



## Ausschuss für Soziales und Gesundheit

### Niederschrift über die 22. Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit am 5. September 2023

---

Sitzungsraum: Raum 126/127 der Kreisverwaltung, Carl-Heydemann-Ring 67  
in 18437 Stralsund

Sitzungsdauer: 18:00 - 19:22 Uhr

#### Anwesenheit:

##### **Vorsitzender**

Herr Lothar Pick

##### **Ausschussmitglieder**

Herr Thomas Haack

Frau Gundela Knäbe

Frau Andrea Kühl

Frau Dr. Doris Schmutzer

Frau Sandra Schröder-Köhler

Frau Simone Wagner

Frau Monika Wenzel

Frau Anita Zimmermann

##### **Stellvertreter/-in**

Herr Gerold Ahrens

Herr Stefan Giese

Herr Sebastian Koesling

Vertretung für Herrn Adomeit

Vertretung für Herrn Meister

Vertretung für Herrn Benkert

##### **Von der Verwaltung**

Herr Stefan Brunke

Frau Dörte Heinrich

Herr Jörg Heusler

Frau Silvana Knoll

Katja Schlüter

Herr Bastian Köhler

FDL Soziales

FBL 2

FDL Gesundheit

SB Gremiendienst

Gleichstellungsbeauftragte

Protokollführung

#### Es fehlen:

##### **Ausschussmitglieder**

Herr Michael Adomeit

Herr Alexander Benkert

Herr Jürgen Csallner

Herr Wolfgang Kannengießer

Frau Andrea Köster

entschuldigt

entschuldigt

entschuldigt

entschuldigt

entschuldigt

## Tagesordnung

### - Öffentlicher Teil -

1. Eröffnung, Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit
2. Einwohnerfragestunde
3. Bestätigung der Tagesordnung
4. Bestätigung der Niederschrift vom 16. Mai 2023
5. Beratung Pflegestützpunkte - aktuelle Situation im Rahmen der Außensprechstunde am Standort Grimmen
6. Bericht der Verwaltung zur aktuellen Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)
7. Bericht zum Stand der Haushaltsdurchführung für das 1. Halbjahr 2023
8. Anfragen
9. Mitteilungen

### - Nichtöffentlicher Teil -

10. Bestätigung der nichtöffentlichen Niederschrift vom 16. Mai 2023
11. Anfragen
12. Mitteilungen

## Sitzungsergebnis

### - Im öffentlichen Teil -

#### 1. Eröffnung, Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit

Herr Pick eröffnet die 22. Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit und begrüßt die Anwesenden. Er stellt fest, dass zur Sitzung ordnungsgemäß geladen wurde und 12 von 15 Ausschussmitgliedern anwesend sind. Herr Pick stellt somit die Beschlussfähigkeit fest.

#### 2. Einwohnerfragestunde

Einwohneranfragen werden nicht vorgetragen.

#### 3. Bestätigung der Tagesordnung

Anmerkungen zu der Tagesordnung werden nicht vorgetragen.

Der Ausschuss für Soziales und Gesundheit bestätigt die vorliegende Tagesordnung einstimmig.

#### **4. Bestätigung der Niederschrift vom 16. Mai 2023**

---

Anmerkungen zu der Niederschrift werden nicht vorgetragen.

Der Ausschuss für Soziales und Gesundheit stimmt der Niederschrift vom 16. Mai 2023 einstimmig mit einer Enthaltung zu.

#### **5. Beratung Pflegestützpunkte - aktuelle Situation im Rahmen der Außensprechstunde am Standort Grimmen**

---

**Herr Brunke** fasst den Tagesordnungspunkt der letzten Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit am 16. Mai 2023 kurz zusammen und teilt mit, dass die Krankenkassen die zugesagte Außensprechstunde am Standort Grimmen bis Ende des Jahres nicht mehr anbieten werden.

**Herr Pick** erklärt, dass ohne Außensprechstunde und der damit wegfallenden Pflegeberatung am Standort Grimmen weniger Zahlen generiert werden. Auf Nachfragen bei der Krankenkasse wurde dies mit der fehlenden Prokura von Frau Krüger auf der letzten Sitzung, begründet.

**Herr Pick** begrüßt **Frau Burmeister**, die diese Außensprechstunde am Standort Grimmen aktiv mitbetreibt.

**Frau Burmeister** berichtet, dass pro Sprechstunde in der Zeit von 9:00 bis 12:00 Uhr circa 2-3 Beratungen stattfinden. Diese Beratungen seien sehr umfangreich und dauern circa 1,5 Stunden. Im Moment kommen viele Anfragen zur Thematik „Kostenübernahme der Heimkosten“. Ein großes Thema seien die Rentenbescheide und die damit verbundene Lebensgeschichte. Die Vorbereitung der Anträge für das Sozialamt werden geprüft und Stück für Stück die Unterlagen durchgeschaut, dies sei sehr zeitintensiv. Die Nachbearbeitung findet in Stralsund statt. Die o.g. Zeit ist die reine Beratungszeit. Auf Grund des Umfangs müssen teilweise Bürger/innen ohne Termin getröstet werden. Während der Urlaubszeit von Frau Burmeister wurde von der Krankenkasse AOK keine Vertretung geschickt.

**Herr Pick** führt aus, dass die Schwierigkeit bei der Unterscheidung zwischen Sozialberatung und Pflegeberatung liege. Die Krankenkasse erkläre sich nicht bereit nach Grimmen zu fahren, obwohl das Personal vorhanden wäre.

**Herr Brunke** teilt mit, dass der Grund, warum die Krankenkassen sich so schwer tun nicht nachvollziehbar sei.

**Frau Burmeister** erläutert, dass es eine Pflegeberater-vollzeitstelle gebe, die sich 3 Pflegeberater teilen. Die Krankenkasse DAK nehme die Pflegeberatung anteilig am Donnerstag und Freitag vor und die AOK teile sich mit 2 Pflegeberatern die restlichen Pflegeberatungszeit.

**Herr Pick** führt aus, dass die Option am Wollen und Nichtwollen der Krankenkassen hänge.

**Herr Brunke** schlägt vor, ein Schreiben aufzusetzen mit dem Appell, die Zusage aus der letzten Sitzung einzuhalten.

**Herr Pick** würde diesen Vorschlag von Herrn Brunke mit einem Schreiben an die

Krankenkassen heranzutreten, befürworten.

**Frau Dr. Schmutzer** führt aus, dass die Sozialberatung gegeben sei, es jetzt nur noch um die Pflegeberatung der Krankenkassen gehe und ein Vorschlag wäre dies per Videokonferenz anzubieten.

**Frau Heinrich** erklärt, dass der Vorschlag, das Angebot per Videokonferenz in die Pflegeberatung einherzugehen, ein Entgegenkommen an die Krankenkasse wäre.

