

# **Die Kommunale Sozialverwaltung richtet sich neu aus**

## **Auswirkungen auf die Betreuung(sbehörden)**

- Workshop -

# Zu meiner Person und beruflichen Tätigkeit

- Ulrich Wöhler  
Diplom-Psychologe
- Landkreis Hildesheim  
Fachbereichsleiter Gesundheit & Soziales  
(nicht: Jugend!)
- Lehrbeauftragter: HAWK Hildesheim,  
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit u.a.

# Landkreis Hildesheim

- Stadt Hildesheim rd. 103.000 Einw.
  - 18 Städte / Gemeinden rd. 190.000 Einw.
  - Landkreis Hildesheim rd. 293.000 Einw.
- 

- Die Stadt Hildesheim ist nicht kreisfrei und daher nicht örtlicher Sozialhilfeträger; sie ist allerdings durch Vertrag fast wie eine kreisfreie Stadt gestellt (die folgenden Zahlenangaben umfassen öfter nicht die Stadt Hildesheim)
- Die Städte und Gemeinden sind nicht mehr zur Sozialhilfe „herangezogen“

# Gliederung des Vortrages

# I. Vergleich: Kommunale Sozialverwaltung / Betreuungsbehördliche Arbeit

- Zuständige Kommunalbehörden
- Rechtsgrundlagen
- Wesentliche Aufgaben und Leistungen
- Aufbauorganisation und Personalausstattung
- Finanzvolumen
- Ziele und Grundsätze

- **Zuständige Kommunalbehörden**

# Für „Soziales“ und „Gesundheit“ zuständige Kommunalbehörden

- In Niedersachsen:  
(wie in den meisten anderen Bundesländern)
- Landkreise und kreisfreie Städte

# Für „Rechtliche Betreuung“ zuständige Kommunalbehörden

- In Niedersachsen:  
(wie in den meisten anderen Bundesländern)
- Landkreise und kreisfreie Städte

# 2. Rechtsgrundlagen

# Die 12 Bücher des SGB

- SGB I: Allgemeiner Teil (1.1.76)
- SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende (1.1.05)
- SGB III: Arbeitsförderung (1.1.98)
- SGB IV: Sozialversicherung / Gem. Vorschriften (1.7.97)
- SGB V: Krankenversicherung (1.1.89)
- SGB VI: Rentenversicherung (1.1.92)
- SGB VII: Unfallversicherung (1.1.97)
- SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe (1.1.91)
- SGB IX: Rehab. u. Teilhabe behinderter Menschen (1.7.01)
- SGB X: Sozialverwaltungsverfahren/-datenschutz (1.1.81)
- SGB XI: Soziale Pflegeversicherung (1.1.95)
- SGB XII: Sozialhilfe (1.1.05)

# Wesentliche Rechtsgrundlagen (materiell)

- **SGB XII**      }
- **SGB II**        }      früher:  
                          }      BSHG
- **AsylbLG**
- **SGB IX**: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- **SGB XI**: Sozial Pflegeversicherung
- **Heimgesetz / Heimrecht**
- **WoGG, BVG, USG ...**
- **NPsychKG, Gesundheitsrecht ...**
- **Betreuungsrecht** (BGB, FGG, BtBG, VBVG ...)

# 3. Wesentliche Aufgaben und Leistungen

# Wesentliche Aufgaben / Leistungen der Sozial- und Gesundheitsverwaltung

- Grundsicherung für Arbeitssuchende (Hartz IV)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfe zur Pflege, Altenhilfe
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Blindenhilfe
- Leistungen nach dem AsylbLG

- Leistungen nach BVG, SVG, BSeuchG, OEG...
- Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)
- Heimaufsicht
  
- Amtsärztlicher Dienst
- Gesundheitsaufsicht
- Jugend- und Jugendzahnärztlicher Dienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Gesundheitsförderung, Beratung und Servicestelle
- Betreuungsstelle

