



Kennzahlenvergleich 2015 Zusammenfassung

Benchmarking-Schwerpunkte:

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
Hilfe zur Pflege

Leistungen nach dem AsylbLG

Oktober 2016

Impressum

Kreis Bergstraße (HP)
Kreis Darmstadt-Dieburg (DA)
Kreis Fulda (FD)
Kreis Gießen (GI)
Kreis Groß-Gerau (GG)
Kreis Hersfeld-Rotenburg (HEF)
Hochtaunuskreis (HG)
Kreis Kassel (KS)
Lahn-Dill-Kreis (LDK)
Kreis Limburg-Weilburg (LM)
Main-Kinzig-Kreis (MKK)
Kreis Marburg-Biedenkopf (MR)
Odenwaldkreis (ODW)
Kreis Offenbach (OF)
Rheingau-Taunus-Kreis (RTK)
Vogelsbergkreis (VB)
Kreis Waldeck-Frankenberg (KB)
Werra-Meißner-Kreis (WMK)
Kreis Wetterau (FB)

Erstellt für:

Benchmarking der
Hessischen Landkreise

Das con_sens-Projektteam:

Christina Welke
Elisabeth Daniel
Kristina König-Freudenreich
Wiebke Freemann

Titelbild:

www.sxc.hu

con_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 - 410 32 81 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung	5
2.	Gegenstand des Kennzahlenvergleichs.....	6
3.	Zentrale Ergebnisse	7
4.	Zusammenfassende Darstellung der Kennzahlergebnisse.....	13
5.	Bewertung und Ausblick.....	31

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen SGB XII	10
Abb. 2:	Tabelle: Übersicht Top-Kennzahlen Eingliederungshilfe	12
Abb. 3:	Transferleistungsdichte.....	14
Abb. 4:	Tabelle: Veränderungen der Transferleistungsdichte gegenüber dem Vorjahr.....	14
Abb. 5:	Geografische Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten HzP a.v.E. und i.E..	15
Abb. 6:	Ambulante Quote	16
Abb. 7:	Veränderung der Dichten in der HzP a.v.E. und i.E. sowie der Ambulanten Quote ...	16
Abb. 8:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen nach dem SGB XII	18
Abb. 9:	Tabelle: Veränderungen der Ausgaben nach dem SGB XII gegenüber dem Vorjahr.	19
Abb. 10:	Dichte der Leistungsberechtigten in der EGH differenziert nach Leistungsarten.....	20
Abb. 11:	Tabelle: Veränderungen der Dichten in der EGH gegenüber dem Vorjahr	21
Abb. 12:	Auszahlungen pro Einwohner für Leistungen der Eingliederungshilfe	24
Abb. 13:	Tabelle: Veränderungen der Auszahlungen in der EGH gegenüber dem Vorjahr	26
Abb. 14:	Dichte der Leistungsberechtigten im AsylbLG pro 1.000 Einwohner in der Zeitreihe .	27
Abb. 15:	Auszahlungen minus Einzahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG pro Monat in Euro	29

Abkürzungen

a.v.E.	außerhalb von Einrichtungen	i.E.	in Einrichtungen
BaZa	Basiszahl	KeZa	Kennzahl
Bj	Berichtsjahr	KdU	Kosten der Unterkunft
EW	Einwohner	LB	Leistungsberechtigte
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	PVT	Projektverantwortlichen-Tagung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt	SGB	Sozialgesetzbuch
HzP	Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII	Vj	Vorjahr

Ansprechpartner

Kreis	Mitglieder der Lenkungsgruppe	Kontakt
FD Kreis Fulda	Stock, Jürgen	juergen.stock@landkreis-fulda.de
HEF Kreis Hersfeld-Rotenburg	Bieber, René	rene.bieber@hef-rof.de
HLT Hessischer Landkreistag	Stark, Robert	stark@hlt.de
HTK Hochtaunuskreis	Heil, Silke	silke.heil@hochtaunuskreis.de
LDK Lahn-Dill-Kreis	Schreiner, Klaus	klaus.schreiner@lahn-dill-kreis.de
MKK Main-Kinzig-Kreis	Pichl, Klaus	klaus.pichl@mkk.de
MR Kreis Marburg-Biedenkopf	Pöppler, Uwe	poeppleru@marburg-biedenkopf.de
VB Vogelsbergkreis	Köhler, Werner	werner.koehler@vogelsbergkreis.de
Kreis	Projektverantwortliche	Kontakt
DA Kreis Darmstadt-Dieburg	Gester, Thorsten	t.gester@ladadi.de
FB Kreis Wetterau	Reichmann, Kurt	kurt.reichmann@wetteraukreis.de
FD Kreis Fulda	Müller, Thomas	thomas.mueller@landkreis-fulda.de
GG Kreis Groß-Gerau	Schäfer, Gisela	g.schaefer@kreisgg.de
GI Kreis Gießen	Schneider, Petra	petra.schneider@lkgi.de
HEF Kreis Hersfeld-Rotenburg	Butchereit, Marco	marco.butchereit@hef-rof.de
HG Hochtaunuskreis	Bank, Egon	egon.bank@hochtaunuskreis.de
HP Kreis Bergstraße	Bonnmann, Ralf	ralf.bonnmann@kreis-bergstrasse.de
KB Kreis Waldeck-Frankenberg	Schnatz, Elke	elke.schnatz@landkreis-waldeck-franken-berg.de
KS Kreis Kassel	Rumpel, Rita	rita-rumpel@landkreiskassel.de
LDK Lahn-Dill-Kreis	Flick, Andreas	andreas.flick@lahn-dill-kreis.de
LM Kreis Limburg-Weilburg	Vollbach, Astrid	a.vollbach@limburg-weilburg.de
MKK Main-Kinzig-Kreis	Amberg, Christian	christian.amberg@mkk.de
MR Kreis Marburg-Biedenkopf	Becker, Sylvia	beckersy@marburg-biedenkopf.de
ODW Odenwaldkreis	Kaffenberger, Ralf	r.kaffenberger@odenwaldkreis.de
OF Kreis Offenbach	Lange, Andrea	a.lange@kreis-offenbach.de
RTK Rheingau-Taunus-Kreis	Horne, Andrea	andrea.horne@rheingau-taunus.de
VB Vogelsbergkreis	Baß, Heidrun	heidrun.bass@vogelsbergkreis.de
WMK Werra-Meißner-Kreis	Rimbach-Jürjens, Astrid	a.rimbach-juerjens@werra-meissner-kreis.de

1. Grundsätzliche Informationen und Zielsetzung

Bereits seit dem Jahr 2010 besteht das Benchmarking der hessischen Landkreise und analysiert nun im sechsten Jahr das Leistungsgeschehen im SGB XII. Die vorliegende Zusammenfassung stellt die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015 in aggregierter Form dar und stellt dabei grundsätzliche und strategische Aspekte in den Vordergrund.

Aggregierte Form
der Ergebnisse

Zielsetzung des Benchmarkings

Durch den interkommunalen Vergleich wird den Sozialverwaltungen der hessischen Landkreise die Möglichkeit eröffnet Erkenntnisse über die Effektivität und die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen zu gewinnen. Die Grundlage für einen fachlichen Austausch über Potenziale und Herausforderungen dieses Sektors bilden die Analyse der Leistungsberechtigten und der Finanzdaten. Das Bestreben des Benchmarking-Kreises liegt somit darin, die Leistungen der Sozialhilfe in den beteiligten Landkreisen sichtbar zu machen und anschließend aus dem Erkenntnisgewinn heraus neue Potenziale für die Steuerung der Leistungsprozesse zu definieren.

Erkenntnisgewinn
über steuerungsrelevante
Potenziale

Das Benchmarking bietet somit die Möglichkeit, flexibel auf aktuelle Erkenntnis- und Diskussionsbedarfe eingehen zu können und Interessenschwerpunkte zu identifizieren. Die Entwicklungen, die sich unter gegebenen Rahmenbedingungen in den Gebietskörperschaften vollziehen, sollen transparent gemacht werden, um die ihnen zugrunde liegenden Abläufe und Organisationsstrukturen zu analysieren und effektiver zu gestalten. Dabei soll „gute Praxis“ identifiziert werden, die Handlungsansätze für eine optimierte Steuerung aufzeigen kann.

Lernen vom
Besseren

Rahmenbedingungen

Aufgrund der bundesweit ansteigenden Fallzahlentwicklungen und Auszahlungswachstums in den Leistungsbereichen des SGB XII, die in die Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe in Hessen fallen, wurde es für die Landkreise notwendig das Leistungsgeschehen näher zu untersuchen und in einen fachlichen Austausch über „gute Praxis“ einzusteigen.

Ende des Jahres 2009 beauftragte der Hessische Landkreistag (HLT) das Beratungsunternehmen con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung mit der Durchführung des Kennzahlenvergleichs für die hessischen Landkreise. Von den 21 hessischen Landkreisen sind 19 am Benchmarking beteiligt.

Benchmarking
seit 2009

Die zweitägigen Benchmarking-Tagungen mit den Projektverantwortlichen aus den Landkreisen finden vier Mal jährlich statt. Sie sind Ansprechpartner für die Datenermittlung, Plausibilisierung sowie alle weiteren anfallenden Aufgaben im Verlauf des Projektes.

Projektgremien

Die inhaltliche und strategische Gestaltung des Projektes wird durch die sogenannte Lenkungsgruppe ausgeübt, die sich in regelmäßigen Abständen zusammenfindet, um über den Verlauf und die Ergebnisse unterrichtet zu werden und die strategische Schwerpunktsetzung vorzunehmen.

2. Gegenstand des Kennzahlenvergleichs

Benchmarking-Inhalte

Gegenstand des gegenwärtigen Vergleiches der Kennzahlen sind die folgenden Leistungsbereiche:

- ▣ Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (HLU a.v.E.),
- ▣ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung außerhalb von Einrichtungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (GSiAE a.v.E.),
- ▣ Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen nach dem 7. Kapitel SGB XII (HzP i.E. und a.v.E.),
- ▣ Kontextinformationen wie bspw. die kommunalen SGB II-Leistungen, die Dichte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten oder anzuerkennende Höchstmieten.

Grundlegende
Leistungsbereiche

Darüber hinaus wurden im Rahmen des Benchmarking auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem 6. Kapitel SGB XII in die Untersuchung aufgenommen. Betrachtet werden Leistungen, für die die örtlichen Träger der Sozialhilfe in Hessen zuständig sind. Dieser Bereich umfasst folgende Leistungsarten:

Erweiterung
um EGH

- ▣ Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen,
- ▣ Leistungen zur interdisziplinären Frühförderung,
- ▣ Leistungen in Kindertagesstätten mit Einzelintegration.

Der Schwerpunkt der Untersuchungen der obigen Leistungen liegt dabei auf der Hilfe zur Pflege sowie auf den Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder mit Behinderungen. Neben Bildung eines umfangreichen Kennzahlensets, welches auf der jährlichen Erhebung der Basiszahlen und deren Plausibilisierung beruht und den Ausgangspunkt für den inhaltlich-fachlichen Austausch liefert, werden Auswertungen zu inhaltlichen Fragestellungen vorgenommen, die einen tieferen Einblick in Einzelaspekte ermöglichen.

Schwerpunkte:
EGH und HzP

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Steigende Flüchtlingszahlen führten bereits vor drei Jahren zur Aufnahme der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in das Benchmarking. Obwohl sich der Teilnehmerkreis grundsätzlich mit der Analyse der Leistungen nach dem SGB XII befasst, sehen sich die Landkreise im Leistungsbereich Asyl aufgrund, vor allem im Berichtsjahr, deutlich gestiege-

Aufnahme des Leistungsbereiches Asyl aufgrund deutlich gesteigener Fallzahlen

ner Fallzahlen vor besondere Herausforderungen gestellt, denen im Rahmen des Benchmarking durch einen vertieften Austausch begegnet werden soll.

Neben Fragen der Unterbringung und der Integration führt die wachsende Zuwanderung auch zu einer finanziellen Mehrbelastung der Finanzhaushalte der hessischen Landkreise. Obwohl dieses Leistungssegment keine kommunale Leistung darstellt, regeln die örtlichen Träger die Aufnahme, Unterbringung und Betreuung der Asylsuchenden vor Ort in eigener Zuständigkeit. Da mit den Erstattungsleistungen des Landes lediglich ein Teil der notwendigen Auszahlungen der hessischen Landkreise gedeckt wurde, bestanden trotz Erhöhungen der Erstattungspauschale auf der Finanzebene Handlungsnotwendigkeiten, damit die Refinanzierung der Leistungen an die Landkreise das tatsächliche Auszahlungsvolumen umfasst.

Refinanzierung der Leistungen

Der Schwerpunkt der Untersuchungen in diesem Leistungsbereich liegt daher auf der Ermittlung von Finanzdaten zur Schaffung einer transparenten Datenlage, die das Auszahlungsvolumen der Landkreise differenziert widerspiegelt. Die erarbeiteten Kennzahlenergebnisse des Benchmarking tragen dazu bei, den Umfang der nicht gedeckten Auszahlungen zu beziffern.

Die Ergebnisse des Benchmarking im Leistungsbereich Asyl wurden in einem separaten Bericht zusammengefasst. Dieser Bericht liegt den am Benchmarking teilnehmenden Landkreisen in abgestimmter Form vor.

3. Zentrale Ergebnisse

Mit der Ergebniszusammenfassung sollen die hessenweiten Entwicklungen dargestellt werden. Neben den in der Zusammenfassung behandelten Kennzahlen besteht ein umfangreiches, darüber hinausgehendes Kennzahlenset, sodass vertiefte Erkenntnisse zu den Leistungsbereichen, deren Entwicklungen und zu Besonderheiten vorliegen. Beim qualitativen Austausch über Strukturen, Ziele und Prozesse der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII und dem AsylbLG steht der Erfahrungsaustausch über die „gute Praxis“ im Mittelpunkt.