**Herr Pick** spricht das Datenschutzthema an und schlägt vor, das Schreiben mit Begründung für diese Entscheidung durch die Krankenkasse AOK Nordost aufzusetzen.

**Herr Pick** erklärt auf Nachfrage von Herrn Giese auf andere Krankenkassen auszuweichen, dass die Krankenkassen DAK und AOK Nordost die Hauptakteure für den Pflegestützpunkt seien.

**Herr Brunke** führt aus, ein Schreiben an die Krankenkasse AOK Nordost vorzunehmen.

Weitere Anmerkungen werden nicht vorgetragen.

**Herr Pick** bedankt sich bei Frau Burmeister für die Ausführungen.

## 6. Bericht der Verwaltung zur aktuellen Umsetzung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)

---

**Frau Hainemann** stellt die Präsentation zum “Bericht der Verwaltung zur aktuellen Umsetzung zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz)” mit Aufwendungen und Erträge anhand einer PowerPoint-Präsentation vor.  
(siehe Anlage: Bericht\_Bundesteilhabegesetz)

Des Weiteren führt **Frau Hainemann** aus, dass von 144 Leistungsangeboten ca. 78 % neu verhandelt wurden, der Rest habe noch nicht verhandelt. Jede Überleitung hat eine Kostensteigerung zufolge, durch Vorhaltung von Fachpersonal, TVÖD-Anlehnung etc.

Jährlich seien zwischen 3.200 bis 3.400 Hilfeempfänger zu registrieren und als Gegenpart seien 26 Mitarbeiter in der Sachbearbeitung der Eingliederungshilfe zugehörig. Einzelleistungen wurden im letzten Jahr für 5.600 Hilfen gewährt für ca. 3.200 bis 3.400 Leistungsberechtigte. Dies seien u.a. Werkstattgänger, Menschen in Häuslichkeit mit ambulanter Hilfe oder Menschen in besonderer Wohnform. Die meisten Leistungen seien in Assistenzleistungen zu registrieren, mit ungefähr 2.500 Leistungsberechtigten.

Eine große Problematik bestehe in der Feststellung der Hilfen. Die Aufgabe des Landkreises Vorpommern-Rügen liege darin die Fachleistungsstunden zu ermitteln, dies sei nur möglich wenn auch eine konkrete Benennung der Hilfen im Integrierten Teilhabepan (ITP) durch den Leistungsempfänger vorgenommen werde.

Das Persönliche Budget im Landkreis wird in 20 Fällen von 5.600 Leistungen gewährt.

**Frau Hainemann** führt auf Nachfrage von Herrn Giese aus, dass der Planbetrag der Eingliederungshilfe in Höhe von 80 Mio. EUR nicht allein vom Landkreis Vorpommern-Rügen zu tragen sei, sondern zusätzlich durch Land und Bund.

**Frau Hainemann** schildert ein Fallbeispiel eines 10-jährigen Jungen der aus seiner Häuslichkeit genommen wurde und zwischen Pflegefamilien und Kinderpsychiatrien wechselte, sodass am Ende keine Einrichtung den Jungen aus verschiedenen Gründen mehr aufnehmen wollte und die damit verbundene Schwierigkeit eine Einrichtung oder Pflegefamilie für den Jungen zu finden.

**Frau Hainemann** bedankt sich für die Einladung in die Ausschusssitzung für Soziales und Gesundheit und teilt mit, dass sie sich zum Jahresende in den Ruhestand verabschiedet.

**Herr Pick** bedankt sich im Namen des Ausschusses bei Frau Hainemann für die jahrelange sehr gute Zusammenarbeit und wünscht ihr alles Gute im wohlverdienten Ruhestand.

## **7. Bericht zum Stand der Haushaltsdurchführung für das 1. Halbjahr 2023**

---

**Herr Brunke** stellt die vorliegende Tischvorlage "Bericht zum Stand der Haushaltsdurchführung für das 1. Halbjahr 2023" vor.  
(siehe Anlage: TV\_ Bericht zum Stand der Haushaltsdurchführung 1. Halbjahr 2023)

## **8. Anfragen**

---

Anfragen werden nicht vorgetragen.

## **9. Mitteilungen**

---

**Herr Heusler** erklärt, dass sich die STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung an Personen mit einer Grundimmunsierung oder mit Hybridimmunität richte. Eine jährliche Impfauffrischung vorzugsweise im Herbst empfehle sich bei Personen über 60 Jahren und chronisch kranken Personen unter 60 Jahren. Die Impfungen werden bei den Hausärzten durchgeführt.

Weitere Mitteilungen werden nicht vorgetragen.

**Herr Pick** bedankt sich bei den Gästen und bittet um 19:20 Uhr die Nichtöffentlichkeit herzustellen.

20.09.2023, gez. Lothar Pick

---

Datum, Unterschrift  
Ausschussvorsitzender

20.09.2023, gez. Bastian Köhler

---

Datum, Unterschrift  
Protokollführer

Gesamtplanverfahren - Eingliederungshilfe

ANTRAGSTELLUNG DURCH  
LEISTUNGSBERECHTIGTEN

FESTSTELLUNG EINES MÖGLICHEN HILFEBEDARFS

§1 Satz 1 SGB IX

„Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“

ANTRAGSTELLUNG  
TRÄGER DER EINGLIEDERUNGSHILFE

UNTERLAGEN

- Formloses Antragsschreiben
- ggf. med. Befunde / Stellungnahmen
- vorliegende Gutachten
- andere relevante Unterlagen

PRÜFUNG DER ZUSTÄNDIGKEIT  
IM FD SOZIALES

PRÜFUNG DER RECHTLICHEN VORAUSSETZUNGEN

- Prüfung für die Zuständigkeit der Leistung (innerhalb von 2 Wochen nach Antragseingang - § 14 (SGB IX))
  - Prüfen der örtlichen Zuständigkeit Prüfung Einkommen und Vermögen
  - Anforderung von med. Befunden und relevanten Unterlagen
- Muss kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang – (§ 14 Abs. 2 SGB IX)
- Ist ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen – (§ 14 Abs. 2 SGB IX)

VORAUSSETZUNGEN LIEGEN VOR

Teilhabeplan- bzw. Gesamtplanverfahren

VORAUSSETZUNGEN LIEGEN NICHT VOR

Ablehnung

sechs Wochen nach Antragseingang ist zu entscheiden. – (§ 15 Abs. 4 SGB IX) Wird eine Teilhabepankonferenz nach § 20 durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden

