

WAS:	Ergebnispapier Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII für das Berichtsjahr 2017
WER:	Benchmarking der mittelgroßen Großstädte SGB XII
WANN:	16. November 2018

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen	5
3.	Schulbegleitung	10
4.	Ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen	14
5.	Ausblick auf das kommende Benchmarking-Jahr	18
6.	Anhang	19
Abb 1:	Maßnahmen und Ziele des Bundesteilhabegesetzes	3
Abb. 2:	Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes	4
Abb. 3:	KeZa 15 EGH – Dichte Kinder mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen	6
Abb. 4:	KeZa 15.1-15.3 EGH – Dichte Kinder mit Behinderungen in Kita, finanziert durch SHT	7
Abb. 5:	KeZa 16 EGH – Ausgaben pro Kind mit Behinderungen in Kita	8
Abb. 6:	KeZa 28 EGH – Dichte LB „Schulbegleiter“ nach SGB XII.....	11
Abb. 7:	KeZa 29 EGH – Ausgaben „Schulbegleiter“ SGB XII.....	12
Abb. 8:	Verantwortlichkeit und sachliche Zuständigkeit für EGH je Stadt	14
Abb. 9:	Ambulante Quote EGH	15
Abb. 10:	Tabelle der Ansprechpartner	19
Abb. 11:	Abkürzungsverzeichnis	19

1. Einleitung

Das Benchmarking der mittelgroßen Großstädte ermittelt und analysiert regelmäßig Kennzahlen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII. Die Vergleichbarkeit der Daten und Kennzahlen ist aufgrund der unterschiedlich geregelten Zuständigkeiten in den jeweiligen Bundesländern und den Unterschieden in der kommunalen Praxis teilweise eingeschränkt. Daher liegt der Schwerpunkt im EGH-Benchmarking auf einem inhaltlich-fachlichen Austausch zu einzelnen Aspekten des Leistungsbereiches und bestimmten Fragestellungen, die vertieft analysiert werden sollen.

Im vorliegenden Ergebnispapier EGH werden ausgewählte Kennzahlen im interkommunalen Vergleich dargestellt und in ihren Entwicklungstendenzen analysiert. Entscheidendes Kriterium für die Auswahl von Leistungsbereichen durch den Benchmarking-Kreis ist das Niveau der Vergleichbarkeit. Dazu gehören vor allem Leistungen, die in Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen, wie Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen und Schulbegleitung.

Zudem wird auch die ambulante Quote im Bereich Wohnen analysiert. Obwohl die Zuständigkeiten in den Städten sehr unterschiedlich geregelt sind, können Auswirkungen von Inklusionsbemühungen anhand von Kennzahlen aufgezeigt werden.

Weitreichende Änderungen für die Eingliederungshilfe und das SGB XII ergeben sich durch das im Dezember 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz.

Zentrale Inhalte des Gesetzes sind:

- ▣ Herauslösung der EGH aus der Sozialhilfe: Die Eingliederungshilfe wird im zweiten Teil des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) geregelt.
 - Personenzentrierung: Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen (HLU oder GSIAE, in Einzelfällen auch Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)) werden getrennt erbracht. Zudem erfolgt die Ausrichtung der gewährten Leistungen nicht mehr an der Wohnform, sondern am individuellen Bedarf.
- ▣ Veränderte Grenzen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen in zwei Stufen: Einkünfte und Vermögen werden in deutlich geringerem Umfang bei der Eingliederungshilfe herangezogen.
- ▣ Neufassung des Behinderungsbegriffes: Durch die Einbeziehung der „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ wird eine engere Bezugnahme auf das Behinderungsverständnis der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ersichtlich.

- Im Rahmen der Gesamt- und Teilplanverfahren muss sich die Bedarfsermittlung zwingend an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Kriterien) orientieren.

In der folgenden Übersicht sind zentrale Maßnahmen und Ziele dargestellt, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Jahr 2016 benannt hat:

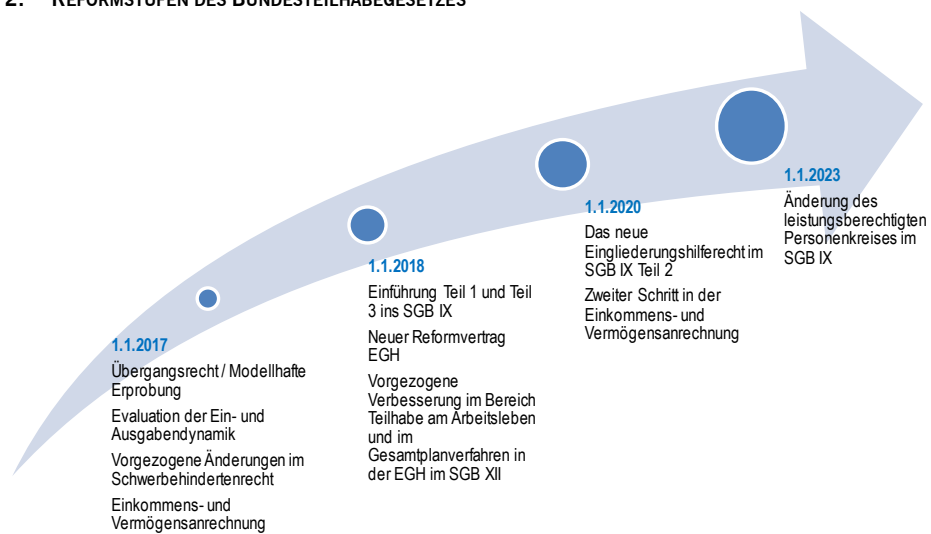
ABB 1: MAßNAHMEN UND ZIELE DES BUNDESTEILHABEGESETZES¹



¹ Quelle: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/grafik-massnahmen-ziele-bthg.pdf;jsessionid=033A0F5BE3155C58D5C266CC530AB1BC?__blob=publicationFile&v=2 , aufgerufen am 30.08.2018.

Das stufenweise Inkrafttreten des BTHG ist in der folgenden Grafik dargestellt:

ABB. 2: REFORMSTUFEN DES BUNDESTEILHABEGESETZES



Erste Regelungen sind seit dem 1. Januar 2017 in Kraft und finden im aktuellen Berichtsjahr erstmalig Eingang in das Benchmarking.

2. **Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen**

In den einzelnen Bundesländern bestehen unterschiedliche Formen der Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen für Kinder mit drohender oder vorliegender Behinderung. Hierbei sind integrative Kindertageseinrichtungen (Kita), Regelkindertageseinrichtungen und Sonderkindertageseinrichtungen die verbreiteten Einrichtungstypen².

