

Einladung

zur 06. Sitzung des Sozialausschusses am Montag, 21. Mai 2012, 15.00 Uhr,
Rathaus, Hodlersaal

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung
2. Genehmigung von Protokollen
 - 2.1. über die Sitzung am 20.02.2012
 - 2.2. über die Sitzung am 19.03.2012
3. Einwohner- und Einwohnerinnenfragestunde
4. Antrag der CDU-Fraktion zu Angeboten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit bei jungen Menschen
(Drucks. Nr. 0707/2012)
5. Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter
(Drucks. Nr. 0798/2012)
6. Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Durchführung einer Anhörung zum Thema "Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben - Wie ist die Situation in Hannover?"
(Drucks. Nr. 0927/2012)
7. Die Umsetzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Hannover
(Informationsdrucks. Nr. 0688/2012 mit 1 Anlage)
8. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover – Zwischenbericht zum Modellprojekt im Heinemannhof
(Informationsdrucks. Nr. 1110/2012)
9. Bericht des Dezernenten

Weil

Oberbürgermeister

PROTOKOLL

06. Sitzung des Sozialausschusses am Montag, 21. Mai 2012,
Rathaus, Hodlersaal

Beginn	15.00 Uhr
Ende	16.18 Uhr

Anwesend:

Ratsfrau Wagemann	(Bündnis 90/Die Grünen)
Ratsfrau Dr. Koch	(SPD)
Ratsherr Breves	(SPD)
Beigeordneter Förste	(DIE LINKE.)
Ratsherr Hellmann	(CDU)
Ratsfrau Keller	(SPD)
Ratsfrau Klingenburg-Pülm	(Bündnis 90/Die Grünen)
Ratsfrau Langensiepen	(Bündnis 90/Die Grünen)
Ratsherr Lorenz	(CDU)
Ratsherr Mineur	(SPD)

Beratende Mitglieder:

Frau Dahlmann
Herr Lewerenz
Frau Stadtmüller
Herr Werkmeister

Grundmandat:

Ratsherr Böning	(DIE HANNOVERANER)
Ratsfrau Bruns	(FDP)
Ratsherr Dr. Junghänel	(PIRATEN)

Verwaltung:

Stadtrat Walter, Jugend- und Sozialdezernent
Herr Sbresny, Fachbereich Soziales
Herr Strotmann, Fachbereich Senioren
Herr Beil, Fachbereich Soziales
Frau Gundert, Fachbereich Senioren
Frau Janocha, Fachbereich Senioren
Herr Meier, Fachbereich Soziales

Presse:

Frau Thomas (HAZ)

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung
2. Genehmigung von Protokollen
 - 2.1. über die Sitzung am 20.02.2012
 - 2.2. über die Sitzung am 19.03.2012
3. Einwohner- und Einwohnerinnenfragestunde
4. Antrag der CDU-Fraktion zu Angeboten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit bei jungen Menschen
(Drucks. Nr. 0707/2012)
5. Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter
(Drucks. Nr. 0798/2012)
 - 5.1. Änderungsantrag der Fraktion DIE PIRATEN zu Drucks. Nr. 0798/2012
(Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter)
(Drucks. Nr. 1204/2012)
6. Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Durchführung einer Anhörung zum Thema "Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben - Wie ist die Situation in Hannover?"
(Drucks. Nr. 0927/2012)
 - 6.1. Änderungsantrag der CDU-Fraktion zu Drucks. Nr. 0927/2012, Anhörung zum Thema "'Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben - wie ist die Situation in Hannover"
(Drucks. Nr. 1213/2012)
7. Die Umsetzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Hannover
(Informationsdrucks. Nr. 0688/2012 mit 1 Anlage)
8. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover – Zwischenbericht zum Modellprojekt im Heinemannhof
(Informationsdrucks. Nr. 1110/2012)
9. Bericht des Dezernenten

TOP 1.

Eröffnung der Sitzung, Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit sowie Feststellung der Tagesordnung

Ratsfrau Wagemann eröffnete die Sitzung und stellte die ordnungsgemäße Einladung sowie die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

Ratsherr Dr. Junghänel wies darauf hin, dass seine Fraktion zu Tagesordnungspunkt 5 einen Änderungsantrag gestellt habe.

Ratsfrau Wagemann sagte, auch zu Tagesordnungspunkt 6 gebe es einen Änderungsantrag. Sie schlage vor, die Änderungsanträge gemeinsam mit den jeweiligen Anträgen zu behandeln.

Der Sozialausschuss war mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Zur Tagesordnung gab es keine weiteren Änderungswünsche.

TOP 2.

Genehmigung von Protokollen

TOP 2.1.

über die Sitzung am 20.02.2012

Ohne Aussprache.

Einstimmig

TOP 2.2.

über die Sitzung am 19.03.2012

Ohne Aussprache.

Einstimmig

TOP 3.

Einwohner- und Einwohnerinnenfragestunde

Es wurden keine Fragen gestellt.

TOP 4.

Antrag der CDU-Fraktion zu Angeboten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit bei jungen Menschen (Drucks. Nr. 0707/2012)

Ratsherr Lorenz begründete den Antrag seiner Fraktion.

Zu Fragen von **Ratsfrau Dr. Koch** wies **Stadtrat Walter** darauf hin, dass er verschiedentlich den Ratsgremien berichtet habe, dass seit dem 01.01.2012 das Land Niedersachsen die bislang ihm Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII kommunalisiert und auf die örtlichen Träger der Sozialhilfe übertragen habe. Ebenfalls habe er mitgeteilt, dass die Region Hannover angekündigt habe, nach der erfolgten Kommunalisierung mit den regionsangehörigen Städten und Gemeinden das Gespräch zu suchen, wie die Neustrukturierung der Hilfen angepasst werden solle. Diese Gespräche seien gestartet. Die Region Hannover wolle eine Bedarfsanalyse erstellen; die Neuregelung solle zum Beginn 2013 in Kraft treten. Als Organisationsstruktur sei eine Lenkungsgruppe gebildet worden, in der ein Sitz auch auf die Landeshauptstadt Hannover, in der Person des Leiters des Fachbereiches Soziales, entfalle. Dennoch bleibe die Region Hannover Herrin des Verfahrens. Ein Austausch finde auf sachlicher sowie Interessenebene statt. Dabei sei die Prämisse der Landeshauptstadt Hannover, dass die Situation der Angebote für Obdachlose in Hannover von einer Bedarfsdeckung und –gerechtigkeit geprägt sei und sein müsse. Insbesondere auch im Vergleich zu anderen Städten könne Hannover hier Vorbild sein.

Die Träger von Einrichtungen der Obdachlosenhilfe vermeldeten insbesondere bei den stationären Einrichtungen eine gewisse Strukturverschiebung hin zu immer jüngeren Klienten. In den vergangenen Jahren sei die Zahl der Klienten, die Anfang 20 seien und den Einstieg ins Berufsleben noch nicht geschafft hätten, gestiegen. Da diese inzwischen nicht mehr mit Erreichen der Volljährigkeit einen eigenen Hausstand gründen könnten, gingen diese Menschen nun in die Obdachlosenunterkünfte.

Beigeordneter Förste erklärte, er halte den Antrag für sinnvoll und werde ihn unterstützen.

Ratsherr Lorenz sagte, die Region Hannover als örtlicher Träger der Sozialhilfe sei gut beraten, wenn sie die Vorschläge und Forderungen aus Hannover nicht bloß zur Kenntnis nähme, sondern auf sie höre. Mit der Zustimmung zu diesem Antrag solle der Verwaltung Rückendeckung gegeben werden.

Ratsfrau Dr. Koch wies darauf hin, dass der SPD-Fraktion das Thema am Herzen liege. Bei einer Rundfahrt des Sozialausschusses zu verschiedenen Einrichtungen der Obdachlosenhilfe habe sie sich ein Bild von den differenzierten Angeboten machen können. Die SPD-Fraktion werde den Antrag gleichwohl ablehnen, da die Region Hannover für diese Aufgabe zuständig sei. Die Mitglieder des Rates könnten zu den Vertretern in der Regionsversammlung Kontakt aufnehmen, um das hannoversche Interesse vorzubringen. Sie (Sprecherin) gehe davon aus, dass Herr Stadtrat Walter über den Fortschritt der Gespräche mit der Region berichten werde.

3 Stimmen dafür, 7 Stimmen dagegen, 0 Enthaltungen

TOP 5.

**Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter
(Drucks. Nr. 0798/2012)**

Ratsfrau Bruns begründete den Antrag ihrer Fraktion.

Ratsherr Dr. Junghänel begründete den Änderungsantrag seiner Fraktion und beantragte, getrennt nach den Ziffern a) und b) abzustimmen.

Beigeordneter Förste signalisierte Zustimmung zu den Anträgen.

Ratsherr Lorenz erklärte, seiner Ansicht nach könne eine Zuständigkeit für das Thema beim Runden Drogentisch gesehen werden. Die Bildung eines weiteren Runden Tisches sei daher entbehrlich, so dass seine Fraktion den Antrag ablehnen werde.

Ratsfrau Dr. Koch stimmte dem zu, da sich aus dem Bericht des Runden Drogentisches ergebe, dass dieser sich nicht nur mit dem Thema illegaler Drogen sondern auch mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauch befasse.

Ratsfrau Bruns erklärte, sie würde den Änderungsantrag mittragen.

1 Stimme dafür, 9 Stimmen dagegen, 0 Enthaltungen

TOP 5.1.

**Änderungsantrag der Fraktion DIE PIRATEN zu Drucks. Nr. 0798/2012 (Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter)
(Drucks. Nr. 1204/2012)**

Diskussionsbeiträge siehe Tagesordnungspunkt 5.

Buchstabe a): 1 Stimme dafür, 9 Stimmen dagegen, 0 Stimmenthaltungen

Buchstabe b): 1 Stimme dafür, 7 Stimmen dagegen, 2 Stimmenthaltungen

TOP 6.

**Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Durchführung einer Anhörung zum Thema "Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben - Wie ist die Situation in Hannover?"
(Drucks. Nr. 0927/2012)**

Ratsfrau Langensiepen begründete den Antrag ihrer Fraktion.

Ratsfrau Bruns signalisierte Zustimmung.

Ratsfrau Dr. Koch signalisierte ebenfalls Zustimmung, bat aber darum, auch die Deutsche Rentenversicherung Braunschweig Hannover, Grundsatzreferat Rehabilitation, einzuladen, da ein Träger von Rehabilitationsmaßnahmen sicher über Erfahrungen zu diesem Thema verfüge und auch statistisches Material beisteuern könne, wie die Integration der Versicherten in den 1. Arbeitsmarkt gelinge.

Stadtrat Walter bat die Antragstellerin um Konkretisierung, welcher Integrationsfachdienst gemeint sei, der im Antrag benannt werde.

Ratsfrau Langensiepen sagte, der Integrationsfachdienst bei der Arbeiterwohlfahrt Hannover sei gemeint.

Ratsfrau Bruns bat darum, auch eine in Hannover ansässige Berufsgenossenschaft mit anzuhören.

Ratsfrau Wagemann wies darauf hin, dass noch weitere Anzuhörende benannt werden könnten. Dabei solle allerdings bedacht werden, die Anzahl nicht zu groß werden zu lassen, um die Fülle der Informationen aufnehmen zu können.

Einstimmig

TOP 6.1.

Änderungsantrag der CDU-Fraktion zu Drucks. Nr. 0927/2012, Anhörung zum Thema "Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben - wie ist die Situation in Hannover" (Drucks. Nr. 1213/2012)

Diskussionsbeiträge siehe Tagesordnungspunkt 6.

Einstimmig

TOP 7.

