

WAS:	Ergebniszusammenfassung Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem sechsten Kapitel SGB XII für das Berichtsjahr 2014
WER:	Benchmarking der mittelgroßen Großstädte SGB XII
WANN:	21. September 2015

Einleitung

Die Eingliederungshilfe nach dem sechsten Kapitel des SGB XII ist in den Bundesländern hinsichtlich der Zuständigkeiten, aber auch in der kommunalen Praxis sehr unterschiedlich geregelt. Im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte in Deutschland führt dies zu einer Einschränkung bei der Vergleichbarkeit der Daten und Kennzahlen. Schwerpunkt im Vergleichsring ist daher die fachlich-inhaltliche Auseinandersetzung zu bestimmten Fragestellungen. In den vergangenen Jahren wurde hierzu ein Fachtag Eingliederungshilfe organisiert, an dem neben den Projektleitern auch Fachexperten aus den Städten teilnahmen, um sich über aktuelle Themen und Entwicklungen im Leistungsbereich auszutauschen und Optimierungsansätze für die Umsetzung in der eigenen Praxis zu identifizieren.

Im Projektjahr fand kein Fachtag zu den Themen der Eingliederungshilfe statt. Da für die Städte Herausforderungen auch im Bereich der Hilfe zur Pflege bestehen, wurde entschieden, den zum sechsten Mal in Folge organisierten Fachtag thematisch mit Inhalten aus dem Bereich Pflege zu besetzen.

Die vorliegende Zusammenfassung beinhaltet somit die Kennzahlenergebnisse für die Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe, die in der Zuständigkeit der örtlichen Träger der Sozialhilfe liegen und damit eine gute Basis für den interkommunalen Vergleich bieten. Ausgewählt wurden die folgenden Leistungsbereiche:

- ▣ Heilpädagogische Frühförderung
- ▣ Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen
- ▣ Schulbegleitung

Zudem wird auch die ambulante Quote im Bereich Wohnen analysiert. Obwohl die Zuständigkeiten in den Städten in diesem Segment sehr unterschiedlich geregelt sind, können doch Entwicklungen aufgezeigt werden, inwieweit Inklusionsbemühungen umgesetzt werden konnten. Die zur Berechnung der Kennzahlen herangezogenen Daten stammen zum Teil von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe. Einleitend werden die unterschiedlichen Regelungen bei den Zuständigkeiten dargestellt.

Heilpädagogische Frühförderung

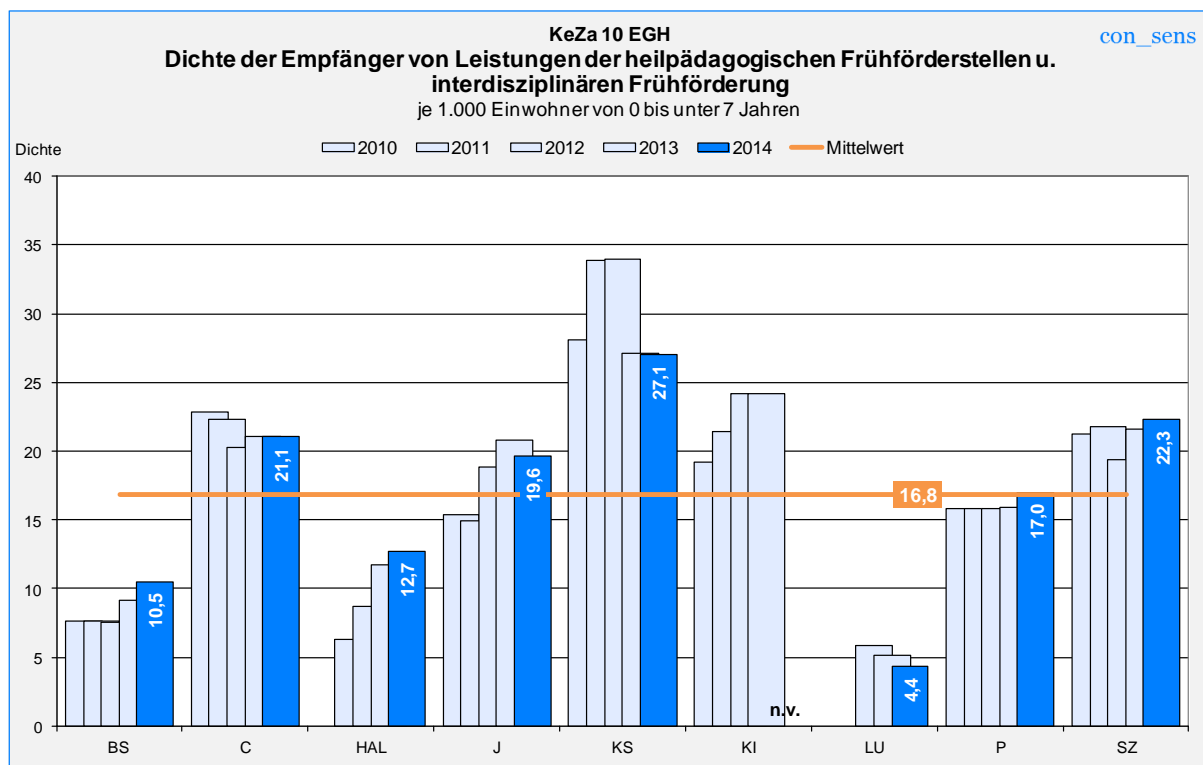
Leistungen zur interdisziplinären Frühförderung gehören wie auch die Einzelintegration in Kindertagesstätten zur Produktgruppe der heilpädagogischen Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder. Heilpädagogische Leistungen für Kinder verfolgen das Ziel, eine drohende Behinderung abzuwenden bzw. eine fortschreitende Behinderung zu verlangsamen sowie die Folgen einer Behinderung zu mildern bzw. zu beseitigen. Eine frühestmögliche Förde-

ung wird dabei häufig als ein effektives Mittel gesehen, um einen späteren, langfristigen Eintritt von Personen in das System der Eingliederungshilfe vermeiden zu können.