In Sonderkindertageseinrichtungen werden ausschließlich Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung betreut. Somit bestehen keine Berührungspunkte zu Kindern ohne Behinderung. Durch Einzelintegration in Regelkindertageseinrichtungen sowie in integrativen Kindertageseinrichtungen kann dagegen die Inklusion stärker umgesetzt werden. In einigen Bundesländern besteht daher kein Angebot an Sonderkindertageseinrichtungen.

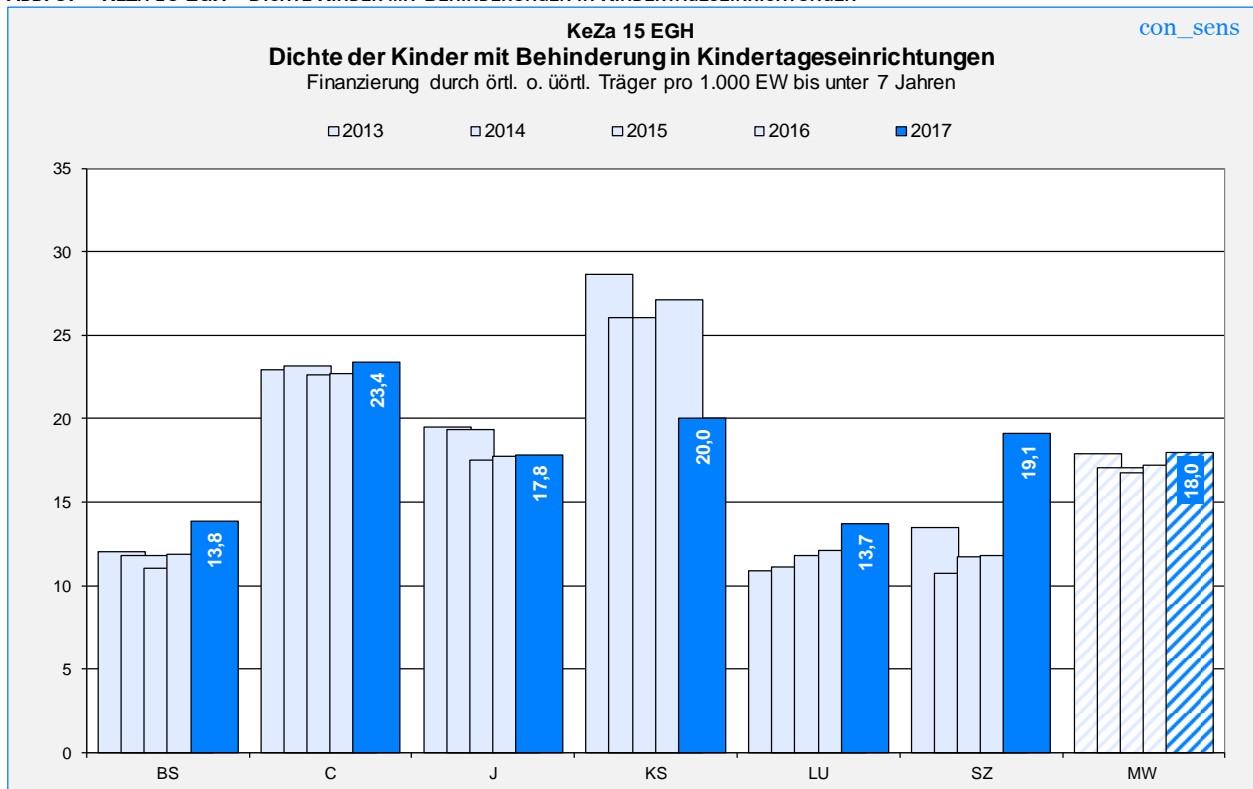
So können in *Kasse*/Betreuungsleistungen nur über die Einzelintegration in Regelkindereinrichtungen in Anspruch genommen werden. In den anderen Städten bestehen darüber hinaus auch integrative Kindertageseinrichtungen, in denen eine festgelegte Anzahl von Kindern mit drohender oder bestehender Behinderung zusammen mit Kindern ohne Behinderung betreut wird.

Die §§ 53 und 54 SGB XII in Verbindung mit den §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 SGB IX bilden bislang, das heißt bis zur Umsetzung der entsprechenden Regelungen durch das BTHG, die Grundlage für die Gewährung der Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen. Ziel ist eine dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes angemessene gesellschaftliche Teilhabe am Alltag in Kindertageseinrichtungen.

Die folgende Darstellung veranschaulicht die Anzahl der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung zum Stichtag 31.12. je 1.000 Einwohner von 0 bis unter 7 Jahre. Die Dichte bezieht sich dabei auf alle leistungsberechtigten Kinder, unabhängig davon, in welcher Form von Einrichtung (integrative, Regel- oder Sonderkindertagesstätte) die Leistung erbracht und die Finanzierung vom örtlichen oder überörtlichen Träger übernommen wird.

² Diese Nomenklatur orientiert sich an den bisherigen Strukturen und beinhaltet noch nicht die durch Inklusionsbestrebungen veränderten Einrichtungsarten.