Existenzsichernde Leistungen

- ▣ Die Steigerung der Transferleistungsdichte, die sich seit dem Jahr 2012 vollzieht, kehrt sich in diesem Jahr um. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es für das Berichtsjahr 2015 zu einer Reduzierung der Transferleistungsdichte von 0,5 %. Die genauere Betrachtung zeigt, dass die Senkung auf einem Rückgang der Dichte von Leistungsberechtigten nach dem SGB II beruht (-0,5 %). Indes erhöhten sich die Dichten der Personen, die auf die existenzsichernden Leistungen HLU a.v.E. und GSIAE a.v.E. angewiesen sind. Den größten Anteil der Personen im

Steigende Transferleistungsdichte

Leistungsbezug stellen dabei mit einer gemittelten Dichte von 54,6 pro 1.000 Einwohner die Empfänger von SGB II-Leistungen dar.

- ▣ In der GSiAE a.v.E. vollzieht sich die stärkste Veränderung im Vergleich zum Vorjahr. Hier kam es zu einer Steigerung von 4,1 %. Dieser Trend lässt sich bereits seit Jahren beobachten und führte zu einer Übernahme der finanziellen Verantwortung durch den Bund.
- ▣ In der HLU a.v.E. kommt es in den hessischen Landkreisen in 2015 wieder zu einer Steigerung, die jedoch geringer ausfällt als die Erhöhung des Vorjahres. Sie beträgt 0,2 %. Die teils größeren Schwankungen, die die Entwicklungen der Landkreise im Jahresverlauf ausweisen, sind beeinflusst durch die geringe Grundgesamtheit und die leistungsbedingt hohe Fluktuation in diesem Bereich.
- ▣ Die Auszahlungen pro Einwohner sind in diesem Jahr nur für die GSiAE a.v.E. und die HzP a.v.E. gestiegen. Für die Leistungsbereiche der HLU a.v.E. und HzP i.E. haben sich die Auszahlungen pro Einwohner verringert. Der größte Anteil der Auszahlungen wird hierbei für die Leistungen der GSiAE a.v.E. aufgewendet, gefolgt von den Auszahlungsvolumina für die Leistungen der stationären HzP, der HLU a.v.E. und dem geringsten Posten, der ambulanten HzP.
- ▣ In diesem Berichtsjahr reduzieren sich die Auszahlungen in der HLU a.v.E. pro Einwohner um 0,9 %, während die Dichte nahezu konstant bleibt (+0,2 %). Damit kommt es zu einer Reduzierung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten der HLU a.v.E. von 1,3 %.
- ▣ Im Leistungsbereich GSiAE a.v.E. hingegen stiegen die Auszahlungen je Einwohner um 8,6 %, während sich die Dichte um lediglich 4,1 % erhöhte. Pro Leistungsberechtigten steigerten sich die Auszahlungen um 4,4 %.
- ▣ In der stationären HzP sanken die Auszahlungen pro Einwohner um 4,1 %, während sie in der ambulanten HzP um 2,7 % anstiegen.
- ▣ Insgesamt sind die Auszahlungen pro Einwohner für die Leistungen der HLU a.v.E., die GSiAE a.v.E. und die HzP i.E. und a.v.E. im Mittelwert um 3,6 % gestiegen. Ein Grund für die wachsenden Auszahlungen pro Einwohner sind vor allem die stetig steigenden Ausgaben für die Kosten der Unterkunft und Heizung. Höhere Preise auf Miet- und Energiemärkten sind Faktoren, deren Beeinflussung durch die Träger der Sozialhilfe nur schwer möglich ist und die sich regional sehr unterschiedlich entwickeln.
- ▣ Die GSiAE wird neben dem demografischen Wandel, der ebenfalls regionale Unterschiede aufweist, vor allem von den erworbenen Rentenansprüchen beeinflusst, die aufgrund von unterbrochenen Erwerbsbiografien zunehmend nicht ausreichen, um den nötigen Lebensunterhalt zu decken.
- ▣ Der Anteil der Leistungsberechtigten von GSiAE, der das Rentenalter noch nicht erreicht hat und die Leistung aufgrund einer dauerhaften Erwerbsminderung erhält, war in diesem Berichtsjahr leicht rückläufig und macht noch immer fast die Hälfte aller Leistungsberechtigten der GSiAE aus.

Deutlichster Anstieg
der Dichte in der
GSiAE

Insgesamt mehr
Auszahlungen pro
Einwohner

Sinkende Auszah-
lungen in der
HLU a.v.E.

Steigende Auszah-
lungen in der GSiAE
a.v.E. und der HzP

Wachsende
Aufwendungen für
die KdU

Gründe für Anstiege
in der GSiAE

- ▣ Die steigenden Fallzahlen und Auszahlungen in der GSiAE a.v.E. führte zur stufenweise Übernahme der finanziellen Verantwortung für die Aufgabe durch den Bund. In 2015 erstattet der Bund zum zweiten Mal die Auszahlungen zu 100 %. Unberücksichtigt bleiben jedoch weiterhin die Ausgaben, die den Landkreisen für das in der Sachbearbeitung eingesetzte Personal und die Sachkosten entstehen.

Übernahme der finanziellen Verantwortung für die GSiAE a.v.E. durch den Bund

Hilfe zur Pflege

- ▣ Im Jahr 2015 hat sich im Mittelwert nur die ambulante Dichte von Leistungsberechtigten der HzP erhöht (+1,5 %). Die stationäre Dichte hat sich, im Gegensatz zum Trend der Vorjahre, verringert (-1,9 %). Die Bemühungen der Landkreise zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sind somit erfolgreich. Der erhöhte Anteil der Personen, der die Leistungen der HzP im häuslichen Umfeld erhält, führt folglich zu einer Steigerung der ambulanten Quote (+3,4 %).
- ▣ Die Dichte-Entwicklung in der HzP insgesamt reduziert sich (-1,2 %).
- ▣ Hintergrund für die Inanspruchnahme von HzP-Leistungen ist der demografische Wandel in der Gesellschaft, der eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit mit sich bringt. Zudem spielen auch die Einkommens- und Vermögenswerte der Leistungsberechtigten bei der Entwicklung der Dichte eine erhebliche Rolle, da ein Leistungsanspruch in der HzP nur besteht, wenn eigene Mittel nicht im ausreichenden Maße vorhanden sind.
- ▣ Bei den Auszahlungen für die Leistungen der HzP liegen die stationären Fallkosten nach wie vor über denen der ambulanten HzP.
- ▣ Im ambulanten Bereich weisen die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten weiterhin deutliche Unterschiede zwischen den Landkreisen und im Jahresvergleich aus. Die Begründung hierfür liegt vor allem in den kostenintensiven Einzelfällen, die durch eine 24-Stunden-Pflege oder durch nicht pflegeversicherte Leistungsberechtigte entstehen.
- ▣ Die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in der HzP haben sich insgesamt im Vergleich zum Vorjahr reduziert (-2,4 %).
- ▣ Die Auszahlungssenkung pro Leistungsberechtigten besteht sowohl in der stationären als auch in der ambulanten HzP. Mit 2,2 % fällt der Rückgang in der stationären HzP stärker aus als in der ambulanten mit 1,5 %.
- ▣ Auf Ebene der Sachbearbeitung werden zunehmend Hilfeplanverfahren wie das Fallmanagement eingesetzt, um die individuelle und bedarfsgerechte Pflege für Leistungsberechtigte zu ermöglichen. Ein Ansatzpunkt zur Fallsteuerung besteht für die Landkreise auch durch den Einsatz von Pflegefachkräften, die zur Bedarfsermittlung eingesetzt werden oder in der Spezialisierung der Rechnungsprüfung.

Anstieg der ambulanten HzP stärker als bei der stationären HzP

Hintergründe für den steigenden Bedarf an HzP-Leistungen

Stationäre Fälle teurer als ambulante

Kostenintensive Einzelfälle

Fallsteuerung

ABB. 1: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN SGB XII

TOP-Kennzahlen 2015																						
Dichte pro 1.000 Einwohner																						
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW	
HLU a.v.E.	2015	1,2	1,2	1,0	1,3	1,6	1,8	0,9	1,3	1,5	1,6	1,6	1,8	1,8	1,5	1,8	1,5	0,9	1,4	3,4	1,54	
	2014	1,4	1,0	0,9	1,6	1,7	1,8	0,9	1,4	1,2	1,6	1,6	1,9	1,8	1,6	1,6	1,5	0,9	1,4	3,4	1,53	
GSiAE a.v.E.	2015	7,3	9,4	9,0	8,7	11,4	10,7	7,9	7,7	8,6	8,0	12,1	10,3	10,8	9,7	9,2	10,8	7,4	9,9	12,7	9,6	
	2014	6,7	9,1	8,8	8,4	11,2	10,5	7,9	7,6	8,2	7,7	10,9	10,4	10,4	9,4	8,7	10,2	7,2	8,6	12,7	9,2	
HzP a.v.E.	2015	0,34	0,55	0,42	0,64	1,02	0,47	0,40	0,81	0,27	1,14	0,96	0,69	1,14	0,92	0,30	0,84	0,49	0,43	0,93	0,67	
	2014	0,36	0,55	0,52	0,60	1,05	0,39	0,36	0,87	0,26	1,19	1,05	0,62	1,04	0,99	0,18	0,78	0,40	0,46	0,93	0,66	
HzP i.E.	2015	1,5	2,0	2,9	1,7	2,2	3,6	1,7	2,1	3,2	2,7	2,7	2,7	2,3	2,3	2,4	1,8	1,7	3,0	3,7	2,4	
	2014	1,5	1,9	3,0	1,7	2,3	3,6	1,7	2,1	3,2	2,7	2,9	2,7	2,3	2,2	2,3	1,9	1,8	3,2	4,2	2,5	

Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Euro																						
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW	
HLU a.v.E.	2015	5.955	5.526	5.243	6.843	5.643	4.575	5.664	5.647	5.040	6.493	6.888	5.084	6.331	6.007	5.144	6.191	5.528	4.775	5.703	5.699	
	2014	6.034	5.204	5.120	6.762	6.164	4.524	7.595	4.971	4.945	6.591	6.599	4.650	7.465	6.188	5.370	5.752	5.849	4.473	5.487	5.776	
GSiAE a.v.E.	2015	5.643	6.155	5.625	6.213	5.972	5.030	6.454	5.894	5.156	5.469	5.030	5.427	6.608	6.555	4.999	5.982	6.078	5.496	5.219	5.737	
	2014	5.553	5.793	5.246	5.984	6.021	4.877	6.035	5.474	4.841	5.176	4.869	5.082	6.554	6.189	4.967	5.770	5.745	5.554	4.717	5.497	
HzP a.v.E.	2015	13.136	8.138	5.778	11.659	8.963	2.471	9.486	8.200	10.310	19.525	3.801	4.068	6.097	17.782	3.681	9.288	4.805	8.034	10.124	8.702	
	2014	14.948	6.741	4.642	11.740	8.244	3.627	10.149	6.946	12.315	18.232	3.455	4.582	6.706	15.587	7.628	9.815	5.790	7.146	9.651	8.839	
HzP i.E.	2015	11.194	10.014	11.185	11.152	11.701	10.244	11.953	10.894	8.633	10.366	11.822	12.236	10.912	10.885	8.100	10.497	11.364	9.170	9.059	10.599	
	2014	11.370	10.345	11.030	10.902	11.371	10.688	12.801	10.716	9.002	10.575	12.516	12.124	11.233	11.635	9.317	10.387	11.650	9.214	9.046	10.838	

Auszahlungen pro Einwohner in Euro																						
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW	
HLU a.v.E.	2015	7,26	6,39	5,10	9,03	8,83	8,35	5,05	7,49	7,61	10,66	11,34	9,37	11,09	9,19	9,28	9,55	4,98	6,59	19,42	8,77	
	2014	8,17	5,07	4,69	10,68	10,46	8,11	7,21	7,10	6,01	10,62	10,73	8,62	13,68	9,73	8,66	8,65	5,11	6,09	18,67	8,85	
GSiAE a.v.E.	2015	40,92	57,77	50,79	54,23	68,25	53,88	50,90	45,18	44,36	43,65	60,66	55,84	71,62	63,61	46,03	64,43	44,80	54,57	66,33	54,62	
	2014	37,32	52,56	46,42	50,30	67,74	51,10	47,38	41,69	39,54	40,07	52,92	50,86	68,31	58,17	43,42	58,66	41,58	47,78	60,07	50,31	
HzP a.v.E.	2015	4,53	4,50	2,44	7,45	9,18	1,16	3,78	6,60	2,81	22,27	3,66	2,82	6,93	16,31	1,10	7,83	2,35	3,45	9,45	6,24	
	2014	5,40	3,74	2,39	7,07	8,63	1,43	3,65	6,06	3,15	21,63	3,61	2,85	6,99	15,35	1,35	7,61	2,29	3,31	8,96	6,08	
HzP i.E.	2015	16,86	19,77	32,82	19,41	25,54	36,52	19,82	22,49	28,05	27,69	31,80	33,03	25,22	24,63	19,71	18,89	19,63	27,79	33,64	25,44	
	2014	16,98	19,83	32,84	18,60	26,21	38,04	21,91	22,87	29,17	28,95	36,19	32,38	26,18	25,04	21,33	19,76	20,53	29,36	37,64	26,52	