Hinzu kommen in vielen Fällen medizinisch-therapeutische Maßnahmen, wie sie bspw. durch die Krankengymnastik, die Ergotherapie, die Logopädie oder die Motopädie erbracht werden. Wirken heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen zusammen, wird von einer Komplexleistung gesprochen. Erbracht wird die Leistung auf Grundlage der §§ 26, 30 SGB IX, §§ 53, 54 SGB XII in Verbindung mit den §§ 30, 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 SGB IX.

Ziel der Frühförderung ist es, eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung so früh wie möglich zu erkennen und das Kind durch entsprechende Förder- und Behandlungsmaßnahmen in seinen körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten gezielt zu unterstützen. Je nachdem, in welchem Bereich besondere Probleme auftreten, werden hierbei bestimmte Förderschwerpunkte gesetzt.

In der nachfolgenden Abbildung wird die Dichte der leistungsberechtigten Kinder bezogen auf die Bevölkerung einer Stadt im Alter von 0 bis unter 7 Jahre für die Jahre 2010 bis 2014 dargestellt. Die Ermittlung der Anzahl von Leistungsberechtigten erfolgt im Jahresmittelwert.



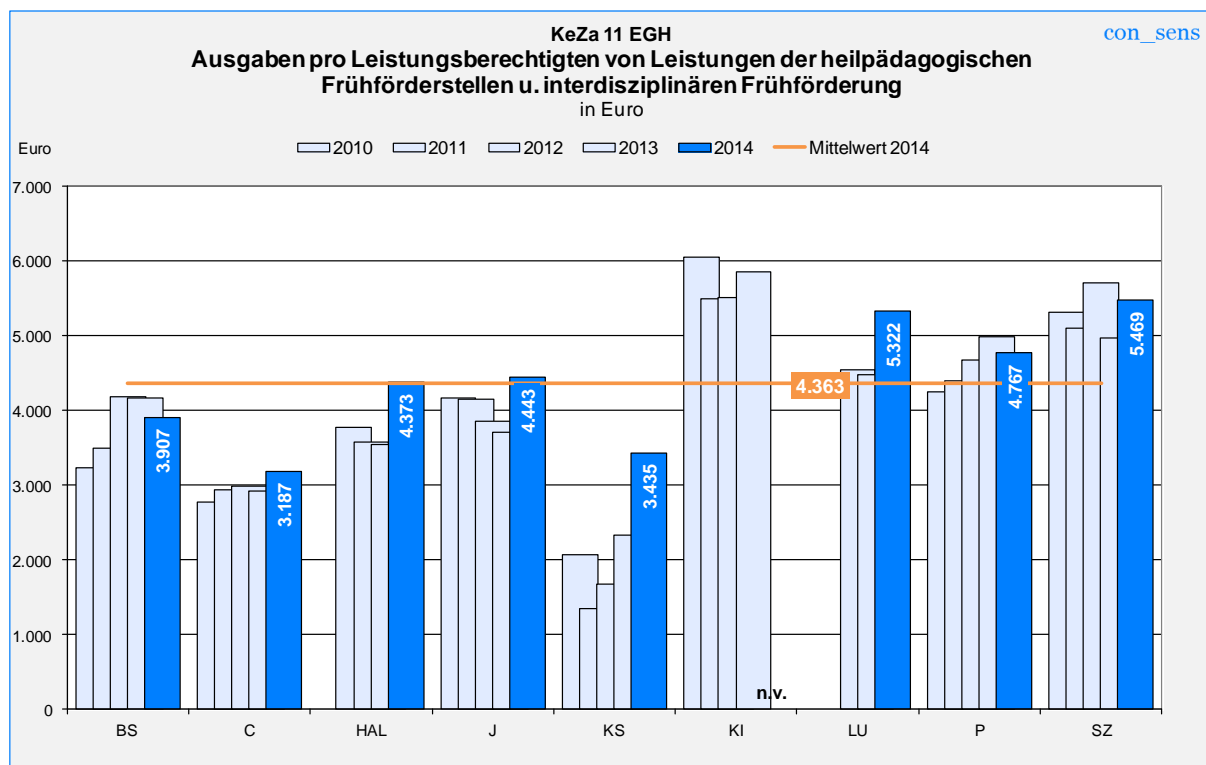
LU: Umstellung der Datenerhebung ab 2012 auf Jahresdurchschnittswerte, 2009 bis 2011 Stichtagsdaten
P: geänderte Datenerfassung ab 2014.

