

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungstermin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja-Stimmen	Nein-Stimmen
				angen.	abgel.		
1							
2							
3							

Betreff

Zuständigkeitsänderung zum 01.01.2008 der ambulanten Eingliederungshilfe

Zum Schreiben/Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

Beschlussvorschlag

Der Beirat für Sozialhilfe, Sozial- und Seniorenangelegenheiten nimmt von der Vorlage des Referat IV Kenntnis.

Sachverhalt

Der Bayer. Landtag hat am 12.12.2007 das Änderungsgesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) verabschiedet. Danach sind die bayer. Bezirke als überörtliche Sozialhilfeträger in Bayern ab 01.01.2008 für die komplette "Eingliederungshilfe für behinderte Menschen" nach dem sechsten Kapitel Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) sachlich zuständig. Der Bezirk Mittelfranken hat jedoch die neu übergegangenen Hilfen/Aufgaben vorerst weiter auf die kreisfreien Städte und Landkreise delegiert. Im Laufe des Jahres werden die Zuständigkeitsänderungen wie folgt verwaltungsmäßig vorgenommen:

ab 01.07.2008 ambulant betreutes Wohnen für geistig und körperlich behinderte Menschen

ab 01.10.2008 Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

ab 01.01.2009 Fahrdienst für behinderte Menschen (Behindertenfahrdienst)

Die Zuständigkeitsverlagerung im Bereich der ambulanten Eingliederungshilfe auf den Bezirk Mittelfranken führt im Sonderbudget SGB XII (örtlicher Träger) zu Einsparungen von ca. 815.600 € und wurde vom Stadtrat als Haushaltskonsolidierungsmaßnahme 2008 umgesetzt.

Finanzielle Auswirkungen		jährliche Folgekosten	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesamtkosten €		€	
Veranschlagung im Haushalt			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	bei Hst.	Budget-Nr.
		im	<input type="checkbox"/> Vvhh <input type="checkbox"/> Vmhh
wenn nein, Deckungsvorschlag:			
Zustimmung der Käm		Beteiligte Dienststellen:	
liegt vor:	<input type="checkbox"/> RA	<input type="checkbox"/> RpA	<input type="checkbox"/> weitere: <input type="checkbox"/>
Beteiligung der Pflegerin/des Pflegers erforderlich:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja: Pflegerin/Pfleger wurde beteiligt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

II. POA/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III. Ref. IV/SzA

Fürth, 18.02.2008

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/in:
Herr Lippmann

Tel.:
974-1760