**DURCHFÜHRUNG DES GESAMTPLANVERFAHRENS**

**BERATUNG UND BEDARFSERMITTLUNG**  
(§ 118 SGB IX/ 13 SGB IX/ 2018/2019: § 142)



**GESAMTPLANKONFERENZ**

(§ 119 SGB IX/ 2018/2019: § 143 SGB XII)

Träger der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigter, REHA-Träger

Beratung und Abstimmung der Ergebnisse aus der Bedarfsermittlung

Erarbeitung einer personenzentrierten Empfehlung zur Erbringung der Leistungen (Art, Inhalt, Umfang)

**Beratung => § 106 SGB IX**  
Individuelle und funktionsbezogene **Bedarfsermittlung** mittels **ITP-M-V => §13 Abs. 2 SGB IX**

- ITP Erwachsene
- ITP KiJu
- ITP FrüKi

**ITP Anlagenbogen:**

- Vorgeschichte Abhängigkeit
- Vorgeschichte Beruf
- Herausforderndes Verhalten
- PU – Pflegeunterstützung
- Z - Zusammenfassung

**FESTSTELLUNG DER LEISTUNG**

(§ 120 SGB IX / 2018/2019: 143 a SGB XII)

**GESAMTPLAN**

(§121 SGB IX / 2018/2019: § 144 SGB XII)  
Erlass des Verwaltungsaktes  
(§120 SGB IX)



Erstellung Kostenübernahmeerklärung und Übersendung an Leistungserbringer  
Übersendung Bewilligungsbescheid und Gesamtplan an Leistungsberechtigten

**Inhalt: => § 121 Abs. 4 SGB IX**

1. Verfahren und Instrumente / Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle / Überprüfungzeitpunkte,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten, Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 SGB XII

**ZIEL  
TEILZIELE  
INDIKATOREN**

<b>S</b>	Spezifisch
<b>M</b>	Messbar-
<b>A</b>	Akzeptiert
<b>R</b>	Realistisch
<b>T</b>	Terminierbar

**METHODEN**

**§ 121 Abs. 3 SGB IX**

„Bei der Aufstellung des **Gesamtplanes** wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person seines Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit
  - a) dem behandelnden Arzt,
  - b) dem Gesundheitsamt,
  - c) dem Landesarzt,
  - d) dem Jugendamt und
  - e) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.“

**BEAUFTRAGUNG DES LEISTUNGSERBRINGERS**

**Umsetzung der Zielvereinbarung des Klienten**



**EVALUATION ZU FRAGEN**

**ZIELERREICHUNG**

Welche Maßnahmen hatten Erfolg?

Was ist weiter zu tun?

**ZIELE ERREICHT**

**Ende der Teilhabepanung**

**Fortschreibung der Teilhabepanung**

Fortführung der Hilfe	Neue Ziele	Veränderung des Umfangs der Hilfe
-----------------------	------------	-----------------------------------

**TEILHABEZIELVEREINBARUNG**

(§ 122 SGB IX / 2018/2019: § 145 SGB XII)

...kann zur Umsetzung der Mindestinhalte / Teilen des Gesamtplanes abgeschlossen werden...

nicht zwingend ein eigenständiges Dokument

## Fortschreibung – ITP M-V

Anlass der Weiterbewilligung / Fortschreibung der Zielplanung gemäß ITP\_M-V erfolgt vereinbarungsgemäß nach Ende des Bewilligungszeitraumes (i.d.R. nach 1 Jahr, spätestens jedoch nach 2 Jahren)

### 6 Wochen vor Beendigung des Bewilligungszeitraumes:

1. Leistungserbringer übersendet je nach Einzelfall

- Bogen 7b ITP Erwachsene oder Bogen 7b ITP KiJu oder Bogen 6 FrüKi

- Seite 8 - Kurzeinschätzung zur Zielerfüllung

Der Leistungserbringer ist künftig verpflichtet, seine Leistungen "unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplans [...] zu erbringen". (§ 123 Abs. 4 SGB IX n.F.)

2. Leistungsberechtigter und ggfs. Person seines Vertrauens erstellen Bogen 7a

=> Auswertung zur Zielerreichung aus Sicht des Leistungsberechtigten

3. Fallmanager erstellt Bogen 7c ITP

### AUSWERTUNG:

- zur Zielerreichung aus Sicht des Leistungsberechtigten,
- ggf. Auswertung von Berichten und Dokumenten

ggf. Bedarfsermittlung mittels ITP M-V – ITP Folgeplanung-(§ 142 SGB XII / ab 2020 §13 Abs. 2 SGB IX)

**ZIELE ERREICHT**

**Ende der Teilhabeplanung**

### ANTRAGSTELLUNG AUF WEITERBEWILLIGUNG / FORTSCHREIBUNG DER TEILHABEPLANUNG

Fortführung der Hilfe

Neue Ziele

Veränderung des Umfangs der Hilfe

### BEDARF EINER GESAMTPLANKONFERENZ - ZUSTIMMUNG DES LEISTUNGSBERECHTIGTEN NOTWENDIG

Leistungsberechtigter stimmt zu

Leistungsträger lehnt ab

„...Den Vorschlag auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.“ § 119 Abs. 1 SGB IX

Leistungsberechtigter stimmt nicht

### DURCHFÜHRUNG DES GESAMTPLANVERFAHRENS

### GESAMTPLANKONFERENZ (§ 143 SGB XII / ab 2020 § 119 SGB IX/)

Träger der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigter, REHA-Träger  
Beratung und Abstimmung der Ergebnisse aus der Bedarfsermittlung  
Erarbeitung einer personenzentrierten Empfehlung zur Erbringung der Leistungen  
(Art, Inhalt, Umfang)



**FESTSTELLUNG DER LEISTUNGEN** - (§143a SGB XII ab 2020 § 120 SGB IX)

- Feststellung von möglichen Änderungen der Behinderung
- Feststellung der Auswirkung der Behinderung auf die Teilhabe (ICF)
- Feststellung der Zielerreichung und -abweichung
- Fortschreibung der Grobzielplanung unter Berücksichtigung der aktualisierten Feststellung zum Hilfebedarf
- Vereinbarung der EGH mit Aussage zu ART, Umfang und Dauer
- Vereinbarung der Form der Leistungserbringung

**Endbearbeitung ITP**



**GESAMTPLAN** (§ 144 SGB IX ab 2020 §121 SGB IX)

Erlass des Verwaltungsaktes

- Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach § 19 SGB IX mindestens
1. Die Im Rahmen der Gesamtplanung **eingesetzten Verfahren und Instrumente** sowie die **Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle** einschließlich des Überprüfungszeitpunkts,
  2. Die **Aktivitäten der Leistungsberechtigten**
  3. Die Feststellung über die **verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen** des Leistungsberechtigten sowie über **Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen**,
  4. Die Berücksichtigung des **Wunsch- und Wahlrechts** nach § 8 im Hinblick auf eine pauschale Geldleistung und
  5. Die Erkenntnisse aus vorliegenden **sozialmedizinischen Gutachten**