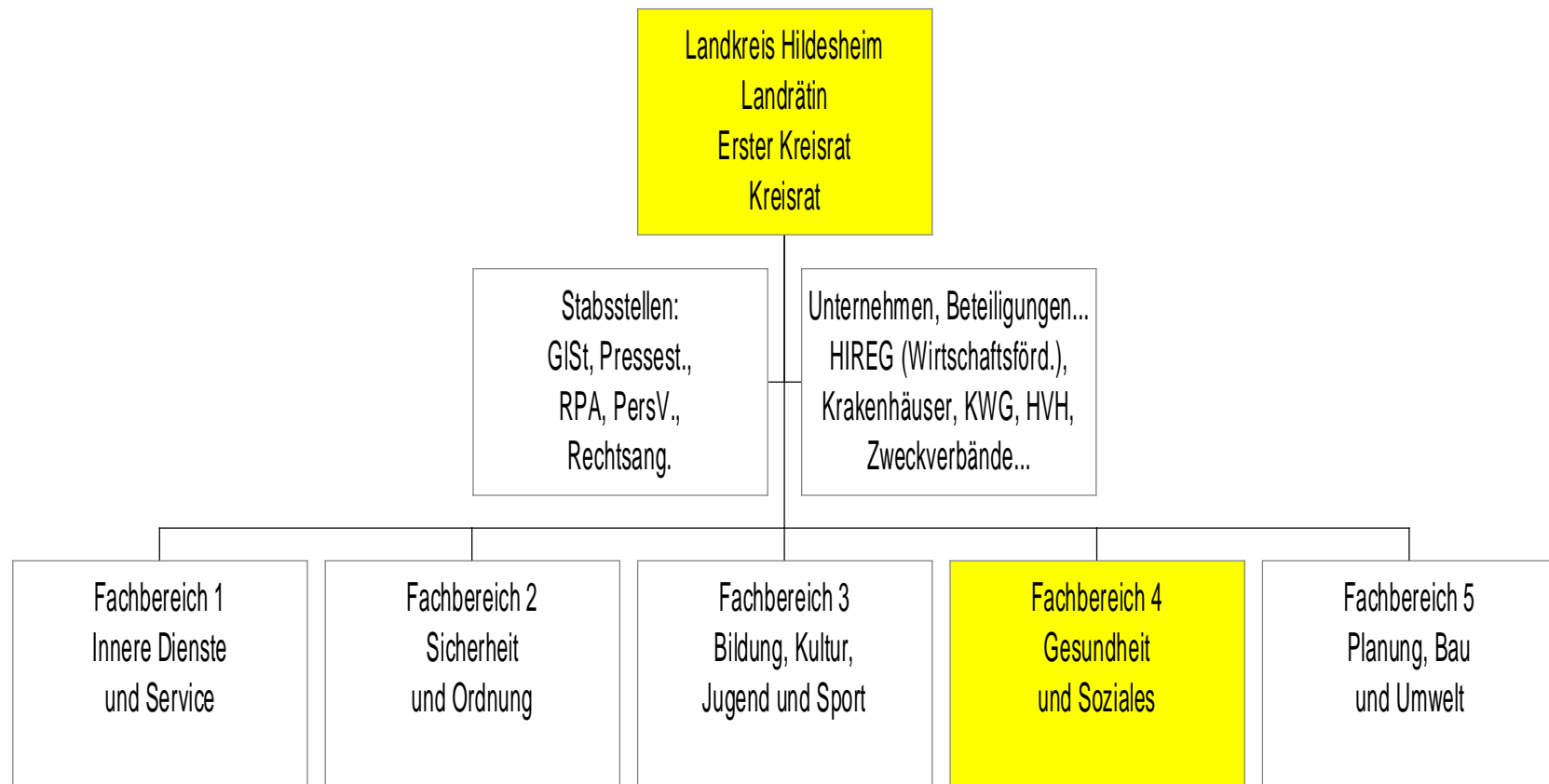
# Wesentliche Aufgaben der Betreuungsbehörden

- **Vormundschaftsgerichtshilfe**
  - Sachverhaltsklärung / Sozialberichte / Sozialgutachten ...
  - Dabei auch: Geeignete Betreuer vorschlagen
  - Vorführungsaufgaben
- **Betreuungen vermeiden**
  - Informationen über Betreuung, Vorsorgeverfügungen ...
  - Beglaubigungen ...
- **Ehrenamtliche Betreuer**
  - gewinnen, einführen, beraten, unterstützen ...
- **Berufliche Betreuer**
  - Eignungsbeurteilung, Bedarfsplanung, Unterstützung, Steuerung, Kontrolle ...
- **Behördlich geführte Betreuungen**
- **Strukturelle Aufgaben**
  - Betreuungsvereine initiieren, fördern, kooperieren ...
  - Lokale und überörtliche Vernetzung

