

WAS:	Ergebniszusammenfassung Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII für das Berichtsjahr 2013
WER:	Benchmarking der mittelgroßen Großstädte SGB XII
WANN:	16. Februar 2015

Einleitung

Kennzahlen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII werden seit Jahren regelmäßig im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte ermittelt und einer Analyse unterzogen. Im vorliegenden Ergebnispapier werden ausgewählte Kennzahlen im interkommunalen Vergleich dargestellt und in ihren Entwicklungstendenzen analysiert. Ausgewählt wurden Leistungsbereiche, die eine gute Vergleichsbasis bieten. Dazu gehören vor allem Leistungen, die in Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen, wie die heilpädagogische Frühförderung, Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen und Schulbegleiter. Darüber hinaus wird die Ambulante Quote im Bereich Wohnen behandelt.

Aufgrund der unterschiedlich geregelten Zuständigkeiten in den jeweiligen Bundesländern und den Unterschieden in der kommunalen Praxis liegt der Schwerpunkt im EGH-Benchmarking auf einem fachlich-inhaltlichen Austausch zu einzelnen Aspekten des Leistungsbereiches, die vertieft analysiert werden sollen. Hierfür wurde zum fünften Mal in Folge ein Fachtag Eingliederungshilfe organisiert, an dem neben den Projektleitungen auch Fachexperten teilgenommen haben. Die Inhalte und Ergebnisse des Fachtages werden im Folgenden beschrieben. Themen waren die Anwendersoftware TOPqw, Erkenntnisse des Projektes „Teilhabe messen“ des Landkreises Osnabrück sowie Aspekte bezüglich der Vergleichbarkeit in der Eingliederungshilfe.

1. Fachtag zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung am 12. November 2014 in Ludwigshafen

1.1. TOPqw – Management für Leistungsträger SGB VIII, SGB XI, SGB XII

Erster Tagesordnungspunkt auf dem Fachtag Eingliederungshilfe war die Vorstellung der Fachsoftware TOPqw, die von Herrn Kunstein von der Firma ErgoTop vorgestellt wurde.

TOPqw ist eine Fachsoftware, die es Kommunen, Kreisen und kreisfreien Städten ermöglicht, einheitliche Standards für die Prüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Einrichtungen durchzusetzen. Es haben sich bereits acht Bundesländer dazu entschieden, TOPqw zu nutzen. Zu diesen gehören Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, das Land Bremen sowie Kommunen in der Region Stuttgart.

Die Software setzt sich aus mehreren Modulen zusammen:

- ▣ Einrichtungsmanagement
- ▣ Vertragsmanagement
- ▣ Qualitätsmanagement

- ▣ Anbieterprofile
- ▣ Heimaufsicht
- ▣ Betriebserlaubnisverfahren
- ▣ Online-Portal

Das Einrichtungsmanagement erbringt eine systematische Darstellung von Einrichtungen, welche Angaben über Adressen, Platzzahlen, Leistungsvereinbarungen, Konzeption und Vergütung enthält. Zusätzlich kann die geografische Lage einer Einrichtung über eine Kartendarstellung eingesehen werden.

Das Modul Vertragsmanagement ermöglicht die Erfassung des gesamten Prozesses im Vertragswesen (die Konzeptionen, die Leistungsvereinbarungen und die Vergütungsvereinbarungen) auf einen Blick und schafft so qualifizierte externe Vergleiche. Zudem lassen sich differenzierte Personal- und Investitionskostenberechnungen sowie Kalkulationen der Vergütungen aufstellen und prozessorientierte Verfahren zur Vereinbarungserstellung automatisieren.

Das Qualitätsmanagement liefert standardisierte Qualitätsberichte, weiterführende Statistiken und Kennzahlensets. Es bietet einen Weg, eigene Abfragen an Einrichtungen zu erstellen, die erhaltenen Informationen in digitaler Form zu verarbeiten und detaillierte Auswertungsmöglichkeiten wie Soll-Ist-Vergleiche von Belegungen und Kapazitäten. Zudem besteht eine Web-Anwendung, welcher ein differenziertes Basiszahlenset zugrunde liegt. Durch dieses können die Einrichtungen und Träger ihre Daten online mitteilen.

Im Tool Anbieterprofile sind spezielle Angaben zu einzelnen Einrichtungen hinterlegt. Zu den Einrichtungsträgern können deren Leistungen und Maßnahmen zur Umsetzung und infrastrukturelle Angaben abgefragt werden. Die Ermittlung passgenauer Hilfen wird dadurch erleichtert.

Das Modul Heimaufsicht bietet Zugriff auf den umfangreichen Stammdatenbestand der Einrichtungen. Die Erweiterung von TOPqw um die Verwendung der Heimaufsicht bietet sowohl für die Heimaufsicht als auch für die Vertragsverhandlungen wesentliche Vorteile, wie die Erstellung und Verwaltung von Bescheiden, Mängellisten und Ordnungswidrigkeiten.

TOPqw ist eine webgestützte Form zur Erleichterung der Kommunikation zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer. Sie bietet die Möglichkeit zur eigenständigen Benutzerverwaltung und Stammdatenbearbeitung durch Einrichtungsträger, zum webgestützten Prozess der Vergütungs- und Leistungsvereinbarungen, zur zentralen Datenpflege, Datenhaltung und Validierung und zum bedienerlosen Abgleich der Datenbestände.

Hauptsächlich wird die Fachsoftware auf Landesebene eingesetzt. Sie kann aber auch von kleineren Bündnissen wie den Modellerprobungskommunen in Rheinland-Pfalz, zu denen auch *Ludwigshafen* gehört, genutzt werden. Aktuell finden hier Verhandlungen über Leistungsvereinbarungen statt, für die der Einsatz der Fachsoftware vorteilhaft sein kann.

1.2. Erkenntnisse des Projektes „Teilhabe messen“ des Landkreises Osnabrück

Zweiter Tagesordnungspunkt beim Fachtag EGH war die Vorstellung eines Projektes, das im Landkreis Osnabrück zum Thema „Teilhabe messen“ durchgeführt wurde. Der Projektleiter Herr Lukas-Nülle, Fachstellenleiter im Landkreis Osnabrück, stellte die erarbeiteten Erkenntnisse aus dem Projekt vor.

Grundlage des Projektes „Teilhabe messen“ bildet die individuelle Zielplanung im Rahmen des Gesamtplanes für Menschen mit Behinderung.

Die vier Säulen der individuellen Zielplanung bilden

- ▣ die Selbstbestimmung (der Klient steht im Mittelpunkt und ist unmittelbar am Prozess beteiligt),
- ▣ die Vereinbarung (die Hilfeplanung wird direkt an den Zielen orientiert in einem Prozess stetiger Verständigung und Verhandlung entwickelt),
- ▣ der Unterstützungsbedarf und die Ressourcen (ebenso wichtig wie die individuellen Beeinträchtigungen sind die Fähigkeiten und Ressourcen der Leistungsbezieher, ICF-Gedanke) und
- ▣ die Transparenz (der gesamte Prozess muss für alle Beteiligten nachvollziehbar sein).

Gesteuert wird der Prozess im Einzelfall und durch Zielvereinbarungen, wodurch die kontinuierliche Überprüfung der Wirkung impliziert wird.

Die im Hilfeplan aufgestellten Ziele sollen SMART (Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch, Terminiert) formuliert werden. Dies verlangt, dass die Hilfeplaner im Voraus ein gemeinsames Verständnis über die Zielplanung herstellen.