Die Umsetzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Hannover (Informationsdrucksache Nr. 0688/2012 mit 1 Anlage)

Zu Nachfragen von **Ratsherrn Dr. Junghänel** erklärte **Stadtrat Walter**, der Einführung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung sei eine über Jahre geführte fachliche Debatte sämtlicher mit dem Thema befasster Kreise vorangegangen. In den letzten Jahrzehnten habe sich der heute als selbstverständlich erachtete Gedanke der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen weg von der bloßen Betreuung und Fürsorge entwickelt. Als Konsequenz daraus erhielten mit dem Persönlichen Budget auch Menschen mit Behinderung eine Grundlage, Zahlungen nicht mehr von verschiedenen Stellen, sondern von einer Stelle zu erhalten. Dies werde dafür eingetauscht, dass neben der Verwaltung und Organisation des Persönlichen Budgets auch die Auskömmlichkeit desselben in eigener Verantwortung erledigt werden müsse.

Die Frage der Kosten für die Verwaltungen sei eine sekundäre gewesen. Das bisherige System, bei der jede Leistung an anderer Stelle beantragt und verwaltet wurde, habe auch Kosten nach sich gezogen. Die Hilfe zur Pflege sei eine Aufgabe des örtlichen Trägers der Sozialhilfe, einschließlich der Personalkosten. Die Stadt Hannover werde hierzu zwar herangezogen, erhalte aber eine Kostenerstattung.

Herr Sbresny ergänzte, die Budgetassistenz beginne mit allgemeinen Informationen zum Persönlichen Budget über die Begleitung im Verfahren, die Hilfekonferenz sowie Hilfe beim Verwalten des Persönlichen Budgets.

6.000 Personen in Hannover, die Eingliederungshilfe (2/3) bzw. Hilfe zur Pflege (1/3) erhielten, seien potenzielle Anspruchsberechtigte für das Persönliche Budget. Daran gemessen sei die tatsächliche Inanspruchnahmequote außerordentlich gering. Vor knapp 2 Wochen sei dies auch Thema auf dem Treffen der Sozialamtsleitungen der großen Großstädte gewesen. Die Stadt Stuttgart hatte das Thema angemeldet, da dort der Eindruck bestehe, dass 80 Fälle von Inanspruchnahme zu wenig seien und sich daraus die Frage ergeben habe, was getan werden könne. Es sei deutlich geworden, dass sich die Zahlen in allen Städten auf ähnlichem Niveau bewegten. Der Verwaltungsaufwand, der für das Persönliche Budget aufgebracht werden müsse, sei vorgeschrieben. Durch die eigene Verwaltung des Persönlichen Budgets durch die Betroffenen werde Eigeninitiative und Fähigkeiten verlangt. Dies führe offenbar bundesweit dazu, dass die Zahl der Nutzer im Vergleich zu den potenziell Berechtigten vergleichsweise gering sei.

Ratsfrau Dr. Koch wies darauf hin, dass auch beim Runden Tisch für Menschen mit Behinderung über die Zahlen diskutiert und die Frage gestellt worden sei, ob die Zugangswege zu schwierig oder die Informationen nicht entsprechend ankämen. Es sei die Hypothese aufgestellt worden, dass es sich um eine Generationsfrage handeln könne. Im Zuge der Inklusion würden künftig immer mehr Menschen in der Lage sein, mit dem Instrument der Selbstverwaltung umzugehen. Ein Indikator hierfür könnte das Alter der Nutzer des Persönlichen Budgets sein. Darüber hinaus wäre es interessant zu erfahren, ob es sich bei der Nutzung des Persönlichen Budgets eher um Neuanträge oder um Umwandlungen handele.

Ratsfrau Wagemann gab den Vorsitz ab und bat um Auskunft, wie lange es von der Antragstellung bis zur Bewilligung dauere und welche Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets erfüllt sein müssten.

Ratsfrau Wagemann übernahm wieder den Vorsitz.

Herr Meier führte aus, dass die Anträge für das Persönliche Budget als Bedarfsanträge gestellt würden. Der Bedarf werde u.a. in der Bedarfskonferenz festgestellt. Auch im laufenden Verfahren habe der Antragsteller die Möglichkeit zu entscheiden, ob er das Persönliche Budget nutzen wolle. Der Anreiz komme in der Regel aus der Bedarfskonferenz. Dazu gehöre auch die Beratung des Antragstellers, wo seine Verantwortlichkeiten im Rahmen des Persönlichen Budgets lägen. Das Verfahren selbst dauere länger als üblich, da es komplexer und umfangreicher sei. Noch schwieriger werde es, wenn es sich um ein Träger übergreifendes Budget handele.

Voraussetzung für die Nutzung des Persönlichen Budgets sei die Erfüllung der Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen.

Die Verlängerung des Persönlichen Budgets erfolge in einem vereinfachten Verfahren, da die Bedarfsprüfung entfalle.

Zu den Gründen, warum 2/3 der Nutzer des Persönlichen Budgets weiblich, aber nur 1/3 männlich seien, lägen ihm keine Informationen vor, sagte **Herr Meier**.

Zur Kenntnis genommen

TOP 8.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover – Zwischenbericht zum Modellprojekt im Heinemanhof (Informationsdrucksache Nr. 1110/2012)

Stadtrat Walter wies darauf hin, dass die Arbeit für Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund nur in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Migrantenorganisationen geleistet werden könne. Über den Formenkreis Demenz sei auch aus medizinischer Sicht noch vieles unbekannt. Nach den bisherigen Erkenntnissen kristallisiere sich heraus, dass für die Erkrankten die Erfahrungen der sehr frühen Lebensphasen wieder an Bedeutung gewännen und später Erfahrenes und Erlerntes vergessen werde. Dies könne dazu führen, dass Migranten, die bisher gut integriert waren und deutsch sprachen, sich plötzlich zurück zögen und sich ausschließlich in ihrer Muttersprache mitteilten. Dem könne nur begegnet werden, wenn die Stadt die Organisationen der Migranten an ihrer Seite wisse, die den Erkrankten mit ihren Kompetenzen, Sprach- und Einfühlungsvermögen begegneten. Im Gesundheitsbereich gebe es, etwa mit dem Ethno-medizinischen Zentrum, bereits entsprechende Partner.

Die absoluten Zahlen der an Demenz erkrankten Migranten seien zurzeit noch nicht hoch. Dennoch zeichne sich, wie in der ansässigen Bevölkerung, die Tendenz ab, dass mit zunehmender Alterung der Gesellschaft auch die Zahl der an Demenz erkrankten Migranten steigen werde.

Die Stadt Hannover erhoffe sich, dass das aus Landesmitteln geförderte Modellprojekt nach seinem erfolgreichen Abschluss in eine Regelförderung übernommen werde.

Herr Strotmann ergänzte, derzeit sei die Verwaltung noch nicht so weit, in alle Stadtteile gehen zu können. Das Modellprojekt sei im Heinemanhof angesiedelt, da es dort ein Fachzentrum Demenz gebe. Von der Zielrichtung sei vorgesehen, die Menschen an ihrem Wohnort aufzusuchen.

Frau Janocha führte aus, dass im Jahr 2011 zwei Schulungen in den Räumlichkeiten des Margot-Engelke-Zentrums stattgefunden hätten. Der Kontakt zu den Geschulten sei in der Stadtteilarbeit entstanden. Die Zusammenarbeit habe sich als sehr bereichernd erwiesen.

Zur Kenntnis genommen

TOP 9.

Bericht des Dezernenten

9.1 Haushaltsbegleitantrag „Seniorenkompass“

Stadtrat Walter erinnerte daran, dass der Rat bei seinen Haushaltsplanberatungen die Neuauflage der mehrsprachigen Informationsschrift „Seniorenkompass“ aus dem vorhandenen Budget beschlossen habe. Der „Seniorenkompass“ sei seinerzeit von der Arbeiterwohlfahrt herausgegeben worden. Mit dem Runden Tisch Senioren und Migration sowie der Arbeiterwohlfahrt und der Region Hannover sei diesbezüglich Kontakt aufgenommen worden. Die Verwaltung gehe davon aus, dass von Seiten des Rates nichts dagegen spräche, wenn die Arbeiterwohlfahrt weiterhin als Herausgeberin firmiere. Diese wolle die Kosten kalkulieren lassen, wobei die Region Hannover signalisiert habe, dass sie eine Kostenübernahme für die arabischen und französischen Textstellen in Aussicht stelle. Für den von der Stadt Hannover zu übernehmenden Kostenanteil werde die Verwaltung eine Beschlussvorlage erstellen, so dass eine Neuauflage des „Seniorenkompasses“ noch in diesem Jahr gelingen könne.

9.2 Tischvorlage: Vorausschätzung der Bevölkerung im Seniorenalter 2012 bis 2020/25

Stadtrat Walter verwies auf die verteilte Tischvorlage. Bei Abbildung 1 bitte er darum, sich nicht von dem graphisch dramatisch wirkenden Anstieg zum Jahr 2025 irritieren zu lassen.

9.3 Sommerfeste in den städtischen Alten- und Pflegezentren

Stadtrat Walter gab die Termine für die Sommerfeste bekannt, zu denen noch schriftliche Einladungen folgen werden.

Willy-Platz-Heim, 11.07.2012, 14.30 Uhr

Karl-Bahlsen-Haus, 11.07.2012, 15.00 Uhr

Margot-Engelke-Zentrum, 13.07.2012, 12.00-17.00 Uhr

Herta-Meyer-Haus, 18.07.2012, 14.30 Uhr

Heinemanhof, 05.09.2012, 14.30 Uhr, Nordseetag im Park

Ratsfrau Wagemann erklärte, sie habe als Vorsitzende des Sozialausschusses ein Schreiben der Schreiberjugend erhalten, in dem die Finanzierung einer hauptamtlichen Mitarbeit im Nachbarschaftstreff List-Nord-Ost beantragt werde. Dieses Schreiben werde sie den anderen Fraktionen ebenfalls zur Verfügung stellen, da diese es offenbar nicht in Kopie erhalten haben.

Ratsfrau Wagemann wies auf die Anhörung im Gleichstellungsausschuss zum Thema „Gewalt gegen Frauen und Unterstützungsangebote für betroffene Frauen und deren Kinder in Hannover“ hin, die am 02.07.2012 um 15.00 Uhr beginne und zu der auch die Mitglieder des Sozialausschusses eingeladen seien.

Ratsfrau Wagemann bat darum, dass die Verwaltung dem Sozialausschuss über den enercity-Härtefonds berichte, nachdem es hierzu bereits eine Berichterstattung in der Presse gegeben habe.

Stadtrat Walter entgegnete, er habe hierüber nicht berichtet, da es sich um einen Fonds der Stadtwerke Hannover AG handele. Er selbst habe aber an dem Pressegespräch teilgenommen und biete an, die komplette Presseinformation dem Protokoll als Anlage beizufügen.

Hinweisen wollte **Stadtrat Walter** noch auf einen Artikel in der Obdachlosenzeitung „Asphalt“ vor der Presseinformation, die für entsprechende Nachfragen gesorgt habe. In der Zeitschrift war berichtet worden, dass es einen Kreis von besonders bedürftigen Menschen gebe, die aufgrund mangelnder Mitwirkungspflicht gegenüber dem Job-Center von der Antragstellung beim enercity-Härtefonds ausgeschlossen sein solle. Das Job-Center sei von ihm daraufhin schriftlich um Klarstellung gebeten worden, da genau diese Vorgehensweise im Vorfeld der Bildung des Härtefonds ausgeschlossen werden sollte. Der Geschäftsführer habe schriftlich mitgeteilt, dass trotz fehlender gesetzlicher Mitwirkung nach SGB II dennoch ein Antrag auf Mittel aus dem enercity-Härtefonds gestellt werden könne.