ABB. 3: KEZA 15 EGH – DICHTEN KINDER MIT BEHINDERUNGEN IN KINDERTAGESEINRICHTUNGEN

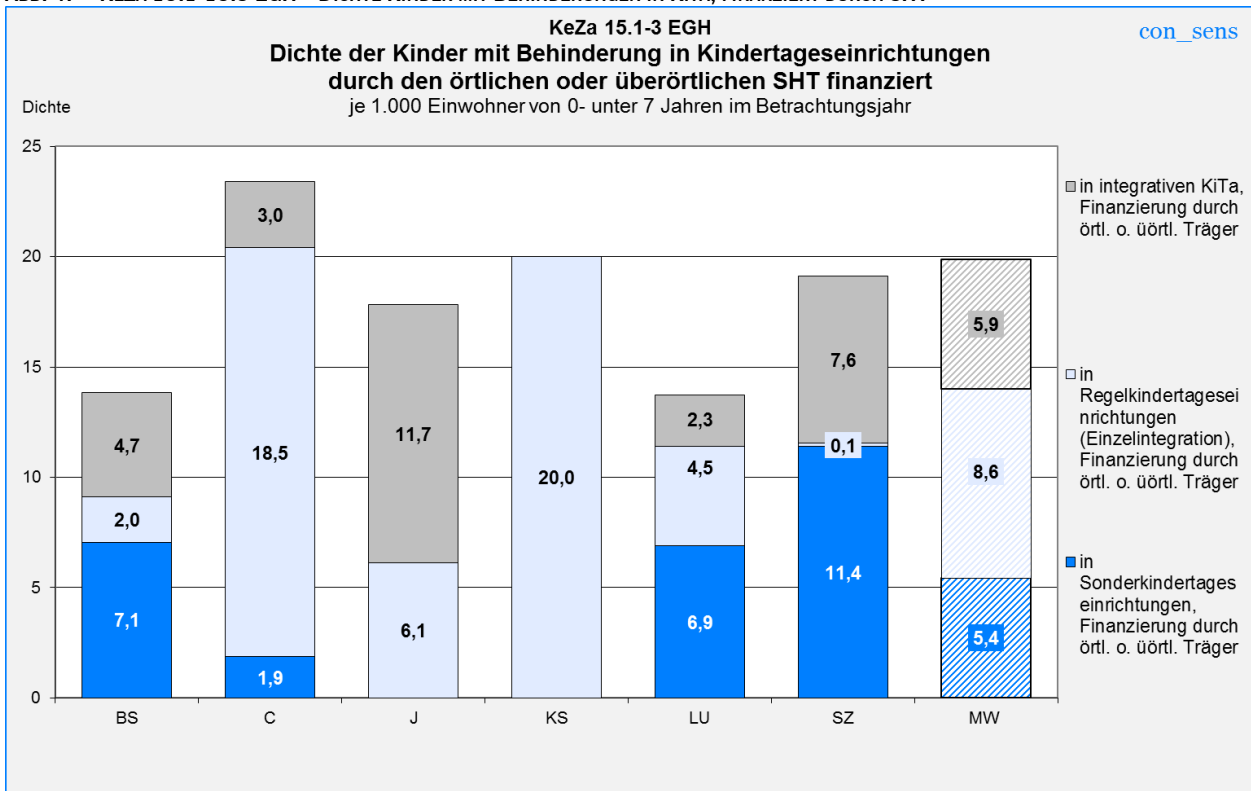


Zwischen den Städten bestehen weiterhin große Unterschiede in den Dichtewerten. Während in *Ludwigshafen* und *Braunschweig* 13,7 bzw. 13,8 von 1.000 altersgleichen Kindern Leistungen in Kindertageseinrichtungen in Anspruch nehmen, sind es in *Chemnitz* 23,4. Im Mittelwert der Städte liegt die Dichte bei 18,0. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert um 4,5 % und basiert dabei auf recht unterschiedlichen Entwicklungen in den Städten.

Insbesondere in *Kassel* und *Salzgitter* ergeben sich starke Veränderungen der Dichten. Der Rückgang von 26,1 % in *Kassel* ist auf Änderungen bei der Erhebung der Daten zurückzuführen. Auch in *Salzgitter* steht die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in Verbindung mit einer geänderten Datenerfassung. Während in den Vorjahren die Anzahl der Kinder in Sprachheilkindertageseinrichtungen nicht mitgezählt wurden, sind sie ab 2017 enthalten. Zudem wurden neue Plätze in heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen geschaffen, die entsprechend des Bedarfs belegt wurden. Auch die Steigerung der Dichte in *Braunschweig* ist auf einen Ausbau der verfügbaren Plätze zurückzuführen.

Die Verteilung der Dichten der Leistungsberechtigten auf die Einrichtungstypen von Kindertagesstätten im Berichtsjahr 2017 wird in folgender Grafik dargestellt.

ABB. 4: KeZA 15.1-15.3 EGH – DICHTE KINDER MIT BEHINDERUNGEN IN KiTA, FINANZIERT DURCH SHT



KS: Landesvereinbarung: Betreuung über Regelsystem
J: kein Angebot Sonderkindertageseinrichtungen vorhanden

Die Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen wird sich im Zuge der Inklusionsbemühungen der Städte zukünftig vermutlich in Richtung Regeleinrichtungen entwickeln. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es allerdings zu sehr unterschiedliche Veränderungen: So steigt entgegen der Entwicklung der Vorjahre der Mittelwert der in Sondereinrichtungen betreuten Kinder wieder an (+27,1 %), die Dichte der in Regeleinrichtungen untergebrachten Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr dagegen wieder leicht zurückgegangen (-5,8 %). Ein Zuwachs von im Mittel 7,5 % ist hinsichtlich der Dichte in integrativen Kitas zu verzeichnen. Die Grafik verdeutlicht zugleich, dass schon jetzt in mehreren Bundesländern keine Sonderkindertageseinrichtungen mehr bestehen.

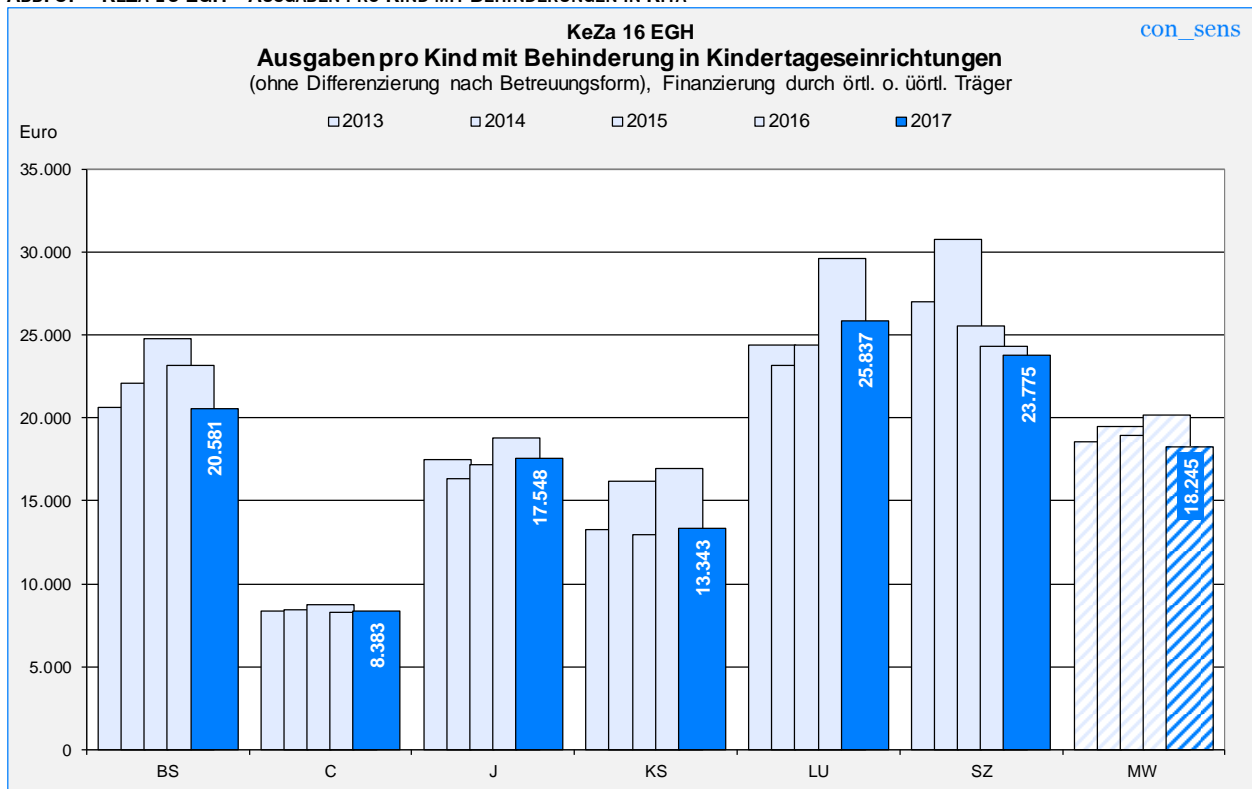
Die in den einzelnen Städten sehr verschiedene Entwicklung wird insbesondere bei genauerer Betrachtung der Dichten in Sondertageseinrichtungen deutlich: Während die Dichten in *Chemnitz* (-43,9 %) und *Ludwigshafen* (-5,4 %) im Vergleich zum Vorjahr sinken, steigen sie in *Braunschweig* um 15,8 % und in *Salzgitter* aufgrund der genannten Änderung in der Datenerfassung gar um 142,3 % an. Der Rückgang in *Chemnitz* ist auf die Umwandlung einer Sonder-Kita in eine integrierte Einrichtung zurückzuführen.