Anteil der Auszahlungen an den Gesamtausgaben in Prozent																						
Hilfeart	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW	
HLU a.v.E.	2015	10,44	7,22	5,59	10,02	7,90	8,35	6,35	9,16	9,19	10,22	10,56	9,28	9,66	8,08	12,19	9,49	6,95	7,13	15,07	9,10	
	2014	12,04	6,25	5,43	12,33	9,25	8,22	8,99	9,14	7,71	10,48	10,38	9,11	11,88	8,99	11,59	9,14	7,35	7,04	14,90	9,48	
GSiAE a.v.E.	2015	58,82	65,33	55,72	60,18	61,04	53,93	63,99	55,26	53,56	41,86	56,44	55,26	62,35	55,93	60,47	63,98	62,43	59,06	51,48	57,74	
	2014	54,99	64,73	53,76	58,05	59,92	51,78	59,12	53,64	50,78	39,57	51,15	53,70	59,32	53,71	58,07	61,95	59,82	55,21	47,93	55,12	
HzP a.v.E.	2015	6,51	5,09	2,68	8,27	8,21	1,16	4,75	8,08	3,40	21,36	3,41	2,79	6,03	14,34	1,45	7,78	3,27	3,73	7,33	6,30	
	2014	7,95	4,61	2,77	8,16	7,63	1,45	4,55	7,79	4,04	21,36	3,49	3,01	6,07	14,18	1,81	8,04	3,29	3,83	7,15	6,38	
HzP i.E.	2015	24,23	22,35	36,01	21,54	22,84	36,56	24,91	27,50	33,86	26,56	29,59	32,68	21,96	21,66	25,89	18,76	27,35	30,08	26,11	26,87	
	2014	25,02	24,42	38,04	21,47	23,19	38,55	27,34	29,43	37,46	28,59	34,98	34,19	22,73	23,12	28,53	20,87	29,54	33,92	30,03	29,02	

Eingliederungshilfe

- ▣ Im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe werden die Leistungsarten interdisziplinäre Frühförderung, Einzelintegration in Kindertagesstätten sowie Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen untersucht und behandelt.
- ▣ Im Jahr 2015 kommt es nur bei der Teilhabeassistenz zu einer Steigerung der Dichte (+4,9 %). In den anderen beiden Leistungsbereichen ergeben sich Reduzierungen in ähnlicher Größenordnung (Frühförderung -6,6 %, Kindertagesstätten mit Einzelintegration -7,1 %).
- ▣ Ein großer Einflussfaktor auf das Gesamtgeschehen und die Inanspruchnahme von Leistungen in der Eingliederungshilfe ist das Thema Inklusion. Besonders deutlich wird dies im schulischen Bereich, welcher dem Ziel unterliegt, alle Kinder mit bestehender oder drohender Behinderung an einer Regelschule beschulen zu können. 43,7 % der Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz wird dies bereits ermöglicht, was einer Steigerung zum Vorjahr von 7,2 % entspricht.
- ▣ Einige der am Benchmarking beteiligten Landkreise sind Modellkommunen, die vom Land bei der Erprobung konkreter Maßnahmen zum Abbau noch bestehender Barrieren gefördert werden. Zielsetzung ist es, Ansatzpunkte zu identifizieren, die in der Folge hessenweite Handlungsmöglichkeiten offerieren sollen und im Benchmarking beispielhaft vorgestellt werden.
- ▣ In diesem Jahr steigen in allen drei Leistungsbereichen die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten an. Am stärksten nehmen die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz zu (+9,8 %), gefolgt von den Auszahlungen für Frühförderung (+5,8 %) und denen für Kindertagesstätten mit Einzelintegration (+5,2 %).
- ▣ Die Veränderungen und Höhen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten stehen in Verbindung mit den Finanzierungsstrukturen und politischen Beschlüssen in den einzelnen Landkreisen. Die Gewährung von Leistungen für Kinder mit Behinderungen kann auch als Präventivmaßnahme aufgefasst werden, die dazu dient mögliche zukünftige Bedarfe zu reduzieren und Folgekosten möglichst gering zu halten.
- ▣ Einfluss nehmen auch Finanzierungsstrukturen und Abrechnungsmodalitäten zwischen Leistungserbringer und dem Träger der Sozialhilfe.

Dichten der drei
Leistungsarten

Entwicklungen vor
dem Hintergrund der
Inklusion

Modellkommunen

Insgesamt leicht
sinkende
Auszahlungen

ABB. 2: TABELLE: ÜBERSICHT TOP-KENNZAHLEN EINGLIEDERUNGSHILFE

Top-Kennzahlen EGH																					
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren																					
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
EGH-Gesamtdichte	2015	12,2	11,2	12,0	9,6	11,3	16,1	16,4	9,4	15,5	10,9	14,3	13,4	10,2	11,2	18,4	10,4	13,3	10,3	13,8	12,6
	2014	n.v.	10,6	12,0	9,1	11,6	17,8	16,5	10,4	17,7	12,4	17,2	13,1	10,6	10,9	n.v.	8,8	13,3	13,5	12,8	12,8
Frühförderung	2015	5,0	5,4	6,5	3,4	4,3	9,7	10,4	3,0	9,9	4,7	6,1	6,7	4,9	4,1	9,3	2,7	8,7	4,7	6,5	6,1
	2014	n.v.	5,3	6,5	3,3	4,0	11,8	10,5	3,5	10,8	4,9	8,0	6,6	5,3	4,3	n.v.	2,6	9,0	6,5	5,8	6,4
Kita's mit Einzelintegration	2015	3,9	1,8	3,3	3,4	3,7	4,4	3,6	4,6	4,7	3,8	5,0	3,4	2,9	4,3	3,2	2,2	3,2	3,0	5,0	3,7
	2014	3,3	2,2	3,3	3,0	4,4	4,1	4,0	5,0	5,9	4,6	5,6	3,4	2,7	3,8	4,7	2,5	3,0	4,2	5,0	3,9
Teilhabeassistenz	2015	3,2	4,0	2,1	2,9	3,3	2,1	2,4	1,8	0,9	2,4	3,3	3,2	2,5	2,8	5,9	5,5	1,5	2,7	2,2	2,9
	2014	3,3	3,1	2,1	2,7	3,1	2,0	2,0	1,9	0,9	2,9	3,6	3,1	2,5	2,8	6,0	3,7	1,4	2,7	2,0	2,7
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Euro																					
Hilfeart		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Frühförderung	2015	1.263	1.976	1.057	3.838	3.534	552	1.678	2.250	341	1.444	n.v.	3.482	3.105	2.486	n.v.	3.618	1.740	3.908	1.284	2.209
	2014	n.v.	2.125	1.041	3.984	3.631	288	2.209	1.650	450	n.v.	n.v.	3.753	2.702	2.247	n.v.	3.426	n.v.	2.971	2.209	2.236
Kita's mit Einzelintegration	2015	15.699	19.918	16.402	16.760	17.404	13.480	17.781	16.192	14.510	18.230	17.316	22.161	18.024	14.406	19.193	22.155	15.803	23.129	17.341	17.679
	2014	18.202	16.604	16.492	18.533	20.863	15.168	17.679	15.739	16.279	16.380	16.599	14.502	19.888	15.909	15.409	16.323	15.765	17.606	16.820	16.802
Teilhabeassistenz	2015	19.572	11.565	13.468	18.617	16.187	10.618	7.098	19.041	10.092	17.491	16.537	6.005	20.545	17.181	4.286	3.318	7.489	12.660	15.394	13.141
	2014	17.010	11.779	12.340	15.961	16.688	8.755	7.108	16.819	8.568	12.490	13.038	6.346	18.390	16.163	8.830	2.632	6.422	15.490	12.652	11.973
Auszahlungen pro Einwohner in Euro																					
		DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
EGH-Gesamtausgaben	2015	26,67	18,82	18,84	25,76	26,15	16,78	20,58	22,20	15,84	21,97	n.v.	24,07	23,42	24,36	n.v.	15,72	14,98	22,37	23,10	21,78
	2014	n.v.	16,93	18,46	23,39	30,85	15,55	19,46	22,26	21,38	n.v.	n.v.	18,92	22,77	23,16	n.v.	11,72	n.v.	24,92	21,11	21,57
Frühförderung	2015	1,29	2,15	1,44	2,73	3,00	1,03	3,67	1,31	0,66	1,27	n.v.	4,78	3,01	2,04	n.v.	1,95	2,96	3,39	1,49	2,25
	2014	n.v.	2,28	1,41	2,75	2,86	0,64	3,21	1,11	0,96	n.v.	n.v.	5,02	2,83	1,94	n.v.	1,77	n.v.	3,51	1,63	2,28
Kita's mit Einzelintegration	2015	12,55	7,32	11,40	11,91	12,66	11,46	13,41	14,26	13,44	12,99	17,24	15,34	10,28	12,51	11,87	10,08	9,87	12,72	15,50	12,46
	2014	12,20	7,20	11,53	11,58	17,91	11,69	13,30	15,15	18,83	13,89	18,62	9,87	10,78	12,25	14,11	7,98	9,18	13,65	14,94	12,88
Teilhabeassistenz	2015	12,84	9,35	6,00	11,13	10,48	4,29	3,50	6,63	1,73	7,71	10,78	3,95	10,12	9,81	7,78	3,70	2,16	6,26	6,11	7,07
	2014	11,46	7,45	5,51	9,06	10,08	3,23	2,96	5,99	1,59	6,74	9,28	4,02	9,16	8,96	10,29	1,96	1,73	7,76	4,55	6,41

4. Zusammenfassende Darstellung der Kennzahl- ergebnisse

Transferleistungsdichte

Definition der Kennzahl

Transferleistungsdichte

(KeZa 90)

Zahl der Empfänger von Transferleistungen (Alg 2, Sozialgeld, HLU a.v.E. und GSIAE a.v.E.) je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

Wirkungsfaktoren

- ▲ Anstieg der Transferleistungsdichte entsteht durch Zunahme der Zahl der Leistungsempfänger oder Abnahme der Einwohnerzahl
- ▼ Sinken der Transferleistungsdichte entsteht durch Abnahme der Zahl der Leistungsempfänger oder Zunahme der Einwohnerzahl

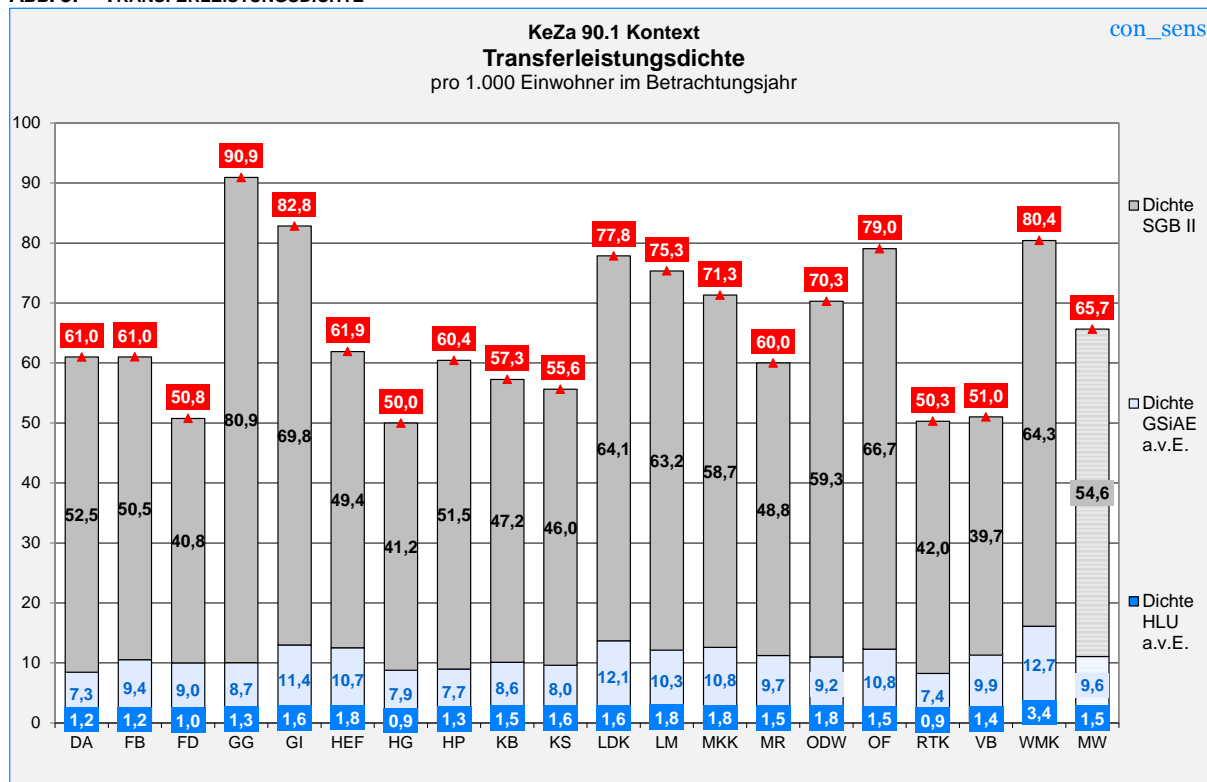
Mit der Transferleistungsdichte werden Personen im Leistungsbezug von existenzsichernden Leistungen dargestellt, die auf 1.000 Einwohner bezogen werden. Zu den Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausgezahlt werden, gehören die HLU a.v.E., die GSIAE a.v.E. sowie die Empfänger von Leistungen des SGB II. Erfasst sind die Personen, die Leistungen außerhalb von Einrichtungen in Anspruch nehmen.

Für die SGB II-Dichte wurden revidierte Daten aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit nach einer Wartezeit

Datenquelle

von drei Monaten herangezogen. Wie die Dichte der Leistungsberechtigten der GSIAE a.v.E. werden sie im Kennzahlenvergleich betrachtet, um die gesamte in einem Landkreis bestehende Bedarfslage abbilden zu können. Zudem werden die in den SGB II-Leistungen enthaltenen Kosten der Unterkunft von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe getragen und machen einen Großteil der finanziellen kommunalen Belastung aus.

ABB. 3: TRANSFERLEISTUNGSDICHTE



Die Transferleistungsdichte hat sich insgesamt im Vergleich zum Vorjahr reduziert. Die nachstehende Tabelle gibt einen differenzierten Überblick über die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr. Der Rückgang beruht auf der Senkung der SGB II-Dichte, bei der in den Vorjahren noch Steigerungen zu verzeichnen waren.