Ratsfrau Wagemann schloss die Sitzung.

(Walter)
Stadtrat

(Hanebeck)
für das Protokoll

Soziale Notlagen effektiv beheben

Ein Jahr Erfahrungen mit dem enercity-Härtefonds e.V.

Das Thema „Energiearmut“ wird jüngst häufig debattiert. In Hannover blicken wir nun auf ein gutes Jahr gelebter Praxis mit dem enercity-Härtefonds zurück. Der Anfang April 2011 gegründete Fonds stellt jährlich bis zu 150.000 Euro, die allein durch enercity getragen werden, für soziale Härtefälle zur Verfügung, die ihre Energieschulden nicht bezahlen können. Hannovers Sozialdezernent Thomas Walter und enercity-Arbeitsdirektor Jochen Westerholz stellen als Vereinvorsitzende die erste Jahresbilanz des enercity-Härtefonds e.V. vor.

„Wir haben in diesem ersten Jahr die wichtige Erfahrung gemacht, dass teils deutlich höhere Zuwendungen als die ursprünglich geschätzten durchschnittlich 500 Euro Unterstützungsbedarf pro Fall erforderlich waren“, erläutert Westerholz beim Pressetermin und erläutert weiter: „Etwas verwundert waren wir, dass wir in diesem ersten Jahr noch unter 50 Fällen geblieben sind und nur einen Teil des angesetzten Budgets ausgegeben haben. Der Härtefonds muss sicherlich auch noch an Bekanntheit gewinnen“.

Hannover Sozialdezernent Walter betont demgegenüber die anderweitige Wirkung dieses neuen Ansatzes: „Uns ist aus der Koordinationsstelle im JobCenter Hannover bekannt, dass über 1.200 Fälle, die aufgrund akuter Energieschulden zunächst die Unterstützung durch den enercity-Härtefonds anfragten, nach intensiver Prüfung doch Anspruch auf staatliche Zuwendungen oder Hilfen hatten. Das mit dem neuen Instrumentarium bereicherte Zusammenspiel der Akteure in Hannover hat damit seit April 2011 rund 1.250 Sperrfälle vermieden. Die zugrunde liegenden Notlagen sind damit substanziell entschärft worden“.

Die eingereichten Anträge kamen zu 55% vom Job Center und zu 45 % aus dem Fachbereich Soziales der Landeshauptstadt, der sich viel um Menschen über 60 Jahre kümmert, die das Berufsfähigkeitsalter überschritten haben. Zu rund 70 Prozent war die Soziale Härte in Krankheit, gesundheitlicher Einschränkung und hohem Alter begründet, wovon viele pflegebedürftig waren oder unter gesetzlicher Betreuung standen. Circa 30 Prozent der Fälle hatten minderjährige Kinder im Haushalt und waren alleinerziehend.

„Besonders hervorheben möchte ich die sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit der Akteure Fachbereich Soziales, JobCenter und enercity-Härtefonds. Diese neue Struktur ermöglichte schnelles und gezieltes Handeln und Hilfe in akuten Notsituationen, die von öffentlichen Leistungen nicht mehr abgedeckt werden“, so Sozialdezernent Walter.

Westerholz betont: „Die Abwicklung der Antragstellung über die primären Ansprechpartner in sozialen Problemsituationen hat sich bewährt. Wir können uns hier auf die vertiefte und umfassende Kenntnis möglicher Notlagen durch den Fachbereich Soziales bzw. die JobCenter verlassen. Ein Wirtschaftsunternehmen wäre in dieser Hinsicht gar nicht legitimiert und würde in Konflikt mit Persönlichkeits- und Datenschutz kommen“.

Mit dem neuartigen enercity-Härtefonds trägt das Unternehmen zusätzlich zu seiner gesellschaftlichen Verantwortung und Verbundenheit mit der Region Rechnung. Neben vielfältigen weiteren Spenden und Sponsoringaktivitäten schufen die Stadtwerke Hannover AG und seine kommunalen Partner 1998 den enercity-Fonds proKlima, welcher ebenso seit einigen Jahren die AWO-Energieberatungsangebote für einkommensschwache Haushalte unterstützt.

Hintergrundinformation zum enercity-Härtefonds (Auszug aus PI 13. April 2011):

Der enercity-Härtefonds e.V. wurde am 8. April 2011 mit Unterstützung der Landeshauptstadt Hannover gegründet, um soziale Härten bei Sperrungen vermeiden zu helfen. Er dient als freiwillige Ergänzung zu den bereits vorhandenen Möglichkeiten, wie Ratenmodellen oder Stundungen und den öffentlichen Unterstützungsleistungen für sozial Benachteiligte.

Der Verein verfolgt das Ziel, soziale Härten bei Strom-, Gas- und Wassersperrungen von enercity-Kunden (nur Privathaushalte, keine gewerblichen Kunden) durch finanzielle Unterstützung zu vermeiden. Der Verein wird vollständig von der Stadtwerke Hannover AG finanziert. Kunden anderer Wettbewerber werden deshalb nicht unterstützt. Die Unterstützung richtet sich ausschließlich an unverschuldet in finanzielle Not geratene private Energie- und Wasserkunden der Stadtwerke Hannover AG.

Unterstützung erhalten enercity-Kunden mit geringem verfügbaren Einkommen, die sich zur Abwendung oder Aufhebung von Sperrungen („Versorgungsunterbrechungen“) nicht selbst helfen können und erwiesenermaßen hierfür auch keine Leistungen vom JobCenter oder Fachbereich Soziales erhalten.

Mögliche „soziale Härtefälle“ werden enercity ausschließlich von den beiden genannten Behörden, nach Prüfung von deren Unterstützungsmöglichkeiten, benannt. Das JobCenter bzw. der Fachbereich Soziales wendet sich nach Abstimmung mit dem Kunden und dessen ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung an den Verein. Dieser entscheidet anhand eines Kriterienkataloges, ob ein sozialer Härtefall vorliegt. Bei Bewilligung überweist der Verein die finanzielle Unterstützung direkt an die Stadtwerke Hannover AG.

Das Volumen des Härtefonds beträgt im Jahr 2011/12 bis zu 150.000 Euro und deckt damit rund 300 durchschnittliche private Sperrfälle ab. Die finanzielle Unterstützung wird zweckgebunden für Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Stadtwerke Hannover AG aus Energie- und Wasserbezug im Einzelfall bei Vorliegen der Voraussetzungen gewährt. Es handelt sich hierbei um eine Einzelentscheidung des Vereins ohne Rechtsanspruch, die in der Regel einmalig erfolgen soll.

Betroffene Kunden können sich nicht direkt an den Verein wenden. Sie müssen einen Antrag auf Übernahme der Zahlungsrückstände beim JobCenter bzw. Fachbereich Soziales der Landeshauptstadt Hannover stellen. Ihre Bedürftigkeit ist durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. Als „soziale Härtefälle“ gelten Kunden, die aufgrund hohen Alters und/oder gesundheitlicher Einschränkungen, beziehungsweise als Familien oder Alleinerziehende mit kleinen Kindern, besonders von den Auswirkungen einer Sperrung betroffen sind.

CDU-Fraktion (Antrag Nr. 0707/2012)

Eingereicht am 14.03.2012 um 10:53 Uhr.

Sozialausschuss, Verwaltungsausschuss

Antrag der CDU-Fraktion zu Angeboten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit bei jungen Menschen

Antrag zu beschließen:

Der Rat der Landeshauptstadt Hannover fordert die Stadtverwaltung auf, bei der seitens der Region Hannover angekündigten Neuplanung der Versorgungsangebote für wohnungslose Menschen insbesondere den Umstand einfließen zu lassen, dass immer mehr junge Menschen im Alter unter 25 Jahren Hilfe und Unterkunft in Obdachloseneinrichtungen suchen.

Die Verwaltung wird weiterhin aufgefordert, den Sozialausschuss des Rates zeitnah über die weiteren Planungen der Region zu informieren.

Begründung:

Durch die Veränderungen der Bestimmungen bzw. der Sätze des SGB II vor ca. drei Jahren zeigen sich insbesondere bei der Unterbringung junger Menschen neue Gegebenheiten. War es z. B. früher möglich, dass junge Menschen bei Erreichen ihrer Volljährigkeit ausziehen konnten und eine eigene Wohnung im Rahmen des SGB II Sätze abgedeckt war, sind solche Ansprüche heute oftmals nicht mehr gegeben. Dadurch nehmen zunehmend auch junge Menschen die Leistungen von Obdachloseneinrichtungen in Anspruch. Dabei kommt es zum Teil zu Spannungen zwischen den verschiedenen Altersgruppen, da die Angebote auf die Altersgruppe der jungen Menschen nicht ausreichend ausgelegt sind. Dadurch besteht seitens der Einrichtungen ein Vermittlungsbedarf zwischen den unterschiedlichen Altersgruppen.

Jens-Michael Emmelmann
Stellvertretender Vorsitzender

Hannover / 15.03.2012

FDP-Fraktion (Antrag Nr. 0798/2012)

Eingereicht am 04.04.2012 um 09:36 Uhr.

Ratsversammlung

Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter

Antrag, der Rat möge beschließen:

Die Verwaltung wird aufgefordert

1. zu prüfen, ob und wie ein runder Tisch zum Thema „Sucht im Alter“ umsetzbar ist
2. inwiefern hier eine Kooperation mit der Region sinnvoll bzw. erforderlich ist und wie
3. ein solcher runder Tisch aussehen könnte.

Begründung

Die Anhörung „Sucht im Alter“ vom 19.03.2012 im Sozialausschuss hat deutlich gemacht, dass ein großes Problem im Umgang mit Sucht im Alter die fehlende Koordination und Vernetzung von Beratungs- und Hilfsangeboten ist. Zudem sind Betroffene und Ärzte oft nur mangelhaft über bestehende Angebote informiert.

Wilfried H. Engelke
Fraktionsvorsitzender

Hannover / 03.04.2012

Fraktion DIE PIRATEN

(Antrag Nr. 1204/2012)

Eingereicht am 21.05.2012 um 15:00 Uhr.

Sozialausschuss, Verwaltungsausschuss

Änderungsantrag der Fraktion DIE PIRATEN zu Drucks. Nr. 0798/2012 (Antrag der FDP-Fraktion zu einem Runden Tisch zum Thema Sucht im Alter)

Änderungsantrag zu beschließen:

Der Antrag wird geändert und ergänzt.

a) Punkt 1 wird Folgendes angefügt:

„und inwiefern ein solcher dem *Runden Drogentisch Hannover* angegliedert werden kann“

b) Es wird ein neuer Punkt 2 eingefügt:

„2. in diesem Kontext einen begründeten Vorschlag für eine sinnvolle Definition des Altersbegriffes zu unterbreiten“

und die bisherigen Punkte 2. und 3. entsprechend fortlaufend mit 3. und 4. nummeriert.

Begründung

zu a)

Der *Runde Drogentisch Hannover* (siehe auch:

http://www.hannover.de/data/download/lhh/ges_soz/drogentisch.pdf)

leistet seit Langem gute Arbeit. Hier könnte Sachverstand vorhanden sein, um sich auch der Thematik „Sucht im Alter“ anzunehmen. Möglicherweise können Synergieeffekte genutzt und Doppelstrukturen vermieden werden.

zu b)

Bei der Sozialausschuss-Anhörung am 19. März 2012 wurde deutlich, dass die angehörten Experten den Altersbegriff völlig unterschiedlich definieren und Anfangsgrenzen zwischen 50 und 75 Jahren setzen. Für die weitere Befassung bedarf es einer klaren Definition.