# 4. Aufbauorganisation und Personalausstattung

- Kommunen haben:  
Organisations- und Personalhoheit
- Daher auch unterschiedliche:  
Aufbauorganisation und Personalausstattung

# Kreisverwaltung Hildesheim Organigramm

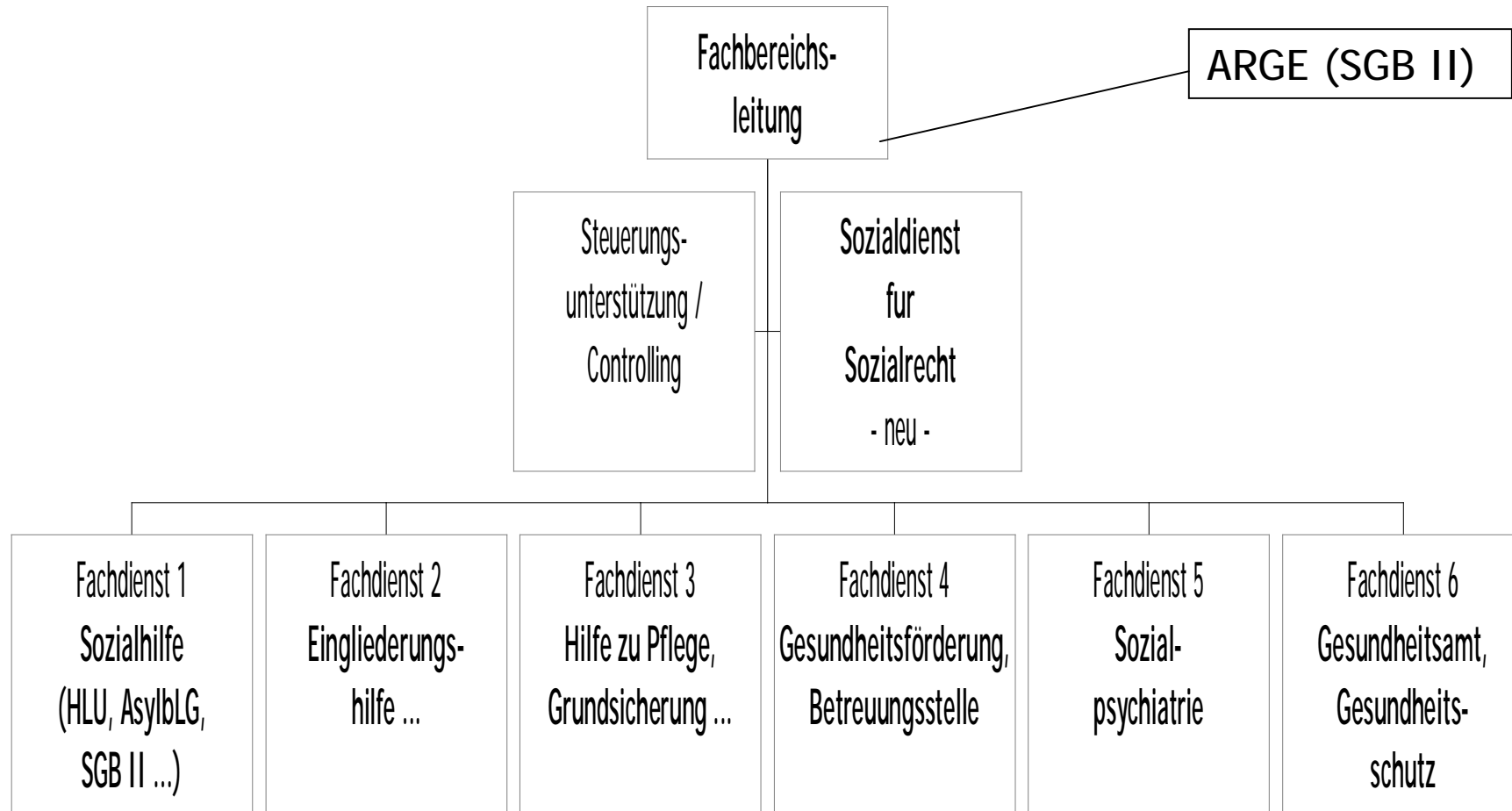


Fachbereich Gesundheit und Soziales

Ulrich Wöhler

# Fachbereich Gesundheit und Soziales

## 6 Fachdienste, rd. 150 MA ...



# Personalausstattung

## FB Gesundheit und Soziales

	MA	- rd.	- Stellen
• Mitarbeiter/innen und Stellen, davon:	160		130
– Verwaltungskräfte (mD)	62		
– Verwaltungskräfte (gehD)	40		
– Ärzt/innen	12		
– Arzthelferinnen	15		
– Psychiater	2		
– Psychologen	2		
– Sozialpäd./Sozialarb.	18		
– Gesundheit: Aufseher, Labor u.a.	9		

# 5. Finanzvolumen

# Nettoausgaben in 2003 nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

- In Deutschland insgesamt 22,6 Mrd. € (+ 3,0 %)
- Je Einwohner 274 €

## Nach Hilfearten

- Hilfe zum Lebensunterhalt 8,8 Mrd. €
- Hilfe in besonderen Lebenslagen 13,8 Mrd. € (+ 5,1 %)

## Von den Hilfen in bes. Lebenslagen

- Eingliederungshilfen 9,6 Mrd. € (+ 5,8 %)
- Hilfe zur Pflege 2,4 Mrd. €
- Hilfe bei Krankheit 1,5 Mrd. €

# Finanzaufwand „Gesundheit und Soziales“ Haushaltsplan 2006 des LK Hildesheim

- Ausgaben FB 4 rd. 175 Mio €
- Anteil am Verw.Haushalt ca. 45 %
- Einnahmen FB 4 rd. 106 Mio. €
- Anteil am Verw.Haushalt rd. 38 %
- dabei enthalten:  
Einnahmen/Ausgaben der  
Stadt Hildesheim für Sozialhilfe
- Besonderheit: Quotales System

# Rechtliche Betreuung: Fallzahlen und Staatsausgaben

	Betreuungen (31.12.2004)	Aufwendungen der Staatskasse (Vergütung u. AE)