**TEILHABEZIELVEREINBARUNG**

(§ 122 SGB IX / 2018/2019: § 145 SGB XII)

...kann zur Umsetzung der Mindestinhalte / Teilen des Gesamtplanes abgeschlossen werden...  
nicht zwingend ein eigenständiges Dokument



**BEAUFTRAGUNG DES LEISTUNGSERBRINGERS**

**Umsetzung der Zielvereinbarung des Klienten**

Erstellung Kostenübernahmeerklärung und Übersendung an Leistungserbringer  
Übersendung Bewilligungsbescheid und Gesamtplan an Leistungsberechtigten

**Inhalt: => § 121 Abs. 4 SGB IX**

1. Verfahren und Instrumente / Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle / Überprüfungszeitpunkts,
2. die Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
3. die verfügbaren und aktivierbaren Selbsthilferessourcen des Leistungsberechtigten , Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen,
4. Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts
5. die Erkenntnisse aus vorliegenden sozialmedizinischen Gutachten und
6. das Ergebnis über die Beratung des Anteils des Regelsatzes nach § 27a Absatz 3 SGB XII



**BEWILLIGUNGSZEITRÄUME LIEGEN ZWISCHEN 6 MONATEN UND 2 JAHREN**

Bei Veränderungen bezüglich der Lebenssituation der Leistungsberechtigten kann der Gesamtplan jederzeit angepasst werden. Bei Bedarf kann ein Gesamtplan unabhängig von der enthaltenen Laufzeit modifiziert werden!  
Dies kann durch alle Verfahrensbeteiligten angeregt werden!

# Gesamtplanverfahren bei Eingliederungshilfe - Fallbearbeitung im Eilfall - Eingliederungshilfe

## ANTRAGSEINGANG - ANTRAGSTELLUNG DURCH LEISTUNGSBERECHTIGTEN

### PRÜFUNG DER RECHTLICHEN VORAUSSETZUNGEN

- Prüfung für die Zuständigkeit der Leistung( innerhalb von 2 Wochen nach Antragseingang - § 14 (SGB IX)
  - Prüfen der örtlichen Zuständigkeit
  - Prüfung Einkommen und Vermögen
  - Anforderung von med. Befunden und relevanten Unterlagen
- Muss kein Gutachten eingeholt werden, entscheidet der leistende Rehabilitationsträger innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang – (§ 14 Abs. 2 SGB IX)
- Ist ein Gutachten erforderlich, wird die Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen – (§ 14 Abs. 2 SGB IX)

VORAU

### FALLBEARBEITUNG IM REGELFALL

### Eilverfahren – ITP M-V

#### EILFÄLLE NACH § 143 A ABS. 4 SGB XII (BZW. § 120 ABS. 4 SGB IX AB 01.01.2020) ! ÜBERPRÜFEN

Eilfälle sind vor Durchführung einer Gesamtplanung entsprechend zu behandeln

„(4) In einem Eilfall erbringt der Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach den Kapiteln 3 bis 6 vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig; der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.“ (§ 120 Abs. 4 SGB IX)

Ein Eilfall =>Der Leistungsberechtigte kann nicht auf eine zu erbringende Leistung zumutbar warten, weil eine akute Nichtversorgung droht

=>kann z.B. dann vorliegen:

- wenn ein betreuender Angehöriger plötzlich ausfällt oder verstirbt
- bei schwerer psychischer Erkrankung mit Fremd- und Eigengefährdung nach Klinikaufenthalt
- nach qualifizierten Alkohol- und Drogenentzug und verbundener Wohnungslosigkeit bzw. starker Verwahrlosung
- bei starker Verwahrlosung im eigenen Wohnraum mit Selbstgefährdungspotential

**DAS GESAMTPLANVERFAHREN IST INNERHALB VON 6 MONATEN NACHZUHOLEN!**

### DURCHFÜHRUNG DES GESAMTPLANVERFAHRENS

sechs Wochen nach Antragseingang ist zu entscheiden. – (§ 15 Abs. 4 SGB IX)

Wird eine Teilhabeplankonferenz nach § 20 durchgeführt, ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden

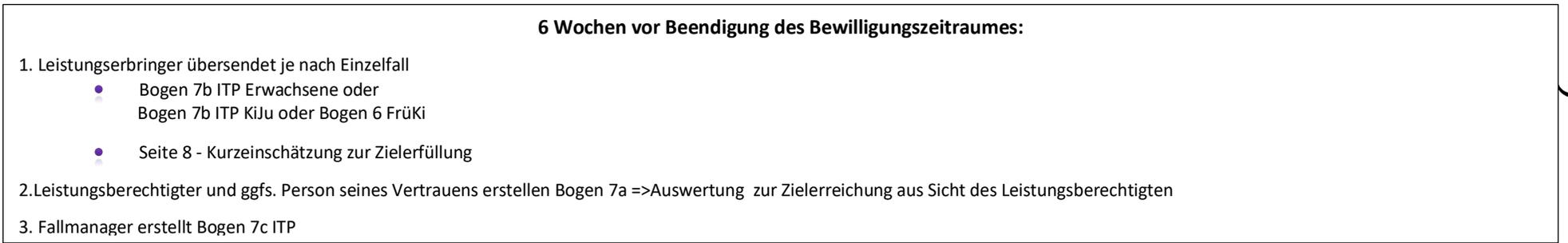
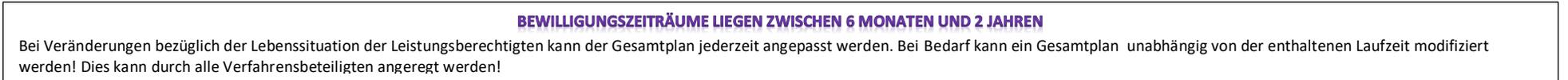
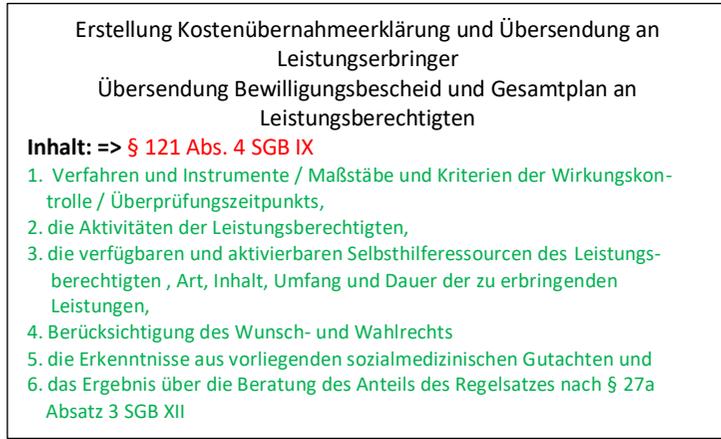
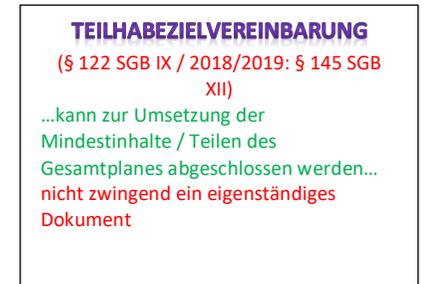
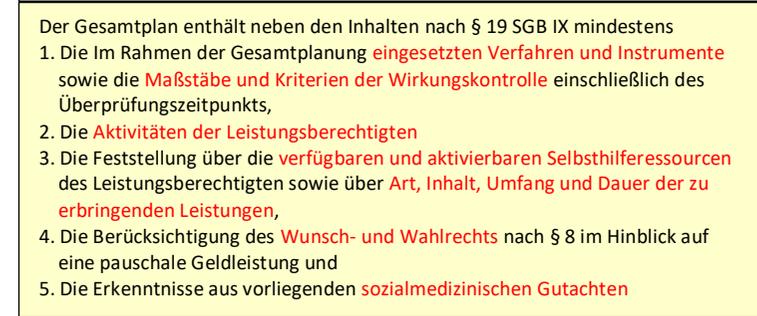
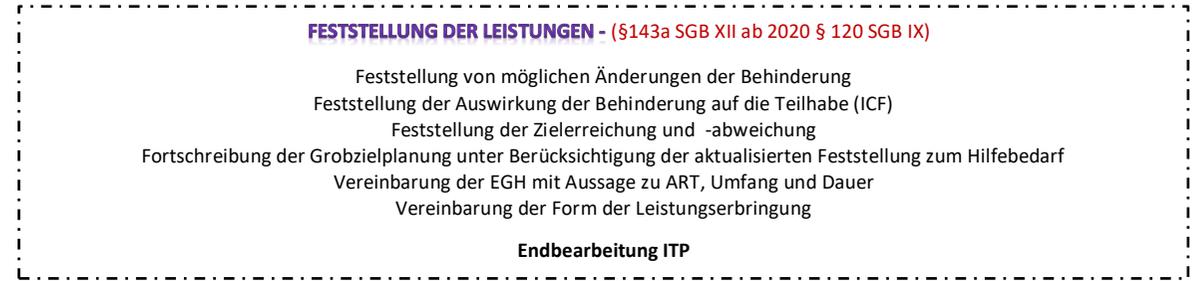
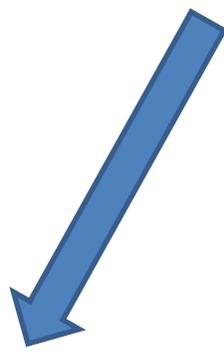
### BERATUNG UND BEDARFSERMITTLUNG

(§ 118 SGB IX; 13 SGB IX/ 2018/2019: § 142 SGB XII)

### GESAMTPLANKONFERENZ

(§ 119 SGB IX/ 2018/2019: § 143 SGB XII)

Träger der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigter, REHA-Träger  
Beratung und Abstimmung der Ergebnisse aus der Bedarfsermittlung  
Erarbeitung einer personenzentrierten Empfehlung zur Erbringung der Leistungen (Art, Inhalt, Umfang)



## WIE UND MIT WELCHEM ERGEBNIS WURDE AN DER UMSETZUNG DER ZIELE GEARBEITET - ZIELÜBERPRÜFUNG?

Im Rahmen Zielüberprüfung des vorangegangenen Bewilligungszeitraumes wird festgestellt, ob und in welchem Umfang die im Gesamtplan vereinbarten Ziele mit Hilfe der eingesetzten Leistungen und Maßnahmen erreicht wurden.

Hier kommt den Bögen 7a – Bewertung des ITP durch den Klienten/Klientin

7b – Bewertung des ITP durch die Fachkraft des Leistungserbringers

7c – Bewertung des ITP durch den Leistungsträger

eine entscheidende Bedeutung zu.

Die Überprüfung der Ziele orientiert sich an den erarbeiteten und im Gesamtplan festgelegten operativen (konkreten und messbaren) Zielen.

Sie findet in einem gemeinsamen Gespräch

1. zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Fallmanager statt. Ein gewachsenes Vertrauensverhältnis erleichtert die gemeinsame Abstimmung, die zunächst einmal so weit wie möglich unbeeinflusst durch andere Beteiligte erfolgen sollte. Grundlage hierfür bietet der ITP M-V Bogen 7a. Die Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung werden auch hier beachtet.
2. Die Zielüberprüfung mit dem Leistungserbringer findet im gemeinsamen zwischen dessen Vertretern (z.B. Bezugsbetreuer) und dem Fallmanager auf Grundlage des ITP M-V Bogen 7b statt.