Leichte Erhöhung der Transferleistungsdichte

ABB. 4: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER TRANSFERLEISTUNGSDICHTE GEGENÜBER DEM VORJAHR

KeZa	2014 - 2015	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																					
90.1	Transferleistungsdichte	-0,2	-0,5	-2,2	0,5	-1,7	1,2	2,2	-0,2	-2,3	-3,0	0,8	-1,1	-0,2	0,1	-3,4	1,8	0,7	0,5	-2,6	-0,5
90.1.1	Dichte HLU a.v.E.	-10,0	18,5	6,2	-16,5	-7,8	1,8	-6,1	-7,2	24,4	1,9	1,3	-0,6	-4,4	-2,8	11,8	2,6	3,3	1,3	0,1	0,2
90.1.2	Dichte GSiAE a.v.E.	7,9	3,5	2,1	3,8	1,6	2,2	0,5	0,7	5,3	3,1	10,9	2,8	4,0	3,2	5,3	5,9	1,8	15,4	-0,2	4,1
90.1.3	Dichte SGB II	-0,9	-1,5	-3,3	0,5	-2,1	0,9	2,7	-0,1	-4,2	-4,1	-0,9	-1,7	-0,9	-0,5	-5,1	1,2	0,5	-2,6	-3,1	-1,3

Dichten in der Hilfe zur Pflege

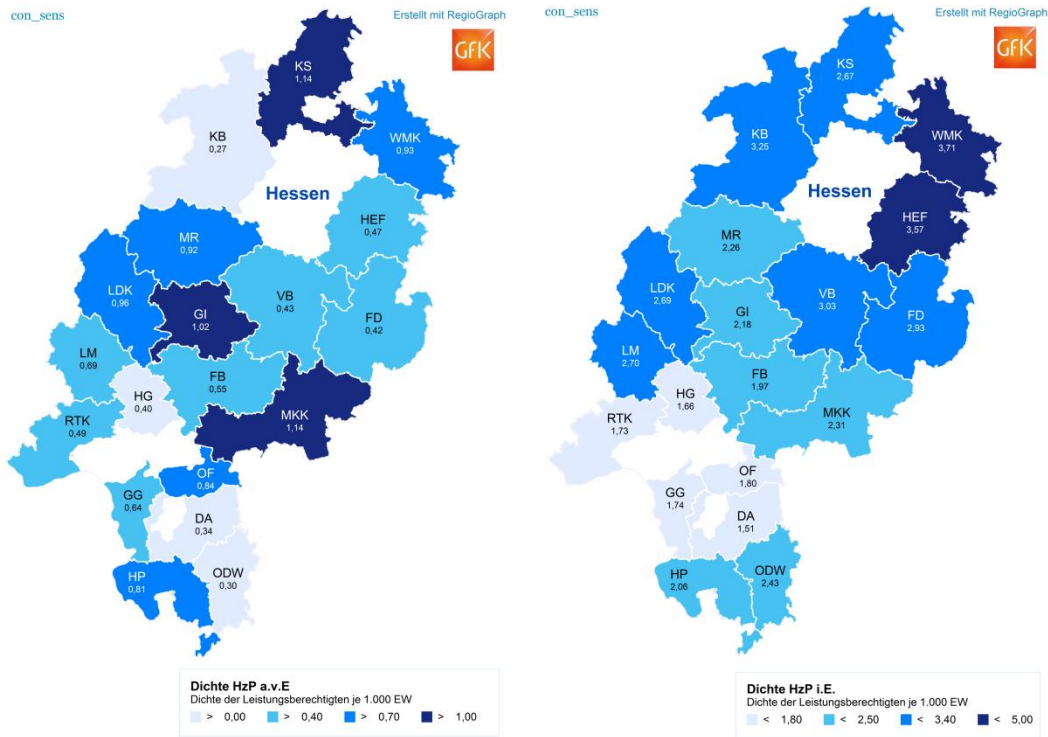
Definition der Kennzahl
Dichte der Leistungsberechtigten HzP a.v.E und i.E.
 (KeZa SGB XII 140./140.1)
 Zahl der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen je 1.000 Einwohner zum Stichtag 31.12.

Leistungen der Hilfe zur Pflege gehören nicht zu den existenzsichernden Leistungen, sondern werden bedarfsabhängig, in der Regel als ergänzende Hilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung, gewährt. Sie werden für Pflegeleistungen in stationären Einrichtungen

Geografische Verteilung der HzP-Dichten

als auch ambulant in der eigenen Häuslichkeit aufgewendet. Nachfolgend ist die geografische Verteilung der Dichten für die Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen dargestellt. Die Werte beziehen sich auf 1.000 Einwohner der jeweiligen Landkreise.

ABB. 5: GEOGRAFISCHE VERTEILUNG DER DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN HzP A.V.E. UND I.E.

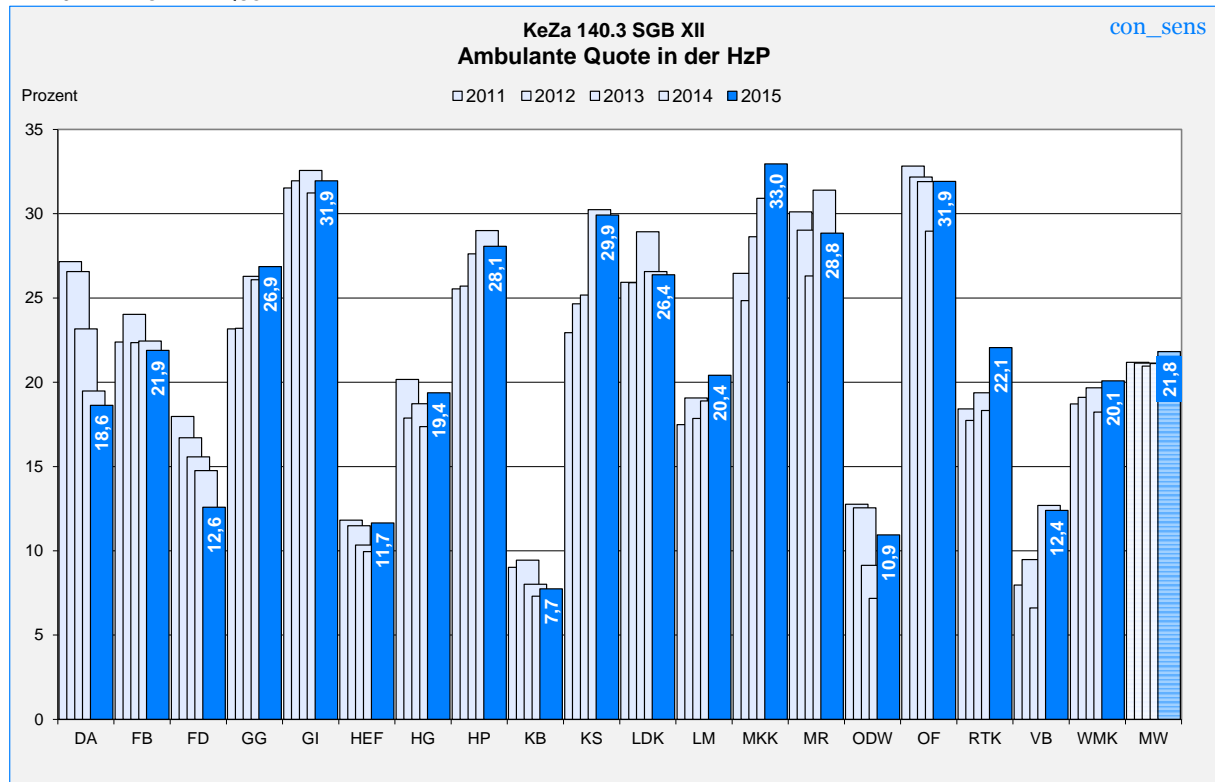


Ambulante Quote in der Hilfe zur Pflege

Anhand der ambulanten Quote kann die gesetzliche Zielsetzung des Vorranges ambulanter vor stationären Leistungen abgebildet werden. Die in der nachstehenden Grafik dargestellte Quote gibt den Anteil der Leistungsberechtigten an, der von der Gesamtgruppe der Leistungsberechtigten ambulante Leistungen der HzP erhält und zeigt die Entwicklung in der Zeitreihe von 2011 bis 2015.

Definition
Ambulante Quote

ABB. 6: AMBULANTE QUOTE



Mit einer ambulanten Quote von 21,8 % werden wie auch in den Vorjahren mehr Leistungsberechtigte der HzP in stationären Einrichtungen gepflegt als in der häuslichen Umgebung. Im Vergleich zum Vorjahr ist es jedoch zu einem Anstieg des Anteils der ambulant Gepflegten von 3,4 % (Steigerung in 2014 um 0,7 %) gekommen. Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die teilweise sehr heterogenen Veränderungen in den verschiedenen Kreisen in der HzP im Vergleich zum Vorjahr.

Erhöhung der Ambulanten Quote

ABB. 7: VERÄNDERUNG DER DICHTEN IN DER HzP A.V.E. UND I.E. SOWIE DER AMBULANTEN QUOTE

Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2015	-0,2%	2,2%	-3,9%	3,1%	-4,3%	2,1%	-0,7%	-4,5%	0,7%	-2,8%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2015	-4,5%	-0,3%	-18,0%	6,1%	-2,1%	19,5%	10,8%	-7,6%	6,7%	-3,9%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2015	0,9%	3,0%	-1,4%	2,0%	-5,3%	0,2%	-3,1%	-3,3%	0,3%	-2,4%
140.3.a	Ambulante Quote	2015	-4,3%	-2,5%	-14,7%	3,0%	2,3%	17,1%	11,6%	-3,2%	6,0%	-1,1%
Keza	Veränderung ggü. Vorjahr	Jahr	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
140.a	Dichte HzP a.v.E. und i.E.	2015	-7,2%	3,0%	2,2%	1,4%	10,8%	-1,3%	2,7%	-5,2%	-8,7%	-1,2%
140.1.a	Dichte HzP a.v.E.	2015	-7,9%	11,3%	9,0%	-6,9%	69,0%	8,8%	23,6%	-7,4%	0,6%	1,5%
140.2.a	Dichte HzP i.E.	2015	-7,0%	1,1%	-0,8%	5,1%	6,3%	-5,4%	-2,0%	-4,9%	-10,8%	-1,9%
140.3.a	Ambulante Quote	2015	-0,7%	8,0%	6,6%	-8,1%	52,6%	10,2%	20,4%	-2,3%	10,1%	3,4%

Generelle Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Dichten und der ambulanten Quote in der Hilfe zur Pflege

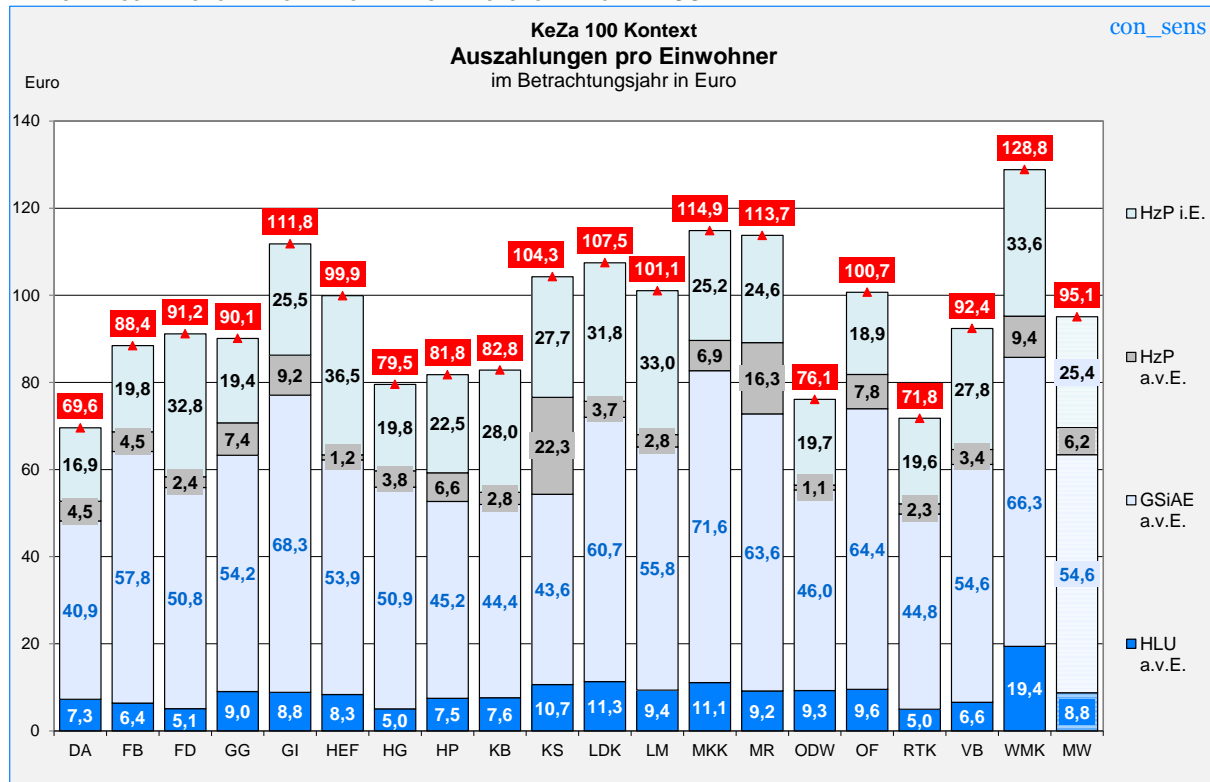
Unterschiedliche Faktoren und regionale Bedingungen nehmen ihren Einfluss auf die Entwicklungen in der HzP, die im Folgenden aufgeführt sind. Die Einflussnahme auf diese Faktoren ist für die Träger der Sozialhilfe unterschiedlich stark steuerbar.