Angesichts der teilweise starken Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr muss berücksichtigt werden, dass die absoluten Zahlen wie auch in den anderen dargestellten Leistungsarten grundsätzliche eher gering sind.

Hinsichtlich der Inklusionsbemühungen wirkt sich der in § 24 SGB VIII festgelegte Rechtsanspruch für frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege aus. Träger von Sozial- und Jugendhilfe stehen vor der Herausforderung, entsprechende Konzepte zur Integration und Inklusion auch für Kinder unter 3 Jahren zu entwickeln und umzusetzen.

In der nachfolgenden Abbildung wird die Entwicklung der Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind in Kindertageseinrichtungen in einer Zeitreihe von 2013 bis 2017 aufgezeigt, unabhängig davon, welcher Träger der Sozialhilfe die Leistungen finanziert oder in welcher Einrichtungsform die Leistung erbracht wird. Grundlage für die Datenerfassung sind die kumulierten Ausgaben des jeweiligen Jahres und die Daten zu Leistungsberechtigten zum Stichtag 31.12.

ABB. 5: KEZA 16 EGH – AUSGABEN PRO KIND MIT BEHINDERUNGEN IN KITA



KS: Umstellung des Abrechnungsverfahrens, im Schuljahr 2014/15 Abschlagszahlung, in 2015 geringere Schlussrechnung.

Die Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind sind ähnlich der heterogenen Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen zwischen den Städten sehr unterschiedlich. Die Spannweite der Werte reicht von 8.383 Euro in *Chemnitz* bis zu 25.837 Euro in *Ludwigshafen*.

Der Mittelwert der Ergebnisse für die Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind in Kindertageseinrichtungen beträgt 18.245 Euro und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 9,6 % gesunken. Mit Ausnahme von *Chemnitz* sinken die Ausgaben pro Kind in jeder untersuchten Stadt. Die Gründe hierfür sind vielseitig: In *Kassel* und *Braunschweig* fallen Buchungen erst im Folgejahr an; in *Jena* kommt

es nach der Einführung integrativer Plätze in Regeleinrichtungen zu einem Anstieg der Ausgaben, da die Ausgaben im Mittelwert in Regeleinrichtungen günstiger sind als in integrativen Einrichtungen. Hinzu kommt, dass viele Entgelte für Regeleinrichtungen neu verhandelt wurden und es in diesem Zuge zu teilweise enormen Entgeltsteigerungen gekommen ist. Wie in *Chemnitz* besteht auf die Höhe der Entgelte kein Einfluss der örtlichen Träger, wenn die Zuständigkeit für die Verhandlungen beim überörtlichen Träger verortet ist.

Die unterschiedliche Qualifikation der Personen, die für die Aufgabe der Integrationshelfer in den Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden, kann Einfluss auf die Höhe der Fallkosten haben. Eine Rolle spielt auch, inwieweit vorgelagerte bzw. andere Maßnahmen zur Milderung oder Behebung der Behinderung oder der drohenden Behinderung durchgeführt und wirksam wurden.³

³ Der Begriff Integrationshelfer gehört in *Chemnitz* zum Bereich Schule. In der Kindertageseinrichtung sind es Heilpädagogen. In Hessen wird von Teilhabeassistenten gesprochen.

3. Schulbegleitung

Zur Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schulbildung gehört die Schulbegleitung in Regel- und Förderschulen. Hierunter sind alle Leistungen zu verstehen, die von einem Schulbegleiter⁴ erbracht werden, um Kinder mit körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung in der Schule und auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Gesetzliche Grundlagen bildeten im Berichtsjahr die §§ 53 und 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII.

Die Zielsetzung besteht darin, das Kind mit Behinderung durch die Unterstützung der Schulbegleitung zu befähigen, am Schulunterricht teilzunehmen und schulische Fortschritte zu erzielen. Aufgabe der Schulbegleitung ist es, neben pflegerischen Tätigkeiten Hilfestellung im schulischen Ablauf zu geben. Sie unterstützt die Schüler bei der Umsetzung von schulischen Übungsaufgaben (bspw. durch Handführung) und im sozialen und emotionalen Bereich (bspw. Beruhigung des Schülers) sowie bei der Kommunikation.