Der Bedarf eines Hilfebedürftigen ergibt sich aus der Summe der Ressourcen und der Einschränkungen eines Menschen. Überprüft werden die sich aus dem Bedarf ergebenden Leistungen anhand des Ergebnisziels, welches in Grob- und Feinziele untergliedert wird. Dabei erfolgt nur die Planung der Grobziele durch den Träger der Sozialhilfe, die Feinziele hingegen liegen im vorgestellten Projekt in der Verantwortung des Leistungserbringers. Die Möglichkeit für den Träger der Sozialhilfe Einfluss zu nehmen, ist im stationären Rahmen gering, erhöht sich im ambulanten Rahmen und ist im Rahmen des persönlichen Budgets maximal. Dies bietet dem Träger der Sozialhilfe die Möglichkeit klare Positionen zu beziehen, bedeutet im Gegenzug aber auch einen erheblichen Mehraufwand. Notwendigerweise müssen die Träger der Sozialhilfe und die Leistungserbringer gemeinsame Definitionen festlegen, um ein gleiches Verständnis zu erzeugen.

Diese Aufteilung der Verantwortung bedeutet Veränderungen im Gesamtprozess, welche sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Klienten auf Widerstand stoßen können. Eine aussagekräftige Bemessung mit belastbaren Indikatoren zur Bestimmung der Wirkung einer Leistung ist kaum möglich, wodurch es erschwert wird festzulegen, wann eine Leistung abgeschlossen ist. Es ist jedoch durchaus möglich, positive Effekte der Leistungen zu beobachten.

Wie aus einem Bericht zum Thema „wirkungsorientierte Steuerung“ hervorgeht, auf den im Rahmen der Projektvorstellung auf dem Fachtag eingegangen wurde, sehen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe die Bemessung der Wirkung ebenfalls kritisch. Die hier angewandte Vorgehensweise in der Hilfeplanung unterscheidet sich deutlich von der im Projekt „Teilhabe messen“ des Landkreises Osnabrück. Beschäftigte aus den Einrichtungen der Leistungserbringung formulieren Zielvereinbarungen in Beratungsstellen. Diese Zielplanung wird von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe plausibilisiert. Nur in kritischen Fällen wird ein Hilfeplanverfahren eingeleitet. In dem Bericht werden zwar 27 Steuerungsoptionen genannt, umgesetzt werden diese in der Praxis jedoch kaum.

Laut den Erfahrungen von Herrn Lukas-Nülle bietet bspw. die Hilfeplanung für Kinder in integrativen Kindertageseinrichtungen eine optimale Ausgangslage für eine Wirkungsbemessung. Hier ist der Beobachtungszeitraum relativ kurz und ärztliche Stellungnahmen über den körperlichen Befund liegen vor. Insgesamt bieten der Hilfeplan und die Zielvereinbarung eine gute Grundlage für eine Wirkungsbemessung.

1.3 Vergleichbarkeit in der EGH

Als dritter Tagesordnungspunkt wurde auf dem EGH-Fachtag die Vergleichbarkeit von Daten in der Eingliederungshilfe thematisiert. Hierfür wurden im Vorfeld des Fachtages zwei Abfragen an die Teilnehmenden des Vergleichsringes gestellt, auf die im Folgenden eingegangen wird.

Matrixabfrage zu den Zuständigkeiten in der EGH

Die Matrixabfrage zu den Zuständigkeiten in der EGH listet alle Leistungen auf, die im Benchmarking der Eingliederungshilfe Bestandteil der Datenerhebung sind. Anzugeben war, welcher Träger für die Leistungserbringung der einzelnen Leistungen zuständig ist. Ziel der Abfrage war es, einsehen zu können, ob die erhobenen Daten vollständig beliefert werden können und eine Vergleichbarkeit gegeben ist.

Das Ergebnis zeigt auf, dass in den meisten Städten die Zuständigkeit für die einzelnen Leistungsbereiche bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe liegt. Dort, wo Aufgaben vom überörtlichen auf den örtlichen Träger delegiert werden, ist die Datenlage umfassend. Liegt die Zuständigkeit für eine Leistung beim überörtlichen Träger oder bestehen Mischformen in der Zuständigkeit, können die Daten der überörtlichen Träger für den Kennzahlenvergleich zur Verfügung gestellt werden und sind in den Datenmeldungen der Städte enthalten. Die Zielsetzung einer Vergleichbarkeit der Daten ist somit in allen betrachteten Leistungsarten gegeben.

Abfrage zu Fachleistungsstunden und Tagessätzen

Die Abfrage zu Fachleistungsstunden und Tagessätzen beschäftigt sich mit Fragen zur Zuständigkeit der Verhandlungen und Leistungsgewährung. Es wurden Vergütungssätze und Bestandteile von Fachleistungsstunden und Tagessätzen abgefragt. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Städte. So wird zum Beispiel nur in Bre-

merhaven und *Halle* mit Tagessätzen gearbeitet. In *Jena* stehen Verhandlungen über neue Vergütungssätze an, deren Ziel es ist, diese zu vereinheitlichen und anzupassen.

Einheitliche Maßstäbe werden ebenfalls hinsichtlich der Standards bei der Anrechnung von allgemeinen und besonderen Minderzeiten benötigt. Außerdem sollten Überlegungen angestellt werden, welche Qualifikationen für die Leistungserbringung zugrunde gelegt werden sollten.

2. Ausgewählte Ergebnisse des quantitativen Kennzahlenvergleichs

Grundlage für die qualitative Auswertung aktueller Themen und Entwicklungen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist der quantitative Vergleich der jährlich erhobenen Kennzahlen. Ausgewählte Ergebnisse dieses Vergleiches werden im Folgenden für den Zeitraum von 2009 bis 2013 dargestellt.

Ein zentrales Ziel im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII ist der Grundsatz *ambulant vor stationär*. 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.

Des Weiteren werden die derzeitigen Tendenzen in der heilpädagogischen Frühförderung beleuchtet. Das Ziel, die Fortentwicklung einer bereits bestehenden Behinderung einzugrenzen bzw. weitere potentielle Behinderungen zu verhindern, unterstreicht dabei den präventiven Ansatz der Frühförderung. Durch die frühe Erkennung und heilpädagogische Förderung von Kindern mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohter Kinder sollen Folgemaßnahmen möglichst gering gehalten werden.

Darüber hinaus werden auch die Leistungen zur Integration in Kindertagesstätten behandelt. Die gesellschaftliche Teilhabe von Kindern mit Behinderung wird in den einzelnen Bundesländern durch verschiedene Einrichtungsarten gewährleistet. Dabei wird zwischen integrativen Tagesstätten, Regelkindertagesstätten sowie Sonderkindertagesstätten differenziert.

Im Zuge der Inklusionsbemühungen der Städte ist auch von Interesse, wie sich die Entwicklungen im Bereich der Schulbegleiter darstellen. Die Leistung kann nach dem SGB XII oder nach § 35a SGB VIII gewährt werden. Plausibilisierte Ergebnisse liegen im Vergleichsring nur für die Leistungsgewährung nach dem SGB XII vor, so dass auch nur auf diese in den folgenden Ausführungen eingegangen wird.

Sowohl für den Bereich der heilpädagogischen Frühförderung als auch für die Integration in Kindertagesstätten und die Schulbegleiter werden die Entwicklungen in den mittelgroßen Großstädten durch die Auswertung der Dichte der Leistungsberechtigten und der Fallkosten dargestellt.

