

Wahlalternative für Arbeit & soziale Gerechtigkeit
 Kreistagsfraktion Landkreis Kassel

WASG
Landkreis Kassel

Dr. Christian Knoche
 Walter Köhler
 Christa Pfeil

Landkreisverwaltung
 Kassel
 Eing. 13. JULI 2006
 Abt. *WTV/160*

Markt 4
 34369 Hofgeismar
 Telefon: 05671 -5541
 Telefax 05671 -40278

Herrn Kreistagsvorsitzenden
 Gerald Herber
 Kreistagsbüro
 Wilhelmshöher Allee 19 A

per Fax vorab an: 0561 78875081

34117 Kassel

Baunatal, den 13.07.2006

Änderungsantrag zum Berichtsantrag vom 28.05.06
 TOP 14

Behindertenpolitik setzt genaue Information voraus, deshalb bitte ich um
 Beantwortung der folgenden Fragen:

1. **Wieviel der aktenkundigen Personen (Antragsteller) bei den Ämtern des
 Landkreis Kassel waren im Jahr 2005**

- von Behinderung bedroht
- Behinderte der Pflegestufen 0; 1; 2; 3; 3 + Härtefall.

Kriterien:

Aufgeschlüsselt nach den folgenden Altersgruppen bzw. Lebenssituationen:
 Geburt – Einschulung / schulpflichtig / Student, Hochschüler / erwerbstätig / erwerbs-
 oder berufsunfähig / Altersrentner.

Personengruppe: behinderte Antragsteller, behinderte Familienangehörige,
 behinderte Erziehungsberechtigte

2. Die ermittelten Personen erhalten aufgrund der drohenden oder bestehenden
 Behinderung -aufgeschlüsselt nach den o. g. Kriterien-

- welche Leistung/en
- auf welcher Rechtsgrundlage
- von welcher Stelle
- in welcher Form (Beratung, Geldleistung, personelle Hilfen,
 Schul/Eltern/persönliche Assistenz usw. – nicht aufgeführte Möglichkeiten
 bitte ergänzen)
- in welchem Umfang bzw. welcher Höhe.

3. Die Leistungen nach 2. werden erbracht :

- a. *ambulant*
- durch wen
 - *professionell* durch Amb. Hilfsdienst, Pflegedienst; persönl. Assistenz im Arbeitgebermodell, Haushaltshilfen aus Ostblockländern usw.;
 - *ehrenamtlich* durch Pflegeperson, Familie, Nachbarn usw.
 - wo (eigene Wohnung, Tagespflege o. ä.)

Bitte die unter 1. erfasste Anzahl der Personen und deren Alter den einzelnen Leistungserbringern zuordnen und die Kosten für die gewährte/n Leistung/en gestaffelt nach dem erforderlichen Hilfebedarf angeben;

- b. *teilstationär / stationär*
- durch wen
 - z. B.: Pflege- oder Altersheim, Internat, Einrichtung der Eingliederungshilfe (andere bitte nennen)

Bitte die unter 1. erfasste Anzahl der Personen und deren Alter den einzelnen Einrichtungen zuordnen und die Kosten für die gewährte/n Leistung/en gestaffelt nach dem Hilfebedarf sowie die Namen der Einrichtungen angeben.

4. Gibt es eine festgelegte Obergrenze der Kosten für die jeweiligen Leistungen?
5. Gibt es Fehlbelegungen (z. B.: jüngere Menschen/nicht Altersrentner in einem Altersheim) in den genannten Einrichtungen?
6. Werden/wurden Betroffene in Einrichtungen im Ausland untergebracht?
7. Wurden/werden Betroffene der o.g. Gruppen aufgefordert ihre ambulante Versorgung aus Kostengründen, Erreichen einer festgelegten Altersgrenze (bitte angeben) aufzugeben; oder konnte die ambulante Versorgung aus anderen Gründen, z. B.: Schul/Berufsausbildung ambulant nicht möglich, Demenz, zu hohe Belastung der pflegenden Angehörigen usw. (bitte angeben) nicht mehr sichergestellt werden?
8. Wieviel der Personen unter 3 a und 3 b haben gesetzliche Betreuung?
9. Wird bei Gewährung von Geldleistungen (auch bei geringeren Bedarfen) auf die Vermeidung von Schwarzarbeit geachtet, z. B.: werden Zahlungen für Haushaltshilfen brutto für netto vom Leistungsempfänger weitergegeben ohne Anmeldung bei der Bundesknappschaft?
Wenn ja, wie?



Christa Pfeil