Die Grafik zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Städten bei der Dichte der Personen mit Leistungen der Frühförderung. Die Spannweite der Werte reicht von 4,4 in *Ludwigshafen* bis 27,1 in *Kassel*. Im Mittelwert der Städte nehmen 16,8 Kinder je 1.000 Einwohner im Alter von 0 bis unter 7 Jahren Frühförderung in Anspruch. Im Vergleich zum Vorjahr kommt es zu einem Anstieg der Dichte im Mittelwert von 1,5 %.

Zu deutlichen Steigerungen kommt es in *Braunschweig* (+14,8 %) und *Potsdam* (+6,8 %). Den stärksten Rückgang verzeichnet *Ludwigshafen* mit 15,4 %, aber auch in *Jena* reduziert sich die Dichte um 5,7 %.

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.

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 2010 bis 2014 dargestellt und basieren auf kumulierten Ausgaben pro Jahr und der Anzahl der Leistungsberechtigten im Durchschnitt des jeweiligen Jahres.



P: geänderte Datenerfassung ab 2014.

Für ein Kind mit Leistungsanspruch auf Hilfen in heilpädagogischen Frühförderstellen und interdisziplinärer Frühförderung wurden im Jahr 2014 im städteübergreifenden Mittelwert 4.363 Euro aufgewendet. Die Höhe der ermittelten Ausgaben der einzelnen Städte reichen von 3.187 Euro in *Chemnitz* bis 5.469 Euro in *Salzgitter*. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Mittelwert erhöht (14,8 %).

Nur in zwei der Städte zeichnen sich Senkungen der Ausgaben pro Fall ab. In *Potsdam* beträgt die Reduzierung 4,5 %; in *Braunschweig* 6,1 %. In allen anderen Städten kommt es zu Fallkostensteigerungen, die teilweise sehr groß sind. So erhöhten sich die Ausgaben pro

Leistungsberechtigten in *Kassel* um 47,1 %, in *Halle* um 23,7 % und in *Jena* um 19,4 % sowie in *Ludwigshafen* um 19,0 %.

Der deutliche Anstieg der Ausgaben pro Leistungsberechtigten in *Kassel* ist durch eine Umstellung der Abrechnungsverfahren bedingt. Hieraus resultieren größere Verschiebungen der Zahlungen in den Haushaltsjahren, die zu den Veränderungen der Fallkosten führen. Die Steigerung der Fallkosten um 47,1 % spiegelt somit nicht die tatsächlichen Entwicklungen im Leistungsgeschehen wider.

Hintergrund der Erhöhung in *Halle* ist die Ausweitung der bewilligten Fördereinheiten von zuvor maximal 8 auf nun 14 bis 16 Fördereinheiten pro Kind.

Die Fallkostensteigerung in *Jena* steht im Zusammenhang mit einer neuen Landesrahmenvereinbarung, die neben neuen Inhalten auch höhere Zahlungen für die Förderung festlegt.

Auch in *Chemnitz* kommt es zu einem Anstieg der Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind, die bei 9,0 % liegt. Preissteigerungen wurden nicht beobachtet. Vielmehr zeigt sich ein erhöhter Förderungsbedarf in den Einzelfällen.

Generell ist die Höhe der Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind abhängig vom bewilligten Umfang der Fördereinheiten entsprechend dem individuellen Bedarf im Einzelfall. Unterschiede zwischen den Städten bestehen hinsichtlich der Finanzierungsform der Leistungserbringung, die als pauschale institutionelle Förderung, pro Einzelfall oder auch als Mischform erfolgen kann. Teilweise wird auch die Falldiagnostik von den Anbietern der Frühförderung durchgeführt, was aus Steuerungsgesichtspunkten zu hinterfragen ist.

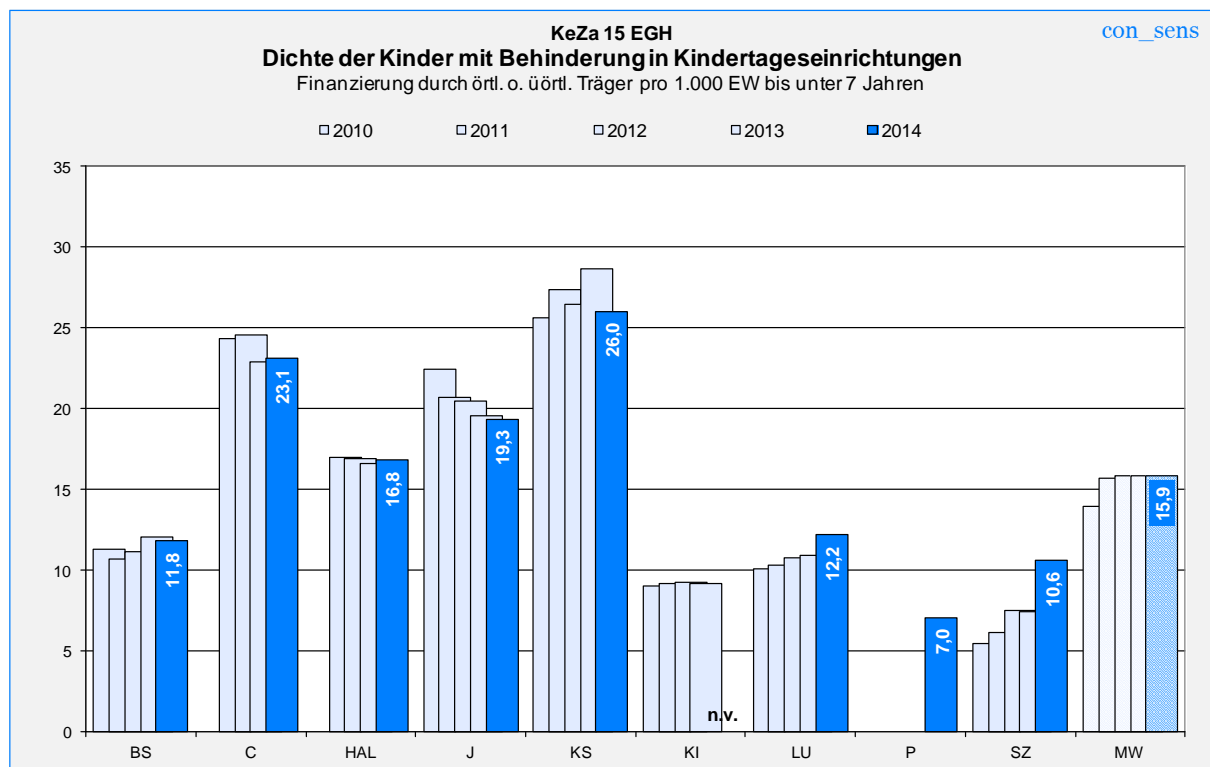
Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen

Betreuungsleistungen zur Integration von Kindern mit drohender oder vorliegender Behinderung in Kindertageseinrichtungen bestehen in den Bundesländern in unterschiedlichem Formen. Verbreitete Einrichtungstypen sind die integrativen Kindertageseinrichtungen, Regelkindertageseinrichtungen und Sonderkindertageseinrichtungen.

Je nach Einrichtungstyp wird der Inklusionsgedanke mehr oder weniger verfolgt. Während in Sonderkindertageseinrichtungen ausschließlich Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung betreut werden und somit keine Berührungspunkte zu Kindern ohne Behinderung besteht, kann vor allem durch Einzelintegration in Regelkindertageseinrichtungen, aber auch in den integrativen Kindertageseinrichtungen die Inklusion stärker umgesetzt werden. In einigen Bundesländern besteht aus diesem Grund kein Angebot an Sonderkindertageseinrichtungen. In *Kassel* können Betreuungsleistungen nur über die Einzelintegration in Regelkindertageseinrichtungen in Anspruch genommen werden, während in *Halle*, *Jena* und *Potsdam* darüber hinaus auch integrative Kindertageseinrichtungen bestehen, in denen eine festgelegte Anzahl von Kindern mit drohender oder bestehender Behinderung zusammen mit Kindern ohne Behinderung betreut werden.

Die Gewährung der Betreuungsleistungen in Kindertageseinrichtungen basiert auf den §§ 53 und 54 SGB XII in Verbindung mit den §§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 56 SGB IX. Ziel ist eine dem Alter und dem Entwicklungsstand des Kindes mit wesentlicher Behinderung (bzw. dem Kind, das von einer drohenden Behinderung betroffen ist) angemessene gesellschaftliche Teilhabe am Alltag in Kindertageseinrichtungen.

Die folgende Darstellung veranschaulicht die Dichte der in Kindertageseinrichtungen betreuten Kinder mit drohender oder bestehender Behinderung von 0 bis unter 7 Jahre je 1.000 Einwohner gleichen Alters zum Stichtag 31.12. unabhängig davon, in welchem Einrichtungstyp die Betreuung erfolgt und wie die Zuständigkeiten zwischen örtlichen und überörtlichen Trägern geregelt sind.



Die Dichte der Leistungsberechtigten variiert zwischen den Städten deutlich. Während in *Potsdam* 7,0 von 1.000 altersgleichen Kindern Leistungen in Kindertageseinrichtungen in Anspruch nehmen, sind es in *Kassel* mit 26,0 fast viermal so viele. Im Mittelwert der Städte liegt eine Dichte von 15,9 vor, die sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht hat.¹