Hannover, den 21. Mai 2012

Dr. Jürgen Junghänel
(Fraktionsvorsitzender)

Hannover / 21.05.2012

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

(Antrag Nr. 0927/2012)

Eingereicht am 19.04.2012 um 16:19 Uhr.

**Sozialausschuss, Ausschuss für Arbeitsmarkt,- Wirtschafts- und
Liegenschaftsangelegenheiten**

**Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Durchführung einer Anhörung zum Thema
"Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben - Wie ist die Situation in Hannover?"**

Antrag zu beschließen:

Der Sozialausschuss führt gemeinsam mit dem Ausschuss für Arbeitsmarkts-, Wirtschafts- und Liegenschaftsangelegenheiten in 2012, mindestens bis vor den Herbstferien, eine öffentliche Anhörung zu der Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung in Hannover durch.

Als Anzuhörende werden eingeladen:

- Gerhard Masurek, Leiter des Referates für Grundsatzangelegenheiten der Politik für behinderte Menschen des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration
- Dr. Uwe Gaßmann, Arbeitgebervertreter im Beirat für Teilhabe behinderter Menschen im Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Frau Dietlind Osterkamp, JobCenter Region Hannover
- VertreterIn des Integrationsfachdienst Hannover

Durch die Anhörung soll geklärt werden, welche Unterstützung zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt es für Menschen mit Behinderung in Hannover gibt. Außerdem soll berichtet werden, wie diese Unterstützung angenommen wird und wie viele Menschen mit Behinderung in den letzten Jahren Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt angenommen haben.

Begründung:

Die Stadt Hannover hat sich mit der Unterzeichnung der Deklaration von Barcelona verpflichtet, Informations- und Handlungsmaßnahmen zur Unterstützung behinderter Menschen zu ergreifen. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, sich die Situation von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt schildern zu lassen und so zu überprüfen, ob es saubere Schnittstellen gibt oder ggf. auch nicht. Auch ein Blick auf die überörtlichen Unterstützungssysteme ist wichtig, um vor Ort die Situation für Menschen mit Behinderung besser einschätzen zu können.

In ihrer Schrift „Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen.“ Bundesagentur für Arbeit. 2012. Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Der Arbeitsmarkt für schwerbehinderte Menschen. Veröffentlichung der Arbeitsmarktberichterstattung, Nürnberg März 2012. Seite 2 zieht die Bundesagentur für Arbeit das Fazit, dass schwerbehinderte Menschen zwar auch vom Aufschwung am Arbeitsmarkt profitieren, „allerdings nicht ganz so stark wie nicht schwerbehinderte Menschen.“ Gleichzeitig sind arbeitslose Menschen mit Behinderung leicht besser ausgebildet als nicht-behinderte Arbeitslose. Weiterhin stellt die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Berichterstattung fest: „Die Dynamik der Arbeitslosigkeit ist – auch in der mittleren Altersgruppe der 25 bis unter 55-Jährigen – bei schwerbehinderten Arbeitslosen deutlich geringer als bei nicht schwerbehinderten. Die Dauer der Arbeitslosigkeit und der Anteil der Langzeitarbeitslosen sind daher deutlich höher.“

Diese Auswertung zeigt, dass die Situation Schwerbehinderter am Arbeitsmarkt speziell ist und sich Auf- und Abschwüngen nicht oder in geringerem Ausmaß angleicht. Die Anhörung soll diese speziellen Effekte für Menschen mit Behinderung beleuchten.

Lothar Schlieckau
(Fraktionsvorsitzender)

Hannover / 20.04.2012

CDU-Fraktion (Antrag Nr. 1213/2012)

Eingereicht am 22.05.2012 um 08:37 Uhr.

Sozialausschuss

**Änderungsantrag der CDU-Fraktion zu Drucks. Nr. 0927/2012, Anhörung zum Thema
"Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben - wie ist die Situation in Hannover"**

Antrag zu beschließen:

Der Antragstext wird wie folgt ergänzt:

Bei der Anhörung zu diesem Thema sollen die Mitglieder des Gleichstellungsausschusses anwesend sein.

Begründung:

Das in der Anhörung zu behandelnde Thema betrifft den Gleichstellungsausschuss im gleichen Maße wie den Sozialausschuss und den Ausschuss für Arbeitsmarkt-, Wirtschafts- und Liegenschaftsangelegenheiten.

Jens-Michael Emmelmann
Stellvertretender Vorsitzender

Hannover / 21.05.2012

Landeshauptstadt

Hannover

Informations-
drucksache



In den Sozialausschuss

Nr. 0688/2012

Anzahl der Anlagen 1

Zu TOP

Die Umsetzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Hannover

Um die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber u.a. die Möglichkeit eröffnet, dass Menschen mit Behinderung über ein sogenanntes Persönliches Budget verfügen können. Mit diesem Persönlichen Budget bekommen Menschen statt der Leistungen, die sie bisher als direkte Sach- oder Dienstleistungen erhalten haben, ein Geldbudget, mit dem sie eigenverantwortlich die benötigten Bedarfe erfüllen können. War diese Form der Leistung bis Ende 2007 als „Kann-Leistung“ gesetzlich verankert, besteht aufgrund der insgesamt positiven Erfahrungen seit dem 1. August 2008 ein Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Für die Landeshauptstadt Hannover ist dieses Thema seit Jahren von besonderer Bedeutung und wird entsprechend durch den Fachbereich Soziales begleitet und voran getrieben. Im Jahr 2011 wurde der Fokus durch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nochmals verstärkt, so dass die Verwaltung auch im Zusammenhang mit dem Thema „Inklusion“ einen Sachstandsbericht zur Umsetzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt Hannover gibt.

Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und von Gender-Aspekten

Beim Persönlichen Budget ist die Zielgruppe Menschen mit Behinderung und dient dazu, diesen Menschen eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben zu erschließen. Beim Verfahren zur Beantrag und Bewilligung des Persönlichen Budgets werden mit dem Personenkreis wie in der Anlage beschrieben, verschiedene Gespräche geführt, in denen die individuelle Lebenslage berücksichtigt wird. Hierzu gehört es auch, geschlechtsspezifische Belange zu berücksichtigen.

Kostentabelle

Es entstehen keine finanziellen Auswirkungen.

Hannover / 08.03.2012

**Die Umsetzung des Persönlichen Budgets
für Menschen mit Behinderung
in der Landeshauptstadt Hannover**

Stand 27.02.2012

Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Soziales
Bereich „Sonstige Sozialhilfe (ohne Altenhilfe),
Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung in Einrichtungen“

Inhaltsübersicht

Einleitung	3
1 Persönliches Budget.....	4
1.1 Definition und Zielsetzung.....	4
1.2 Leistungsberechtigter Personenkreis	6
2 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	7
2.1 Rechtsgrundlagen.....	7
2.2 Rechtliche Stellung der Landeshauptstadt Hannover	7
2.3 Beteiligte Rehabilitationsträger	8
2.4 Trägerübergreifendes Budget	9
3 Die Umsetzung des Persönlichen Budgets in der Landeshauptstadt Hannover.....	9
3.1 Verfahren für die Bewilligung	9
3.2 Inanspruchnahme	13
3.3 Organisatorische Umsetzung im Fachbereich Soziales	17
4 Fazit und Ausblick.....	17

Einleitung

Mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs IX "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" (SGB IX) zum 1. Juli 2001 vollzog sich nunmehr auch durch rechtliche Normierungen ein bis dahin bereits auf vielen gesellschaftlichen Ebenen diskutierter Paradigmenwechsel in der Politik für Menschen mit Behinderung. Das Ziel eines Übergangs vom Fürsorgeprinzip und angebotsorientierter Hilfen hin zu einem personenzentrierten Angebot stand nunmehr im Vordergrund.

Einen wesentlichen Schritt dahin stellte zunächst die Integration von Menschen mit Behinderung in sogenannten Regeleinrichtungen dar, wie sie z.B. im Rahmen der gemeinsamen Betreuung von behinderten und nicht-behinderten Kindern und Jugendlichen in Krippen, Kindertagesstätten, Horten und Schulen praktiziert wird. Dabei sind unterschiedliche Arten der Betreuung grundsätzlich möglich. Es werden Maßnahmen in integrativen Einrichtungen und Gruppen, aber auch Einzelintegration von Personen in Regeleinrichtungen (z.B. Kindertagesstätten oder Schulen) angeboten.

Ein weiterer Ausdruck gesellschaftlichen Wandels zeigt sich im Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention), das für die Bundesrepublik Deutschland seit dem 1. Januar 2009 verbindlich ist.

In diesem Zusammenhang wurde der Begriff der „Inklusion“ geprägt, der über den der Integration weit hinausgeht und zum Ziel hat, die Lebensumwelt bzw. die Lebensbereiche idealer Weise so zu gestalten, dass sie ohne weitere individuelle Hilfen auch von Menschen mit Behinderung genutzt werden können.

Als ein wichtiges Element auf dem Weg zur Verwirklichung von mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung ist auch die Einführung des Persönlichen Budgets zum 1. Januar 2008 zu werten. Die nachfolgenden Darstellungen beschreiben schwerpunktmäßig das Persönliche Budget für Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe sowie das für das Stadtgebiet und die Region Hannover geltende Verfahren.

Dabei wird darauf eingegangen, welche Veränderungen und Möglichkeiten sich durch den neuen Ansatz dabei einerseits für die Menschen mit Behinderung selbst ergeben. Ebenso bedeutet es andererseits Veränderungen in der Bearbeitung und Zusammenarbeit von Seiten der zuständigen Stellen. Auch wenn das Persönliche Budget bereits seit vier Jahren gesetzlich verankert ist, ist zum jetzigen Zeitpunkt festzustellen, dass das Persönliche Budget noch nicht selbstverständlich als Angebot etabliert ist. Im Bericht werden die Gründe hierfür verdeutlicht und erläutert.

1 Persönliches Budget

1.1 Definition und Zielsetzung

Das Wesen des Persönlichen Budgets besteht darin, dass Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von den Rehabilitationsträgern anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe ein Budget wählen.

Dienstleistungen sind beispielsweise Beratungsleistungen. Unter Sachleistungen versteht man Leistungen an einen Anbieter, der die jeweiligen Hilfen gewährt (z.B. Leistungen an Pflegedienste im Rahmen der häuslichen Pflege oder Gewährung von Hilfsmitteln).

Mit dem Persönlichen Budget werden dagegen Geldleistungen an die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger ausgezahlt, mit denen diese die erforderlichen Dienst- und Sachleistungen zur Deckung des persönlichen Hilfebedarfs einkaufen können.

Damit werden Menschen mit Behinderung zu Budgetnehmerinnen und Budgetnehmern die den "Einkauf" der Leistungen eigenverantwortlich, selbstständig und selbstbestimmt regeln können; sie werden Käufer, Kunden oder Arbeitgeber. Als Experten in eigener Sache entscheiden sie so selbst, welche Hilfen für sie am besten sind und welcher Dienst und welche Person zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine Leistung erbringen soll. (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 14.05.2007¹).

¹ <http://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-behinderter-Menschen/Personenliches-Budget/personenliches-budget.html>

Als juristischer Tatbestand umschrieben ist das Persönliche Budget „eine betragsmäßig bestimmte, für einen festgestellten Bedarf ausgekehrte Summe Geldes, die einem Leistungsberechtigten zur selbstbestimmten und selbst organisierten Deckung seiner Bedarfe zur Verfügung gestellt wird.“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX, Berlin 2007).