2.1 Ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen

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 verteilt:

	Ambulant betreutes Wohnen EGH		Stationäres Wohnen EGH	
	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger	Örtlicher Sozialhilfeträger	Überörtlicher Sozialhilfeträger
Braunschweig	X		X*	X*
Bremerhaven	X		X	
Chemnitz	X**	X**	X**	X**
Halle		X		X
Jena	X		X	
Kassel		X		X
Kiel	X		X	
Ludwigshafen	X			X
Oberhausen		X***		X****
Potsdam	X		X	
Salzgitter	X		X*	X*

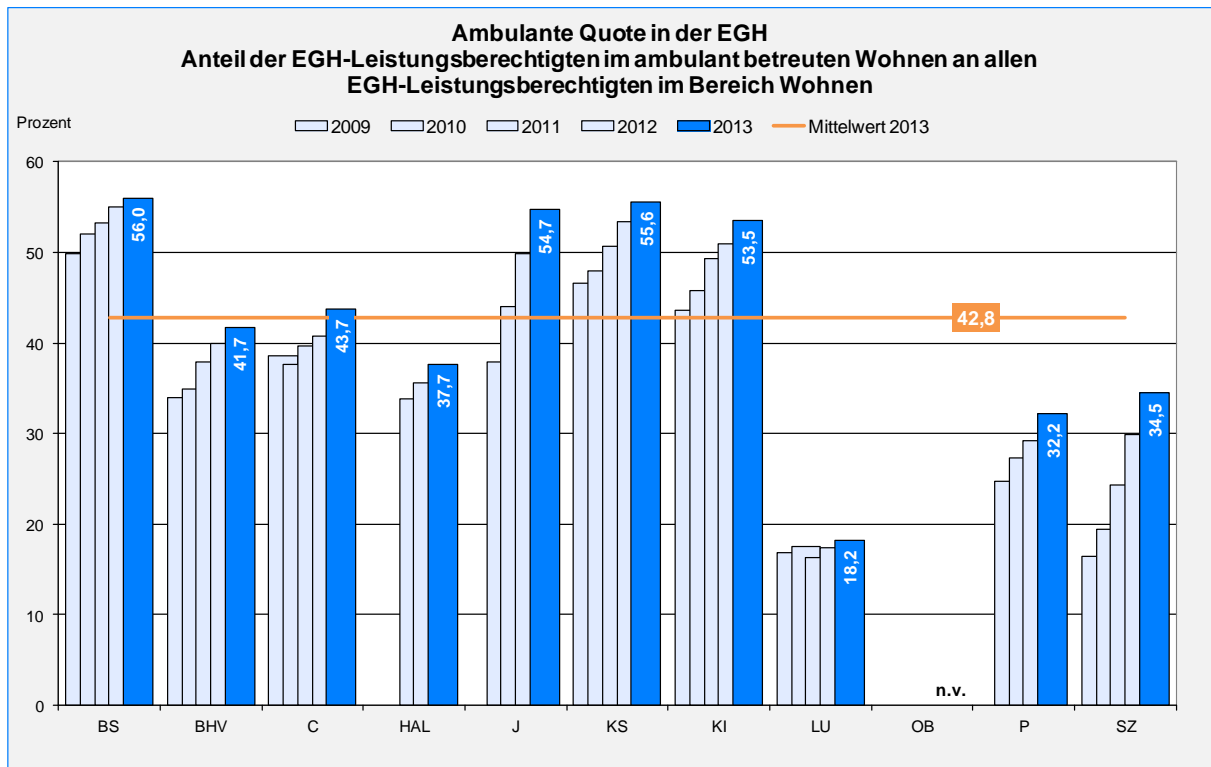
*In Niedersachsen bis 60 Jahre der überörtliche Träger, über 60 Jahre örtlicher Träger

**In Sachsen ist unter 18 und über 65 Jahre ist der örtliche Träger zuständig, von 18 bis 65 Jahre der überörtliche Träger

***In NRW ist diese Regelung bis zum 30.06.2015 befristet.

****In NRW bleibt die Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, nur bestehen, wenn diese bei Vollendung des 65. Lebensjahres ununterbrochen seit 12 Monaten Eingliederungshilfe für Behinderte in einer stationären Einrichtung erhalten haben.

Die nun folgende Abbildung veranschaulicht den Entwicklungsverlauf der Ambulanten Quote in der Produktgruppe Wohnen in einer Zeitreihe von 2009 bis 2013. Die Anzahl der Leistungsberechtigten wird jährlich zum Stichtag 31.12. erhoben. Zu berücksichtigen ist, dass Veränderungen in der Ambulanten Quote nicht zwingend auf einen Zuwachs oder Rückgang der stationären Fallzahlen zurückzuführen sind. Vielmehr wird das Verhältnis der Inanspruchnahme beider Leistungsarten gegenübergestellt.



OB: Daten des überörtlichen Trägers stehen nicht zur Verfügung

Die durchschnittliche Ambulante Quote aller einbezogenen Städte liegt im Jahr 2013 bei 42,8 %. Folglich lässt sich ein signifikanter Anstieg zum Mittelwert des Vorjahres verzeichnen, welcher bei 40,2 % lag. Die Steigerungsquote beträgt 6,5 % und zeigt damit eine Entwicklung auf, die bereits in den Vorjahren zu beobachten war.

Die Ambulanten Quoten der jeweiligen Städte liefern eine große Spannweite (von 18,2 % in *Ludwigshafen* bis 56,0 % in *Braunschweig*). Auch im Vorjahr lieferten diese beiden Städte den minimalen bzw. den maximalen Wert der Grafik.

Hintergrund des Zuwachses ist häufig die zunehmende Inanspruchnahme ambulanter Leistungen. Hier zeichnet sich der Einsatz von Fallmanagement-Methoden ab, welcher bewirkt, dass tendenziell ambulante Möglichkeiten umfangreicher ausgeschöpft und den stationären Leistungen vorgezogen werden. Unterstützt wird diese These durch die Tatsache, dass sich die Anzahl der Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen im Mittelwert – wenn auch nur leicht – reduziert hat (-0,1 %). Zu einem Anstieg kam es in den Städten *Salzgitter* (7,6 %), *Potsdam* (4,2 %), *Kassel* (3,5 %) und *Jena* (1,1 %). Zeitgleich erhöhte sich auch die Anzahl der Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen, so dass sich hieraus die Steigerung der Ambulanten Quote ableiten lässt.

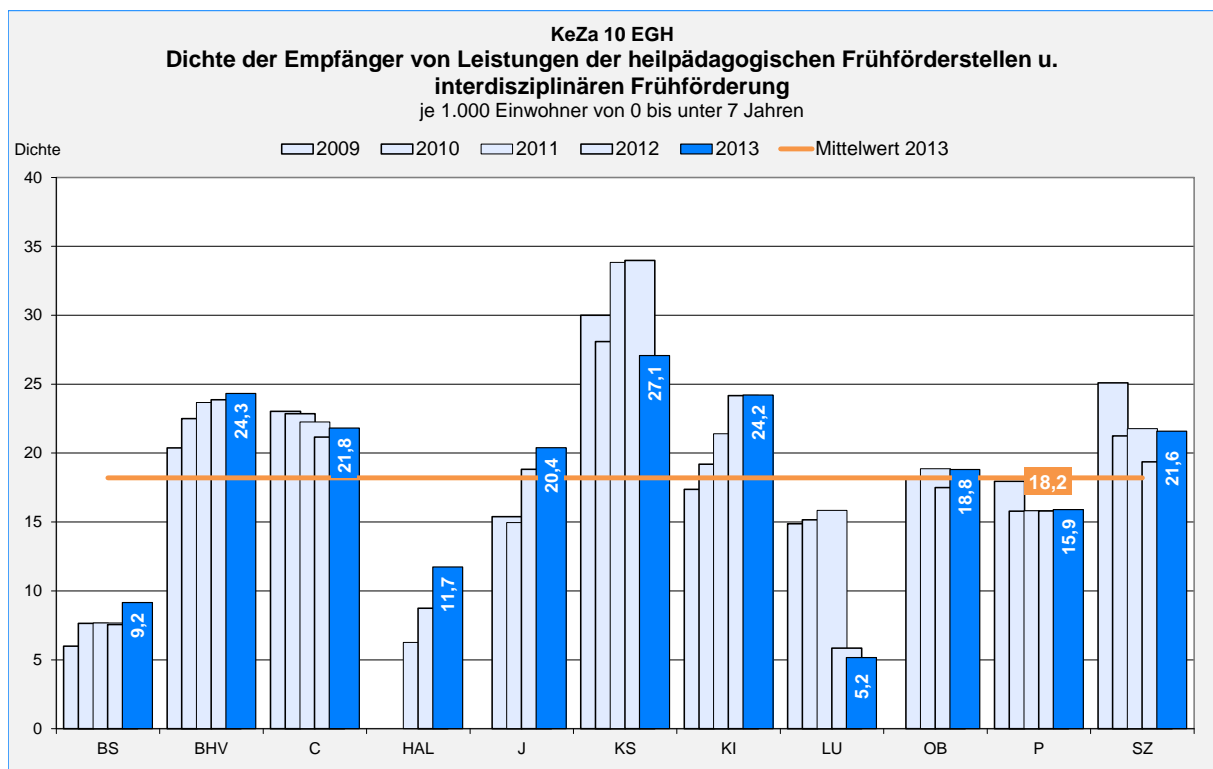
Die Ambulante Quote bildet einen Indikator für die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und zeigt dabei auf, inwieweit Inklusionsbemühungen in den Städten umgesetzt werden können. Zu den Entwicklungen tragen daneben weitere Faktoren bei:

- ▣ Grad der Behinderung der Leistungsberechtigten
- ▣ Änderungen des Hilfebedarfs
- ▣ Beratungsstrukturen, Öffentlichkeitsarbeit, Anlaufstellen

- ▣ Informationsstand von Betroffenen und Angehörigen über Angebote und Leistungen
- ▣ Hilfbereitschaft angehöriger Personen
- ▣ Infrastruktur in den Städten
- ▣ Weiterentwicklung der Angebotsstruktur
- ▣ Organisation in der Sachbearbeitung EGH, Einsatz von interdisziplinären Teams, Fallmanagement
- ▣ Vernetzung von relevanten Akteuren

2.2 Heilpädagogische Frühförderung

In der folgenden Grafik ist die Dichte der Leistungsberechtigten in heilpädagogischen Frühförderstellen und der interdisziplinären Frühförderung für die mittelgroßen Großstädte abgebildet. In die Kennzahl einbezogen sind leistungsberechtigte Kinder im nicht schulpflichtigen Alter im Durchschnitt des jeweiligen Jahres im Zeitraum von 2009 bis 2013. Die Dichte bezieht sich auf 1.000 altersgleiche Einwohner von 0 bis unter 7 Jahre.



LU: Umstellung der Datenerhebung ab 2012 auf Jahresdurchschnittswerte, 2009 bis 2011 Stichtagsdaten

Im Jahr 2013 erhielten im Mittelwert 18,2 leistungsberechtigte Kinder im Alter von 0 bis unter 7 Jahre von 1.000 altersgleichen Einwohnern Leistungen in heilpädagogischen Frühförderstellen und in der interdisziplinären Frühförderung. In einzelnen Fällen weichen die Dichten stark vom Mittelwert ab. So liegen sie in *Ludwigshafen*, *Braunschweig* und *Halle* deutlich unterhalb des Durchschnitts, während die Dichte in *Kassel* klar darüber liegt.

Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einer Steigerung der Dichte von 1,7 % im Mittelwert der Städte. Vor allem in *Halle* (34,3 %) und *Braunschweig* (21,1 %) sind Zuwächse zu beobachten. Nur in zwei Städten reduzierte sich die Dichte: In *Kassel* (-20,3 %) und in *Lud-*

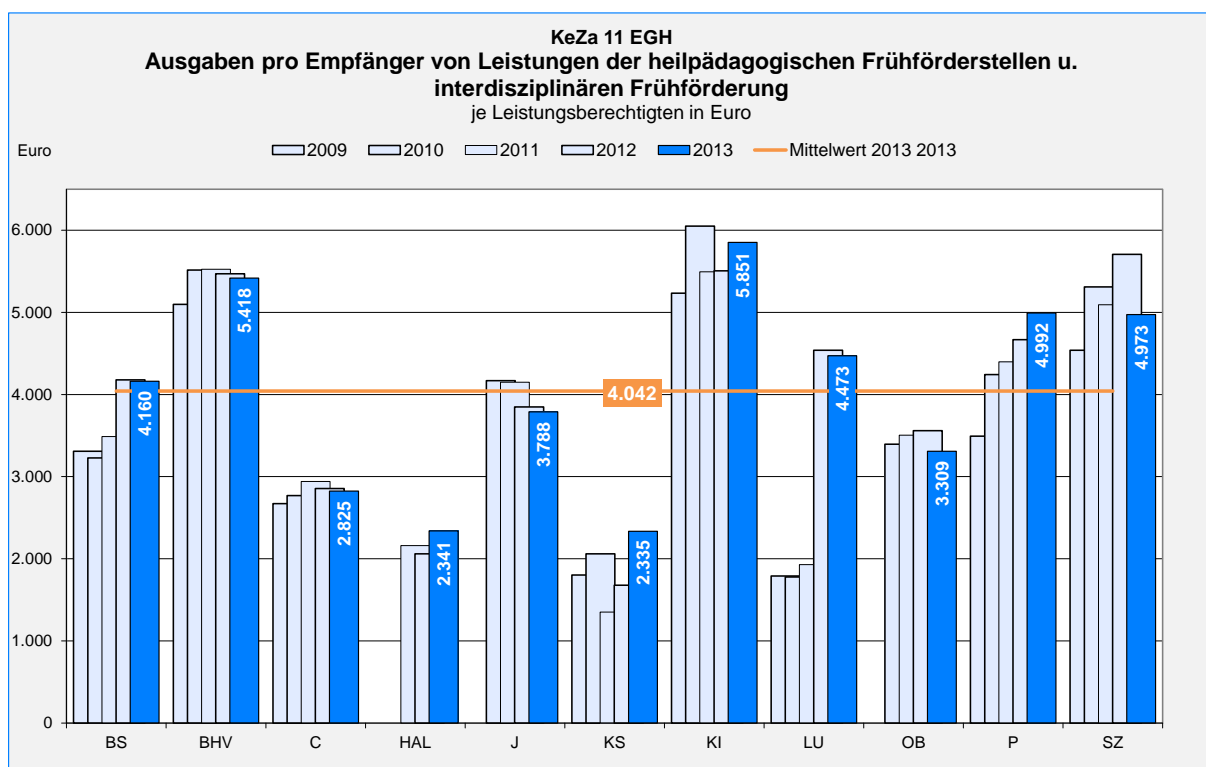
wigshafen (-11,5 %). Dabei ist jedoch anzumerken, dass die Ergebnisse nicht immer die tatsächlichen Entwicklungen im Leistungsgeschehen widerspiegeln. So steht die Senkung der Dichte in *Kassel* im Zusammenhang mit einer Weiterentwicklung der Datenerfassung. Abrechnungen erfolgen über eine Fachsoftware. Die Datenlage hat sich insgesamt verbessert.

In *Braunschweig* ließ sich im Vergleich zum letzten Jahr (7,6) ein Anstieg der Dichte der Leistungsberechtigten mit Frühförderung verzeichnen. Zu berücksichtigen ist, dass der Ausgangswert deutlich unter dem Durchschnitt liegt und die Steigerung somit eine Annäherung an die Ergebnisse der anderen Städte darstellt.