Deutschland	rd. 1,16 Mio	rd. 424 Mio. € (365 €je Betr./Jahr)
Niedersachsen	rd. 129.000	rd. 50 Mio. € (387 €je Betr./Jahr)

# 6. Ziele und Grundsätze

- A. Sozialrecht
- B. Betreuungsrecht

An dieser Stelle wird eine Übersicht der sozialrechtlichen Ziele und Grundsätze in den Umlauf gegeben. Auf den folgenden Folien erfolgt eine (freie) Zusammenfassung.

# **Die Ziele und Grundsätze des Sozialrechts optimal umsetzen**

Das heißt für die leistungsberechtigten Menschen:

- Bestmögliches Rehabilitieren und (Re)integrieren
- Selbstbestimmung und Selbstständigkeit maximal fördern
- Selbsthilfepotenziale, Hilfebedarfe und Wünsche differenziert ermitteln
- Leistungen und Hilfen personenzentriert, bedarfsgerecht und passgenau erbringen (keine Überversorgungen!)

- Potenziale der Selbsthilfe, der Unterstützung durch Angehörige, des sozialen Umfeldes und des bürgerschaftlichen Engagements optimal einbinden
- So weit und so bald wie möglich, Unabhängigkeit von Leistungen und Hilfen herstellen
- Die sozialrechtliche „Fallbearbeitung“ so effektiv und effizient wie möglich gestalten
- Versorgungsstrukturen ausbauen, vor allem „gemeindenah“ im ambulanten Bereich

- Durch die Verfolgung der Ziele und Grundsätze des Sozialrechts und durch ein optimiertes Umsetzen ...
- ... auf die Kostenentwicklung im Sozialhilfebereich dämpfend Einfluss nehmen

# II. Kommunale Aufgabenschwerpunkte im Bereich „Soziales und Gesundheit“

- Grundsicherung für Arbeitssuchende
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfe zur Pflege / Altenhilfe
- Gesundheitsförderung / Prävention
- Rechtliche Betreuung

# Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)

## Bundesgebiet (Sept. 2005):

- 3,9 Mio. Bedarfsgemeinschaften
- 1,8 Pers. je BG, daher rd. 7 Mio. hilfebed. Menschen
- Leistungen zum Lebensunterhalt (mit KdU) in 2005:  
32,8 Mrd. € (ohne Optionskommunen)

## Hildesheim (Feb. 2006):

- rd. 13.800 Bedarfsgemeinschaften:
- Rd. 27.000 Menschen
- Kommunale Leistungen lt. Plan 2006: 49,2 Mio. €
- Ø pro Bedarfsgemeinschaft im Monat: 278 €

# Hilfen zum Lebensunterhalt - HLU - (SGB XII)

Sozialhilfe im engeren Sinne (außerh. v. Einrichtungen)

Ende 2004:

- Hilfeempfänger insgesamt 2,91 Mio.
- davon zw. 15 und 65 1,87 Mio.
- Haushalte 1,46 Mio.

Landkreis Hildesheim:

- bis 2004: > 12.000
- seit 2005: rd. 300

# Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

- Leistungsempfänger im Landkreis (mit Stadt Hildesheim):  
ca. 2.500 Menschen
- Leistungsempfänger im Landkreis (oh. Stadt Hildesheim), Stand 2005/06:  
1.612 Menschen (1.119 ambulant, 493 stationär)
- Bruttoausgaben lt. Plan 2006 (ohne Stadt Hildesheim):  
6,63 Mio. €

# Eingliederungshilfe (SGB XII)

Nettoaussgaben im Bund, 2003:	rd. 9,6 Mrd. €
Nettoaussgaben im Land 2003:	rd. 1,1 Mrd. €

## Landkreis Hildesheim (ohne Stadt Hi.):

• Nettoaussgaben	rd. 27 Mio. €
• Fälle	2.000 Fälle
• Fälle auf 1.000 Einwohner	10,2
• Menschen	1.400
• davon stationär	rd. 1/3
• Ø Kosten je Leistungsempfänger	19.300 €
• Ø mtl. Kosten stationär (1.200 - 3.500 €)	2.300 €
• Ø mtl. Kosten teilstat. (850 – 1.800 €)	1.000 €
• Ø mtl. Kosten ambulant	500 €
• stetiger Anstieg!	Fälle, Personen, Kosten ...

# Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

- **Pflegebedürftige (Ende 2003)**
  - Bund: 2,08 Mio (2,52 %), Land: 218.363 (2,73 %),  
Hildesheim: 9.683 (3,32 %)
  - 68 % weiblich, 32 % männlich; Mehrheit > 80 Jahre
  - fast 70 % zu Hause und knapp 30 % in Pflegeheimen
  - bei Pflege zu Hause: rd. 2/3 d. Angehörige (Tendenz ↓),  
1/3 durch prof. Pflegedienste (Tendenz ↑)
- **Vollstationärer Pflege**
  - mehr als 2/3 der Bewohner sind Frauen, rd. 1/3 über 85
  - Ø mtl. in Deutschland (ohne Extras und InvKo):  
Kosten der Pflegeklasse III: 2.675, II: 2.250, I: 1.824
  - Leistungen der PflVers. III: 1.432, II: 1,279, I: 1.023

# Hilfe zur Pflege, Altenhilfe (SGB XII)

- Leistungsempfänger im Landkreis (mit Stadt Hildesheim), die Hilfe zur Pflege erhalten:  
ca. 800 Menschen
- Leistungsempfänger im Landkreis (oh. Stadt Hildesheim), die Hilfe zur Pflege erhalten:  
480 Menschen
- Bruttoausgaben lt. Plan 2006 (ohne Stadt Hildesheim):  
4,35 Mio. €

# Leistungen nach dem AsylbLG

- Menschen im Landkreis (mit Stadt Hildesheim)  
01.01.2003 = 1.344; 31.12.2003 = 1.231;
- Für Abrechnung berücksichtigt: 1.333
- Landesabgeltung 2005: pro Person 4.270 jährlich =  
5.691.910 €
  