Das Persönliche Budget stellt allerdings keine neue, zusätzliche Leistungsart dar. Es handelt sich um eine neue Form der Leistungserbringung, also einen anderen Weg, das Ziel der Eingliederungshilfe zu erreichen, konkret: eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft einzugliedern (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

Dies bedeutet, dass im Rahmen des Persönlichen Budgets nur Leistungen zur Teilhabe erbracht werden können, auf die nach den derzeit bestehenden Leistungsgesetzen bereits ein Anspruch als Geldleistung oder durch Gutschein besteht. Die Voraussetzungen für die Leistung und der Anspruch auf sie werden somit nicht berührt. Es gelten insbesondere auch die Bestimmungen über den Einsatz von Einkommen und Vermögen sowie die Heranziehung von Unterhaltspflichtigen.

Als typisch budgetfähige Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets gelten:

- Hilfe zur Mobilität²
- Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Hilfe zur häuslichen Pflege
- Hilfe zur häuslichen Krankenpflege
- regelmäßig wiederkehrende benötigte Hilfs- und Heilmittel sowie
- Hilfen zum Erreichen des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes (Fahrtkosten)

² Ein Bestandteil der Hilfen zur Mobilität sind die bereits vor der Einführung des Persönlichen Budgets von Seiten der Landeshauptstadt Hannover (seit 2003 Region Hannover) gewährten sogenannten Mobilitätshilfen. Hierbei erhalten Anspruchsberechtigte, die öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen oder erreichen können, ebenfalls einen Pauschalbetrag, der individuell für anderweitige Beförderungsmittel (Taxen, Spezialfahrzeuge etc.) eingesetzt werden kann.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass das Persönliche Budget von den Berechtigten angenommen und umgesetzt wird, ist, dass die Berechtigten sich auch in der persönlichen Lebenssituation befinden, in der ihnen diese Erweiterung der persönlichen Handlungsfreiheit zugute kommt und förderlich ist. Der Einsatz und die verwaltungstechnische Abwicklung des finanziellen Budgets erfordert Zeit und Kraft sowie die Kompetenz, Leistungen selbst einzukaufen oder z.B. als Arbeitgeber sich um die vertragliche Gestaltung, den zeitlichen Arbeitseinsatz und die Abgabe von Sozialversicherungsbeiträgen kümmern zu können und zu wollen. Es wird immer wieder Lebenssituationen geben, in denen es sinnvoll und förderlich ist, dass die Organisation und Abwicklung der Hilfeleistungen durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe erfolgt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es das Ziel des Persönlichen Budgets ist, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung zu stärken und passgenaue, individuelle Hilfen zu ermöglichen.

1.2 Leistungsberechtigter Personenkreis

Anspruchsberechtigt sind:

- Personen, die durch eine Behinderung oder eine drohende Behinderung an der gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sind (§ 53 SGB XII) sowie
- Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung Hilfe zur Pflege erhalten (§ 61 SGB XII)

und Anspruch auf mindestens eine Rehabilitationsleistung der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege haben.

Die anspruchsberechtigte Person sollte in der Lage sein, das Persönliche Budget eigenständig für die Verwirklichung einzusetzen und die Ziele selbstbestimmt umzusetzen. Benötigt der bzw. die Leistungsbegehrende dabei der Hilfe, ist die Aufbringung der Kosten für eine Budgetassistenz aus dem Persönlichen Budget zu bestreiten.

Das Persönliche Budget kommt auch für anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche in Betracht. Die Verwaltung des Budgets obliegt in diesen Fällen regelmäßig den Erziehungsberechtigten.

Im Gegensatz zu vielen anderen Leistungen im Rahmen des SGB XII ist für die Gewährung eines Persönlichen Budgets ein förmlicher Antrag erforderlich.

2 Rechtliche Rahmenbedingungen

2.1 Rechtsgrundlagen

Die einschlägigen gesetzlichen Regelungen für die Gewährung des Persönlichen Budgets für Menschen mit Behinderung sind in

- § 57 SGB XII (Sozialhilfe)
- § 17 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
- Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 – 4 SGB IX (Budgetverordnung)

geregelt. Mit Wirkung vom 01.01.2008 an besteht ein konkreter Rechtsanspruch auf die Gewährung eines Persönlichen Budgets. Davor hatte der jeweilige Rehabilitationsträger nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden.

2.2 Rechtliche Stellung der Landeshauptstadt Hannover

Örtlicher Sozialhilfeträger ist die Region Hannover. Die Region Hannover zieht die Stadt Hannover zur Durchführung auch der hier dargestellten Hilfen heran, nach deren Vorgaben sich die Stadt zu richten hat. Die fachliche Weiterentwicklung des Persönlichen Budgets findet in enger Abstimmung zwischen Region Hannover und den regionsangehörigen Kommunen statt (vgl. Kapitel 4).

Überörtlicher Träger ist das Land Niedersachsen, das die Stadt Hannover ebenfalls für die Erledigung bestimmter Hilfen herangezogen hat. Auch

hier ist die Verwaltung an Vorgaben des zuständigen Sozialhilfeträgers gebunden.

Gleichwohl bringt die Stadt Hannover eigene Erfahrungen und Vorstellungen auf örtlicher und überörtlicher Ebene in die Entscheidungsprozesse, Dienstbesprechungen, Arbeitsgruppen etc. mit ein.

2.3 Beteiligte Rehabilitationsträger

Budgetfähig sind alle Teilhabeleistungen, die im SGB IX aufgeführt sind. Es handelt sich um Leistungen, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können (§ 17 Abs. 2 Satz 4 SGB IX). In der Gesetzesbegründung (BT-DS 15/1514) werden als typisch budgetfähige Leistungen die folgenden genannt (vgl. Kapitel 1.1):

- Hilfe zur Mobilität
- Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Hilfe zur häuslichen Pflege
- Hilfe zur häuslichen Krankenpflege
- regelmäßig wiederkehrende benötigte Hilfs- und Heilmittel sowie
- Hilfen zum Erreichen des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes (Fahrtkosten)

Grundsätzlich können die folgenden Rehabilitationsträger beteiligt sein:

- Sozialhilfeträger
- Gesetzliche Krankenkassen (als Rehabilitationsträger nach dem SGB IX und für Leistungen nach dem SGB V)
- Bundesagentur für Arbeit
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Gesetzliche Pflegekassen
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Träger der Kriegsopferfürsorge/Kriegsopferversorgung

2.4 Trägerübergreifendes Budget

Das Persönlich Budget kann sowohl einen als auch mehrere Träger betreffen. Sind mehrere Rehabilitationsträger beteiligt, handelt es sich um ein "Trägerübergreifendes Budget". In diesem Fall tritt einer der Träger als "Beauftragter" auf und regelt mit den anderen Rehabilitationsträgern die jeweiligen Leistungsansprüche. Die leistungsberechtigte Person hat es also lediglich mit einem Ansprechpartner zu tun. Das wird in der Regel der zuerst angesprochene Träger sein; die beteiligten Rehabilitationsträger können sich aber auch auf einen anderen Beauftragten verständigen. Der Mensch mit Behinderung erhält dann von diesem das Trägerübergreifende Budget in einer Summe. Die Beteiligten regeln die Kostenerstattung untereinander.

3 Die Umsetzung des Persönlichen Budgets in der Landeshauptstadt Hannover

3.1 Verfahren für die Bewilligung

Bevor ein Persönliches Budget beantragt werden kann, müssen die Berechtigten zunächst über diese Form der Inanspruchnahme von Hilfen informiert werden. Dieses geschieht grundsätzlich auf folgenden Wegen:

- Die potentiell Berechtigten werden durch den Fachbereich Soziales im Rahmen der Beantragung von ambulanten Hilfen über die Möglichkeiten und Verfahrensabläufe informiert, sofern die Voraussetzungen für ein Persönliches Budget vorliegen könnten.
- Potentiell Berechtigte wenden sich direkt mit Fragestellungen an den Fachbereich Soziales und erhalten telefonisch, schriftlich oder im persönlichen Gespräch Informationen.
- Im Rahmen einer Eingangsfallbesprechung werden unter der Voraussetzung, dass die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind, die Beantragung von Persönlichen Budgets geprüft.
- Inzwischen gibt es u.a. von Seiten des Bundes, der Länder, der freien Träger der Wohlfahrtspflege oder von privaten Anbietern verschiedene Informationsangebote wie Internet, Broschüren oder Beratungsstellen, bei denen sich potentiell Berechtigte informieren können.

Das anschließende Verfahren für die Bewilligung des Persönlichen Budgets richtet sich nach den Bestimmungen des SGB IX, SGB XII, der Budgetverordnung sowie den Vorgaben der sachlich zuständigen Sozialhilfeträger, der Region Hannover sowie dem Land Niedersachsen.

Das Persönliche Budget wird nach folgendem Ablauf beantragt (vgl. Abbildung 1):

a) Beratung

Vor der Entscheidung eines Menschen mit Behinderung, ob ein Persönliches Budget beantragt werden sollte, ist häufig eine umfassende Beratung sinnvoll. Hierzu sind die Rehabilitationsträger verpflichtet. Budgetberatungen werden darüber hinaus aber auch von Selbsthilfeorganisationen, Verbänden und den Trägern der freien Wohlfahrtspflege angeboten.

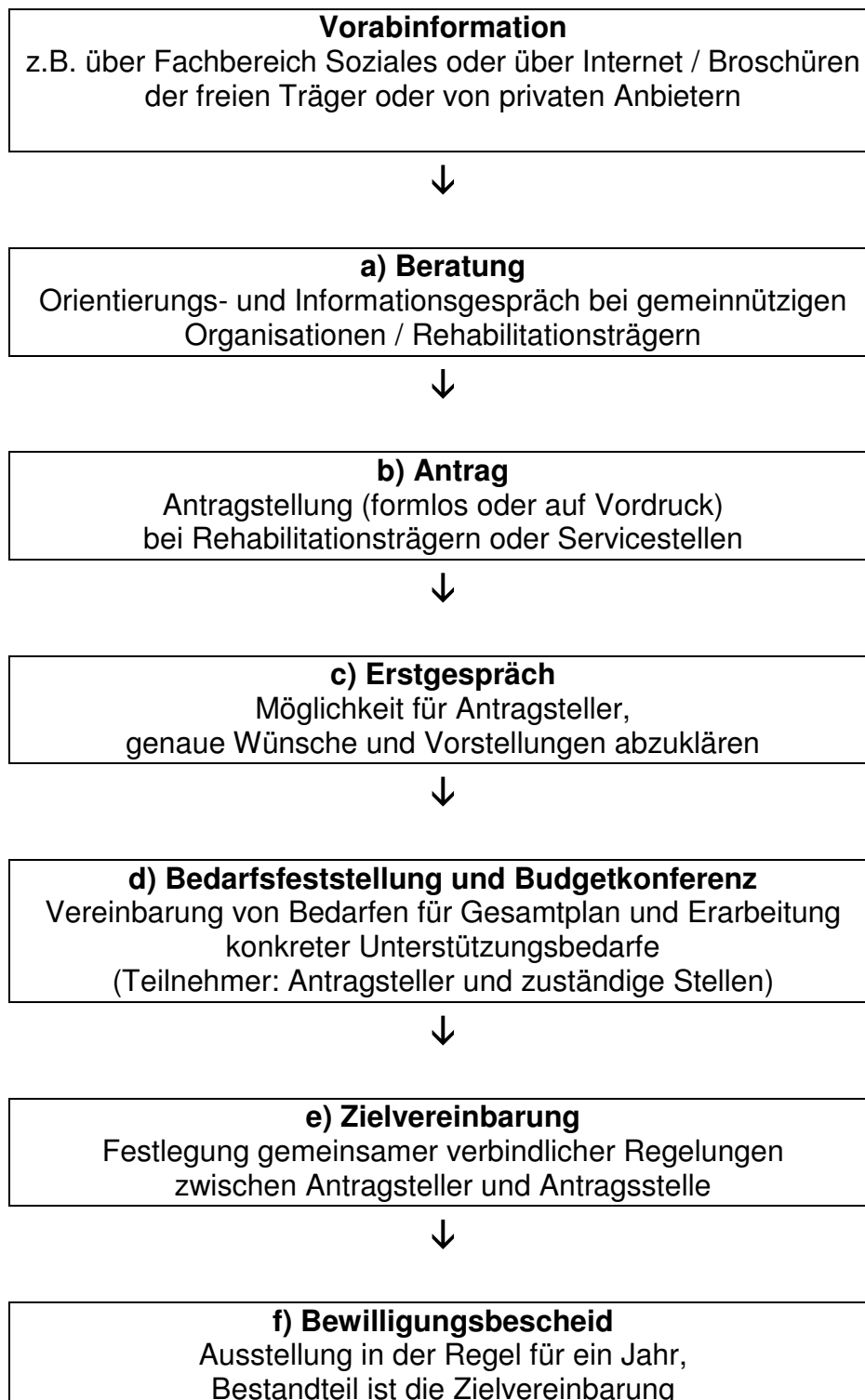
Da das Persönliche Budget neue Anforderungen an die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger stellt, ist eine eingehende und objektive Beratung dringend erforderlich. Insbesondere die gemeinsame Beurteilung der möglichen Vor- oder Nachteile, die eine Umstellung von der Leistung im "Dreiecksverhältnis", d.h. zwischen Sozialhilfeträger, Anbieter und leistungsberechtigten Personen, auf die Leistung in Form des Budgets in persönlicher und/oder materieller Hinsicht mit sich bringt, bedarf oft der Klärung.