Die generelle Entwicklung ist von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Ursache für Veränderung ist in der Hauptsache im Einzelbedarf und den darauf basierenden bewilligten Förderheiten zu sehen. Aber auch Faktoren wie bspw. das vorhandene Angebot, welches durch eine erhöhte Nachfrage eingeschränkt oder durch zusätzliches qualifiziertes Personal erhöht werden kann, beeinflusst die Entwicklung. Auch eine Änderung des Angebots bspw. zu einer mobilen Frühförderung kann sich auf die Höhe der Dichte auswirken.

Insgesamt kann eine zeitnahe und konsequente Frühförderung als wichtiges präventives Mittel gesehen werden, um mögliche Behinderungen zu vermeiden bzw. zu reduzieren und damit Folgekosten zu senken.

In der nachstehenden Grafik werden die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind mit Leistungen in heilpädagogischen Frühförderstellen und interdisziplinärer Frühförderung abgebildet. Die Fallkosten sind in einer Zeitreihe von 2009 bis 2013 dargestellt und basieren auf kumulierten Ausgaben pro Jahr und Leistungsberechtigtenzahlen im Durchschnitt des jeweiligen Jahres.



Für ein Kind mit Leistungsanspruch auf Hilfen in heilpädagogischen Frühförderstellen und interdisziplinärer Frühförderung wurden im Jahr 2013 im städteübergreifenden Mittelwert 4.042 Euro aufgewendet. Die Höhe der ermittelten Ausgaben der einzelnen Städte reichen von 2.335 Euro in *Kassel* bis 5.851 Euro in *Kiel*. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Mittelwert leicht erhöht (0,9 %).

In sieben der mittelgroßen Großstädte haben sich die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind reduziert. Die deutlichste Senkung zeigt sich in *Salzgitter* (-12,9 %), gefolgt von *Oberhausen* (-7,0 %). In den anderen Städte liegen die Reduzierungen klar darunter (-1,6 % bis -0,4 %).

In *Salzgitter* wurde im vergangenen Jahr mit dem Hauptanbieter der Frühförderung eine Vergütungsvereinbarung abgeschlossen, nach der Fördereinheiten pauschal abgerechnet werden. Seitdem wird für nachgewiesene Fördereinheiten ein jährlicher Betrag ausgezahlt. Im Ergebnis liegen nun deutlich reduzierte Fallkosten für die Frühförderung vor.

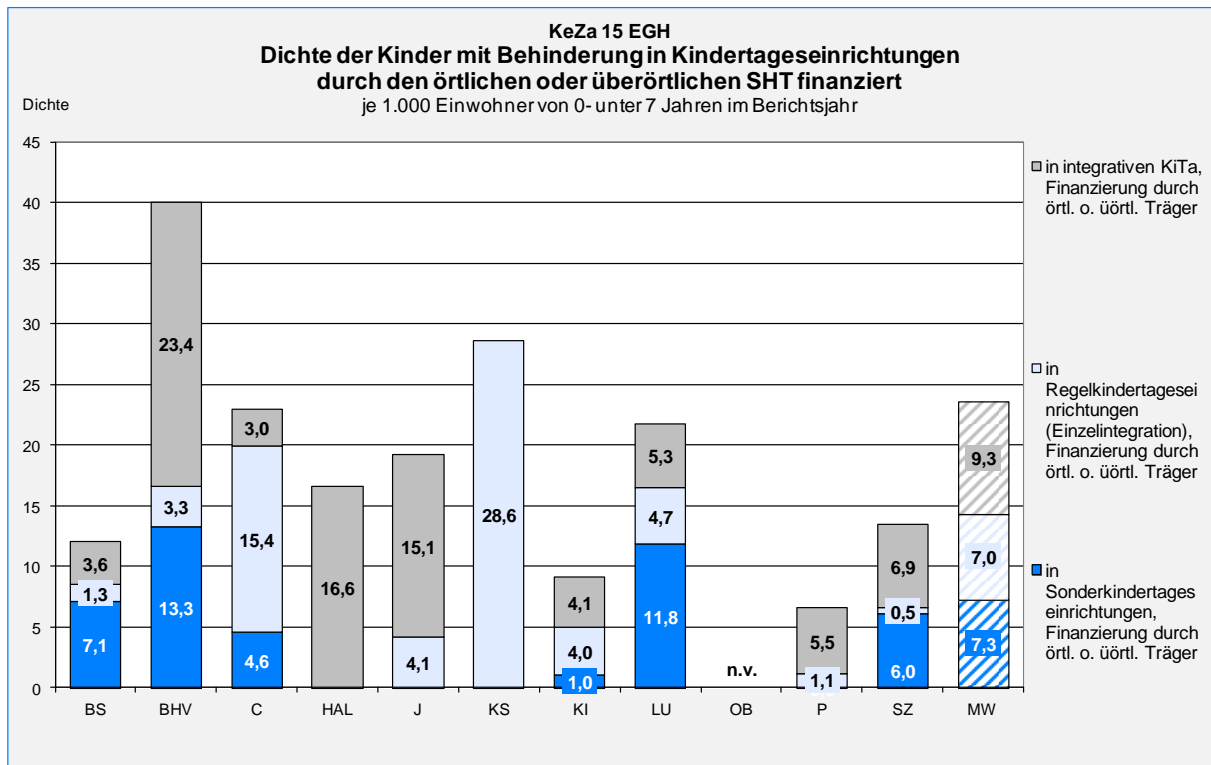
Die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr in *Oberhausen* steht im Zusammenhang mit der reduzierten Dichte. Diese basiert auf einer geringeren Anzahl von Fördereinheiten, die in Anspruch genommen wurden. Ausschlaggebend hierfür waren Personalprobleme bei den Frühförderstellen, welche zustande kamen, da abgehendes heilpädagogisches Fachpersonal nicht unmittelbar ersetzt werden konnte.

Die deutlichste Steigerung zeigt sich für *Kassel* mit einem Wert von 39,2 %. Der Anstieg steht im Zusammenhang mit einer Umstellung des Abrechnungsverfahrens auf regelmäßige Abschlagszahlungen in Verbindung mit den ohne Abschlagszahlungen höheren Schlussrechnungen des Vorjahres.

In *Halle* werden in der Frühförderung unterdurchschnittliche Fallkosten ermittelt. Hintergrund ist, dass in der Stadt zu gewährende Förderstunden einer nochmaligen amtsinternen Prüfung unterzogen werden. Das Ergebnis der erprobten Praxis zeigt geringere Ausgaben für Leistungen der heilpädagogischen Frühförderstellen und interdisziplinären Frühförderung pro leistungsberechtigtes Kind.

2.3 Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen

Die folgende Darstellung veranschaulicht die Dichte der in Kindertageseinrichtungen integrierten Kinder mit Behinderung von 0 bis unter 7 Jahre je 1.000 Einwohner gleichen Alters zum Stichtag 31.12. des Jahres 2013. Unabhängig davon, ob die Finanzierung vom örtlichen oder überörtlichen Träger übernommen wird, wird dabei zwischen verschiedenen Formen der Einrichtungen (integrative, Regel- oder Sonderkindertagesstätte) unterschieden. Nicht in allen Bundesländern ist das gleiche Angebot vorhanden, so dass sich die Ergebnisse der Städte entsprechend dem vorhandenen Angebot differenziert darstellen.



KS: Landesvereinbarung: Betreuung über Regelsystem und einzelne integrative Kitas

J, P, HAL: kein Angebot Sonderkindertageseinrichtungen vorhanden

HAL: Zuständigkeit beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, keine Differenzierung zwischen Regelkindertageseinrichtungen mit Einzelintegration und integrativen Kindertageseinrichtungen möglich

OB: Zuständigkeit beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Daten stehen nicht zur Verfügung

Wie schon im Vorjahr weisen *Bremerhaven* (40,0) und *Kassel* (28,6) auch in 2013 die höchsten Dichten von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen je 1.000 altersgleiche Einwohner auf. Der niedrigste Wert wird mit 6,6 in *Potsdam* ermittelt. Damit zeigt sich eine heterogene Inanspruchnahme der Leistungen in Kindertageseinrichtungen. Insgesamt reduzierte sich die Dichte von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen um 0,7 %.