- Menschen im Land: rd. 29.000

# Menschen, die Leistungen erhalten...

- **Nach dem Betreuungsrecht**
  - mehr als 5.500
- **Nach dem NPsychKG**
  - mehr als 1.000
- **Nach dem Gesundheitsrecht**
  - viele Tausend

# Einrichtungen / Heimaufsicht

- **Einrichtungen für behinderte Menschen (2004):**
  - Stationär: 18 Einrichtungen, 1890 Plätze
  - Teilstationär: 16 Einrichtungen, 1.694 Plätze
  - Heimaufsicht: Land
  - nur wenige ambulante Versorgungsangebote
- **Einrichtungen für Alte u. Pflegebedürftige (2005)**  
(ohne Stadt Hildesheim)
  - Stationär: 51 (davon 15 Stadt Hildesheim)
  - Teilstationär: 2 (davon 1 Stadt Hildesheim)
  - Heimaufsicht: Landkreis / Stadt
  - Sozialstationen und ambulante Pflegedienste: 50

# **Neuausrichtung der Sozial- und Gesundheitsverwaltung:**

## **Neun Thesen**

# These 1:

Die Aufgabenschwerpunkte der kommunalen Sozial- und Gesundheitsverwaltung haben sich - zumindest faktisch - bereits vor Jahren (mithin bereits vor der letzten Sozialreform; Hartz IV etc.) deutlich verschoben.

Im Fokus stehen heute Hilfen für alte, pflegebedürftige, psychisch kranke und behinderte Menschen.

# These 2:

Wesentliche Ziele und Grundsätze des Sozialrechts wurden bisher nicht optimal verfolgt und umgesetzt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Einfluss haben u.a. genommen:

- Kompliziertheit des bundesdeutschen Leistungsrechts
- Trägervielfalt
- Zuständigkeitssplittungen (so z.B. sogar innerhalb des gleichen Leistungsrechts zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern)

# These 3:

Die Hilfen, die die Leistungsberechtigten erhalten, werden häufig nicht bedarfsgerecht sondern stark „anbieterorientiert“ erbracht.

# These 4:

Wenn die Ziele und Grundsätze des Sozialrechts besser als bisher verfolgt und umgesetzt und Hilfen weniger „anbieterorientiert“ und stattdessen tatsächlich bedarfsgerecht erbracht werden, entstehen auch erhebliche Kostendämpfungseffekte.

# These 5:

Sehr viele Kommunalverwaltungen haben - wenn auch sehr häufig mit erheblichen Verzögerungen - begonnen, auf die Schwerpunktverschiebungen und aktuellen Herausforderungen zu reagieren.

Die Erkenntnis, dass erhebliche Kostendämpfungspotentiale bestehen, ist „Motor“ für angemessenes, effektives und effizientes Handeln.

# These 6:

Die Sozialverwaltungen konzentrieren sich in ihren Aufgaben und Tätigkeiten zunehmend - wie die Betreuungsbehörden auch - auf die Steuerung der individuellen und strukturellen Hilfen.

# These 7:

Die dominante sozialarbeiterische Tätigkeit und zugleich das dominante Instrument für die Steuerung individueller Hilfen ist - in der Sozialverwaltung und in der Betreuungsbehörde - die Erstellung von Sozialberichten / Sozialgutachten / Sozialen Diagnosen.

# These 8:

Sowohl beim Personenkreis (alte, pflegebedürftige, psychisch kranke und behinderte Menschen) als auch bei der dominanten sozialarbeiterischen Tätigkeit (Sozialberichte / Sozialgutachten / Soziale Diagnosen) kommt es zwischen Sozialverwaltung und Betreuungsbehörde zu erheblichen Schnittflächen. In vielen Kommunalverwaltungen kommt es zu Doppeltätigkeiten.

# These 9:

Die Änderungen im Betreuungsrecht (Zweites Betreuungs-Rechtsänderungsgesetz) haben erhebliche Auswirkungen auf die Kommunale Sozialverwaltung.

# III. Neuausrichtung der Sozial- und Gesundheitsverwaltung: Entwicklungstendenzen / Handlungsempfehlungen

- Rechtsreformen
- Lokale Situation beobachten, beschreiben, analysieren
- Infrastrukturelle Maßnahmen
- Individuelle Hilfeplanung
- Bürgerschaftliches Engagement
- Vernetzen, Zusammenarbeiten ...
- Organisationsstrukturen
- Steuerung, Qualitätssicherung, Controlling ...