Diese Beratung wird von gemeinnützigen Organisationen sowie den Rehabilitationsträgern angeboten und dient als ein erstes, niedrig schwelliges Orientierungs- und Informationsgespräch.

b) Antrag

Im Fall, dass sich die Leistungsempfängerin oder der Leistungsempfänger nach der Beratung entscheidet, ein Persönliches Budget in Anspruch zu nehmen, ist in einem nächsten Schritt von den Leistungsempfängerinnen oder der Leistungsempfängern ein förmlicher Antrag zu stellen. Dieser kann bei einem Rehabilitationsträger oder einer der von ihm gebildeten gemeinsamen Servicestellen³ gestellt werden.

³ Gemeinsame Servicestellen werden nach Maßgabe des § 23 SGB IX von den Rehabilitationsträgern eingerichtet und betrieben. Sie sollen u.a. si-

Abbildung 1: Ablauf zur Beantragung und Bewilligung des Persönlichen Budgets

herstellen, dass Hilfesuchende sich an eine Stelle wenden können, die ihr Anliegen bearbeitet bzw. an die zuständigen Stellen weiterleitet.

c) Erstgespräch

Nach dem Eingang des Antrages, der zunächst formlos oder auf einem entsprechenden Vordruck gestellt werden kann, besteht die Möglichkeit zu einem Erstgespräch, das möglichst zeitnah mit der Antragstellerin oder dem Antragsteller vereinbart wird.

Im Gespräch besteht die Gelegenheit, bereits frühzeitig die genauen Wünsche zu erfragen und die rechtlichen Voraussetzungen abzuklären. Dieses Gespräch ist nicht verpflichtend, sondern dient dazu, die Vorstellungen und Wünsche genau abzuklären.

d) Bedarfsfeststellung und Budgetkonferenz

An das Erstgespräch schließen sich das Bedarfsfeststellungsverfahren und die Budgetkonferenz an. Hierzu wird ein interdisziplinäres Gremium einberufen, in dem in der Regel die Antragstellenden, die Verwaltung, Sozialarbeit und Mediziner vertreten sind. In enger Zusammenarbeit mit den Fach-/ Amtsärzten und dem Sozialdienst des Teams "Behindertenberatung und Sozialmedizin" oder des Teams "Gemeindepsychiatrie" der Region Hannover werden die notwendigen Bedarfe gemeinsam vereinbart und im Anschluss in einem Gesamtplan festgehalten.

Anhand der Bedarfsfeststellung werden gemeinsam Einschätzungen und Bewertungen zum Unterstützungsbedarf in den verschiedenen Lebensbereichen erarbeitet und die erforderlichen Leistungen sowohl in zeitlichem Umfang als auch in der erforderlichen Qualität der Leistungserbringer (Anbieter) festgehalten. Ebenso werden Aussagen zum möglicherweise erforderlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Antragstellerin bzw. des Antragstellers getroffen sowie die Höhe des Persönlichen Budgets in Geldwert ermittelt. Als Grundlage werden Vergleichslöhne (Informationen der Bundesagentur für Arbeit und/oder die Berücksichtigung von Tariflöhnen) herangezogen; im Falle der Gewährung eines Budgets für Sachleistungen erfolgt eine Ermittlung von Vergleichskosten.

e) Zielvereinbarung

Der Abschluss einer Zielvereinbarung ist nach § 4 der Budgetverordnung zwingend vorgeschrieben. Sie soll der Stärkung der Gestaltungs- und Re-

giekompetenz der Antragstellerin / des Antragstellers dienen. In ihr werden gemeinsam verbindliche Regelungen festgelegt, unter anderem über:

- Nutzung des Persönlichen Budgets
- Verwendung/Nachweis über die Budgetleistung/Mittelverwendung
- Beratung der Antragstellerin / des Antragstellers
- Zusammensetzung und Höhe des Persönlichen Budgets
- Laufzeit
- Möglichkeiten der vorzeitigen Beendigung
- Qualitätssicherung

Der gemeinsam erstellte Hilfeplan und die Feststellungen zum Bedarf sind Bestandteile der Vereinbarung. Sie ist von der Antragstellerin bzw. vom Antragsteller und den Beteiligten zu unterschreiben.

f) Bewilligungsbescheid

Nach Abschluss der Zielvereinbarung erhält die Antragstellerin bzw. der Antragsteller einen Bewilligungsbescheid. Die Vereinbarung ist Bestandteil des Bescheides. Ein Persönliches Budget wird in der Regel für ein Jahr bewilligt. Abweichende Regelungen sind allerdings im Einzelfall möglich.

3.2 Inanspruchnahme

Die Einführung des Persönlichen Budgets wurde bundesweit insgesamt positiv aufgenommen, jedoch war die Nachfrage und Inanspruchnahme zögerlich und blieb hinter den – im Rückblick gesehen evt. zu hohen – Erwartungen des Gesetzgebers, der Selbsthilfeorganisationen und Rehabilitationsträgern zurück⁴. Hierfür sind unterschiedliche Gründe maßgeblich.

Neben einem in bestimmten Regionen immer noch ausbaufähigen Beratungsangebot bestehen bei einer nicht unerheblichen Anzahl von Menschen mit Behinderung auch erhebliche Vorbehalte gegen das umfangreiche Bewilligungsverfahren. Häufig liegen im Vorfeld auch falsche Erwar-

⁴ Vgl. Behindertenbericht 2009 – Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen für die 16. Legislaturperiode sowie Drucksache 16/3983 „Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“

tungen vor, die sich im Rahmen einer objektiven Budgetberatung relativieren, so dass das anfängliche Interesse letztlich nicht mehr vorhanden ist.

Einen weiteren Hinderungsgrund stellt partiell auch die Erkenntnis über die einzugehenden Verpflichtungen, z.B. im Rahmen der Eigenschaft als Arbeitgeber von selbst beschafften Pflegekräften oder anderen Personen, dar. Da das Persönliche Budget nur eine von mehreren Leistungsformen ist, gebieten es allerdings das Wunsch- und Wahlrecht ebenso wie der Individualisierungsgrundsatz im Sozialhilferecht, jede Entscheidung des Menschen mit Behinderung –ob für oder gegen ein Persönliches Budget– in gleicher Weise anzuerkennen und zu berücksichtigen.

Die bundesweiten Erfahrungen entsprechen in etwa denen, die im Stadtgebiet sowie in der Region Hannover festgestellt wurden.

Im Folgenden wird die konkrete Inanspruchnahme in der Landeshauptstadt Hannover seit Einführung des Persönlichen Budgets dargestellt. Dabei muss ganz klar festgehalten werden, dass anhand der Daten keine Aussagen über den Erfolg oder Misserfolg des Persönlichen Budgets bzw. über die Zielerreichung, nämlich die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung von Menschen mit Behinderung zu stärken und passgenaue, individuelle Hilfen zu ermöglichen (vgl. Kapitel 1.1), gemacht werden können. So kann jede Antragstellung als ein Schritt auf dem Weg zu höherer Eigenverantwortung verstanden werden, da ab diesem Moment die konkrete Auseinandersetzung bei dem Menschen mit Behinderung beginnt, in welchem Maß eigenverantwortliches Handeln möglich und sinnvoll ist. Ebenfalls zu beachten ist, dass bei einem Vergleich der Daten der Landeshauptstadt Hannover mit Daten anderer Städte die Aussagekraft sehr gering ist, da der Stand der Umsetzung nicht bundesweit einheitlich ist.

Für die Landeshauptstadt Hannover stellt sich die Situation wie folgt dar (Stand September 2011):

Anzahl der Anträge

Seit Einführung des Persönlichen Budgets zum 1. Januar 2008 wurden bei der Stadt Hannover insgesamt 112 Anträge gestellt. In den Anträgen wurden teilweise mehrere mögliche Bedarfe kombiniert, woraus sich insge-

samt 170 Hilfen ergaben. Von den 112 Antragstellern waren etwa 1/3 Männer und 2/3 Frauen.

Art der beantragten Hilfen

Es wurden folgende Hilfen beantragt:

Sonstige ambulante Eingliederungshilfe	42
Freizeitgestaltung / Begleitung	31
Ambulant Betreutes Wohnen	17
Krankenhilfe / Hilfe zur Pflege / Hilfsmittel	16
Haushaltshilfe	14
Tagesstruktur	11
Teilhabe am Arbeitsleben	8
Tierhaltung	6
wirtschaftliche Hilfen	5
Schulassistenz	3
Budgetassistenz	3
Mobilitätshilfe	2
Frühförderung	2
Sonstige / nicht näher definiert	10
Beantragte Hilfen insgesamt	170

Von diesen beantragten 170 Hilfen wurden

- 63 Hilfen an andere zuständige Stellen innerhalb der Verwaltung, z.B. den Fachbereich Senioren wegen Hilfe zur Pflege als auch an externe Kostenträger (z.B. Krankenkassen) weitergeleitet,
- 86 Hilfen im Fachbereich Soziales / Bereich Sonstige Sozialhilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung in Einrichtungen bearbeitet,
- 21 Hilfen von den Antragstellerinnen / Antragstellern zurückgezogen.

Von den 86 im Fachbereich Soziales bearbeiteten Hilfen wurden

- 39 Hilfen bewilligt,
- 39 Hilfen abgelehnt und
- 8 Hilfen noch nicht abschließend bearbeitet.

Anzahl und Art der bewilligten Anträge

Von den insgesamt 86 bearbeiteten Anträgen wurde in 39 Fällen vom Fachbereich Soziales ein Persönliches Budget bewilligt. Verlängerungsanträge bereits laufender Budgets sind hierin enthalten.

Folgende Hilfen wurden bewilligt:

Freizeitgestaltung / Begleitung	16
Ambulant Betreutes Wohnen	9
Tagesstruktur	4
Budgetassistenz	3
Tierhaltungskosten	2
Schulassistenz	2
Frühförderung	1
Trägerübergreifende Budgets	1
Bewilligte Hilfen insgesamt	39

Eine der bewilligten Hilfen wurde wegen Zweckentfremdung der Leistungen vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes eingestellt.