- ▣ Gesetzliche Regelungen,
- ▣ Politische Zielsetzungen,
- ▣ Regionale Strukturen, Flächengröße der Landkreise, Länge der Anfahrtswege,
- ▣ Demografischer Wandel, Anteil älterer Personen in der Bevölkerung
- ▣ Wirtschaftsfaktoren der Region,
- ▣ Anrechenbare Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten,
- ▣ Struktur und Pflegebedürftigkeit der Leistungsberechtigten,
- ▣ Anzahl vorhandener stationärer Einrichtungen und Platzzahlen,
- ▣ Anzahl vorhandener ambulanter Pflegedienste und Mitarbeiterzahlen,
- ▣ Personalangebot in einem Landkreis, Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, Ansiedlung von Hausärzten,
- ▣ Struktur von Beratungseinrichtungen, Pflegestützpunkte, Seniorenbüros,
- ▣ Sozialplanung,
- ▣ Einsatz von Fachkräften in den Leistungsbereichen der örtlichen Träger der Sozialhilfe, Durchführung von Heimnotwendigkeitsprüfungen, Einsatz von Fallmanagement, Krankenhausentlassungsmanagement,
- ▣ Öffentlichkeitsarbeit, Informationspolitik,
- ▣ Informationsstand der Betroffenen,
- ▣ Pflegebereitschaft von angehörigsten Personen,
- ▣ Sozialraumorientierung, Einbezug von familiären und nachbarschaftlichen Unterstützungssystemen,
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren,
- ▣ Leistungsrechtliche Zuordnung von Leistungsberechtigten mit Unterstützungsbedarf bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen.

Auszahlungen pro Einwohner im SGB XII

In der nachfolgenden Abbildung sind die Auszahlungen pro Einwohner dargestellt, die von den hessischen Landkreisen für die Leistungsarten HLU a.v.E., GSiAE a.v.E., HzP a.v.E. und HzP i.E. aufgewendet werden. Basis für die Berechnung der Auszahlungen sind Zahlungsströme ohne Abzug der Einzahlungen, die in den hessischen Landkreisen generell unter Anwendung des Netto-Prinzips entstehen. Nicht beinhaltet sind Erstattungen von Trägern der Sozialhilfe untereinander sowie Zuschüsse, Zuwendungen und Verwaltungskosten.

ABB. 8: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN NACH DEM SGB XII



In Einzelfällen wird in einigen Landkreisen bei der HzP i.E. nach dem Brutto-Prinzip verfahren.

Im Mittelwert der hessischen Landkreise erhöht sich die finanzielle Belastung pro Einwohner im Vergleich zu 2014 um 3,6 % auf 95,07 Euro. Wie auch in den Vorjahren ist die deutlichste Erhöhung der Auszahlungen für die GSIAE a.v.E. zu beobachten. Inzwischen werden die Auszahlungen für die Leistungen zur Entlastung der kommunalen Haushalte zu 100 % vom Bund übernommen. In der stationären HzP kommt es hingegen zu einer Reduzierung der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten; ebenso auch in der HLU a.v.E., die jedoch geringer ausfällt.

Steigerung der Auszahlungen

Es besteht eine unmittelbare Verbindung zwischen der Höhe der Auszahlungen pro Einwohner und der Anzahl der Leistungsberechtigten. Erhöht sich die Zahl der Personengruppen im Leistungsbezug, steigern sich in der Regel auch die aufzuwendenden Auszahlungen. Allerdings steigen sie nicht immer proportional zueinander an, da auch andere Faktoren, wie die Mietpreisentwicklung, Einfluss auf die Veränderungen nehmen. Der Zusammenhang zeigt sich in allen dargestellten Leistungsbereichen, außer in der HLU. Trotz der geringen Steigerung der Dichte im Mittelwert um 0,2 %, reduzierten sich die Auszahlungen pro Einwohner um 0,9 %.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

Zudem werden die Auszahlungen, die pro Leistungsberechtigtem aufgewendet werden müssen, in weiterführenden Untersuchungen im Benchmarkingkreis betrachtet. Diese geben Aufschluss darüber, wie kostenintensiv die Leistungserbringung für eine Person im Durchschnitt ist, und lassen Rückschlüsse auf die Struktur der Leistungsberechtigten und zugrunde liegende Verfahrensweisen zu.

Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

Die Betrachtung der Auszahlungen in der Hilfe zur Pflege – sowohl pro Einwohner als auch pro Leistungsberechtigten – zeigen, dass die Auszahlungen für stationäre Leistungen nach wie vor über denen in der ambulanten Pflege liegen. Bei den Auszahlungen im ambulanten Bereich zeigen sich deutlich größere Unterschiede in der Höhe der Fallkosten zwischen den einzelnen Landkreisen als im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege. Einen Einfluss auf diese Abweichungen in der Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich haben kostenintensive Einzelfälle, wenn der Pflegebedarf einer leistungsberechtigten Person bspw. eine 24-Stunden-Betreuung erforderlich macht oder Leistungsberechtigte nicht pflegeversichert und die vollen Auszahlungen vom Träger der Sozialhilfe zu übernehmen sind. Hierdurch können sich überdurchschnittliche Auszahlungen pro Leistungsberechtigten ergeben.

Kostenintensive
Einzelfälle

Die uneingeschränkte Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ kann somit dazu führen, dass die Auszahlungen pro Leistungsberechtigten im ambulanten Bereich über denen in der stationären HzP liegen können. Bei der Berechnung der Fallkosten ist dies in sechs der am Benchmarking beteiligten hessischen Landkreise der Fall, ebenso viele wie schon im Vorjahr.

Vor diesem Hintergrund gewinnen zunehmend Steuerungsansätze wie der Einsatz von Hilfeplanverfahren, Heimnotwendigkeitsprüfungen, das kommunale Krankenhausentlassungsmanagement oder der Einsatz von Pflegefachkräften zur Prüfung des individuellen Pflegebedarfs an Relevanz.

Steuerungsansätze

Nachdem sich im Vorjahr die Auszahlungen pro Einwohner für die stationäre HzP noch erhöhten, kommt es für dieses Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr zu einer Reduzierung. Die Auszahlungen pro Einwohner für die ambulante HzP erhöhen sich hingegen wie bereits im Vorjahr erneut. Einen Überblick über die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr bietet die nachstehende Tabelle.

Stärkere Erhöhung
der ambulanten
Auszahlungen

ABB. 9: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSGABEN NACH DEM SGB XII GEGENÜBER DEM VORJAHR

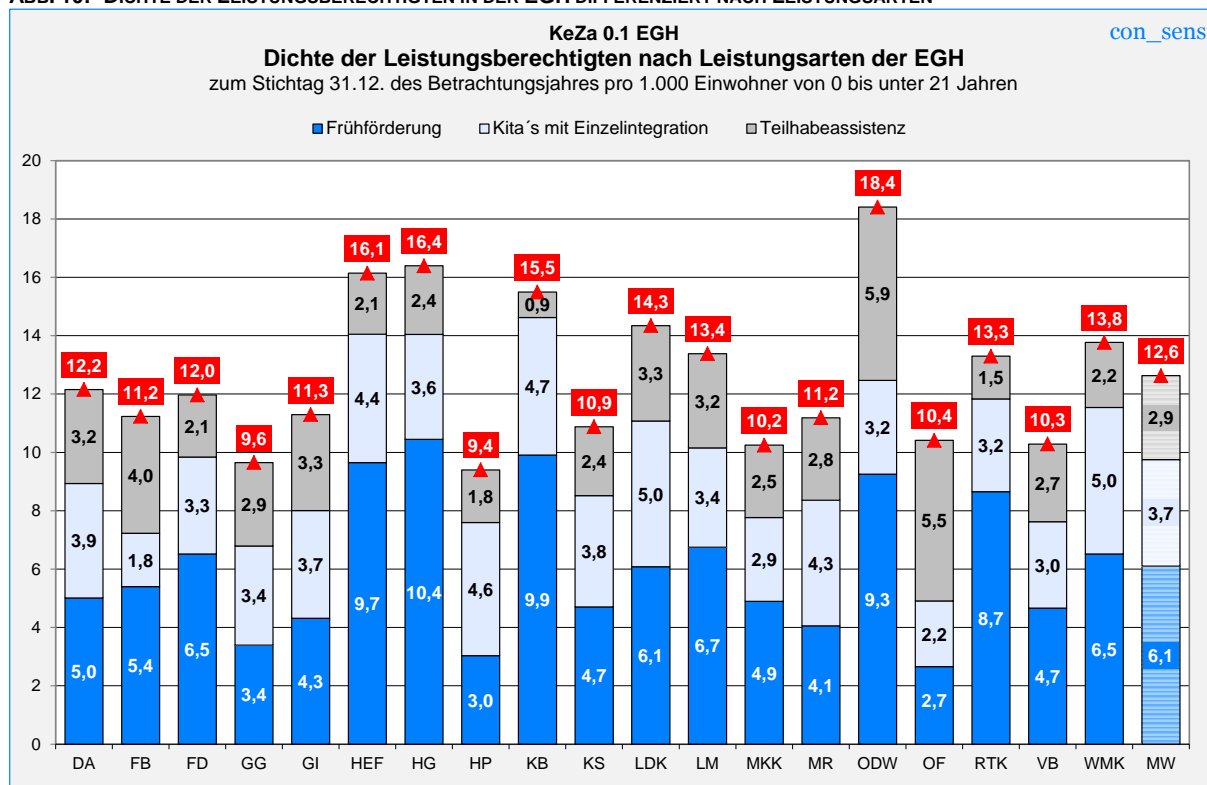
KeZa	2014 - 2015	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent																					
100.	Auszahlungen pro Einwohner	2,5	8,9	5,6	4,0	-1,1	1,2	-0,7	5,2	6,4	3,0	3,9	6,7	-0,3	5,0	1,8	6,4	3,2	6,8	2,8	3,6
100.1	HLU a.v.E.	-11,1	25,9	8,7	-15,5	-15,6	2,9	-30,0	5,4	26,7	0,4	5,7	8,7	-18,9	-5,6	7,1	10,4	-2,4	8,2	4,0	-0,9
100.2	GSiAE a.v.E.	9,7	9,9	9,4	7,8	0,8	5,4	7,4	8,4	12,2	8,9	14,6	9,8	4,8	9,4	6,0	9,8	7,8	14,2	10,4	8,6
100.3	HzP a.v.E.	-16,1	20,3	2,0	5,4	6,4	-18,6	3,6	9,1	-10,6	3,0	1,4	-1,2	-0,9	6,3	-18,5	2,9	2,6	4,1	5,5	2,7
100.4	HzP i.E.	-0,7	-0,3	0,0	4,3	-2,6	-4,0	-9,5	-1,7	-3,8	-4,3	-12,1	2,0	-3,7	-1,6	-7,6	-4,4	-4,4	-5,4	-10,6	-4,1

Dichten in der Eingliederungshilfe

Die im Folgenden behandelten Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe liegen in Hessen in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe. Nachfolgende Abbildung zeigt die Dichten für die Frühförderung, die Einzelintegration in Kindertagesstätten und die Teilhabeassistenz in Regel- und Förderschulen jeweils pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Da sich die Altersklassen, in denen die Leistungen in Anspruch genommen wer-

den, voneinander unterscheiden, wird die einheitliche Bezugsgröße von 0 bis unter 21 Jahren genutzt, um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Im Benchmarking werden darüber hinaus auch Kennzahlen mit Bezug auf die Altersklassen gebildet, in denen die Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen werden können.

ABB. 10: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IN DER EGH DIFFERENZIIERT NACH LEISTUNGSARTEN



Die Gesamtdichte der Eingliederungshilfeleistungen beträgt im Mittelwert der hessischen Landkreise 12,6 pro 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 21 Jahren. Damit nimmt ein Kind von rund 80 in der benannten Altersklasse Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Mittelwert insgesamt reduziert.

Reduzierung der EGH-Dichte

Bei einer Dichte im Mittelwert von 6,1 für Kinder mit Frühförderung und 3,7 für Kinder mit Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen zeigt sich, dass diese der Schule vorgelagerten Leistungen ihrer vorbeugenden Aufgabe gerecht werden und eine geringere Dichte von Leistungsberechtigten mit Teilhabeassistenz (2,9) in Regel- und Förderschulen nach sich zieht. Eine Inanspruchnahme von EGH-Leistungen kann somit bei älteren Kindern mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Kindern insgesamt verringert werden.

Vorbeugende Maßnahmen zeigen Wirkung

Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich insgesamt eine Reduzierung der Inanspruchnahme der EGH-Leistungen für Kinder.

Die detailliertere Betrachtung zeigt einen Zuwachs der Inanspruchnahme von Teilhabeassistenzen an Regel- und Förderschulen und einer Reduzierung der Dichten der Frühförderung und Einzelintegration im Vergleich zum Vorjahr.

Die folgende Tabelle liefert einen Überblick über die prozentualen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr auf Basis von Dichten pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahre.

ABB. 11: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER DICHTEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

2014 - 2015	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent										
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	n.v.	5,7	0,0	6,2	-2,3	-9,3	-0,6	-9,3	-12,3	-12,2
Frühförderung	n.v.	1,4	0,4	1,9	6,5	-17,9	-0,7	-13,6	-8,5	-4,1
Kita´s mit Einzelintegration	18,3	-15,4	-0,6	12,5	-16,2	7,4	-9,3	-8,8	-20,2	-16,7
Teilhabeassistentz	-3,5	27,6	-0,3	4,3	6,0	6,8	17,3	-2,5	-7,8	-18,9
2014 - 2015	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in Prozent										
Dichte pro 1.000 Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren	-16,5	2,0	-3,0	2,3	n.v.	18,4	-0,2	-23,5	7,2	-4,0
Frühförderung	-23,9	2,0	-7,7	-6,0	n.v.	2,3	-3,7	-27,9	11,8	-6,6
Kita´s mit Einzelintegration	-11,2	1,1	4,7	11,9	-32,4	-8,4	7,2	-30,2	0,5	-7,1
Teilhabeassistentz	-8,4	3,1	-1,5	2,1	-1,7	47,0	6,9	-3,0	10,4	4,9

Zur korrekten Ermittlung der Mittelwerte wurden die Ergebnisse von Landkreisen nur in die Berechnungen einbezogen, wenn aus beiden Jahren Werte vorliegen.