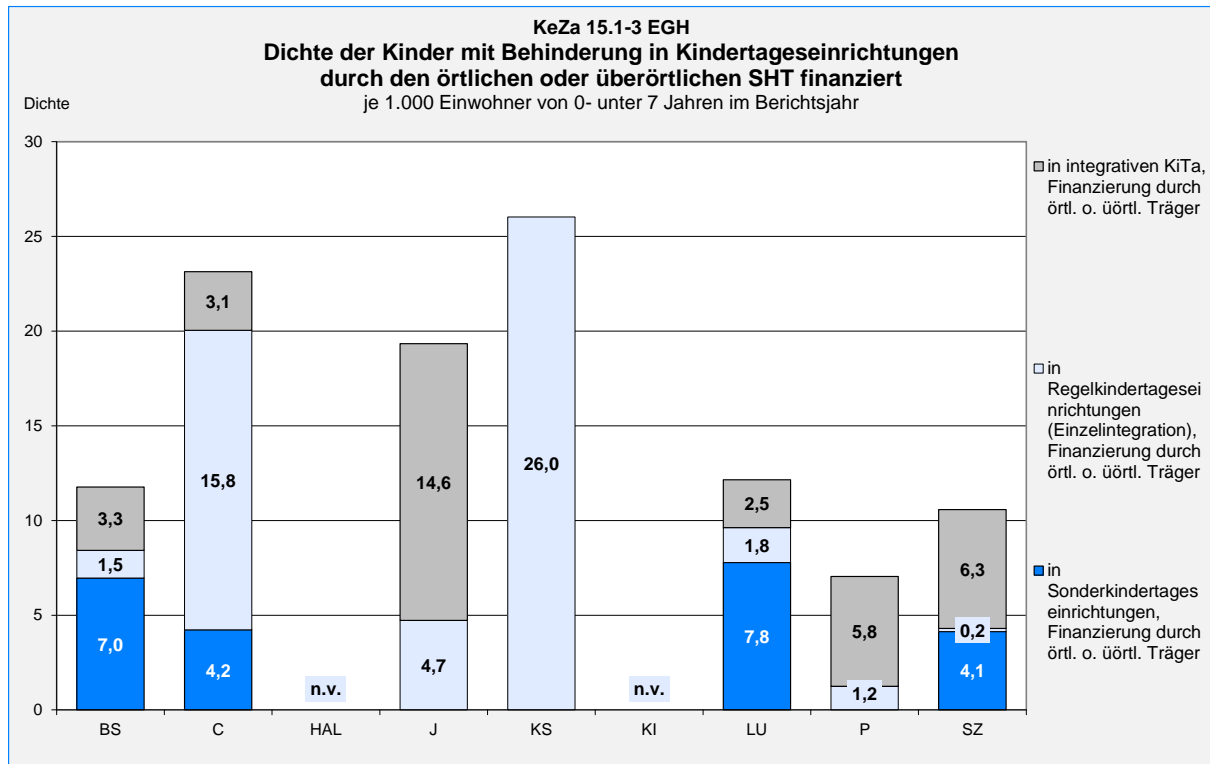
Deutliche Anstiege sind mit 42,4 % in *Salzgitter* und mit 11,8 % in *Ludwigshafen* zu verzeichnen. Der größte Rückgang der Dichte erfolgt in *Kassel* (-9,1 %).

Wie auch in den anderen dargestellten Leistungsarten sind größere prozentuale Veränderungen vor allem auf die insgesamt geringen Fallzahlen zurückzuführen. Abweichungen, die sich zum Stichtag ergeben, fallen stärker ins Gewicht. Der prozentual große Anstieg der Dichte in *Salzgitter* von 42,4 % entspricht einer Anzahl von 21 Kindern. Erstmals wurden hier auch Kinder in Sonderkindertageseinrichtungen mitgezählt.

¹ In die Veränderungsrate wurden nur die Städte einbezogen, für die für beide Jahre Werte vorlagen.

In *Ludwigshafen* erhöhten sich die Fallzahlen zum Stichtag 31.12., während sie im Jahresdurchschnitt gleichbleibend waren. Der Anstieg der Dichte spiegelt somit nicht die tatsächlichen Entwicklungen wider.

Die folgende Grafik zeigt, wie sich die Dichte der Leistungsberechtigten auf die Einrichtungstypen von Kindertageseinrichtungen im Berichtsjahr 2014 verteilt.



KS: Landesvereinbarung: Betreuung über Regelsystem und Einzelintegration

J, P, HAL: kein Angebot Sonderkindertageseinrichtungen vorhanden

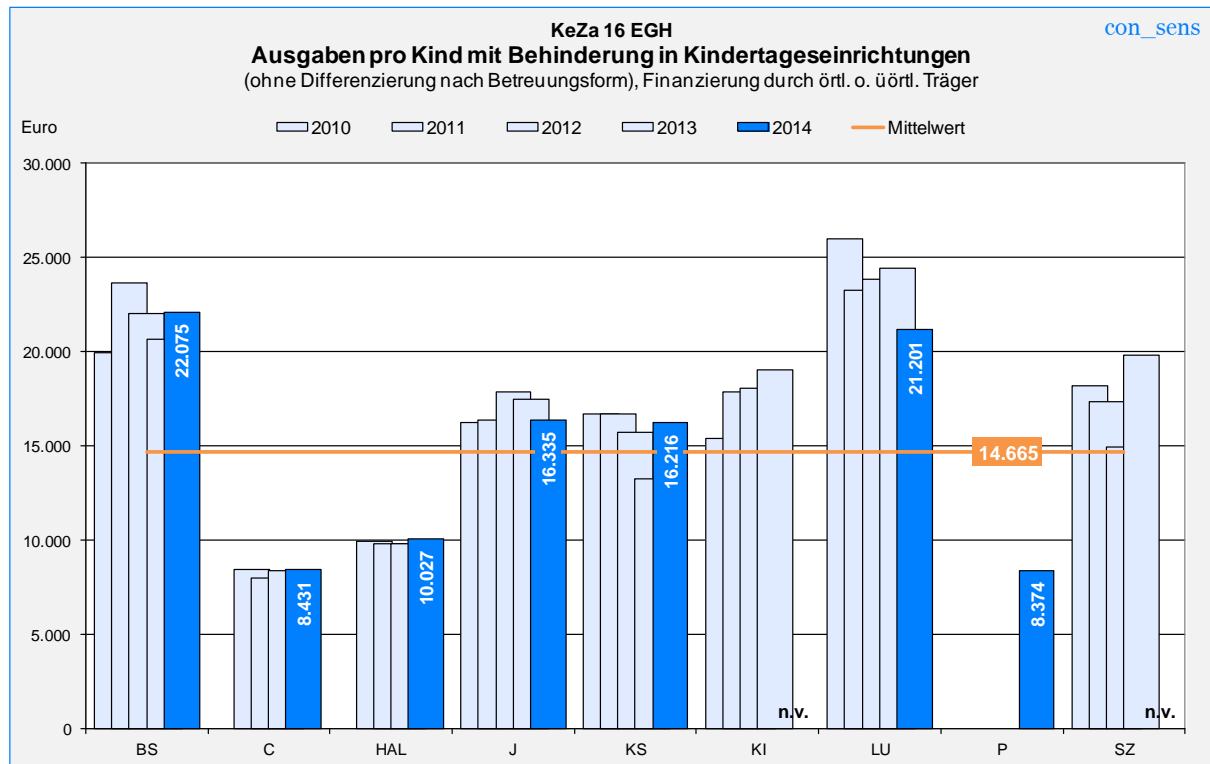
HAL: Zuständigkeit beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, keine Differenzierung zwischen Regelkindertageseinrichtungen mit Einzelintegration und integrativen Kindertageseinrichtungen möglich