Aufwendungen Konto Bezeichnung		2022			2023		
		Ansatz	Angeordnet	Verfügbar	Ansatz	AO für 03/ 2023	V-Ist
3140100.5570000	Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	250.000	926.330	-676.330	250.000	358.091	1.432.364
3140100.5570100	Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe- Betre	418.000	538.151	-120.151	418.000	158.108	632.432
3140100.5579000	Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe- ande	2.000	0	2.000	2.000	0	0
3140100.5579001	Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe- gese	685.000	731.139	-46.139	685.000	146.695	685.000
3140101.5570100	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 10	15.000	0	15.000	15.000	0	0
3140102.5570200	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben- Hilfsmi	3.000	3.153	-153	3.000	755	6.372
3140102.5570210	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben- Beschäf	19.116.900	17.659.245	1.457.655	21.984.400	4.567.081	19.417.081
3140102.5570220	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben- Beschäf	227.600	0	227.600	261.800	0	0
3140102.5570230	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben- Beschäf	195.300	118.189	77.111	251.100	34.271	169.271
3140103.5570310	Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 102 Abs. 1 M	4.823.700	4.579.238	244.462	5.547.300	1.224.630	5.454.630
3140103.5570320	Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§ 102 Abs. 1 M	47.000	51.631	-4.631	47.000	16.115	64.460
3140104.5570400	Leistungen zur sozialen Teilhabe- Hilfsmittel	15.000	24.338	-9.338	15.000	6.836	20.000
3140104.5570410	Leistungen zur sozialen Teilhabe- in eigener Wohn	5.000	0	5.000	5.000	0	0
3140104.5570411	Leistungen zur sozialen Teilhabe- in besonderer W	61.000	52.448	8.552	61.000	9.715	38.860
3140104.5570412	Leistungen zur sozialen Teilhabe- in Wohngemeins	3.000	0	3.000	3.000	0	0
3140104.5570420	Leistungen zur sozialen Teilhabe- befähigende Ass	29.361.900	30.014.487	-652.587	33.782.400	8.053.529	33.703.529
3140104.5570421	Leistungen zur sozialen Teilhabe- ersetzende Assi	270.700	343.420	-72.720	311.300	182.497	729.988
3140104.5570430	Leistungen zur sozialen Teilhabe- heilpädagogisch	7.954.700	7.120.649	834.051	9.147.900	2.270.491	9.446.154
3140104.5570440	Leistungen zur sozialen Teilhabe- Erwerb praktisc	4.629.100	4.353.059	276.041	5.323.500	1.141.070	4.741.070
3140104.5570450	Leistungen zur sozialen Teilhabe- Förderung der V	100	0	100	100	0	0
3140104.5570460	Leistungen zur sozialen Teilhabe- zur Beförderung	20.000	38.215	-18.215	20.000	22.529	90.627
3140104.5570465	Leistungen zur sozialen Teilhabe- für ein KfZ	5.000	0	5.000	5.000	0	0
3140104.5570470	Leistungen zur sozialen Teilhabe- Besuchsbeihilfe	14.800	35.379	-20.579	14.800	9.875	36.450
3140105.5570500	Sonderregelung für Minderjährige (§ 134 Abs. 1-3	1.426.900	1.838.187	-411.287	1.641.000	623.427	2.493.708
3140106.5570600	Sonderregelung für Volljährige (§ 134 Abs. 4 SGB I	263.700	174.040	89.660	303.200	45.793	183.172
Summe 31401..		69.814.400	68.601.296	1.213.104	80.097.800	18.871.508	79.345.168

Erträge		2022			2023		
		Ansatz	Angeordnet	Verfügbar	Ansatz	AO für 03/ 2023	V-Ist
Konto	Bezeichnung						
3140100.4211000	Kostenbeiträge und Aufwendungsersatz § 13	17.000	7.730	9.270	17.000	2.002	8.008
3140100.4211001	Beiträge nach § 92 SGB IX	100	0	100	100	0	0
3140100.4213000	Leistungen von Sozialleistungsträgern SGB IX	799.000	847.241,23	-48.241,23	799.000	213.951	855.804
3140100.4214000	Rückzahlung gewährter Hilfen SGB IX	274.000	206.665,03	67.334,97	274.000	26.051	274.000
3140100.4219000	Sonstige Ersatzleistungen SGB IX	100	0	100	0	0	0
3140100.4231100	Zuw. und Zuschüsse für lauf. Zwecke im Ber	0	0	0	65.168.000	14.547.620	65.168.000
3140100.4232100	Kostenerstattung vom Land - örtlicher Träge	0	5.390,40	-5.390,40	16.200	0	16.200
3140100.4271101	Zuw. und Zuschüsse für lauf. Zwecke im Ber	56.697.500	45.242.511,00	11.454.989,00	0	0	0
3140100.4271102	Projektförderung				100	0	0
<b>Summe 3140100</b>		<b>57.787.700</b>	<b>46.309.537</b>	<b>11.478.163</b>	<b>66.257.400</b>	<b>14.787.622</b>	<b>66.314.004</b>

## Tischvorlage Ausschuss für Soziales und Gesundheit am 5. September 2023

### Bericht zum Stand der Haushaltsdurchführung für das 1. Halbjahr 2023 FD Soziales

Der Kreistag beschloss am 10. Oktober 2016 auf der 13. Sitzung, dass der Ausschuss für Soziales und Gesundheit vierteljährlich über den Stand der Entwicklung der Kosten in den einzelnen Bereichen informiert wird. Durch den Sozialausschuss, in aktueller Zusammensetzung, wurde die Festlegung getroffen, dass in den Ausschusssitzungen halbjährlich die Information zum Stand der Kostenentwicklung erfolgt.

Im Folgenden wird der Deckungskreis 2105 (Ergebnishaushalt) dargestellt, aus dem die laufenden und einmaligen Ansprüche der Leistungsbezieher/innen gebucht werden.

Der Aufwand liegt mit 22.219 EUR (0,04 %) unter, der Ertrag, aufgrund derzeit ausstehender Zuweisungen vom Land, mit 4.757.808 EUR (-9,3 %) unter dem anteiligen Plan für das erste Halbjahr. Per 30.06.2023 errechnet sich somit ein um 4.735.589 EUR höherer Zuschussbedarf.

Beim Aufwand werden sowohl Mehrbedarfe bei der Grundsicherung (GS) und der Hilfe zur Pflege (HzP) sowie Einsparungen bei der Eingliederungshilfe (EGH) ausgewiesen. (s. Erläuterungen S. 8 und 9)

Geringere Zuweisungen im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung sind die Hauptursache der verminderten Erträge. Der Landkreis (LK) erhält für die Jahresnettoauszahlungen der Leistungen nach Teil 2 SGB IX und nach dem dritten und fünften bis neunten Kapitel SGB XII eine Kostenerstattung vom Land in Höhe von 82,5 Prozent.

Im laufenden Haushaltsjahr werden zunächst Abschläge auf Basis der Nettoauszahlungen des Vorjahres gezahlt.

Die Höhe der vorläufigen Zuweisungsbeträge per 30.06.2023 liegt mit 4.755.800 EUR unter dem anteiligen Plan. (s. Erläuterungen S. 9)

Auf Basis der Erfüllung zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann bisher noch keine konkrete Aussage getroffen werden, ob im Jahr 2023 ein finanzieller Mehrbedarf für die Leistungen Soziales entstehen wird. Die weitere Entwicklung wird regelmäßig analysiert.