Veränderungen, die sich im Vergleich zum Vorjahr ergeben, sind wie auch in den anderen dargestellten Leistungsarten vor dem Hintergrund generell geringer Fallzahlen in den einzelnen Bereichen zu sehen. Veränderungen, die sich zum Stichtag ergeben können, fallen somit deutlicher ins Gewicht. So reduzierte sich die Dichte in *Chemnitz* bspw. um 6,7 %; was insgesamt 17 Kinder weniger im Leistungsbezug entspricht.

In *Braunschweig* kommt es zu einer Steigerung der Dichte in Kindertageseinrichtungen von 8,0 %. Hintergrund für diese Entwicklung ist der Ausbau des Leistungsangebotes.

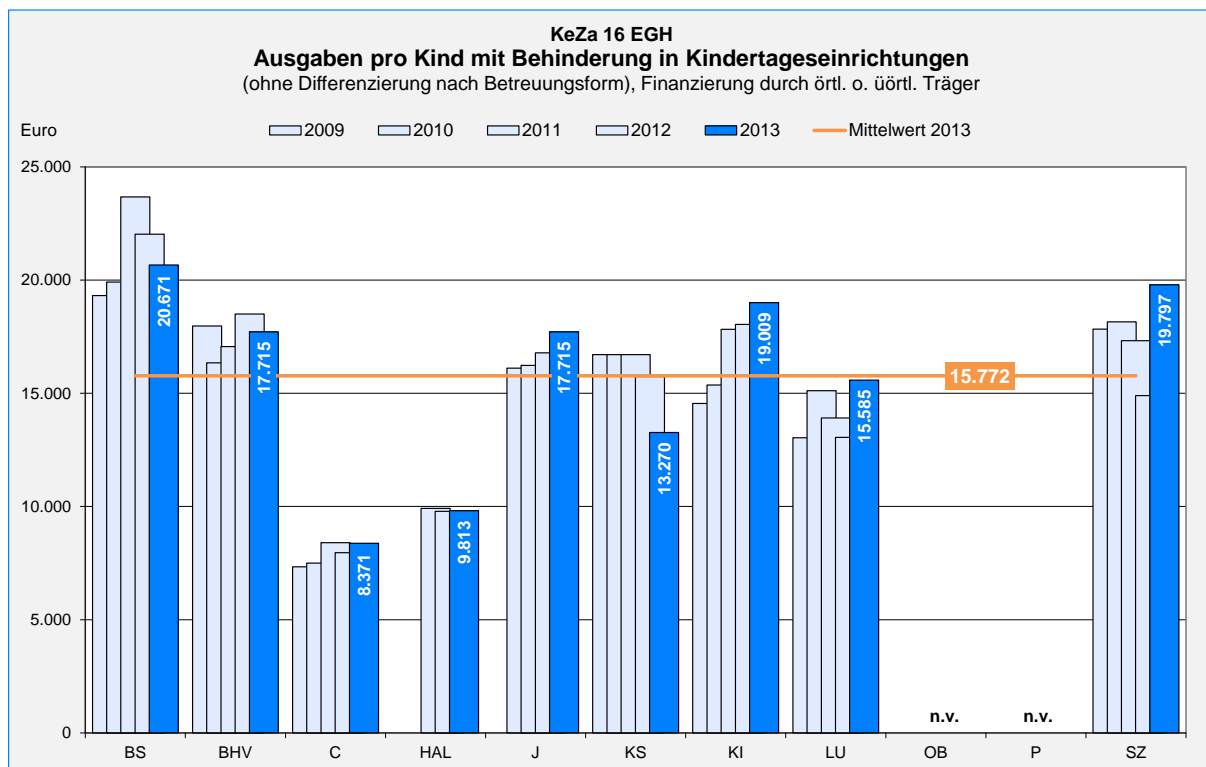
Im Zuge der Inklusionsbemühungen ist zu vermuten, dass sich die Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen zukünftig in Richtung Regeleinrichtungen entwickeln wird. Wie auf der Grafik ersichtlich, bestehen schon jetzt in vielen Bundesländern keine Sonderkindertageseinrichtungen mehr. Zunehmend wird versucht, Kinder in Regeleinrichtungen zu inkludieren.

In der detaillierteren Betrachtung der Entwicklungen in den dargestellten Formen der Kindertageseinrichtungen zeigen sich vor allem für die Städte *Ludwigshafen* und *Jena* deutliche

Veränderungen hin zu einer Inanspruchnahme von Leistungen in Regeleinrichtungen. Insgesamt kommt es hier zu einem Anstieg der Dichte von Kindern in Regelkindertageseinrichtungen von rund 11 %, während sich die Dichten in den Sonderkindertageseinrichtungen und den integrativen Kindertageseinrichtungen reduzierten.

Dazu trägt auch der seit dem 1. August 2013 in § 24 SGB VIII gesetzlich festgelegte Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in der Kindertagespflege bei, der ebenfalls eine steigende Tendenz in der zukünftigen Entwicklung vermuten lässt. Träger von Sozial- und Jugendhilfe stehen vor der Herausforderung, entsprechende Konzepte zur Integration und Inklusion auch für Kinder unter 3 Jahren zu entwickeln.

In der nachfolgenden Abbildung wird die Entwicklung der Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind in Kindertageseinrichtungen in einer Zeitreihe von 2009 bis 2013 gezeigt, unabhängig davon, welcher Träger der Sozialhilfe die Leistungen finanziert. Auch nach Form der Kindertageseinrichtung wird nicht unterschieden. Grundlage für die Datenerfassung sind auch hier die kumulierten Ausgaben eines Jahres und die Personenzahlen zum Stichtag 31.12.



BHV: mit Ausgaben für Schulbegleiter

OB: Zuständigkeit beim überörtlichen Träger, Daten stehen nicht zur Verfügung

P: Ausgaben für Kinder in Regelkindertageseinrichtungen und integrativen Plätzen liegen nicht vor

Ähnlich der heterogenen Inanspruchnahme von Leistungen in Kindertageseinrichtungen gestalten sich auch die Fallkosten zwischen den Städten sehr unterschiedlich. Die Spannweite der Werte ist groß und reicht von 8.371 Euro in *Chemnitz* bis zu 20.671 Euro in *Braunschweig*.

Der Mittelwert der Ergebnisse für die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind in Kindertageseinrichtungen beträgt 15.772 Euro und erhöht sich damit im Vergleich zum Vorjahr um

3,8 %. Mit 32,9 % zeigt sich die größte Abweichung zum Vorjahreswert in *Salzgitter*. Es folgt *Ludwigshafen* mit einer Steigerung der Fallkosten von 19,4 %. Eine deutliche Reduzierung verzeichnet hingegen *Kassel* mit 15,7 %.

Abweichungen in der durchschnittlichen Höhe der Ausgaben pro Leistungsberechtigten im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich zum einen durch Veränderungen der Fallzahlen zum Stichtag 31.12. Ein weiterer Faktor, der auf den Ausweis der Fallkosten einwirkt, sind die Abrechnungen mit den Leistungserbringern. Je nachdem, wann eine Rechnung gestellt wird, kann sich die Zahlung ggf. auch in das Folgejahr verschieben. In diesen Fällen verringern sich die ermittelten Fallkosten. Dies ist bspw. die Begründung für die Fallkostenentwicklung in *Kassel*. Fallen diese Verschiebungen in das nächste Jahr in einer Stadt regelmäßig an, gleicht sich die Höhe der Fallkosten in der Zeitreihe aus.