Zu einer Steigerung der Dichte im Mittelwert im Vergleich zum Vorjahr kommt es nur bei der Inanspruchnahme von Teilhabeassistenzen. In den anderen beiden Bereichen kommt es zu Reduzierungen.

Entwicklung der drei Leistungsbereiche

Vor allem die Gewährung von Teilhabeassistenzen ist vor dem Hintergrund der Inklusion zu sehen, nach der Menschen mit Behinderung in das gesellschaftliche Leben gleichwertig einzubeziehen und Barrieren abzubauen sind. In diesem Sinne wird über die Gewährung von Teilhabeassistenzen versucht, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

Entwicklungen vor dem Hintergrund von Inklusion

Weiterhin wird bei den Trägern der Sozialhilfe eine steigende Nachfrage nach schulischen Integrationsleistungen beobachtet, die auch durch die Schulen selbst initiiert werden.

Die Leistungsgewährung kann über das SGB XII oder das SGB VIII erfolgen. Um einen Gesamtüberblick über das Leistungsgeschehen zu ermöglichen, werden im Benchmarking auch die Fallzahlen und Finanzdaten für Teilhabeassistenzen, die über das SGB VIII gewährt werden, erhoben und ausgewertet. Im Ergebnis zeigt sich eine höhere Inanspruchnahme der Leistung über

Teilhabeassistentz nach SGB XII und SGB VIII

das SGB XII und Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind, die in der Jugendhilfe mit rund 800 Euro über denen bei Leistungsgewährung über die Sozialhilfe liegen. Nach beiden Rechtsgrundlagen zeigen sich Steigerungen der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr, die im SGB VIII höher ausfallen, in beiden Bereichen aber über 10 % liegen.

Weiterhin sind steigende Auszahlungen für den Bereich der Teilhabeassistenz zu erwarten. Da Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, wird hier zur Unterstützung der Schüler im Schulalltag weniger häufig zusätzliche Teilhabeassistenz benötigt als in Regelschulen. Eine Umstellung der Beschulung von Förder- in Regelschulen zieht daher zwangsläufig eine Kostensteigerung für die örtlichen Träger der Jugend- und Sozialhilfe nach sich.

Prognose zu den
Auszahlungen
für die
Teilhabeassistenz

Die Reduzierung der Auszahlungen für Kinder mit Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen ist beeinflusst durch die Rahmenvereinbarung zur Integration von Kindern mit Behinderung vom ersten vollendeten Lebensjahr bis zum Schuleintrittsalter in Kindertagesstätten, die bereits zum August 2014 verabschiedet wurde. Neuerungen beziehen sich vor allem auf die unter 3-jährigen Kinder mit Einzelintegrationsbedarf. Beförderungen zur Kindertageseinrichtung sollen darüber hinaus nur noch in begründeten Einzelfällen übernommen werden. Ferner müssen laut der neuen Regelung mindestens 75 % Anwesenheit an den gebuchten Betreuungstagen erreicht werden. Während die alte Vereinbarung ausschließlich eine erhöhte Pauschale im Einzelfall zugelassen hatte, ist nunmehr eine Einzelfallprüfung möglich, durch die auch weniger Stunden gewährt werden können.

Neue Rahmenvereinbarung zur Integration in Kindertagesstätten

Die Entwicklungen in den Landkreisen sind auch vor dem Hintergrund der eingerichteten Modellregionen zu sehen, die in Hessen im Zuge der Inklusionsbemühungen eingerichtet wurden, um konkrete Maßnahmen zum Abbau noch bestehender Barrieren zu ergreifen und zu erproben. Steuerungsrelevante Ansätze sollen identifiziert werden und in der Folge hessenweite Handlungsoptionen offerieren.

Zu den Modellkommunen gehören auch am Benchmarking beteiligte Kreise: der *Kreis Groß-Gerau*, der *Lahn-Dill-Kreis*, der *Werra-Meißner-Kreis* sowie der *Landkreis Gießen* und der *Hochtaunuskreis*. Im *Landkreis Gießen* endete die erste Modellphase zum 31.12.2014. Der *Wetteraukreis* und der *Landkreis Waldeck-Frankenberg* sind bereits seit 2014, die Landkreise *Limburg-Weilburg* und *Marburg-Biedenkopf* seit dem Jahr 2015 Modellkommunen. Der *Rheingau-Taunus-Kreis* arbeitet an einem Konzept, um im Jahr 2016 ebenfalls als Modellkommune gefördert zu werden.

Modellkommunen in
Hessen

Inklusionskonzepte wurden in den Modellkommunen bereits erarbeitet und befinden sich derzeit in der Umsetzungsphase. Dabei werden unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt, die auch im Benchmarking thematisiert werden.

Von tragender Bedeutung für die Entwicklungen in der Eingliederungshilfe wird zukünftig die weitere Ausarbeitung und Umsetzung des am 26. April 2016 veröffentlichten Referentenentwurfs zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) sein. Die Regelungen werden Auswirkungen auf fast alle Sozialgesetzbücher haben und geben zurzeit starken Anlass zur Diskussion. Erste Übergangsregelungen werden ab dem 1. Januar 2017 in Kraft treten und sind somit erst für das übernächste Benchmarking-Jahr relevant.

Im Folgenden werden die wesentlichen Elemente des Entwurfs des BTHGs zusammengefasst:

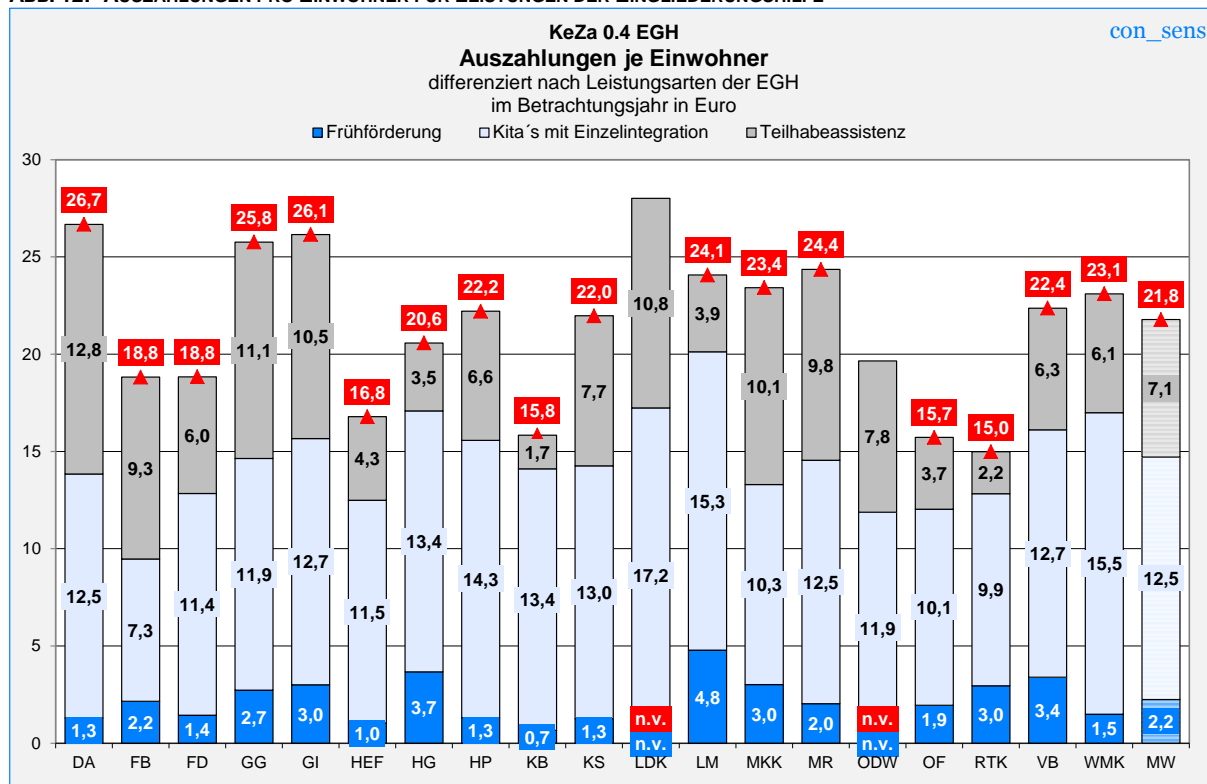
- ▣ die Herausnahme der Eingliederungshilfe aus der Fürsorge,
- ▣ die Entwicklung zu einem modernen Teilhaberecht,
- ▣ die Personenzentrierung statt die Institutionenzentrierung,
- ▣ die Gewährleistung des Wunsch- und Wahlrechts,
- ▣ die Schaffung bundeseinheitlicher Verfahren zur Bedarfsermittlung,
- ▣ die sukzessive Freistellung von der Einkommens- und Vermögensanrechnung,
- ▣ die Schaffung und Bereitstellung einer trägerunabhängigen Beratung,
- ▣ die Sicherstellung persönlicher Assistenz sowie
- ▣ die Optimierung vorhandener Schnittstellen (Kinder- und Jugendhilfe, Pflege).

Hauptkritikpunkt vieler Akteure ist, dass die inklusive Ausrichtung der Regelsysteme und die finanzielle Entlastung der Landkreise und kreisfreien Städte zu wenig umgesetzt wird. Zudem fehlt es an einer klaren Abgrenzung und Zuordnung zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege, wobei ohne ein eindeutiges Rangverhältnis eine deutliche Zunahme des Personenkreises bei der Eingliederungshilfe zu erwarten ist. Die Neujustierung dieser Schnittstelle ist weiter notwendig aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zuge des dritten Pflegestärkungsgesetzes. Die endgültige Entscheidung über die Ausgestaltung des BTHGs ist für Herbst dieses Jahres vorgesehen.

Auszahlungen pro Einwohner in der Eingliederungshilfe

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Auszahlungen pro Einwohner, welche für die Leistungsarten der Eingliederungshilfe für Kinder, die in Hessen in der Zuständigkeit und finanziellen Verantwortung der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen, getätigt werden. Wie auch in den anderen betrachteten Leistungsarten des SGB XII werden hier die Einzahlungen nicht in Abzug gebracht.

ABB. 12: AUSZAHLUNGEN PRO EINWOHNER FÜR LEISTUNGEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE



Da die Höhe der EGH-Auszahlungen pro Einwohner vor allem von der Anzahl der Kinder, welche Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, beeinflusst wird, ergibt sich ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den Auszahlungen und den Dichten eines Landkreises. Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind ebenfalls vor allem durch Abweichungen in der Inanspruchnahme bzw. im Leistungsumfang bedingt. Gerade in Landkreisen, in denen die Grundgesamtheiten sehr gering sind, kann es möglicherweise zu großen prozentualen Schwankungen im Jahresvergleich kommen.

Einflüsse auf die Höhe der Auszahlungen

Werden jedoch die Auszahlungen pro Einwohner mit den Dichten verglichen, zeigt sich eine deutliche Dominanz der Auszahlungen für die Einzelintegration in Kindertageseinrichtungen. Während die Dichte für diese Leistungsart nur den mittleren Platz von allen drei Leistungsarten einnimmt, liegen die Auszahlungen pro Einwohner deutlich über denen der anderen Leistungen.

Dominanz der Einzelintegration in Kindertagesstätten

Für die Frühförderung zeigt sich das umgekehrte Verhältnis. Obwohl die Dichte fast doppelt so hoch ist wie in den beiden anderen Leistungsarten, liegen die Auszahlungen pro Einwohner um ein Mehrfaches darunter. Dieser Leistungsbereich verursacht somit die geringsten Auszahlungen.

Auch die Betrachtung der einzelnen Ergebnisse der Landkreise macht deutlich, dass hohe Dichten nicht zwangsläufig auch hohe Auszahlungen pro Einwohner zur Folge haben müssen. Neben der Inanspruchnahme einer Leistung sind somit weitere Faktoren maßgebend.

In der Frühförderung, dem Leistungsbereich mit den geringsten Auszahlungen pro Leistungsberechtigten, ist vor allem die Form der Finanzierung ausschlaggebend. Hier kann die Leistung jeweils über den Einzelfall gewährt oder über einen institutionellen Zuschuss finanziert werden. Die Vorgehensweisen der einzelnen Landkreise unterscheiden sich dahingehend, dass einige ausschließlich Einzelfälle fördern oder nur über institutionelle Zuschüsse finanzieren, während andere wiederum beide Finanzierungsarten nutzen.

Auszahlungen für
Frühförderung

Der Vergleichskreis hat sich im Benchmarking genauer damit beschäftigt, welche Vor- und Nachteile sich durch die jeweilige Finanzierungsform ergeben und welche Auswirkungen diese möglicherweise auf die Entwicklung der Fallzahlen und die Leistungsinhalte hat. Die Analysen zeigen geringere Auszahlungen pro Leistungsberechtigten bei einer Zuschussgewährung auf als bei einer Leistungsgewährung im Einzelfall. Demnach ist es über die institutionelle Förderung möglich, eine größere Anzahl von Kindern effektiv mit der Leistung Frühförderung zu versorgen und dabei gleichzeitig kostengünstiger pro Fall zu verfahren als mit der Einzelfallfinanzierung.

Institutionelle
Förderung

Die im Vergleich zu den anderen Leistungsarten überdurchschnittlich hohen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen mit Einzelintegration werden als Pauschale gewährt. Die Unterschiede zwischen den Landkreisen in den Fallkosten sind hierdurch verhältnismäßig gering. Die Inanspruchnahme der Leistung steht in Verbindung mit der zur Verfügung stehenden Anzahl von Plätzen, die wiederum durch vorhandenes qualifiziertes Personal beeinflusst ist. Unterschiede bei den Fallkosten stehen im Zusammenhang mit erhöhten Pauschalen, die gewährt werden, wenn die bedarfsfeststellende Stelle – in der Regel das Gesundheitsamt – einen erhöhten individuellen Bedarf erkennt, der in der Folge gewährt wird. Ein anderer Faktor besteht durch die Übernahme von Fahrtkosten vom Wohnort zu den Einrichtungen, die in unterschiedlichem Ausmaß anfallen, wenn eine gemeinsame Beförderung von mehreren Kindern organisiert werden kann.