Im Zuge der Inklusionsbemühungen der Städte 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 mehreren 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 in allen Städten, in denen das Angebot in Sonderkindertageseinrichtungen vorhanden ist, Rückgänge der entsprechenden Dichte. Dagegen hat sich die Dichte in den Regeleinrichtungen im Vergleich zum Vorjahr gesteigert.

Zu den hinsichtlich der Inklusion positiven Entwicklungen 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 fördert. 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 2010 bis 2014 gezeigt, unabhängig davon, welcher Träger der Sozialhilfe die Leistungen finanziert. Auch nach Form der Kindertageseinrichtung wird nicht unterschieden. Grundlage für die Datenerfassung sind die kumulierten Ausgaben eines Jahres und die Leistungsberechtigtenzahlen zum Stichtag 31.12.



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 8.374 Euro in *Potsdam* bis zu 22.075 Euro in *Braunschweig*.

Der Mittelwert der Ergebnisse für die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind in Kindertageseinrichtungen beträgt 14.665 Euro und verringert sich damit im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 %.

Die größte Abweichung zum Vorjahreswert zeigt sich mit 22,2 % in *Kassel*. Seit dem neuen Kindertagesstätten-Jahr werden Abschläge gezahlt, durch die sich Einmal-Effekte ergeben und in der Abschlussrechnung für das Berichtsjahr 2014 zu höheren Ausgaben führen. Zudem zeichnet sich die Tendenz ab, dass Zusatzstunden abweichend vom Regelstundenumfang von 15 Stunden aufgrund eines erhöhten individuellen Bedarfs gezahlt werden müssen.

Einfluss auf die Höhe der Fallkosten kann auch die unterschiedliche Qualifikation der Personen sein, die für die Aufgabe der Integrationshelfer in den Kindertageseinrichtungen eingesetzt werden. Eine Rolle spielt auch, inwieweit vorgelagerte bzw. andere Maßnahmen zur

Milderung oder Behebung der Behinderung oder der drohenden Behinderung durchgeführt und wirksam wurden.

Schulbegleitung

Die Schulbegleitung in Regel- und Förderschulen ist eine Leistungsart der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die zur Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schulbildung gehört. Hierunter sind alle Leistungen zu verstehen, die von einem Schulbegleiter erbracht werden, um Kinder mit körperlicher, geistiger oder mehrfacher Behinderung in der Schule und auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Gesetzliche Grundlagen bilden 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. Darüber hinaus soll durch den Einsatz der Schulbegleiter die Selbständigkeit des Kindes ohne Begleiter erreicht werden.