Eine Schulbegleitung kann sowohl in Regel- als auch in Förderschulen gewährt werden. Im Rahmen der angestrebten Inklusion wird verstärkt darauf hingewirkt, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

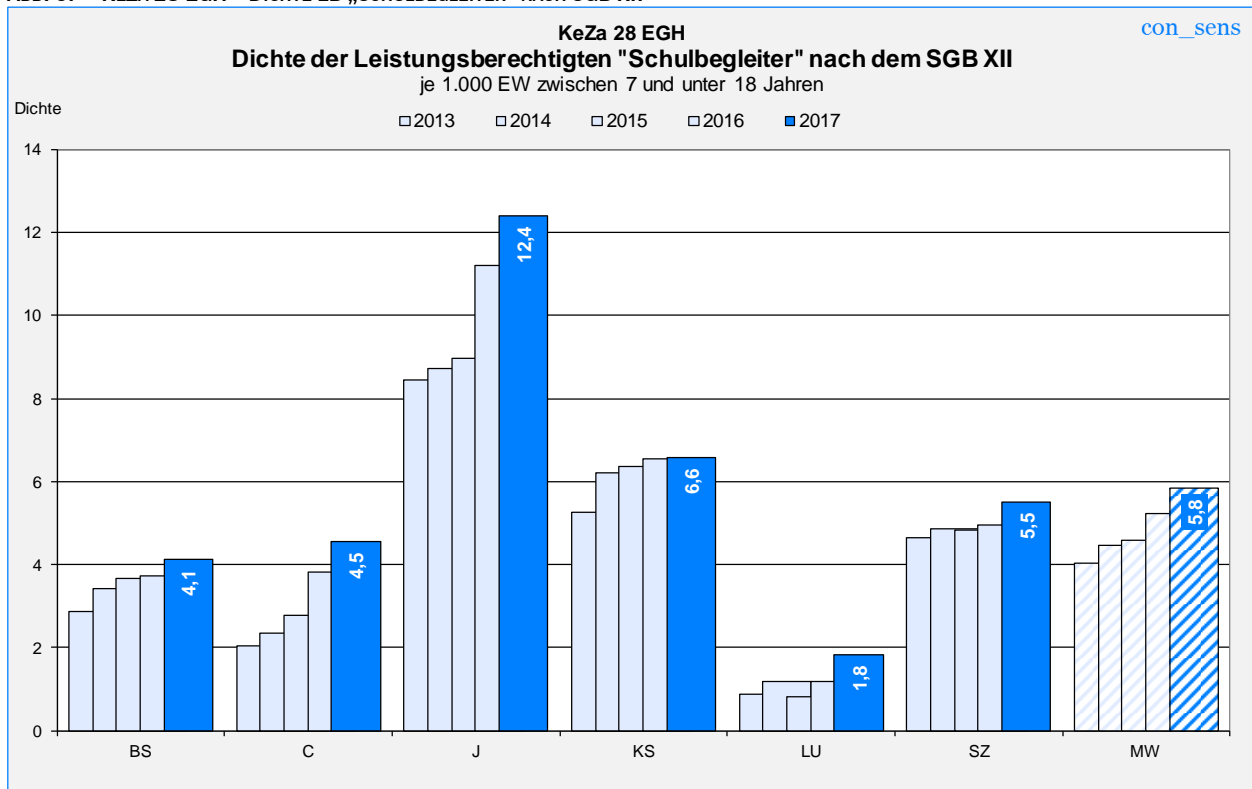
Insgesamt wird durch die Träger der Sozialhilfe vor dem Hintergrund des Themas Inklusion eine deutlich gestiegene Nachfrage nach schulischen Integrationsleistungen beobachtet, oft auch initiiert durch die Schulen selbst. Aufgrund dessen sind weitere Steigerungen der Ausgaben für diesen Bereich zu erwarten.

Je nach Art der Behinderung kann im Berichtsjahr die Leistungsgewährung über die Eingliederungshilfe im SGB XII oder nach § 35 a SGB VIII erfolgen. Im Benchmarking-Kreis der mittelgroßen Großstädte werden Daten für beide Formen der Leistungsgewährung erhoben, damit die Gesamtentwicklung in diesem Bereich abgebildet werden kann. Da die Erfassung der Daten für die Leistungsgewährung nach § 35 a SGB VIII durch die Jugendämter erfolgt, werden die Daten den Sozialämtern nachrichtlich zur Verfügung gestellt und können im Rahmen des SGB XII-Benchmarking-Kreises nicht hinlänglich plausibilisiert werden. Aus diesem Grund werden im Folgenden ausschließlich Leistungen betrachtet, die nach dem SGB XII gewährt werden.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Dichte von Kindern mit Schulbegleitung nach dem SGB XII bezogen auf 1.000 Einwohner im schulfähigen Alter (7 bis unter 18 Jahren) in der Zeitreihe von 2013 bis 2017.

⁴ Der Begriff Schulbegleiter bezieht sämtliche alternative Bezeichnungen wie Integrationshelfer, Schulassistent oder Individualbegleiter mit ein.

ABB. 6: KEZA 28 EGH – DICHTEN LB „SCHULBEGLEITER“ NACH SGB XII



Die absolute Zahl der Leistungsberechtigten in diesem Bereich ist weiterhin relativ gering. Insgesamt erhalten in den dargestellten Städten 519 Kinder eine Begleitung zur Unterstützung des Schulbesuchs auf Grundlage des SGB XII, womit sich im Vergleich zum Vorjahr (459) eine Steigerung in der Dichte um 11,4 % zeigt. Aufgrund der geringen Fallzahl fallen Veränderungen in der absoluten Höhe prozentual stärker ins Gewicht und auch die Entwicklungen in der altersgleichen Bevölkerung können hier einen leichten Einfluss auf die Kennzahlentwicklung nehmen.

In allen Städten sind Steigerungen der Dichte zu beobachten. Der größte Zuwachs ist in *Ludwigshafen* (+54,5 %) zu verzeichnen, wo mit 1,8 zugleich die mit Abstand geringste Dichte ausgewiesen wird. Mit 12,4 liegt die Dichte in *Jena* weiterhin signifikant höher.