Abgelehnte Hilfen

Von den insgesamt 86 bearbeiteten Anträgen wurden 39 Hilfen aus folgenden Gründen abgelehnt:

wegen fehlenden sozialhilferechtlichen Bedarfs	22
wegen zu hohen Einkommens / Vermögens	6
wegen fehlender Mitwirkung	6
wegen fehlender rechtlicher Grundlage	4
Abgelehnte Hilfen insgesamt	39

Weitergeleitete Anträge

Eine Auskunft über den Ausgang der Verfahren zu weitergeleiteten Anträgen ist nicht möglich, da im Weiteren die Landeshauptstadt Hannover als Sozialleistungsträger in diesen Fällen nicht mehr verfahrensbeteiligt ist und daher der Schutz der Sozialdaten zu beachten ist.

3.3 Organisatorische Umsetzung im Fachbereich Soziales

Im Fachbereich Soziales der Stadt Hannover sind insgesamt vier Sachgebiete für Hilfen für Menschen mit Behinderung zuständig. Es handelt sich hierbei um die Organisationseinheiten 50.20, 50.21 und 50.22 (u.a. zuständig für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung) sowie 50.23 (u.a. zuständig für die Hilfe zur häuslichen Pflege).

Je Sachgebiet sind einer Person die Aufgaben als Budget-Sachbearbeitern bzw. Budget-Sachbearbeiterin übertragen worden. Dadurch wird langfristig eine Konzentration des Fachwissens erreicht werden. Außerdem sind für die Antragstellerinnen und Antragsteller auf diese Weise feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vorhanden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind seit Jahren in der Sachbearbeitung tätig und verfügen über ein hohes Maß an Erfahrung im Themenfeld der Behindertenhilfe.

Die Einführung des Persönlichen Budgets bedeutet auch einen Wandel in der Art und Weise der Bearbeitung durch die Sachbearbeitung. Werden im Rahmen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur häuslichen Pflege in der Regel schriftliche Anträge auf schriftlichem Weg bearbeitet, so ist der Ablauf zur Beantragung und Bewilligung beim Persönlichen Budget geprägt von persönlichen Beratungsgesprächen mit den Antragsstellerinnen und Antragsstellern (vgl. Kapitel 3.1). Das bedeutet zum einen, dass die Bearbeitung im Vergleich zur klassischen Eingliederungshilfe und der Hilfe zur häuslichen Pflege erheblich zeitintensiver ist. Nicht zu unterschätzen ist dabei die Bearbeitungszeit bei den Anträgen, die letztlich abgelehnt werden. Zum anderen wird verstärkt eine Beratungskompetenz benötigt. Hierzu werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, Workshops und Seminaren entsprechend weiterqualifiziert.

4 Fazit und Ausblick

Die Einführung des Persönlichen Budgets stellt eine gravierende Veränderung innerhalb der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur häuslichen Pflege dar und erfordert von allen Seiten - sowohl von den Menschen mit Behin-

derung als auch von den zuständigen Stellen - dauerhaft ein Umdenken und Neuhandeln.

Die Verwaltung hält die Möglichkeiten der Gewährung eines Persönlichen Budgets für eine geeignete Maßnahme, ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern. Sie verfolgt daher das Ziel, das Persönliche Budget auch weiterhin bei den Hilfestellungen zur Förderung der Selbstbestimmung einzusetzen, wird dabei aber darauf achten, dass das Persönliche Budget im Abgleich mit der jeweiligen Lebenssituation beantragt wird.

Die bei der Einführung des Persönlichen Budgets geweckten hohen Erwartungen, dass ein Großteil der potentiell Berechtigten auch das Persönliche Budget beantragen sollte, ist im Rückblick aus Sicht der Fachverwaltung zu hoch gegriffen und berücksichtigt zu wenig die persönliche Lebenssituation und die Notwendigkeit, auch weiterhin bedarfsgerecht Sach- und Dienstleistungen vorzuhalten. Es ist deutlich geworden, dass nicht jede Form der Hilfe zu jeder Zeit für jeden die richtige Hilfe darstellt und damit eine reine Beurteilung des Erfolges des Persönlichen Budgets aufgrund von Fallzahlen nicht angemessen ist.

Auch ist deutlich geworden, dass die Heranführung an ein selbstbestimmtes Leben bedeutet, dass das gesamte Verfahren wesentlich zeitintensiver ist und auf Seiten der Antragstellenden die Fähigkeit zur Umsetzung vorhanden sein muss als auch auf Seiten der Sachbearbeitung Beratungskompetenzen notwendig sind.

Die Region Hannover führt in diesem Jahr Workshops mit den regionsangehörigen Kommunen durch. Diese dienen der Optimierung der Eingliederungshilfe. Konkret sind die Ziele, die Gewährung passgenauer Hilfen im Rahmen der Hilfeplanung und des Gesamtplans sowie die Optimierung der Steuerung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Die Stadt Hannover ist an diesem Prozess maßgeblich mit beteiligt. In diesem Rahmen soll unter anderem auch untersucht werden, inwieweit es möglich ist, den hilfesuchenden Menschen mit Behinderung in Form von Werbung, Information und einer offensiveren Beratung seitens der Verwaltung, z.B. im Rahmen der Hilfeplangespräche, die Gewährung bestimmter Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets anzubieten. Über die Ergebnisse wird die Verwaltung zeitnah berichten.

Landeshauptstadt

Hannover

Informations-
drucksache



In den Sozialausschuss
In den Ausschuss für Integration, Europa und
Internationale Kooperation (Internationaler Ausschuss)

Nr. 1110/2012

Anzahl der Anlagen 0

Zu TOP

Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover – Zwischenbericht zum Modellprojekt im Heinemanhof

1. Struktur und Ziele des Modellprojekts

Im Fachbereich Senioren, Betrieb Städtische Alten- und Pflegezentren, wird im Zeitraum 15.11.2010 - 30.09.2013 ein Modellprojekt durchgeführt, um niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund dezentral in den Wohnquartieren in Hannover aufzubauen.

Angesiedelt ist das Projekt am Kompetenzzentrum Demenz (Pflegezentrum Heinemanhof in Kirchrode). Zur Entlastung der betreuenden Angehörigen bietet das Kompetenzzentrum Demenz bereits seit mehreren Jahren neben der Beratung der Angehörigen ehrenamtliche Besuche in der Häuslichkeit sowie niedrigschwellige Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte im Heinemanhof an.

Insgesamt sollen durch das Modellprojekt folgende Ziele erreicht werden:

- Ermittlung der Bedarfslage im Stadtgebiet der Landeshauptstadt Hannover (zugeschnitten auf die verschiedenen Migrantengruppen)
- Erschließung von Zugangswegen für die verschiedenen Zielgruppen der Migranten
- Verbesserung der ambulanten Versorgung von demenzkranken Migranten
- Abbau von familiärer Tabuisierung
- Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Thema „Demenz und Migration“
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für andere Anbieter von niedrigschwelligen Betreuungsleistungen auch über Hannover hinaus

Das Projekt wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen, Familie und Integration und die Pflegekassen gefördert.

Finanziert werden die Personalkosten für eine Vollzeitstelle der Projektmitarbeiterin (Qualifikation als Ergotherapeutin, Religionswissenschaftlerin und Sozialpsychologin), die Öffentlichkeitsarbeit, Schulung der Ehrenamtlichen sowie Sachkosten.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts hat die Hochschule Hannover (ehemals Fachhochschule Hannover), Fakultät V, Diakonie, Gesundheit und Soziales, übernommen.

Die Projektergebnisse sollen nach Abschluss der Modellphase wegweisend für andere Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

2. Demenzerkrankte mit Migrationshintergrund in Hannover

In Hannover leben zurzeit ca. 15.500 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter mit Migrationshintergrund. Unter Berücksichtigung des mit dem zunehmenden Alter ansteigenden Risikos, an Demenz zu erkranken, kann davon ausgegangen werden, dass mindestens 600 von ihnen an einer Demenz erkrankt sind.

Herkunftsland	60 Jahre und Älter	Erwartete Anzahl Demenzerkrankter
		Ca.
Türkei	3.388	88
ehem. GUS-Staaten ¹⁾	4.716	258
darunter GUS-Staaten in Asien	906	44
Griechenland	1.102	39
Spanien	651	20
Italien	628	21
Polen	2.102	89
ehem. Jugoslawien ²⁾	1.925	40
geschätzte Zahl der Demenzerkrankten mit Migrationshintergrund:	15.418	> 600
1) GUS-Staaten in Europa und Asien (hauptsächlich Russland und Ukraine, ohne EU-Staaten)		
2) ohne Slowenien		
Quelle: Statistikstelle der LH Hannover, Stand 01.01.2012		
Anmerkung: Da die Prävalenzrate für demenzielle Erkrankungen mit höherem Lebensalter deutlich steigt, wurde die geschätzte Zahl vermutlich erkrankter Personen unter zusätzlicher Gewichtung von kleinteiligeren Alterskohorten ermittelt (60+, 65+; 70+; 75+;80+;85+;90+).		

Manche Wissenschaftler vermuten, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko haben, an einer Demenz zu erkranken, ebenso kann der Beginn bis zu zehn Jahre früher erfolgen als bei der sog. „Mehrheitsgesellschaft“. Gründe hierfür sind die im Durchschnitt schlechteren Wohn-, Arbeits- und Lebensbedingungen sowie eine hohe psychische Belastung durch fehlende Verwurzelung und Diskriminierungserfahrungen. Deshalb kann im Rahmen des Projektes davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Demenzerkrankten mit Migrationshintergrund deutlich höher ist als 600.

In traditionell geprägten Familien sind Krankheit und Behinderung nach wie vor ein tabuisiertes, schambesetztes Thema. Dies hat zur Folge, dass die Familien oft davon überzeugt sind, dass Pflege und Betreuung ein familiales Thema ist, das nicht nach außen getragen werden darf, um einen Gesichtsverlust zu vermeiden. Diese Familien sind nur äußerst schwer zu erreichen. Eine frühzeitige Hilfestellung ist hier oft nicht möglich. Erst in einer späteren Phase der Erkrankung – wenn das System Familie nahezu zusammenbricht – entsteht ein Kontakt zu den Betreuungsvereinen (um eine gesetzliche Betreuung einzurichten) oder die Betroffenen suchen Hilfe durch eine psychiatrische Behandlung. Die Möglichkeit, niedrigschwellige Betreuungsangebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zu nutzen, ist in dieser späten Phase der Erkrankung oftmals schon verstrichen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass Menschen mit Migrationshintergrund oft ein kulturell oder

religiös geprägtes Krankheitsverständnis haben, das sich von der westlichen Medizin unterscheidet. Die Demenz wird auch oft als typischer Alterungsprozess wahrgenommen und nicht als fortschreitende Krankheit, die einer medizinischen Behandlung und besonderen Betreuung bedarf.

3. Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI

In Deutschland leben ca. 1,2 Millionen Demenzerkrankte. Die Mehrzahl wird in der eigenen Häuslichkeit betreut. Liegt ein erhöhter Betreuungsbedarf vor, steht den pflegenden Angehörigen nach derzeitiger Rechtslage (§ 45 SGB XI) eine Summe von 100 € bzw. 200 € zu, die sie für niedrigschwellige Betreuung einsetzen können. Ein Vorschlag der Bundesregierung zur Erhöhung dieser Beträge befindet sich noch im gesetzgeberischen Verfahren. Anspruch auf diese Leistungen haben jedoch nur Personen, welche einer Pflegeversicherung angehören; unter Migrantinnen und Migranten gibt es dabei durchaus Lücken, z.B. bei älteren „Kontingentflüchtlingen“. Für Nichtversicherte muss gegebenenfalls im Rahmen der Sozialhilfegewährung der Bedarf individuell festgestellt werden.

Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sind ein wichtiger Baustein im Hilfenetzwerk der pflegenden Angehörigen.

Ziel dieser Betreuungsangebote ist

- den Angehörigen einen verlässlichen Freiraum zur Entlastung zu verschaffen und
- die Aufrechthaltung der Versorgung des Erkrankten in der Häuslichkeit.

Die inhaltlichen Angebote richten sich nach den Bedürfnissen der Erkrankten. Als Hilfen werden verlässliche Begleitung und Gesellschaft für einen verabredeten Zeitraum von ca. 2 – 3 Stunden angeboten.

Inhalte der Betreuungsangebote sind:

- gemeinsam erzählen, spielen, basteln,
- Fotos oder Bildbände ansehen
- Spaziergänge oder kleinere Erledigungen machen
- gemeinsame Tätigkeiten im Haushalt (Wäsche zusammenlegen, Knopf annähen, kleine Speisen zubereiten usw.) u.a.

Die Schulung der Ehrenamtlichen ist rechtlich geregelt, umfasst mindestens 20 Stunden und vermittelt Grundlagen zum Krankheitsbild, zum Umgang mit den Erkrankten, zur Beschäftigung u.a. Regelmäßige Austauschtreffen und Fortbildungen schulen die Helferinnen und Helfer und ermöglichen die Supervision der Betreuungsarbeit.

4. Adäquate Betreuungsangebote, die Sprache und Kultur berücksichtigen

Die Demenz führt im Laufe der Erkrankung zu einem fortschreitenden Abbau der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Der / die dementiell Erkrankte verliert erlernte Fähigkeiten und fühlt sich wieder versetzt in die Zeit des frühen Erwachsenseins oder gar die Zeit der Kindheit. Dies führt bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu einer doppelten Verwirrtheit:

- die erlernten deutschen Sprachkenntnisse gehen verloren,
- der/die Erkrankte sucht nach den Erinnerungsbildern seiner Heimat, z.B. in Südostanatolien,
- der normale Alltag in Hannover (Gebäude, Straßenbahnen, die gesprochene deutsche Sprache) kann die Erkrankten zusätzlich verunsichern und ängstigen, da sie diese Gegebenheiten aus ihrer Kindheit und Jugend nicht kennen können.

Für das Wohlbefinden von Demenzerkrankten ist es unabdingbar, dass sie sich in ihrer

persönlichen Umgebung sicher und geschützt fühlen. Wenn dies gelingt, können auftretende Unruhe, Weglaufen und Aggression deutlich gemindert werden. Die Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten ist sehr heterogen. Nicht nur die Bildungsschicht und die Herkunft müssen berücksichtigt werden, sondern auch die religiösen, kulturellen und sozialen Bedingungen.

Will man Betroffene mit einem niedrigschwelligen Betreuungsangebot erreichen, braucht es also differenzierte Zugänge. Dies bedeutet auch, dass die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sowohl die sprachlichen als auch die kulturellen Hintergründe, wie Speisen und Getränke (türkische Teegläser, Samowar ...), Volkslieder, landestypische Erzählungen und Sprichwörter, Ausstattung des Raumes (Teppiche, Bilder usw.) berücksichtigen müssen.

Es ist zu vermuten, dass manche Angehörige ihre Erkrankten in die Heimatländer zurückbringen und dort für Pflege und Betreuung sorgen, da sie vor Ort keine Hilfestellungen finden. Dies kann jedoch nicht als Lösung angesehen werden. Wünschenswert ist es, eine adäquate Betreuung und Pflege auch in Hannover vorzuhalten.

5. Bisher erfolgte Handlungsschritte im Rahmen des Projektes

- a) Schulung von muttersprachlichen ehrenamtlichen Demenzhelferinnen und erste Einsätze
- b) Kontaktaufbau und Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen
- c) Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zum Krankheitsbild Demenz und den Entlastungsangeboten

a) Schulung von muttersprachlichen ehrenamtlichen Demenzhelferinnen

In 2011 haben vier türkischsprachige Frauen, eine russisch- und eine polnischsprachige Frau an den Schulungen teilgenommen und sich für eine Tätigkeit als ehrenamtliche Demenzhelferin in der Häuslichkeit oder in Gruppenangeboten bei der Stadt Hannover entschieden. Seit Januar 2012 gibt es einen ersten Einsatz bei einer türkischsprachigen Demenzerkrankten. Hier sind zwei Helferinnen in der Betreuung eingesetzt. Zu weiteren potenziell Betroffenen wurde ein konkreter Kontakt aufgebaut.

Leider ist es noch nicht gelungen, auch Männer aus dem Kreis der Migranten für diese Aufgabe zu gewinnen, so dass sich Einschränkungen ergeben. Das Geschlecht der betreuenden Personen ist erwartungsgemäß von wichtiger Bedeutung für die jeweilige Akzeptanz.

b) Kontaktaufbau und Zusammenarbeit mit Migrantenselbstorganisationen

Grundlegend wichtig für den Aufbau und die Implementierung nachhaltiger Angebote ist die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Migrantenselbstorganisationen. Diese verfügen häufig über die Zugänge zu den Familien, die über ein Angebot der Mehrheitsgesellschaft nicht unbedingt erreicht werden. Sprachbarrieren, kulturelle Fremdheit oder persönliche problematische Erfahrungen mit staatlichen und öffentlichen Einrichtungen, sind oft der Grund dafür. Der Aufbau von Vertrauen zu den Schlüsselpersonen in den Migrantenvereinen und die Muttersprache ist eine wichtige Voraussetzung, um die Zielgruppe zu erreichen. Dabei müssen auch die religiösen, kulturellen und historischen Differenzen innerhalb der gleichen Sprachgruppe berücksichtigt werden.

Zu folgenden Einrichtungen wurde bisher ein tragfähiger Kontakt hergestellt:

- Jüdische Gemeinde Hannover K.d.ö.R.,
- Liberale jüdische Gemeinde Hannover K.d.ö.R.,

- Landsmannschaft der Deutschen aus Russland e.V.,
- CanArkadas e.V.
- Umut e.V. (Verein zur Unterstützung behinderter Migranten),
- serbisch-orthodoxe Gemeinde und polnische katholische Mission u.a.

Es bestehen erste konzeptionelle Planungen, wie die Zusammenarbeit mit diesen Trägern gestaltet werden kann: Ein großer Vorteil läge darin, dass die Angebote eng an die Migrantenorganisationen angebunden wären und dadurch zu einer positiven Identifizierung beitragen würden (niedrigschwellige Gruppenangebote in deren Räumlichkeiten, Akquise von Ehrenamtlichen, Bekanntmachung des Angebots in den Familien ...).

c) Muttersprachliche Informationsveranstaltungen zum Krankheitsbild Demenz und den Entlastungsangeboten

Seit Projektbeginn hat es zahlreiche (muttersprachliche) Informationsveranstaltungen zur Demenz gegeben:

Stand: 16.04.2012	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Teilnehmenden
Türkischsprachige Interessierte	20	395
Russischsprachige Interessierte	3	75
Polnischsprachige Interessierte	1	6
Serbisch-kroatischsprachige Interessierte	1	25

Die Informationsveranstaltungen haben zu einem großen Teil in den Migrantenvereinen stattgefunden und wurden in der Regel durch die Multiplikatoren in den Vereinen organisiert. Der Rahmen der Treffen war sehr unterschiedlich und abhängig von der Zielgruppe. Dies reichte vom Frauenfrühstück mit Themengespräch, über einen Vortrag in einer Moschee und in einem türkischen Kaffeehaus, über die Gruppe der Holocaustüberlebenden, bis zu einem öffentlichen türkischsprachigen Vortrag im Kommunalen Seniorenservice des FB Senioren. Ebenso wurden mit dem Informationsangebot einige bestehende türkisch- und russischsprachige Gruppen für Seniorinnen und Senioren erreicht, die der Kommunale Seniorenservice und die AWO organisieren.

6. Notwendige Vernetzung mit der Senioren- und Migrationsarbeit und dem Gesundheitswesen

Hinsichtlich der Arbeit mit Demenzerkrankten und ihren Familien gibt es zahlreiche Schnittstellen zu bestehenden sozialräumlichen Akteuren und Strukturen. Sowohl zur Seniorenarbeit, der Migrationsarbeit und im Gesundheitswesen gibt es Anknüpfungspunkte. Ebenso arbeitet das Projekt quartiersbezogen und berücksichtigt die bezirklichen Strukturen.

Um eine tragfähige Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren zu erreichen wurde das Projekt nicht nur bei den Migrantenselbstorganisationen und Migrationsberatungsstellen vorgestellt, sondern auch in zahlreichen Netzwerken:

- In den stadtbezirklichen Netzwerken für Senioren des KSH,
- im stadtweiten Netzwerk für Senioren,
- in den Fachgruppen „Psychiatrie und Migration“ und „Gerontopsychiatrie“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region,
- in den Sektor-Arbeitsgruppen des Sozialpsychiatrischen Verbundes u.a.

Das Projekt ist vertreten beim „Runden Tisch Alter und Migration“ und im „Forum der kultursensiblen Altenhilfe Region Nord“.

7. Fachtagung „Leben trotz(t) Demenz. Von der guten Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ am 26.01.2012

Zur weiteren Vernetzung und Sensibilisierung fand am 26. Januar 2012 im Freizeitheim Vahrenwald die ganztägige Tagung „Leben trotz(t) Demenz - Von der guten Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ mit 140 TeilnehmerInnen statt. Die Fachvorträge am Vormittag informierten über die Arbeit der psychiatrischen Migrantenambulanz der LVR-Klinik in Langenfeld und über die Arbeit mit Demenzerkrankten mit Zuwanderungsgeschichte bei der AWO im Westlichen Westfalen und in Berlin. Am Nachmittag stellten sich verschiedene Akteure der Migrationsarbeit in Hannover vor. Danach diskutierten die TeilnehmerInnen in mehreren Arbeitsgruppen über die „gute Begleitung demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten“ in Hannover. Eine weitere Tagung ist zum Abschluss des Projekts in 2013 vorgesehen.

8. Nachhaltigkeit des Projekts

Nach Ablauf der Modellphase wird für dieses erkundende Projekt ein Abschlussbericht über die Ergebnisse verfasst, der übertragbare Erkenntnisse für andere niedersächsische Kommunen haben soll. Laufende Betreuungsangebote sollten bei Projektende nach Möglichkeit in bestehende Strukturen übernommen werden. Die Zusammenarbeit mit den Migrantenselbstorganisationen stellt auch in Aussicht, dass diese sich als Träger eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes beim Landesamt für Soziales in Hildesheim registrieren lassen.

Berücksichtigung von Gender-Aspekten

Demenzielle Erkrankungen betreffen sowohl Frauen wie Männer, im Übrigen ist von einer solchen Erkrankung das gesamte soziale Umfeld der erkrankten Person betroffen. Es erscheint möglich, dass sich unter Gendergesichtspunkten Besonderheiten im Umgang mit der Erkrankung zeigen könnten. Etwaige derartige Erkenntnisse würden im Rahmen dieses unter wissenschaftlicher Begleitung stehenden forschenden Projektes in den Abschlussbericht einfließen.

Kostentabelle

Das Projekt wird durch das Land Niedersachsen (Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) und durch den Verband der Pflegekassen finanziell gefördert. Für das Wirtschaftsjahr 2011 betrug die Förderung vorbehaltlich der Prüfung der Verwendungsnachweise insgesamt 75.106,77 €.