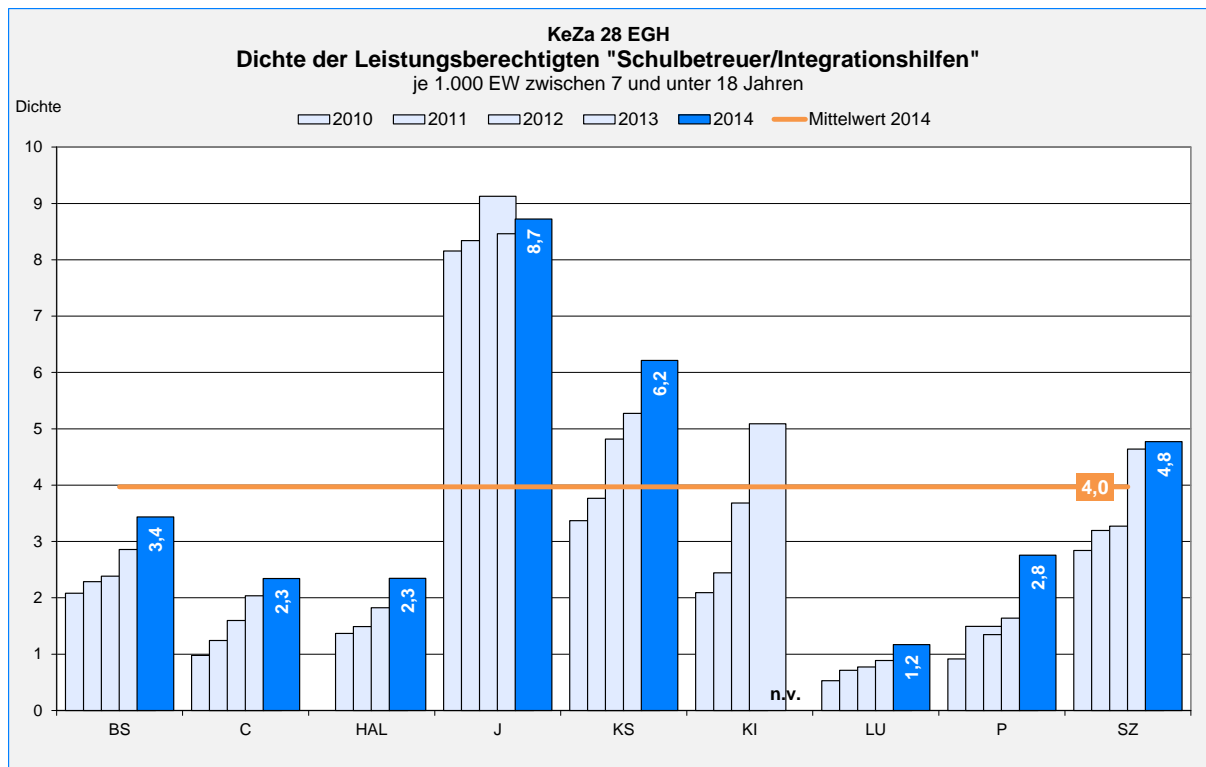
Aufgabe der Schulbegleitung ist es, neben pflegerischen Tätigkeiten, Hilfestellung im schulischen Ablauf zu geben. Sie unterstützt den Schüler bei der Umsetzung von schulischen Übungsaufgaben (bspw. durch Handführung) und bietet Unterstützung im sozialen und emotionalen Bereich (bspw. Beruhigung des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

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 höhere Ausgaben für diesen Bereich absehbar.

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.

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 2010 bis 2014.



Die Absolutzahl der Leistungsberechtigten in diesem Bereich ist noch relativ gering. Insgesamt erhalten in den dargestellten Städten 459 Kinder (ohne *Kiel*) eine Begleitung zur Unterstützung des Schulbesuchs auf Grundlage des SGB XII, womit sich im Vergleich zum Vorjahr (381, ohne *Kiel*) eine deutliche Steigerung abzeichnet (15,0 %). 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.

Deutliche Unterschiede sind in der Spannweite zwischen den Werten der Städte zu erkennen. Während die Dichte in *Ludwigshafen* 1,2 beträgt, liegt sie mit 8,7 in *Jena* signifikant darüber.

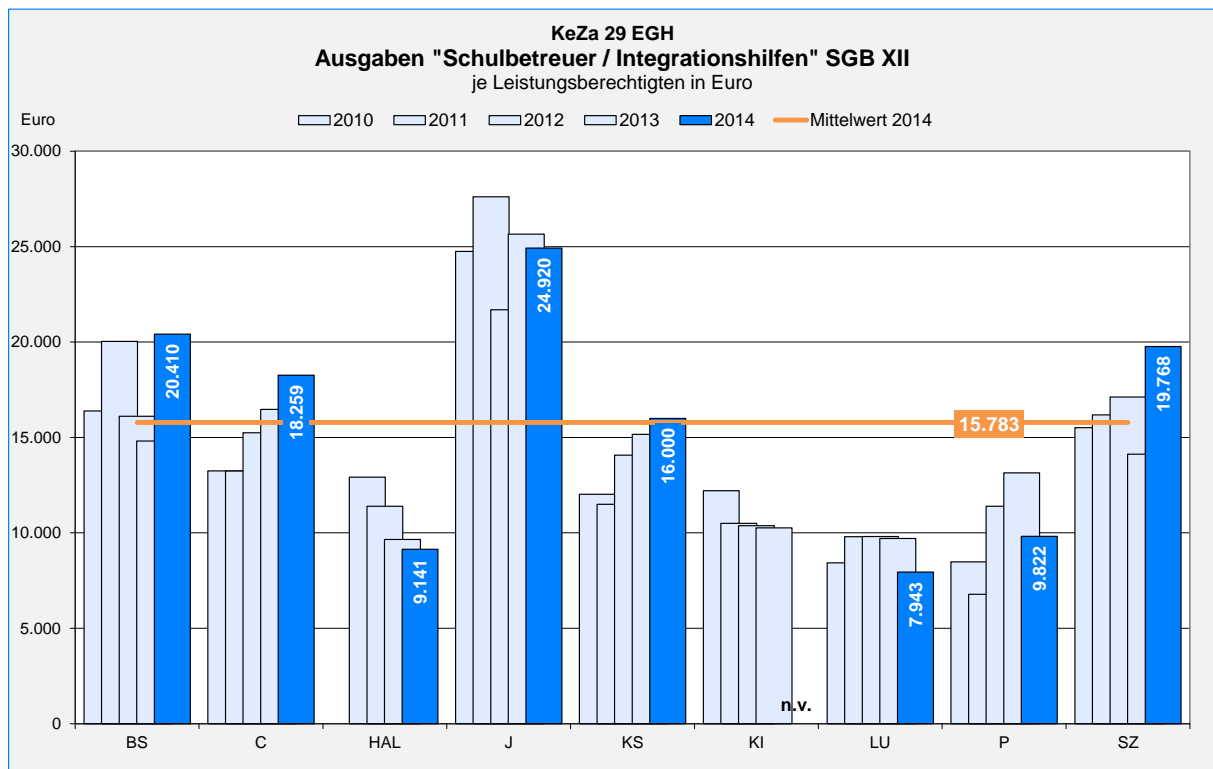
In allen Städten sind teilweise sehr deutliche Steigerungen der Dichte zu beobachten. Die größten Zuwächse wurden für *Potsdam* (68,1 %), *Ludwigshafen* (31,7 %) und *Halle* (28,7 %) ermittelt. Aber auch in den anderen Städten bestehen hohe Steigerungsraten. Keine Stadt verzeichnet einen Rückgang der Dichte.