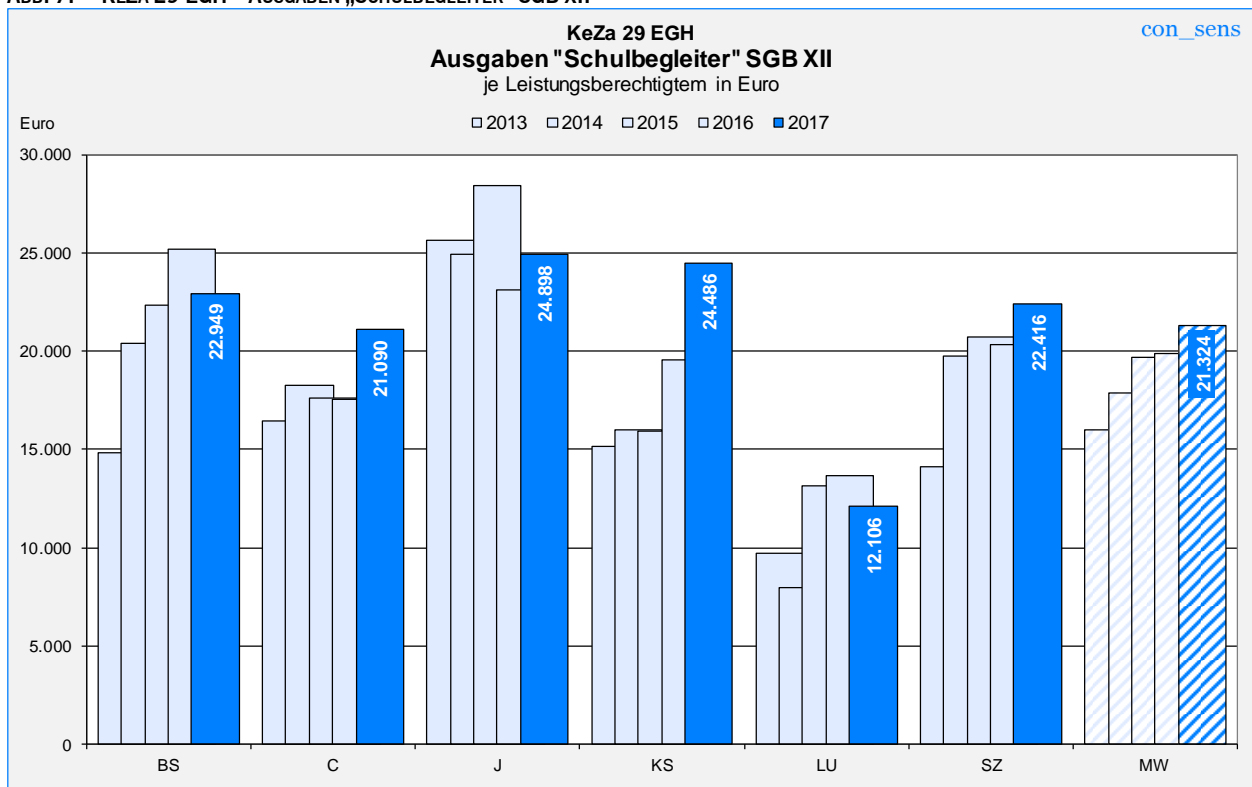
In *Jena* besteht ein großes Interesse an einer Beschulung im Regelsystem, die jedoch nur mit Unterstützung erfolgen kann. Auch in den anderen Städten wirken sich die Inklusionsbestrebungen aus und Leistungen werden mehr in Anspruch genommen. So wirkt sich die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts der Eltern sowie grundsätzlich der vorhandene Schulfeststellungsbescheid in *Chemnitz* in einer Steigerung der Dichte aus.

Entscheidend für die Bedarfsfeststellung ist die Begutachtung im Gesundheitsamt.

Aufgrund der steigenden Dichten in diesem Bereich ist ein insgesamt höheres Ausgabenvolumen absehbar. Da Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind, ist davon auszugehen, dass hier zur Unterstützung der Schülerinnen und Schüler im Schulalltag weniger häufig eine zusätzliche Schulbegleitung benötigt wird als in Regelschulen. Tendenziell kann dies zu höheren Ausgaben in Regelschulen führen, wenn die Schulbegleitung dort in einem höheren Maße gewährt wird. Zugleich können höhere Ausgaben in Förderschulen entstehen, wenn davon ausgegangen wird, dass eine schwerere Behinderung eine Beschulung in Regelschulen nicht zulässt und das eingesetzte Personal wegen des höheren individuellen Förderbedarfs über eine höhere Qualifikation verfügen muss.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Ausgaben pro Kind mit Schulbegleitung nach dem SGB XII in der Zeitreihe von 2013 bis 2017 auf. Dabei werden die leistungsberechtigten Kinder zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres den kumulierten Jahresausgaben gegenübergestellt.

ABB. 7: KEZA 29 EGH – AUSGABEN „SCHULBEGLEITER“ SGB XII



J: es sind auch Overheadkosten enthalten, Abschlagszahlung ab 2015 /16, Vergleichbarkeit eingeschränkt.

Im Mittelwert der mittelgroßen Großstädte werden 21.324 Euro pro leistungsberechtigtem Kind mit Schulbegleitung aufgewendet. Die Ergebnisse variieren zwischen den Städten und die Werte reichen von 12.106 Euro in *Ludwigshafen* bis 24.898 in *Braunschweig*. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert der Ausgaben pro Leistungsberechtigtem um 7,2 %. Die Entwicklungen in den einzelnen Städten sind dabei sehr unterschiedlich.

Starke Zuwächse verzeichnen vor allem *Kassel* mit 25,1 % und *Chemnitz* mit 20,4 %. In *Kassel* kommt es zu dieser Steigerung durch einen höheren Bedarf an Fachleistungsstunden sowie durch die Erhöhung von Kostensätzen. Auch die zeitliche Verschiebung von Abrechnungen kann hier einen Einflussfaktor darstellen. „Pooling-Lösungen“, bei denen mehrere Kinder von einer Schulbegleitung betreut wird, bestehen in *Kassel* nicht.

In *Chemnitz* wurden mehrere Verträge mit neuen Anbietern abgeschlossen, bei denen die Ergebnisse der Vertragsverhandlungen aus dem SGB VIII übernommen wurden, die meist kostenintensiver sind. Auch der individuelle Bedarf am Umfang der Schulbegleitung hat sich gesteigert. Auch in *Jena* hat sich der bewilligte Umfang der Leistungen erhöht.

Der Rückgang der Ausgaben pro leistungsberechtigtem Kind in *Braunschweig* steht in Verbindung mit zeitlichen Verschiebungen der Abrechnungen in das Folgejahr.

Ludwigshafen hatte eine Fallzahlensteigerung in 2017 gegenüber 2016 zu verzeichnen. Die Ausgaben sind jedoch nicht linear zu den Fallzahlensteigerungen gestiegen, d. h. die Fälle konnten günstiger finanziert werden.

4. Ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ beschreibt das zentrale Ziel im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII. Durch die ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen wird der Fortschritt in der Umsetzung dieses Prinzips hin zu einer ambulanten Betreuung im häuslichen Umfeld dargestellt. Gleichzeitig ist sie auch ein Indikator für die Umsetzung der Inklusionsbemühungen in den Städten.