# 1. Rechtsreformen

- § 93 ff BSHG (jetzt: §§ 75 – 80 SGB XII)  
grundlegender Kurswechsel in der Einrichtungsfinanzierung seit  
Anfang der 90er
- SGB IX
- Ablösung des BSHG seit 2004 durch:  
SGB II und SGB XII
- Zweites Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts  
(2. BtÄndG)
- Gesetzesinstrumente, z.B.:  
Trägerübergreifendes Persönliches Budget
- Zuständigkeitsregelungen im Sozialrecht (§ 97 SGB XII)

## 2. Lokale Situation beobachten, beschreiben, analysieren ...

### Workshop – Kleingruppe

- Umfassende und differenzierte zur Bevölkerung und Bevölkerungsentwicklung und zum „demographischen Wandel“ (Verteilung nach Geschlecht, Alter, Zuwanderung, Geburten, Sterbefälle, Wohnorten und, und, und)
- Umfassende und differenzierte „Sozialdaten“ (Bevölkerungsgruppen, Zahlen/Daten zu Krankheits- und Behinderungsarten, stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen (Einrichtungsplätze) und Dienste
- U.a.

## 2. Lokale Situation beobachten, beschreiben, analysieren ...

- Hier nur ein Beispiel aus Hildesheim: Untersuchung von Björn Menkhaus, Masterarbeit Postgraduiertenstudium Public-Health an der Universität Bielefeld, 2003/04:

Versorgungsanalyse im Landkreis Hildesheim:  
Von Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf  
Eingliederungshilfen nach §§ 39 und 40 BSHG haben

- Ein wesentliches Ergebnis: Durch Befragung der rechtlichen Betreuer zu > 600 Menschen mit Behinderung wurden erhebliche Entwicklungspotentiale in Richtung einer eigenständigeren Lebensführung festgestellt

# 3. Infrastrukturelle Maßnahmen

## Workshop – Kleingruppe

- „Vernünftige“ personelle und sachliche Ausstattung der eigenen Institution (Betreuungsstelle, für Sozialrecht zuständigen Stellen/Dienste)
- Unabhängigkeit der Betreuungsstelle
- Übertragung der Kostenverantwortung für Betreuung auf die Kommunen (Zusammenlegung von Finanz- und Sachverantwortung, weg vom „Zwei- oder Mehrtöpfedenken“)
- Schaffung einer hoch qualifizierten und trägerunabhängigen Beratungsstelle („ganzheitliche Beratung“ der hilfesuchenden Bürgerinnen/Bürger)
- Case-Management

# 3. Infrastrukturelle Maßnahmen

## Einige Beispiele Hildesheim:

- Bei jeder individuellen Hilfeplanung werden die Bedarfe erfasst und mit dem strukturellen Angebot abgeglichen; bei Strukturdefiziten erfolgt eine Meldung an die in „Querschnittsmitarbeiter“
- Diese ergreifen bedarfsorientiert Initiativen zur Sicherstellung eines wohnortnahen, adäquaten Versorgungsangebotes (insbesondere im ambulanten bereich)
- Gezielte Ausbildung an und Kooperation mit den den hiesigen Hochschulen

# 4. Individuelle Hilfeplanung

Workshop – Kleingruppe:

# 4. Individuelle Hilfeplanung

## Beispiel Hildesheim:

- Einrichtung eines eigenen Sozialdienstes für Sozialrecht (4 Sozialarbeiterstellen)
- Aufträge durch die für Sozialrecht zuständigen Stellen (Eingliederungshilfe, Hilfe z. Pflege ...) bei allen Neuanträgen und Zug um Zug bei laufenden Leistungsfällen
- Einführung von Verfahren und Instrumenten zur Ermittlung individueller Hilfebedarfe (Hilfeplanung, Hilfeplankonferenzen ...)
- Fertigung von differenzierten Sozialberichten / Sozialgutachten

# 5. Bürgerschaftliches Engagement

## Workshop – Kleingruppe:

- Planvolle Initiierung von Nachbarschaftshilfe
- „Grüne Damen“
- „Seniorenbesuchshelfer“
- Sozialkommissionsmitglieder
- U.a.
- Die Tätigkeiten haben zur Folge
  - ▲ Betreuungsvermeidung
  - ▲ Aufdeckung von Missständen
- Professionelle Koordinierung der Ehrenamtlichkeit erforderlich

# 5. „Bürgerschaftliches Engagement“

Ressource „Bürgerschaftliches Engagement“ wurde in Hildesheim für rechtliche Betreuung in besonderer Form erschlossen.



