es sollen individuelle Bedarfe der Menschen mit Behinderungen in personenzentrierte Leistungen der Eingliederungshilfe überführt werden. Hierzu werden Instrumente wie die Teilhabeplanung und eine Gesamtplanung eingeführt. Vorab erfolgt eine Beratung hinsichtlich der Ermittlung der einzelnen Bedarfe des Antragstellers. Hierbei sind nicht ausschließlich die Bedarfe im Bereich der Eingliederungshilfe zu ermitteln sondern auch andere Leistungen oder Leistungen anderer Rehabilitationsträger in die Betrachtung mit einzubeziehen. Dies wird zukünftig erhöhte Personalressourcen erfordern.

Schmidt

Ambulante Einrichtungen / Hilfen

ENRICHTUNGNAME	PLZ	ORT	TRÄGER	LEISTUNGSTYP
Kinder- und Jugendhilfe Henneckenrode	31188	Holle	Caritasverband für Stadt und Landkreis Hildesheim	sonstige ambulante Leistungen für Kinder und Jugendliche
Ambulante Hilfen Stoffregen	31061	Alfeld (Leine)	Ambulante Hilfen Stoffregen	Ambulant betreutes Wohnen für geistig Menschen
Lebenshilfe Alfeld e.V.	31061	Alfeld (Leine)	Lebenshilfe Alfeld e.V.	heilpädagogische Frühförderung
Aufismus-Ambulanz Alfeld	31061	Alfeld (Leine)	Lebenshilfe Alfeld e.V.	Ambulante Autismustherapie
Struktur und Soziale Integration GbR	31097	Harbarnsen	Struktur und Soziale Integration GbR (Irmenseau)	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Elisabethstift-Jugendhilfe der Diakonie gGmbH	31134	Hildesheim	Elisabethstift gGmbH	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Daheim statt Heim UG	31134	Hildesheim	Daheim statt Heim UG	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Ambulantes Zentrum Hildesheim	31134	Hildesheim	ambulantes Zentrum Hildesheim	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Sozialpsychiatrische Begegnungsstätte Hildesheim	31134	Hildesheim	Sozialpsychiatrischer Förderverein	sonstige ambulante Leistung
Hildesheimer Betreuungen Ambulant GmbH	31134	Hildesheim	HIBA - Hildesheimer Betreuungen Ambulant	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Ambulant betreutes Wohnen	31134	Hildesheim	Caritasverband für Stadt und Landkreis Hildesheim	Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen
Leuchtfener Ambulante Betreuung	31134	Hildesheim	Leuchtfener Ambulante Betreuung	Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen
Diakonische Werke Himmelsthür e.V.	31139	Hildesheim	Diakonische Werke Himmelsthür e.V.	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Lambertinum soziale Dienst Himmelsthür gGmbH	31139	Hildesheim	Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Diakonische Werke Himmelsthür e.V.	31139	Hildesheim	Diak.Werke Himmelsthür in Hildesheim e.V.	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Ambulante Krankenpflege Berezow	31180	Giesen	Ambulante Krankenpflege BEREZOW GmbH	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Lebenswert	31039	Rheden	Lebenswert (Lippel)	Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen
Paritätische Hildesheim - Alfeld	31137	Hildesheim	Paritätischer Hildesheim	Integrationshelfer/Schul(weg)assistenz
MTN Soziale Dienstleistungen Tahmasebi	31137	Hildesheim	MTN Soziale Dienstleistungen Tahmasebi	Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung	31137	Hildesheim	Lebenshilfe Hildesheim	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Dagmar Petersen Ambulante Krankenpflege	31137	Hildesheim	Dagmar Petersen Ambulante Krankenpflege	sonstige ambulante Leistung
Haus am Weiher	31137	Hildesheim	Caritasverband für die Diözese Hildesheim e.V.	sonstige ambulante Leistung
F1 Eingliederungshilfe Bettina Büssing	31137	Hildesheim	unbekannt	sonstige ambulante Leistung
AMEOS Klinikum Hildesheim	31135	Hildesheim	AMEOS Krankenhausgesellschaft Niedersachsen mbH	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Sozialpädagogische Betreuung Bruno Euen	31177	Harsum	Bruno Euen	Ambulant betreutes Wohnen für geistig beh. Menschen
Lammetal-Werkstätte	31195	Lamspringe	Lebenshilfe Bad Gandersheim/Lebenshilfe Alfeld	Ambulant betreutes Wohnen für körperlich beh. Menschen
BSB Sozialzentrum GmbH	31141	Hildesheim	BSB Sozialzentrum GmbH	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Awo Trialog gGmbH Sozialpsychiatrie	31141	Hildesheim	AWO Trialog gGmbH - Sozialpsychiatrie -	Ambulant betreutes Wohnen für chron. mehrfach beeinträchtigte abhängige Menschen
Diakonische Werke Himmelsthür e.V.	31088	Holle	Diakonische Werke Himmelsthür	Ambulante Unterstützungsstruktur für geistig beh. Menschen
Um die Hand	31185	Söhlde	Um die Hand Herda	Ambulant betreutes Wohnen für seelisch beh. Menschen
Lebenshilfe Seesen	31167	Bockenheim	Lebenshilfe Seesen	heilpädagogische Frühförderung
Arlette Schäfer	31199	Diekholzen	Arlette Schäfer	Schulassistenz
Brückenwege e.v.	31028	Gronau	Brückenwege e.V.	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	31137	Hildesheim	Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen
Dr. med. Ernst August Wilkening Pflegeheime GmbH	30519	Hannover	Dr. med. Ernst August Wilkening Pflegeheime GmbH	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, behinderte Menschen
PWS-Assistenz	31188	Holle	PWS-Assistenz	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen
PWS-Assistenz	31188	Holle	PWS-Assistenz	Schulassistenz
Praxis MUT TUT GUT	31162	Bad Salzdetfurth	Praxis MUT TUT GUT; J. Ortsiefer, K. Schünemann)	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen

Anlage 3

Andre Rutha	31087	Landwehr	Andre Rutha	Ambulant betreutes Wohnen für geistig und seelisch behinderte Menschen
Marks & Kuhr Partnerschaft mbB	31039	Rheden	Marks & Kuhr Partnerschaft mbB	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen
Mobile heilpädagogische Praxis Andrea Kleinert	31096	Weenzen	Mobile heilpädagogische Praxis Andrea Kleinert	heilpädagogische Frühförderung
Pro School -Professionelle Schulbegleitung-	31171	Nordstemmen	Pro School, Susanne Busse	Schulassistenz
DRK Hildesheim-Marienburg	31135	Hildesheim	DRK Hildesheim-Marienburg - Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH	Familienunterstützender Dienst (FUD)
DRK Hildesheim-Marienburg	31135	Hildesheim	DRK Hildesheim-Marienburg - Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH	Ambulant betreutes Wohnen für geistig, seelisch, körperlich behinderte Menschen
DRK Hildesheim-Marienburg	31135	Hildesheim	DRK Hildesheim-Marienburg - Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH	Schulassistenz
Ambulante Hilfen Stoffregen	31061	Alfeld (Leine)	Ambulante Hilfen Stoffregen	Schulassistenz
ASB - KV Hildesheim / Hameln Pyrmont	31135	Hildesheim	ASB - KV Hildesheim / Hameln Pyrmont	Schulassistenz
Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen	38723	Seesen	Lebenshilfe Bad Gandersheim-Seesen	Schulassistenz
Diakonische Werke Himmelsthür e.V. - Wohnanlage Holle	31088	Holle	Diakonische Werke Himmelsthür e.V.	Ambulante Unterstützungsstruktur für seelisch beh. Menschen