Auszahlungen für
Einzelintegration in
Kindertagesstätten

Bei der Teilhabeassistenz führt vor allem der Anstieg der Leistungsberechtigten zur Steigerung der Auszahlungen pro Einwohner. Da die Teilhabeassistenz je nach individuellem Bedarf in einer bestimmten Anzahl von Stunden pro Woche gewährt wird, ist vor allem der Grad der Behinderung ausschlaggebend für die Höhe der gewährten Stunden und damit auch für die Höhe der Auszahlungen. Ferner wirken sich auch die Schulöffnungszeiten aus, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Etablierung von Ganztagschulen. Da die Leistung der Teilhabeassistenz auch die Schulwegbegleitung umfasst, wirken sich zudem Anfahrtswege auf die Auszahlungshöhe der Landkreise aus. Teilweise entstehen sehr teure Fälle. Steuerungsmöglichkeiten bestehen von Seiten des Trägers der Sozialhilfe unter anderem darin, Teilhabeassistenzen zu poolen und für zwei oder mehr leistungsberechtigte Kinder einzusetzen.

Auszahlungen für
Teilhabeassistenz

Die Auszahlungen insgesamt und pro Fall sind auch davon beeinflusst, ob Fachkräfte oder unqualifizierte Kräfte als Teilhabeassistenten eingesetzt werden. Überdies steht die Erhöhung der Auszahlungen oftmals im Zusammenhang mit einer Steigerung der Entgelte, die für die Teilhabeassistenz gezahlt werden. Werden komplexere Behinderungen festgestellt, die zu einer intensiveren Betreuung durch Fachkräfte führen, steigert sich das Auszahlungsvolumen.

Das Verhältnis der Auszahlungen zur Anzahl der Leistungsberechtigten spiegelt sich in den Auszahlungen pro leistungsberechtigtem Kind wider. Die nachfolgende Tabelle schafft eine Übersicht über die prozentualen Veränderungen der Auszahlungen pro Leistungsberechtigten für die jeweiligen Leistungsarten der EGH im Vergleich zum Vorjahr.

Steigende Auszahlungen pro Leistungsberechtigten

ABB. 13: TABELLE: VERÄNDERUNGEN DER AUSZAHLUNGEN IN DER EGH GEGENÜBER DEM VORJAHR

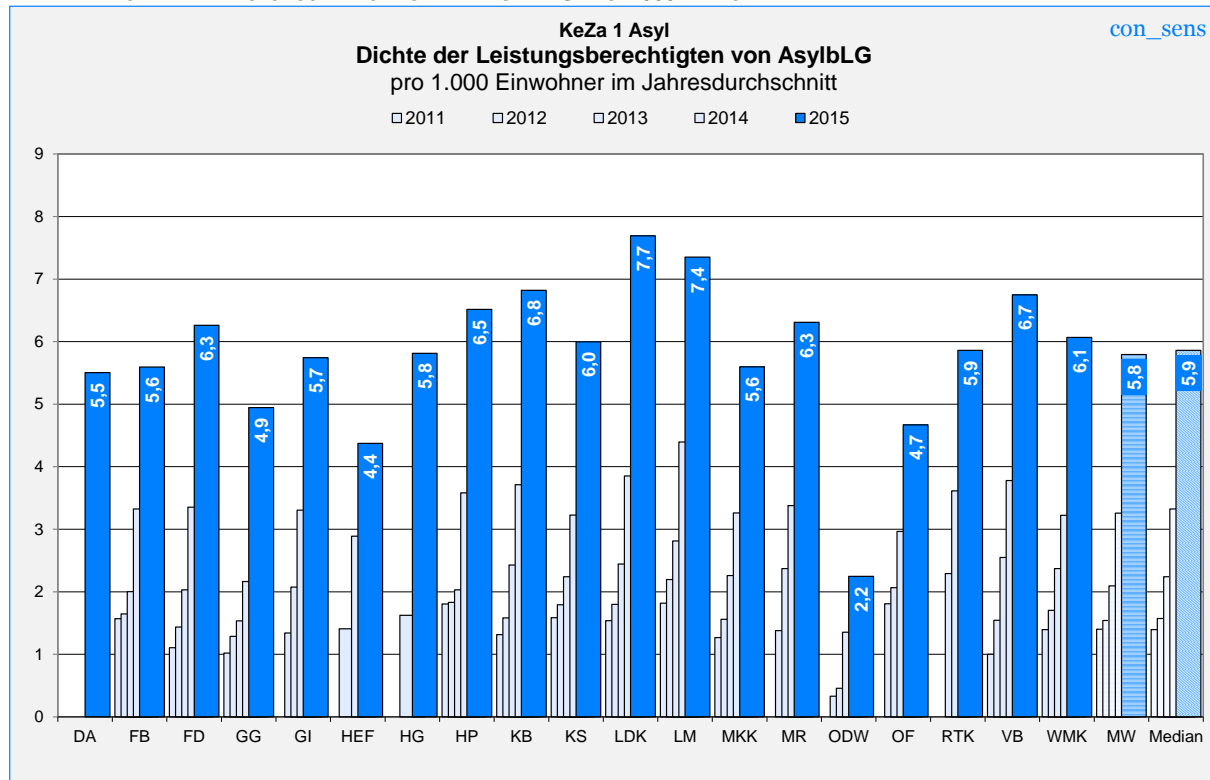
2014 - 2015	DA	FB	FD	GG	GI	HEF	HG	HP	KB	KS
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent										
Frühförderung	n.v.	-7,0	1,5	-3,7	-2,7	91,6	14,3	36,3	-24,3	n.v.
Kita´s mit Einzelintegration	-13,8	20,0	-0,5	-9,6	-16,6	-11,1	10,1	2,9	-10,9	11,3
Teilhabeassistenz	15,1	-1,8	9,1	16,6	-3,0	21,3	-0,1	13,2	17,8	40,0
2014 - 2015	LDK	LM	MKK	MR	ODW	OF	RTK	VB	WMK	MW
Auszahlungen pro Leistungsberechtigten Veränderung ggü. dem Vorjahr in Prozent										
Frühförderung	n.v.	-7,2	14,9	10,6	n.v.	5,6	n.v.	31,5	-18,1	5,8
Kita´s mit Einzelintegration	4,3	52,8	-9,4	-9,5	24,6	35,7	0,2	31,4	3,1	5,2
Teilhabeassistenz	26,8	-5,4	11,7	6,3	-23,0	26,1	16,6	-18,3	21,7	9,8

Zur korrekten Ermittlung der Mittelwerte wurden die Ergebnisse von Landkreisen nur in die Berechnungen einbezogen, wenn aus beiden Jahren Werte vorliegen.

Dichten im Asylbewerberleistungsgesetz

Die nachstehende Grafik veranschaulicht die Entwicklung der Dichten der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) im Jahresdurchschnitt pro 1.000 Einwohner fortschreitend von 2011 bis einschließlich 2015.

ABB. 14: DICHTEN DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN IM ASYLBLG PRO 1.000 EINWOHNER IN DER ZEITREIHE



Generell lässt sich in allen abgebildeten Landkreisen ein deutlicher Anstieg der Dichten der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG verzeichnen, der sich seit 2011 beobachten lässt und für das Berichtsjahr besonders hoch ausfällt. Der Mittelwert dieser Dichte steigt von 3,3 in 2014 auf 5,8 im Berichtsjahr. Es vollzieht sich also eine Steigerung von knapp 80 %.

Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG

Trotz der Zuweisungsquoten, die eine gleichmäßige Verteilung der Asylsuchenden auf die hessischen Landkreise gewährleisten soll, zeigen sich teilweise klare Unterschiede zwischen den Landkreisen. Begründen lassen sich diese Unterschiede auch durch die Festlegung der Zuweisungsquote anhand der Einwohnerzahlen. Die Aufnahmequote wird hierbei in Schritten von 50.000 Einwohnern festgelegt, was zur Folge hat, dass sich für Landkreise, in denen die Einwohnerzahl im unteren Bereich der Bemessungsgrenze liegt, eine höhere Dichte ergibt. Bei der Festlegung der Zuweisungsquote werden zudem die bereits bestehenden Ausländeranteile in den Landkreisen berücksichtigt.

Einflüsse auf die Zuweisungsquoten

Für die Dichte der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG sind darüber hinaus auch die Personen relevant, die sich als Geduldete in einem Landkreis aufhalten und Leistungen nach dem AsylbLG erhalten.

Einflüsse auf die Dichte

Zudem nimmt die Verweildauer der Asylsuchenden im Leistungsbezug Einfluss auf die Dichte. Die Dauer des Leistungsbezugs steht im Zusammenhang mit der zeitlichen Länge des Asylverfahrens, welches vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bearbeitet wird. Die Verfahrensdauer ist in erster Linie abhängig von den Gründen, die zu dem Asylantrag geführt haben. So ist bspw. von Bedeutung, ob der Antragsteller aus einem (Bürger-)Kriegsland

oder einem sicheren Herkunftsstaat gekommen ist oder die Antragsstellung im Rahmen des Familiennachzugs erfolgt. Im Berichtsjahr wirkt sich zudem die hohe Anzahl von Anträgen aus, die vom BAMF teilweise nur mit zeitlichen Verzögerungen bearbeitet werden konnten.

Im Berichtsjahr 2015 sahen sich die Landkreise vor besondere Herausforderungen gestellt. Die schnell wachsende Anzahl von Menschen, die Zuflucht in Deutschland suchten, prägte das Handlungsgeschehen der Verwaltungen bundesweit. Auch in den hessischen Landkreisen mussten in kürzester Zeit Erstversorgung und Unterbringung der Flüchtlinge organisiert werden. Eine vielerorts angespannte Wohnungsmarktlage und in der Vergangenheit rückgebaute Gemeinschaftsunterkünfte machten in den hessischen Landkreisen ein flexibles und kreatives Handeln notwendig. In einigen Landkreisen musste auf alternative Unterbringungsformen wie Hotels, Jugendherbergen, Bürogebäude oder Zelte zurückgegriffen werden.

Unterbringung

Auszahlungen im Asylbewerberleistungsgesetz

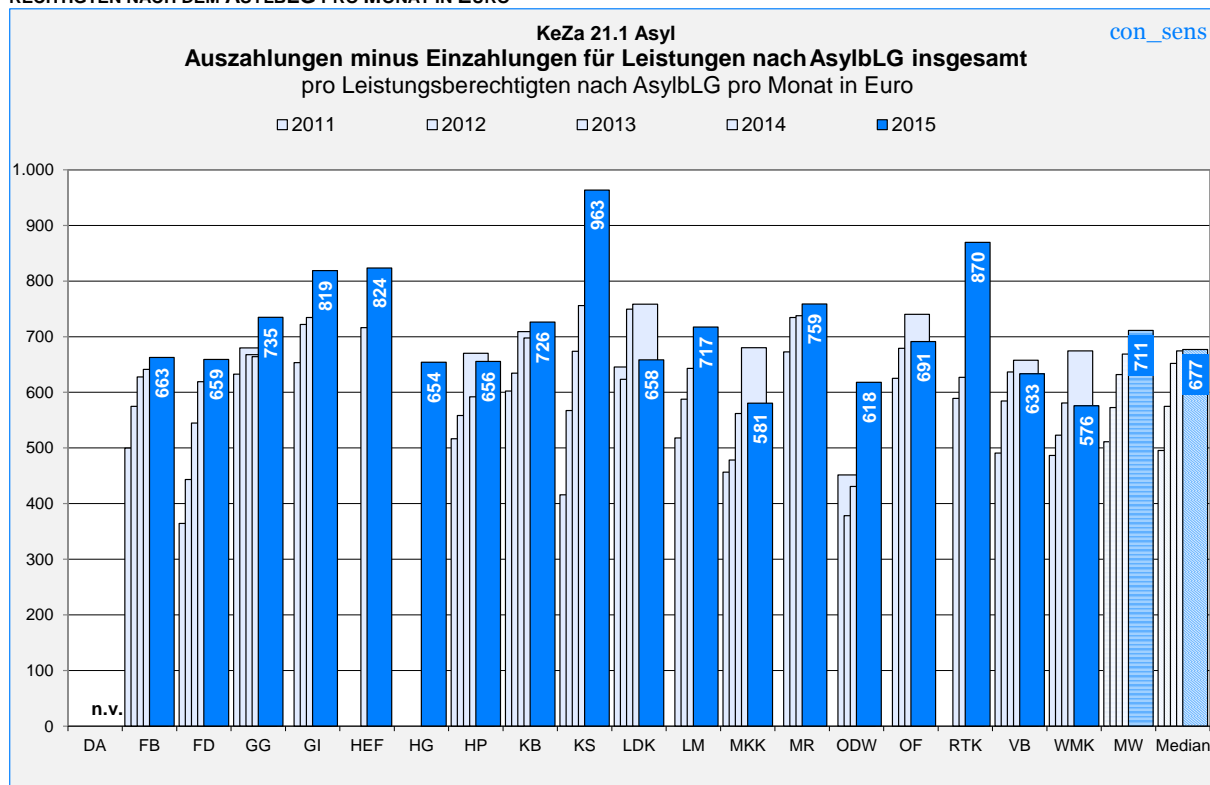
Bedingt durch die stark zunehmende Anzahl der Leistungsberechtigten im Berichtsjahr unterliegen die Auszahlungen im Bereich Asyl insgesamt deutlichen Steigerungen. Das gesamte Auszahlungsvolumen für die hessischen Landkreise erhöht sich für die Leistungen nach dem AsylbLG um rund 85 % im Vergleich zum Vorjahr und stellt damit eine große finanzielle Mehrbelastung für die kommunalen Haushalte dar.