1.10.01.04

02.08.2023

<u>Aufwand</u>		Plan		IST	Planabweichung		Begründung der Abweichung
		2023 (EUR)	1. Halbjahr 2023 (EUR)		absolut (EUR)	um %	
3110100	Hilfe zum Lebensunterhalt	4.936.000	2.468.000	2.441.392	-26.608	-1	
3110200 - 3110209	Hilfe zur Pflege	12.516.200	6.258.100	6.927.804	669.704	11	Der Mehrbedarf resultiert aus der ambulanten HzP. Sowohl die Fallzahlen als auch die monatlichen Kosten liegen über denen des Vorjahres. (s. auch Ausführungen S. 8)
3140100 - 3140106	Eingliederungshilfe	80.097.800	40.048.900	38.215.429	-1.833.471	-5	Gegenwärtige Einsparungen aufgrund ausstehender Kostenverhandlungen mit den Leistungserbringern; im 2. Halbjahr ist mit einer höheren Inanspruchnahme zu rechnen. (s. auch Ausführungen S. 9)
3110400	Hilfe zur Gesundheit	20.100	10.500	0	-10.050	-100	Es war keine Kostenübernahme für eine nicht krankenversicherte Person erforderlich.
3110500	Hilfe in besonderen Lebenslagen	303.000	151.500	132.401	-19.099	-13	Die Anzahl der Leistungsbezieher/-innen von Hilfen nach § 67-69 verringerte sich im 1. Halbjahr auf 10; im Jahresdurchschnitt 2022 lag sie bei 13.
3110700	Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung	19.246.400	9.623.200	11.365.244	1.742.044	18	Aufgrund steigender Fallzahlen bei den Leistungen außerhalb von Einrichtungen erhöhen sich sowohl bei den EU-Rentnern/ EU-Rentnerinnen als auch bei den Altersrentnern/ Altersrentnerinnen die Kosten. (s. auch Ausführungen S. 8)

1.10.01.04

02.08.2023

3110800	Kostenerstattung an Krankenkassen	1.053.500	526.750	481.214	-45.536	-9	Die Aufwendungen sind abhängig von den Krankenbehandlungen der Hilfeempfänger/-innen. Die Entwicklung im 2. Halbjahr bleibt abzuwarten.
3110900	KSV	226.000	113.000	100.300	-12.700	-11	Gemäß Umlagebescheid vom 28.02.2023 sind durch den LK V-R fünf Raten i. H. v. 50.149,80 EUR und somit insgesamt 250.749,00 EUR zu zahlen; bisher wurden zwei Raten beglichen.
3310000	Förderung von Trägern der Wohlfahrtspflege	2.129.800	1.064.900	641.441	-423.459	-40	Im Rahmen der Umsetzung des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes (WoftG) M-V ausgereichte Mittel an die Schuldner-, Gesundheits-, Behindertenberatungsstellen sowie Begegnungsstätten. Es ist davon auszugehen, dass die Gelder zum Jahresende vollständig in Anspruch genommen werden.
3430000	Betreuung	29.500	14.750	0	-14.750	-100	Gewährung der Zuschüsse erfolgt nach Antragstellung der Vereine im 2. Halbjahr
3510000	sonstige soziale Hilfen	236.000	118.000	69.706	-48.294	-41	Die Anzahl der Empfänger/-innen von Pflegegeld (Bestandsfälle) ist rückläufig; sie verringerte sich im 1. Halbjahr um 10 auf 92.
<b>Summe Deckungskreis 2105</b>		<b>120.794.300</b>	<b>60.397.150</b>	<b>60.374.931</b>	<b>-22.219</b>	<b>0</b>	

1.10.01.04

02.08.2023

<u>Ertrag</u>		Plan		IST	Planabweichung		Begründung der Abweichung
		2023 (EUR)	1.Halbjahr 2023 (EUR)		absolut (EUR)	um %	
3110100	Hilfe zum Lebensunterhalt	4.158.500	2.079.250	1.820.258	-258.992	-12	Zuweisungen vom Land im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung, per 30.06.2023 147.460 EUR Mindereinnahmen aufgrund von Abschlagszahlungen; zum Jahresende erfolgt die abschließende Berechnung. (s. auch Erklärungen S. 9) Derzeit 98.300 EUR Mindereinnahmen aus Kostenerstattungen FLAG M-V; Abrechnung beim Land erfolgt zeitlich versetzt.
3110200 - 3110209	Hilfe zur Pflege	10.378.400	5.189.200	4.478.688	-710.512	-14	Zuweisungen vom Land im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung, per 30.06.2023 656.020 EUR Mindereinnahmen aufgrund von Abschlagszahlungen; zum Jahresende erfolgt die abschließende Berechnung. (s. auch Erklärung S. 9)

1.10.01.04

02.08.2023

3140100 -	<b>Eingliederungshilfe</b>	66.274.300	33.137.150	29.322.647	-3.814.503	-12	Zuweisungen vom Land im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung, per 30.06.2023 3.892.480 EUR Mindereinnahmen aufgrund von Abschlagszahlungen; zum Jahresende erfolgt die abschließende Berechnung. (s. auch Erklärung S. 9)
3140106							
3110400	<b>Hilfe zur Gesundheit</b>	16.700	8.350	0	-8.350	-100	Es entfallen die Zuweisungen vom Land im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung da keine Kostenübernahme für eine nicht krankenversicherte Person erforderlich war.
3110500	<b>Hilfe in besonderen Lebenslagen</b>	256.900	128.450	77.410	-51.040	-40	Zuweisungen vom Land im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung, per 30.06.2023 49.200 EUR Mindereinnahmen aufgrund von Abschlagszahlungen; zum Jahresende erfolgt die abschließende Berechnung. (s. auch Erklärung auf S. 9)
3110700	<b>Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung</b>	19.339.300	9.669.650	9.525.875	-143.775	-1	

1.10.01.04

02.08.2023

3110800	Kostenerstattung von Krankenkassen	903.400	451.700	351.210	-100.490	-22	Derzeit 77.300 EUR Mindereinnahmen aus Kostenerstattungen FLAG M-V; Abrechnung beim Land erfolgt zeitlich versetzt.
3110900	KSV	156.500	78.250	78.290	40	0	
3310000	Förderung von Trägern der Wohlfahrtspflege	780.500	390.250	778.576	388.326	100	Die Zuweisungen gemäß Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz (WoftG) M-V wurden vom Land bereits in voller Höhe ausgereicht.
3430000	Betreuung	22.000	11.000	7.220	-3.780	-34	Die Erträge aus Gebühren für Beglaubigungen wurden bisher nicht in geplanter Höhe realisiert.
351000	sonstige soziale Hilfen	238.000	119.000	64.268	-54.732	-46	Gemäß Runderlass 10/2023 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Sport M-V erfolgen nunmehr auf Grundlage der Ist-Abrechnung des Pflegewohngeldes des Jahres 2022 (zum 31.01.2023) die neu ermittelten Abschlagszahlungen auf künftige Erstattungsansprüche für das Jahr 2023. (S. auch Erläuterung beim Aufwand)
<b>Summe Deckungskreis 2105</b>		<b>102.524.500</b>	<b>51.262.250</b>	<b>46.504.442</b>	<b>-4.757.808</b>	<b>-9</b>	