Auch in *Braunschweig* wurden Rechnungen erst im Folgejahr verarbeitet. Neben der Platzzahlerhöhung wurden zudem verstärkt Abwesenheitszeiten geprüft, was zu einer Reduzierung der Ausgaben führte.

Die unterschiedliche Höhe der Ausgaben pro Leistungsberechtigten in den Städten resultiert neben dem zugrunde liegenden Förderbedarf der Leistungsberechtigten auch aus den unterschiedlichen Qualifikationen der Personen, die für die Aufgabe der Integrationshelfer in den Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden. Hierdurch erklärt sich die Steigerung der Fallkosten in *Ludwigshafen*, da hier zunehmend Fachkräfte als Integrationshelfer eingesetzt werden.

In *Salzgitter* wurde im November 2012 eine weitere Integrationsgruppe eingerichtet, so dass zu Jahresbeginn 2013 bis Juni 2013 die Anzahl der zu betreuenden Kinder bei 48 lag. Dementsprechend waren die Kosten in der ersten Jahreshälfte höher. Darüber hinaus erfolgte die Rechnungsstellung für die neue Integrationsgruppe auch erst zu Beginn des Jahres 2013.

Insgesamt ist für die Betreuung von Leistungsberechtigten in Kindertageseinrichtungen auch von Bedeutung, inwieweit vorgelagerte bzw. andere Maßnahmen zur Milderung oder Behebung der Behinderung oder der drohenden Behinderung durchgeführt und wirksam wurden.

2.4 Schulbegleitung

Die Entwicklungen bei der Gewährung von Schulbegleitungen für Kinder mit Behinderung sind 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 Schulbegleitungen versucht, Kinder mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung in Regelschulen zu unterrichten.

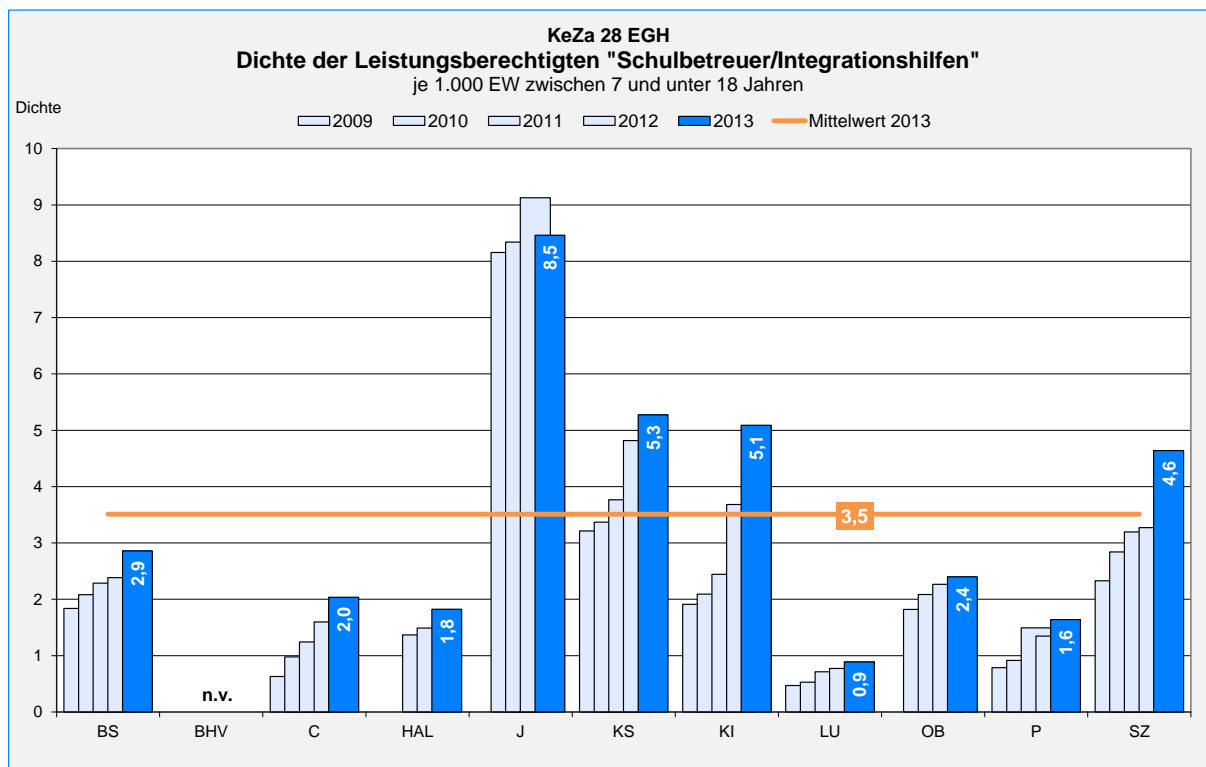
Aufgabe der Schulbegleitung ist es neben pflegerischen Tätigkeiten, Hilfestellung im schulischen Ablauf zu geben. Sie unterstützt den Schüler bei der Umsetzung von schulischen Übungsaufgaben (bspw. durch Handführung) und bietet Unterstützung im sozialen und emotionalen Bereich (bspw. Beruhigung des Schülers) sowie bei der Kommunikation.

Je nach Art der Behinderung kann 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-Benchmarkingkreises nicht hinlänglich plausibilisiert werden. Aus diesem Grund werden im Folgenden ausschließlich Leistungen betrachtet, die nach dem SGB XII gewährt werden.

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.

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 2009 bis 2013.



Die Anzahl der Leistungsberechtigten in diesem Bereich ist in absoluter Höhe noch relativ gering. Insgesamt erhalten in den dargestellten Städten 536 Kinder eine Begleitung zur Unterstützung des Schulbesuchs auf Grundlage des SGB XII, womit sich im Vergleich zum Vorjahr (452) eine deutliche Steigerung abzeichnet. 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 Kennzahl-

entwicklung nehmen. Damit im Zusammenhang steht bspw. die Steigerung der Dichte in *Oberhausen*, wo sich die Anzahl der Leistungsberechtigten lediglich um 2 erhöht hat, während sich die Anzahl der entsprechenden Altersklasse um 1,7 % reduzierte. Im Ergebnis liegt eine Steigerung der Dichte von 5,9 % vor.

Die Abweichung des Mittelwertes im Vergleich zum Vorjahr beträgt 14,1 %.