Durch die ambulante Quote wird der Anteil der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen an allen Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Wohnen für Menschen mit Behinderung dargestellt. Je nach Regelung der sachlichen Zuständigkeit in der Eingliederungshilfe in den einzelnen Bundesländern werden die Daten entweder vom örtlichen oder vom überörtlichen Träger erfasst. Auf örtlicher Ebene werden die Daten von den Kommunen eigenständig erhoben, wohingegen die Übermittlung der Daten durch den überörtlichen Träger nachrichtlich erfolgt. Verantwortlichkeit und sachliche Zuständigkeit sind in den Städten wie folgt geregelt:

ABB. 8: VERANTWORTLICHKEIT UND SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT FÜR EGH JE STADT

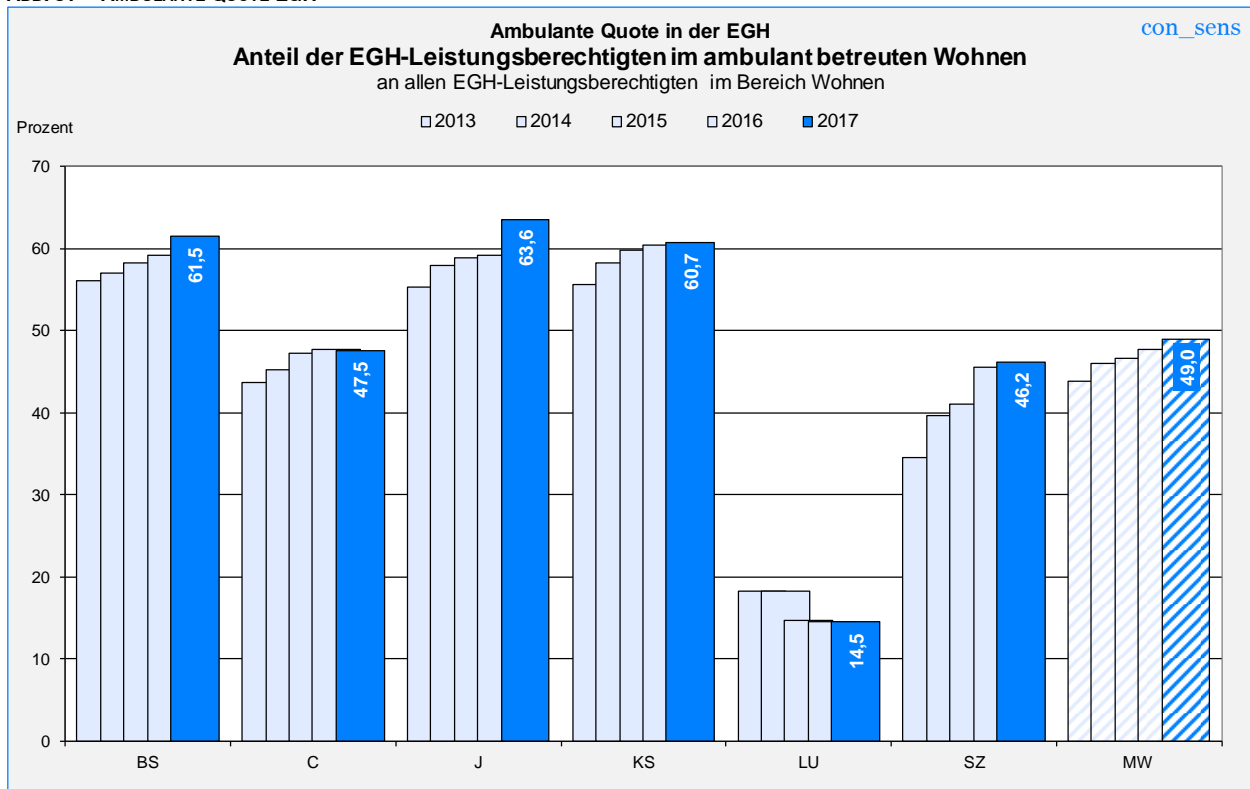
	Ambulant betreutes Wohnen EGH		Stationäres Wohnen EGH	
	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger
Braunschweig	X		X*	X*
Chemnitz	X**	X**	X**	X**
Jena	X		X	
Kassel		X		X
Ludwigshafen	X			X
Salzgitter	X		X*	X*

*In Niedersachsen bis 60 Jahre der überörtliche Träger, über 60 Jahre örtlicher Träger.

**In Sachsen ist u. 18 und ü. 65 J. der örtliche Träger zuständig, von 18 bis 65 J. der überörtliche Träger.

Die nun folgende Abbildung veranschaulicht den Entwicklungsverlauf der ambulanten Quote innerhalb der Produktgruppe Wohnen in einer Zeitreihe von 2013 bis 2017. Die Anzahl dieser Leistungsberechtigten wird jährlich zum Stichtag 31.12. erhoben. Für den Bereich Wohnen wird das Verhältnis der Leistungsberechtigten der ambulanten EGH an allen Leistungsberechtigten der EGH dargestellt.

ABB. 9: AMBULANTE QUOTE EGH



LU: nur LB in betreuten Wohnformen bei Leistungserbringern mit öffentlich-rechtl. Vertrag mit Land RLP

Für das aktuelle Berichtsjahr 2017 beträgt die ambulante Quote in den Städten im Mittelwert der Städte 49 %. Damit kommt es zu einer Erhöhung der Quote im Mittelwert von 1,3 Prozentpunkten gegenüber dem Vorjahr, womit sich die Entwicklungen der Vorjahre fortsetzen. Seit Jahren ist eine Steigerung der ambulanten Quote und somit eine zunehmende Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zu verzeichnen, die in fast allen Städten zu beobachten ist. In *Chemnitz* und *Ludwigshafen* kommt es lediglich zu minimalen Veränderungen.

Der Verlauf der Kennzahlen in der Zeitreihe zeigt für *Ludwigshafen* einen ungewöhnlichen Verlauf. Hintergrund ist, dass die Erbringung der betreuten Wohnleistungen in Rheinland-Pfalz auf Grundlage eines öffentlichen-rechtlichen Vertrages erfolgt, bei der die Finanzierung auf einer institutionellen Förderung basiert. Da sich ein großer Leistungsanbieter aus dem Vertrag zurückgezogen hat, sinkt die Dichte im betreuten Wohnen und damit auch die ambulante Quote. Weitere ambulante Wohnformen (bspw. Wohngemeinschaften) sind nicht in der Datenerhebung enthalten.