1.10.01.04

02.08.2023

<u>Zuschuss (Nettobedarf)</u>		Plan		IST	Planabweichung	
		2023 (EUR)	1. Halbjahr 2023 (EUR)		absolut (EUR)	um %
3110100	Hilfe zum Lebensunterhalt	777.500	388.750	621.134	232.384	
3110200	Hilfe zur Pflege	2.137.800	1.068.900	2.449.116	1.380.216	
- 3110209						
3140100	Eingliederungshilfe	13.823.500	6.911.750	8.892.782	1.981.032	
- 3140106						
3110400	Hilfe zur Gesundheit	3.400	1.700	0	-1.700	
3110500	Hilfe in besonderen Lebenslagen	46.100	23.050	54.991	31.941	
3110700	Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung	-92.900	-46.450	1.839.369	1.885.819	
3110800	Kostenerstattung an Krankenkassen	150.100	75.050	130.004	54.954	
3110900	KSV	69.500	34.750	22.010	-12.740	
3310000	Förderung von Trägern der Wohlfahrtspflege	1.349.300	674.650	-137.135	-811.785	
3430000	Betreuung	7.500	3.750	-7.220	-10.970	
3510000	sonstige soziale Hilfen	-2.000	-1.000	5.438	6.438	
<b>Summe Deckungskreis 2105</b>		<b>18.269.800</b>	<b>9.134.900</b>	<b>13.870.489</b>	<b>4.735.589</b>	<b>52</b>

1.10.01.04

02.08.2023

### Aufwand

Der bei der **GS** ausgewiesene Mehrbedarf zum Halbjahr wird sich im Laufe des Jahres weiter erhöhen. Dies liegt in den Leistungen außerhalb von Einrichtungen durch steigende Fallzahlen begründet. Bei den GS-Leistungen an Altersrentner/ -innen erhöhte sich die Anzahl zum 30.06.2023 gegenüber dem Vorjahr um 96 auf 637 (Zahlfälle monatlicher Durchschnitt). Darin enthalten sind Leistungen an 150 ukrainische Kriegsflüchtlinge. Bei den EU-Rentnern/ -EU-Rentnerinnen ergibt sich eine Steigerung um 48 auf 2.044 Fälle (Zahlfälle monatlicher Durchschnitt); darunter Leistungen an 2 Ukrainer/- innen. Insgesamt betragen die Kosten für GS-Leistungen an ukrainische Flüchtlinge im 1. Halbjahr 764.200 Euro.

Für die Leistungen der GS und nach dem Flüchtlingsaufnahmegesetz M-V (FLAG M-V) erhält der LK zu 100 Prozent eine Kostenerstattung von Bund und Land. Die Abrechnung der GS-Leistungen erfolgt nach Ende des Quartals. Bisher eingegangen ist die Erstattung für das 1. Quartal.

Die Abrechnung der Leistungen FLAG beim Amt für Migration und Flüchtlingsangelegenheiten M-V erfolgt je Monat; bisher wurde lediglich der Januar abgerechnet.

Bei der **HzP** werden per 30.06.2023 höhere Aufwendungen i. H. v. 669.704 EUR ausgewiesen. Diese ergeben sich insbesondere bei den Leistungen der häuslichen Pflegehilfe.

Aufgrund erhöhtem Pflegebedarf sind auch in 2023 weiter steigende Fallzahlen zu verzeichnen. Gab es im Vorjahr 149 Fälle so sind es im 1. Halbjahr 2023 168 (Zahlfälle im monatlichen Durchschnitt). Eine weitere Ursache für die steigenden Kosten ist die Lohnentwicklung der ambulanten Pflegedienste.

Bei den ambulanten Pflegediensten gab es im Jahr 2022 137, in 2023 bisher 52 Neuverhandlungen, aus denen enorme Kostensteigerungen resultieren (teilweise 100 % Erhöhung); darunter eine nicht unerhebliche Anzahl an Neuanträgen.

Die weitere Entwicklung der Kosten gilt es sehr kritisch zu beobachten, ebenso die Möglichkeit, den Mehrbedarf per 31.12.2023 durch Einsparungen bei anderen Leistungen bzw. durch höhere Erträge im Deckungskreis zu decken.

1.10.01.04

02.08.2023

Die bei der EGH ausgewiesenen Einsparungen, die zum Halbjahr 1.833.471 EUR betragen, werden sich in den Folgemonaten verringern. Ursächlich begründet liegt dies in noch ausstehenden Kostenverhandlungen mit den Leistungserbringern. Im LK Vorpommern-Rügen wurden seit Neufassung des SGB IX (BTHG) zum 1. Januar 2020 bisher 65 % der Leistungen neuverhandelt. Es ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt davon auszugehen, dass bis zum Jahresende alle Träger der Leistungserbringung neuverhandelte Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen haben werden. Diese regulären Neuverhandlungen (also nicht über die Übergangsregelung fortgeschrieben) lassen erkennen, dass hier mit deutlichen Kostensprüngen zu rechnen ist (bis zu 20 %).

### Ertrag

Im Rahmen der Sozialhilfefinanzierung erhält der LK eine Kostenerstattung vom Land in Höhe von 82,5 Prozent der Jahresnettoauszahlungen. Dazu werden im laufenden Haushaltsjahr entsprechend der Regelungen des § 13 AG-SGB IX M-V und § 18 AG-SGB XII M-V zunächst monatlich festgesetzte Abschläge überwiesen.

Durch die am 20. Dezember 2022 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen erfolgen die Abschlagszahlungen nun auf Basis der Jahresnettoauszahlungen des Vorjahres (ab 2. Quartal 2023) und nicht mehr wie bisher auf der des Vorvorjahres. Dazu war zunächst durch die Landkreise bis zum 31. März ein vom Rechnungsprüfungsamt (RPA) geprüfter Nachweis der Jahresnettoauszahlungen des Vorjahres an das Land zu übermitteln. Auf Grundlage der Festsetzung des trägerbezogenen Erstattungsbetrages bestimmt die oberste Landessozialbehörde bis zur Mitte des zweiten Quartals die trägerbezogenen Abschlagszahlungen für das zweite, dritte und vierte Quartal des laufenden Kalenderjahres und das erste Quartal des darauffolgenden Kalenderjahres. Die Verrechnung und Schlusszahlung des trägerbezogenen Erstattungsbetrages des Vorjahres erfolgt umgehend nach Festsetzung seiner Höhe (bisher am Jahresende).

Die Höhe der tatsächlichen Nettoauszahlungen kann erst nach Jahresabschluss ermittelt werden.

Seit dem Jahr 2020 wurde die Systematik beim Verbuchen der Erträge verändert. Zum Jahresende werden 82,5 Prozent der Jahresnettoauszahlungen des laufenden Jahres zum Soll gestellt. Damit wird gesichert, dass lediglich die verbleibenden 17,5 Prozent der Kosten den Haushalt des LK belasten. Im Finanzhaushalt erfolgt die Buchung der Zuweisungen entsprechend des tatsächlichen Finanzmittelflusses.