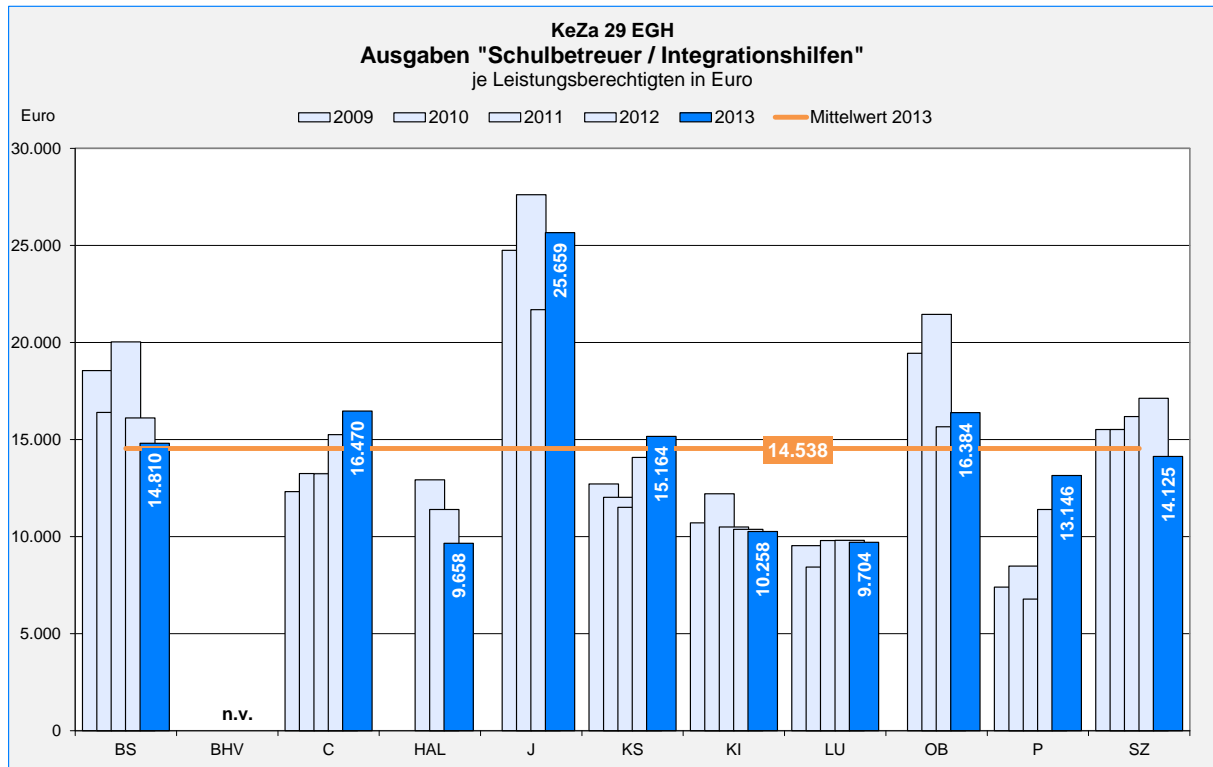
Deutliche Unterschiede sind in der Spannweite zwischen den Werten der Städte zu erkennen. Während die Dichte in *Ludwigshafen* 0,9 beträgt, liegt sie mit 8,5 in *Jena* signifikant darüber.

Mit Ausnahme von *Jena* sind in allen Städten teilweise deutliche Steigerungen der Dichte zu beobachten. Die größten Zuwächse wurden für *Salzgitter* (41,8 %), *Kiel* (38,2 %) und *Chemnitz* (27,6 %) ermittelt. Aber auch in den anderen Städten bestehen hohe Steigerungsraten.

Die Reduzierung in *Jena* beträgt 7,3 %. Zu beachten ist, dass der Wert insgesamt weit über dem Durchschnitt liegt und im Zusammenhang mit einer politisch gewollten Förderung in diesem Segment steht. In den Vorjahren wurde das Leistungsgeschehen in *Jena* im Benchmarkingkreis mehrfach vertieft behandelt. Informationen dazu finden sich unter anderem in den Ergebniszusammenfassungen der Vorjahre.

Aufgrund der deutlich steigenden Dichten in diesem Bereich sind insgesamt höhere Ausgaben absehbar. Da Förderschulen auf den Umgang mit Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind, wird hier zur Unterstützung der Schüler im Schulalltag weniger häufig eine zusätzliche Schulbegleitung benötigt als in Regelschulen. Eine Umstellung der Beschulung von Förder- in Regelschulen lässt somit eine Kostensteigerung vermuten.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Ausgaben pro Kind mit Schulbegleitung nach dem SGB XII in der Zeitreihe von 2009 bis 2013 auf. Dabei werden die leistungsberechtigten Kinder zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres den kumulierten Jahresausgaben gegenübergestellt.



J. Es sind Overheadkosten enthalten

Mit 14.538 Euro, die pro leistungsberechtigtes Kind für die Schulbegleitung im Mittelwert der Städte aufgewendet werden, beträgt die Erhöhung der Fallkosten im Vergleich zum Vorjahr 1,8 % und fällt damit deutlich moderater aus als die Steigerung der Dichte in diesem Bereich.

Wie auch bei der Darstellung der Dichte zeigen sich jedoch auch in der Höhe der Fallkosten deutliche Unterschiede zwischen den Städten. Die günstigsten Fallkosten liegen mit 9.658 Euro in *Halle* vor, wohingegen sie in *Jena* 25.659 Euro betragen.

Teilweise sind bei den Ergebnissen der Städte deutliche Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr zu bemerken. In *Jena* (18,3 %) und *Potsdam* (15,4 %) erhöhten sie sich am stärksten. Zu deutlichen Reduzierungen kam es vor allem in *Salzgitter* (17,5 %) und *Halle* (15,2 %).

Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr stehen hier wie auch in den anderen Leistungsarten in Verbindung mit dem vorliegenden individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten, der sich verändern kann. Aber auch hier können andere Einflüsse vorliegen. So hat die Rechnungsstellung Auswirkungen auf den Ausweis der Fallkosten, wenn sich Rechnungen entgegen der Regel in das Folgejahr verschieben. Hierdurch begründet ist bspw. die Reduzierung der Fallkosten in *Braunschweig* um 8,1 %.

Gründe für Steigerungen der Fallkosten sind in der Erhöhung von Kostensätzen zu sehen, die für die Leistungserbringung aufzuwenden sind. Diese erhöhten sich bspw. in *Kassel*. Darüber hinaus wird dort beobachtet, dass zunehmend kostenintensive 1:1-Betreuungen gewährt werden, die in Abhängigkeit zum vorliegenden Bedarf stehen.

Ein Steuerungsansatz besteht darin, mit Poolinglösungen zu arbeiten. Dabei werden mehrere Leistungsberechtigte durch einen Schulbegleiter betreut. Zielsetzung ist es, Finanzmittel wirtschaftlich einzusetzen. Die Koordination und Steuerung des Einsatzes der Schulbegleiter sollte dabei in den Blick nehmen, wie viele Schulbegleiter in einer Klasse eingesetzt werden. Teilweise ist zu beobachten, dass es hier zu Ungleichgewichten kommen kann, die durch eine Steuerung vermieden werden könnten.

Ausschlaggebend für die Fallkostensteigerung in *Jena* (18,3%) waren gestiegene Entgeltsätze, höhere Hilfebedarfe sowie mehr Leistungsberechtigte im Bereich der Regelschulen.

Die Fallkostensteigerung in *Oberhausen* (4,6 %) resultiert aus der Umwandlung von mehreren Mehrfachbetreuungen zu Einzelbetreuungen. Grund dafür waren Umsetzungen von gemeinsam begleiteten Schülerinnen und Schülern in verschiedene Klassen ab Beginn des Schuljahres 2013/2014.

In *Halle* liegen die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind unter dem Mittelwert, und sie haben sich im Vergleich zum Vorjahr noch reduziert. Hintergrund ist auch hier eine neue Vereinbarung zu Entgelten mit einem großen Leistungsanbieter. In diesem Fall konnten die Entgelte reduziert werden. Vereinbart wurde, dass als Schulbegleiter nur noch FSJ-ler eingesetzt werden. Dies führte zu einer Ausgabenreduzierung von 15,2 %.

3 Ausblick auf das kommende Benchmarking-Jahr

Zu den zentralen Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird auch im kommenden Jahr der quantitative Vergleich mit der Datenerhebung zur Bildung von Kennzahlen fortgesetzt werden. Die steuerungsrelevanten Ergebnisse bilden den Ausgangspunkt, um in einen vertieften Austausch über die kommunale Praxis im Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe einzutreten. Im Laufe des kommenden Benchmarking-Jahres wird die Entscheidung zu treffen sein, ob erneut ein weiterer Fachtag zur Eingliederungshilfe organisiert werden soll, der die inhaltlich-fachlichen Aspekte des Leistungsgeschehens unter Einbezug von Fachexperten vertieft in den Blick nimmt.