Steigende
Auszahlungen

Die Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG umfassen dabei vor allem die Regelsätze, die Kosten für die Unterbringung sowie Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Zudem werden Auszahlungen für die sozialpädagogische Betreuung der Asylsuchenden von den Landkreisen aufgewendet.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten und Monat in einer Zeitreihe von 2011 bis 2015. Bei der Nettoberechnung wurden personenbezogene Einzahlungen in Abzug gebracht; Erstattungen des Landes wurden hingegen nicht berücksichtigt. Grundlage bildet wie in allen anderen Bereichen auch die Finanzrechnung, bei der Auszahlungen und Einzahlungen auf Basis der tatsächlichen Zahlungsströme ermittelt werden.

**ABB. 15: AUSZAHLUNGEN MINUS EINZAHLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH DEM ASYLBLG PRO LEISTUNGSBE-
RECHTIGTEN NACH DEM ASYLBLG PRO MONAT IN EURO**



Gut sichtbar sind größere Unterschiede zwischen den Auszahlungen, die sich in den Landkreisen pro Leistungsberechtigten und Monat ergeben. Im Mittelwert der Landkreise steigen die monatlichen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten seit Beginn der Zeitreihe an. Einflussfaktoren, die kostenerhöhende Effekte haben, sind vor allem Auszahlungen für die Unterbringung der Leistungsberechtigten sowie die Steigerung von Betriebskosten für die Unterkünfte. Aufgrund der schnell anwachsenden Anzahl von Asylsuchenden mussten Plätze zur Unterbringung teilweise ad hoc erweitert werden. Da vielerorts keine ausreichenden Möglichkeiten zur Unterbringung in eigenen Gemeinschaftsunterkünften der Landkreise bestanden und Konzepte zur dezentralen Unterbringung aufgrund von angespannten Wohnungsmarktlagen nicht vollständig umgesetzt werden konnten, wurden Interessenbekundungsverfahren eingeleitet, um neuen Unterbringungsraum zu akquirieren. Häufig waren Angebote allerdings ungeeignet oder nur durch große Umbaumaßnahmen als Unterkunft nutzbar. Erschwerend kam hinzu, dass in Verhandlungen mit Anbietern bzw. Betreibern Preise erhöht wurden oder eine Anmietung nur über einen längeren Zeitraum möglich war. Teure Umbaumaßnahmen, um Unterkünfte nutzbar zu machen, wurden ggfs. von den Betreibern in die Kalkulation der Tagessätze eingerechnet, die sich dadurch erhöhten.

Einflussfaktoren

In diesem Zusammenhang muss zur Interpretation der Kennzahl darauf hingewiesen werden, dass in den dargestellten Auszahlungen nur ein Teil der Ausgaben der Landkreise für die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften enthalten ist. Gemäß der Definitionen im Benchmarking, die auch den statistischen Meldungen zu Grunde liegen, dürfen in der Finanzrechnung keine Auf-

Investitionen
bleiben
unberücksichtigt

wendungen enthalten sein, die entstehen, wenn ein Landkreis aus Mangel an nutzbaren Unterkünften eigene Unterbringungsmöglichkeiten schafft, die im Eigentum der Landkreise sind und verbleiben. Einbezogen werden dürfen ausschließlich Mietauszahlungen, die an Dritte erfolgen, nicht aber Investitionen, Abschreibungen oder kalkulatorische Zinsen der Landkreise für den Bau oder Kauf von Gemeinschaftsunterkünften, da diese keine Leistungen nach dem AsylbLG darstellen, sondern im Eigentum der Landkreise verbleiben.

Ebenso sind in der Berechnung der Auszahlungen für Leistungen nach dem AsylbLG keine Ausgaben enthalten, die für die sozialpädagogische Betreuung der Asylsuchenden aufgewendet werden, da diese Aufgabe nicht auf Grundlage des AsylbLG erbracht wird. Da diese Auszahlungen jedoch von den Landkreisen aufgewendet werden und die kommunalen Haushalte belasten, werden sie im Benchmarking separat erhoben. Im Mittelwert der Landkreise entstehen zusätzliche Auszahlungen pro Leistungsberechtigten und Monat von 35 Euro. Je nachdem wie intensiv die sozialpädagogische Betreuung von den Landkreisen gefördert wird, können sich die Ergebnisse der Landkreise unterscheiden.

Sozialpädagogische
Betreuung wird
separat ermittelt

Schwankungen der Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG pro Leistungsberechtigten können durch die variierende Höhe der Krankenhilfekosten bedingt sein, die sich je nach Zusammensetzung der Gruppe von Leistungsberechtigten und deren Gesundheitszustand verändern kann.

Krankenhilfe

Nur einen minimalen Einfluss nehmen die in die Nettoberechnung der Fallkosten einbezogenen Einzahlungen, die in der Regel nur in einer geringen Höhe ausfallen.

Einzahlungen

In einigen Landkreisen sind Aufgaben nach dem AsylbLG auf kreisangehörige Städte und Gemeinden übertragen worden. Die finanziell aufgewendeten Mittel werden von den Landkreisen erstattet. Je nachdem welche individuellen Bedingungen für die Erstattungen zwischen Kreis und angehörigen Kommunen vereinbart wurden, können sich Unterschiede in den monatlichen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten ergeben.

Erstattungen an
kreisangehörige
Städte und
Gemeinden

Die Durchführung des AsylbLG in Hessen wird den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Erfüllung nach Weisung per Verordnung übertragen. Sie sind Kostenträger. Auszahlungen der Landkreise müssten zu 100 % erstattet werden. Laut § 7 hessischen Landesaufnahmegesetz wird zur Deckung der Auszahlungen eine festgesetzte pauschale Landeserstattung pro Leistungsberechtigten und Monat für diejenigen Personen gezahlt, die je nach Stand des Asylbewerberverfahrens und nach Herkunft in die Gruppe der abrechnungsfähigen Personen fallen.

Auszahlungs-
deckung

Durch die Analysen der Auszahlungsentwicklungen in den hessischen Landkreisen wird deutlich, dass die Landespauschale, welche pro Leistungsberechtigten mit abrechenbaren Leistungen und Monat gezahlt wird, nicht aus-

reichend ist, um die entstandenen Auszahlungen der Landkreise zu decken. Für den Personenkreis, für den nach § 7 Abs. 3 Landesaufnahmegesetz keine Erstattungen gezahlt werden, stehen die Landkreise auch weiterhin in der vollen finanziellen Verantwortung.

Die Höhe des Deckungsgrades in den Landkreisen wird von zwei Faktoren beeinflusst: die Anzahl der Personen, für die keine Erstattungsleistungen vom Land gezahlt wird und die Höhe der monatlichen Auszahlungen pro Leistungsberechtigten. Sofern diese über dem Betrag der pauschalen monatlichen Erstattung pro Leistungsberechtigten liegen, erhöht sich der Anteil der ungedeckten Auszahlungen an den Gesamtauszahlungen.

Einflussfaktoren auf
die Höhe des
Deckungsgrades

Die starke finanzielle Belastung der Landkreise führte dazu, dass bereits die Pauschale, die pro Leistungsberechtigten und Monat vom Land gezahlt wird, erhöht wurde. Eine Auszahlungsdeckung konnte trotz dessen im Berichtsjahr nicht erzielt werden. Auch der Bund sah sich durch die steigende finanzielle Mehrbelastung veranlasst, zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um die Defizite auszugleichen. In Hessen wurden diese Mittel im vollen Umfang an die Landkreise und kreisfreien Städte weitergegeben. Aber auch nach Abzug dieser Finanzmittel ergibt sich eine finanzielle Belastung der hessischen Landkreise allein für das Berichtsjahr 2015, obwohl die Bundesmittel auch für die Begleichung der Vorjahresdefizite dienen sollen.

Zudem bleiben bestimmte Auszahlungspositionen bei den Erstattungen unberücksichtigt, die jedoch eine Belastung der kommunalen Haushalte darstellen. Neben den bereits erwähnten Investitionen in Gemeinschaftsunterkünfte für die Unterbringung der Asylsuchenden, werden beispielsweise auch keine Personalkosten für die Sachbearbeitung der Leistungen nach dem AsylbLG erstattet.

5. Bewertung und Ausblick

Im Benchmarking der hessischen Landkreise wurden die verschiedenen Leistungsarten nach dem SGB XII sowie die Leistungen nach dem AsylbLG unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten betrachtet. Der Kennzahlenvergleich dient in diesem Zusammenhang dazu, Transparenz über das Leistungsgeschehen herzustellen, Entwicklungen zu erkennen und Steuerungsansätze zu verdeutlichen. Die Ergebnisse zeigen auch die teilweise regionalbedingt sehr unterschiedlich akzentuierten Herausforderungen auf, die die Ausgestaltung der Sozial- und Asylbewerberleistungen beeinflussen.

Aufgaben des Kenn-
zahlenvergleichs

Durch die Abhängigkeit von vorgelagerten sozialen Sicherungssystemen und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Leistungsberechtigten im SGB XII ist trotz gewisser Entlastungseffekte, wie die Übernahme der finanziellen Verantwortung für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbs-

minderung, von weiteren kostensteigernden Entwicklungen bei den sozialen Leistungen insgesamt auszugehen.

Für das kommende Benchmarking-Jahr werden unterschiedliche gesetzliche Änderungen relevant, die das Leistungsgeschehen der hessischen Landkreise beeinflussen wird. Im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonventionen strebt der Gesetzgeber eine Verschränkung der Eingliederungshilfe mit den Pflegeleistungen an, die im Bundesteilhabegesetz und im Pflegestärkungsgesetz III münden. Hierdurch soll die Schnittstellenproblematik zwischen EGH und HzP zumindest verringert werden. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung sind die Gesetze noch nicht in Kraft getreten, dennoch sind sie für die Landkreise von Relevanz, da Vorbereitungen zur Umsetzung der gesetzlichen Änderungen in das Verwaltungshandeln getroffen werden müssen. Im weiteren Verlauf wird sich das Benchmarking der hessischen Landkreise somit über Handlungsoptionen und Beispiele für gute Praxis austauschen.

Gesetzliche
Änderungen

Leistungen für Asylsuchende werden auch weiterhin Bestandteil des Benchmarking sein. Im Berichtsjahr 2015 geführte Verhandlungen zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und der Landesebene über die Auskömmlichkeit der Pauschale, die am 1. Dezember 2015 zum Abschluss gebracht wurden, führten zu einer Erhöhung der Erstattungsleistungen, die ab dem 01.01.2016 gültig ist. Im kommenden Jahr wird somit zu untersuchen sein, ob diese neu verhandelten Erstattungen das Auszahlungsvolumen der hessischen Landkreise für die Leistungen nach dem AsylbLG decken.

Leistungsbereich
Asyl

Da den Landkreisen über die Leistungen nach dem AsylbLG hinaus weitere Ausgaben entstehen, die entweder gar nicht oder nur zum Teil durch andere Erstattungsleistungen gedeckt sind, werden im kommenden Jahr weitere Auszahlungspositionen ermittelt, um eine transparente Datenlage über die Gesamtbelastungssituation der Landkreise zu erhalten, die für die Versorgung und Betreuung von Flüchtlingen aufgewendet werden.

Erfolgsfaktoren und Benchmarking-Erfolge aus externer Sicht:

- ▣ Maßgeblich für den Erfolg des Benchmarkingprojektes sind die Projektverantwortlichen der Landkreise, die mit Engagement, Interesse und auf einem hohen fachlichen Niveau die operativen Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs erarbeiten.
- ▣ Ebenso beteiligt am Erfolg des Benchmarking ist die Leitungsebene, die im Rahmen der Lenkungsgruppe strategische Akzente setzt und die Projektverantwortlichen unterstützt.
- ▣ Durch die fachlich intensive gemeinsame Auseinandersetzung mit Fragen der Plausibilität und über Hintergründe bei Unterschieden zwischen den Landkreisen, hat sich ein vertrauensvolles Miteinander entwickelt, welches kontinuierlich intensiviert wird. Es besteht ein Netzwerk, das kurze Kommunikationswege ermöglicht und durch das die

Beteiligten bei Fragestellungen auch über das Projekt hinaus profitieren.

- ▣ Einzelne Daten und Kennzahlen der Landkreise werden einer intensiven Prüfung unterzogen. Die Plausibilisierung findet bilateral zwischen der externen Projektbegleitung con_sens und den Projektverantwortlichen sowie gemeinsam mit den Beteiligten im Rahmen der Tagungen statt. Der Austausch führt zu Erklärungen und Erkenntnissen, worin Abweichungen begründet liegen.
- ▣ Die Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs werden in den Fachbereichen kommuniziert und führen zu Veränderungen und neuen Ansätzen vor Ort.
- ▣ Grundlage für die Erhebung der Daten sind die Basis- und Kennzahlenkataloge, die regelmäßig fortgeschrieben werden. Aktuelle Anliegen können auf diese Weise oder durch qualitative Abfragen in das Benchmarking aufgenommen werden.
- ▣ Es wurden intensive Fachdiskussionen geführt, die zur vertieften Analyse des Leistungsgeschehens in den Landkreisen beitragen. Bezogen auf bestimmte Fragestellungen konnte dieser inhaltliche Austausch weiter intensiviert werden, auch deshalb, weil Fachexperten hinzugezogen wurden.
- ▣ Es findet ein Austausch mit dem Hessischen Statistischen Landesamt zu Fragen bezüglich der Definition von Basiszahlen statt. Bei relevanten Themen nehmen Vertreter des HSL an den Benchmarking-Tagungen teil und tragen durch ihre Beiträge und durch den Austausch mit den Projektverantwortlichen zur Optimierung der Datenlage bei.
- ▣ Der Benchmarkingkreis bietet die Möglichkeit, aktuelle Anliegen zu behandeln. So konnte der Kennzahlenvergleich auf die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz frühzeitig ausgeweitet werden. Das Projekt bildet den Rahmen für einen inhaltlichen Austausch über praxisrelevante Fragestellungen.
- ▣ In finanzieller Hinsicht konnte der Anteil der ungedeckten Auszahlungen für die Leistungen nach dem AsylbLG ermittelt und für Diskussionen über eine Erhöhung der Erstattungsleistungen genutzt werden.