Die erfolgreiche Arbeit soll künftig auf den Bereich „Soziales“ übertragen werden!!!



# 6. Vernetzen, Zusammenarbeit intensivieren ...

## Workshop – Kleingruppe:

- „Interner“ Dialog über Zuständigkeiten
- Interne Transparenz schaffen
- Kommunale Arbeitsgruppen mit Kostenträgern, Leistungsanbietern (evtl. Selbsthilfegruppen etc.)
- Kompetente Anlaufstelle
  - A „Soziales Bürgeramt“
  - A Verbindliche und qualifizierte Weiterleitung an zuständige Stellen
  - A „Infothek“ mit aktuellen Broschüren / Materialien

# 6. Vernetzen, Zusammenarbeit intensivieren...

## Ansätze in Hildesheim:

- Intrakommunale Zusammenarbeit verbessern / intensivieren (Fachbereiche und Fachdienste untereinander)
- Interkommunale Zusammenarbeit (innerhalb des Landkreises, Landkreisübergreifend ...)
- Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern
- Zusammenarbeit mit Leistungsanbietern
- Zusammenarbeit mit Hochschulen, Forschungs- und Bildungseinrichtungen ...
- und, und, und

# 7. Anpassung der Organisationsstrukturen

## Workshop – Kleingruppe:

- Eigenständige Einheit, da weisungsfreie Pflichtaufgaben durch Betreuungsbehörden auszuüben sind
- Einordnen der Betreuungsbehörde in ein Amt / Fachbereich „Soziales“
- Betreuungsbehörde muss die „anderen Hilfen“ kennen, um diese dem Gericht mitteilen und Betreuungen vermeiden zu können
- „Einheitlichen“ Erstellung von Sozialberichten (kein Konsens in AG):
  - (+) der Betroffen wird nicht von mehreren MA der Behörde aufgesucht
  - (+) Kostenersparnis
  - (-) Datenschutz ist zu beachten
  - (-) passender Betreuervorschlag nur nach Kenntnis des Betroffenen

# 7. Anpassung der Organisationsstrukturen

## Beispiel Hildesheim:

- Bildung eines „Sozialdienstes für Sozialrecht“; Schwerpunktaufgabe: Sozialberichte für die „Sozialrechtsfachdienste“
- Prüfauftrag: Zusammenlegung des „Sozialdienstes für Sozialrecht“ mit dem „Betreuungsrechtlichen Sozialdienst“
- Prüfauftrag: Leistungsgewährung aus einer Hand; Sozialrechtliche und betreuungsrechtliche Dienste zusammenlegen und „Regionalisieren“

# 8. Steuerung, Qualitätssicherung, Controlling ...

## Workshop – Kleingruppe:

- Qualitätssicherung und Controlling sollte durch effektive Betreuungsplanung zeitnah zum Sozialgutachten erfolgen
- Es sollte zu keiner Vermischung der „Sozialen Dienste“ mit dem „Sozialpsychiatrischen Dienst“ in den Kommunen kommen (Interessenskollisionen)

# 8. Steuerung, Qualitätssicherung, Controlling ...

## Beispiele Hildesheim:

- Schaffung eines eigenen Sozialdienstes
- Qualitätsinstrumente: für individuelle Hilfeplanung, Hilfeplankonferenzen, Sozialberichte / Sozialgutachten u.a.
- Qualitätsstandards: Schnelles Tätigwerden / schnelle Aufgabenerledigung; Dokumentation aller Tätigkeiten / Zeiten (Fallzahlen, Personenzahlen, Zugänge, Abgänge, Ø Bearbeitungszeiten, Ø Einzelfallkosten, Gesamtkostenentwicklung u.a.
- Tätigkeiten teilweise als Modell / Projekt; Evaluation
- Kollegiale Beratung