Die Zuwächse der ambulanten Quote in den übrigen Städten fallen gegenüber den Vorjahren unterschiedlich hoch aus: Von 0,3 Prozentpunkten in *Kassel* bis zu 4,4 Prozentpunkten in *Jena*. In *Kassel*, *Jena* und *Braunschweig* werden weiterhin mehr als die Hälfte aller Leistungsberechtigten in ambulanten Settings betreut, die ambulante Quote in *Salzgitter* und – über mehrere Jahre gesehen – in *Chemnitz* nähert sich langsam diesem Wert.

In *Braunschweig* lässt sich die Erhöhung der Dichte im ambulant betreuten Wohnen auf den Umbau von stationären in ambulante Wohnformen und der konsequenten Anwendung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zurückführen. In *Jena* nimmt die Anzahl an Personen mit Hilfebedarf in ambulanten Wohnsettings kontinuierlich zu.

Eine ansteigende ambulante Quote bedeutet nicht unbedingt, dass weniger stationäre Leistungen in Anspruch genommen werden. Vielmehr lässt sich der Anstieg begründen durch einen stärkeren Zuwachs der Inanspruchnahme von ambulanten im Verhältnis zu stationären Leistungen. Diese Logik gilt natürlich ebenso für rückläufige Dichten.⁵

Für das Berichtsjahr zeigt sich genau diese Entwicklung: Die Dichte der Leistungsempfänger im vollstationären Wohnen beträgt im Berichtsjahr wie im Vorjahr 2,8. Die Dichte der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen hat sich von 3,0 im Vorjahr auf 3,2 im Berichtsjahr erhöht.

In diesem Zusammenhang wirkt sich zunehmend der Einsatz von Fallmanagement-Methoden ab, die eine stärkere Ausschöpfung ambulanter Möglichkeiten statt stationärer Leistungen fokussieren. Mit dem BTHG werden das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren und damit der Einsatz von Fallmanagement-Methoden verpflichtend.

Steuerungsansätze bestehen vor allem in den Fällen, in denen noch keine stationäre Unterbringung erfolgt ist. In diesen Fällen besteht nicht die Schwierigkeit einer Rückführung in ambulante Settings, die in der Regel gerade im Vorfeld der stationären Versorgung aufgelöst wurden und nicht ohne weiteres wieder nutzbar gemacht werden können.

Einfluss hat auch die Struktur der Angebote, die in einer Stadt zur Verfügung stehen. So kann beispielsweise die Neuerrichtung einer stationären Einrichtung eine Steigerung der Inanspruchnahme bewirken, die sich in einer Erhöhung der stationären Dichte widerspiegelt.

Die folgenden Faktoren können sich auf die Höhe der ambulanten Quote auswirken:

- ▣ Grad der Behinderung der Leistungsberechtigten
- ▣ Änderungen des Hilfebedarfs
- ▣ Beratungsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit, Anlaufstellen
- ▣ Informationsstand von Betroffenen und Angehörigen über Angebote und Leistungen
- ▣ Hilfbereitschaft und Hilfemöglichkeiten angehöriger Personen
- ▣ Infrastruktur in den Städten

⁵ Die entsprechenden Daten werden erhoben und als Kennzahlen abgebildet.

- ▣ Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
- ▣ Organisation in der Sachbearbeitung EGH, Einsatz von interdisziplinären Teams, Fallmanagement
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

5. **Ausblick auf das kommende Benchmarking-Jahr**

Die Abbildung der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist fester Bestandteil im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte. So werden auch im folgenden Jahr Daten erhoben und Kennzahlen berechnet werden für die zentralen Leistungen der Eingliederungshilfe, die die Grundlage für die inhaltlich-fachliche Auseinandersetzung zu steuerungsrelevanten Fragestellungen der kommunalen Praxis bilden. Das Bundesteilhabegesetz wird dabei weiterhin im Zentrum der Diskussionen stehen.

Am 1. Januar 2018 ist der erste Teil – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – des SGB IX in Kraft getreten. Darin vorgesehen ist das Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren mit einer Bedarfsfeststellung, die sich zwingend an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF-Kriterien) orientiert. Menschen mit Behinderungen, die einen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben, können diese nun auch bei „anderen Leistungsanbietern“ als den Werkstätten in Anspruch nehmen. Die „sonstigen Beschäftigungsstätten“ sind weggefallen. Gestärkt wird die Rolle des Budgets für Arbeit, ein Lohnkostenzuschuss für einen privaten oder öffentlichen Arbeitgeber, der einen Menschen mit Behinderung sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Für das Benchmarking bedeuten diese Änderungen neben dem inhaltlich-fachlichen Austausch auch eine Anpassung der Basis- und Kennzahlen für die Datenerhebung.

Die praktische Umsetzung der Inhalte des BTHG stellt die Kommunen weiterhin vor Herausforderungen. Fragen bestehen bspw. bei der Abgrenzung der Eingliederungshilfe von den Leistungen der Hilfe zur Pflege, bei der eine Neujustierung notwendig wird. Im Herbst des aktuellen Projekt-Jahres wird ein Fachtag Eingliederungshilfe/Hilfe zur Pflege stattfinden, der die inhaltlich-fachlichen Aspekte des Leistungsgeschehens unter Einbezug von Fachexperten vertieft in den Blick nimmt. Schwerpunkte werden neben der Umsetzung des Teilhabeverfahrensberichtes nach § 41 SGB IX und des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens auch die Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe von denen der Hilfe zur Pflege sein sowie die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege. Auch für das kommende Jahr ist ein Fachtag Eingliederungshilfe vorgesehen.

6. Anhang

Ansprechpersonen

Folgende Personen sind Projektleitende der Städte und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung:

ABB. 10: TABELLE DER ANSPRECHPARTNER

Stadt	Projektleitung	Kontakt
BS Braunschweig	Ralf-Werner Spranz	ralf-werner.spranz@braunschweig.de
C Chemnitz	Ingrid Kutsche	ingrid.kutsche@stadt-chemnitz.de
J Jena	Carsten Böhme	carsten.boehme@jena.de
KS Kassel	Michael Hahn	michael.hahn@kassel.de
LU Ludwigshafen	Renate Dohmen-Burk	renate.Dohmen-Burk@ludwigshafen.de
SZ Salzgitter	Jörg Heidemann	joerg.heidemann@stadt.salzgitter.de

Abkürzungsverzeichnis

ABB. 11: ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs.	Absatz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bspw.	Beispielsweise
GSiAE	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
LB	Leistungsberechtigte
SGB	Sozialgesetzbuch