Die überdurchschnittliche Dichte der Leistungsberechtigten mit Schulbegleitung in *Jena* steht im Zusammenhang mit einer politisch gewollten Förderung in diesem Segment. 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 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 Schüler im Schulalltag weniger häufig eine zusätzliche Schulbegleitung benötigt wird als in Regelschu-

len. Tendenziell kann dies zu höheren Ausgaben in Regelschulen führen, wenn die Schulbegleitung dort in einem höheren Maße gewährt wird. Wird jedoch eine Schulbegleitung in Förderschulen in Anspruch genommen, können höhere Ausgaben entstehen, wenn davon ausgegangen wird, dass eine schwerere Behinderung eine Beschulung in Regelschulen nicht zulässt und das eingesetzte Personal aufgrund dessen über eine höhere Qualifikation verfügen muss, um dem individuellen Förderbedarf entsprechen zu können.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Ausgaben pro Kind mit Schulbegleitung nach dem SGB XII in der Zeitreihe von 2010 bis 2014 auf. Dabei werden die leistungsberechtigten Kinder zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres den kumulierten Jahresausgaben gegenübergestellt.



J. Es sind Overheadkosten enthalten

Im Mittelwert der mittelgroßen Großstädte werden 15.783 Euro pro leistungsberechtigtes Kind mit Frühförderung aufgewendet. Die Ergebnisse zwischen den Städten weisen eine große Spannweite aus. Die Werte reichen von 7.943 Euro in *Ludwigshafen* bis 24.920 Euro in *Jena*. Im Vergleich zum Vorjahr erhöht sich der Mittelwert der Fallkosten um 6,3 %. Zurückzuführen ist diese Steigerung auf sehr unterschiedliche Entwicklungen in den Städten. Deutliche Zuwächse verzeichnen *Salzgitter* mit 40,0 % und *Braunschweig* mit 37,8 %. Starke Rückgänge zeigen sich vor allem in *Potsdam* mit 25,3 % und in *Ludwigshafen* mit 18,2 %.

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 deutliche Steigerung der Fallkosten in *Braunschweig*.

Auch in *Halle* steht die Entwicklung in Verbindung der Rechnungslegung, die sich zum Teil in das Jahr 2015 verschoben hat. Die generell unterdurchschnittlichen Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind sind vor dem Hintergrund einer Entgeltvereinbarung zu sehen, die mit den Leistungsanbietern abgeschlossen worden ist. Bestandteil der Vereinbarung ist der Einsatz von FSJ-lern als Schulbegleiter. Hierin zeigt sich ein Einflussfaktor, der sich auch auf die Höhe der Fallkosten in den anderen Städten auswirkt. Je nachdem, ob qualifizierte Fachkräfte oder ungelerntes Personal eingesetzt wird, können sich die Ausgabenhöhen voneinander unterscheiden. Ausschlaggebend hierfür sind wiederum die vorliegende Behinderung und der sich daraus ableitende individuelle Betreuungsbedarf.

In *Chemnitz* erhöhen sich die Ausgaben pro leistungsberechtigtes Kind um 10,9 %: Neben geringen Preissteigerungen führt vor allem die Erhöhung des individuellen Förderbedarfs zu dieser Entwicklung. Der gesteigerte Bedarf resultiert auch aus dem Wechsel der Schüler in höhere Schulklassen. Die Entscheidungen über den vorliegenden Bedarf werden von der Sächsischen Bildungsagentur getroffen.

Ähnliche Einflüsse liegen auch in *Kassel* vor. Hier erhöhten sich die Fallkosten um 5,5 %. Zurückzuführen ist dies auf eine leichte Erhöhung der Kostensätze, auf höhere Bedarfe im Einzelfall – vor allem auch bei Klassenfahrten – und eine zunehmende 1:1 Betreuung.

In *Ludwigshafen* führen die veränderten individuellen Bedarfe zu einer Reduzierung der Ausgaben.

Steuerungsansätze bestehen für die Städte in der Umsetzung von Poolinglösungen, bei denen mehrere Leistungsberechtigte durch einen Schulbegleiter betreut werden. 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.

Ambulante Quote in der Produktgruppe Wohnen

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. Sie ist 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 Trä-

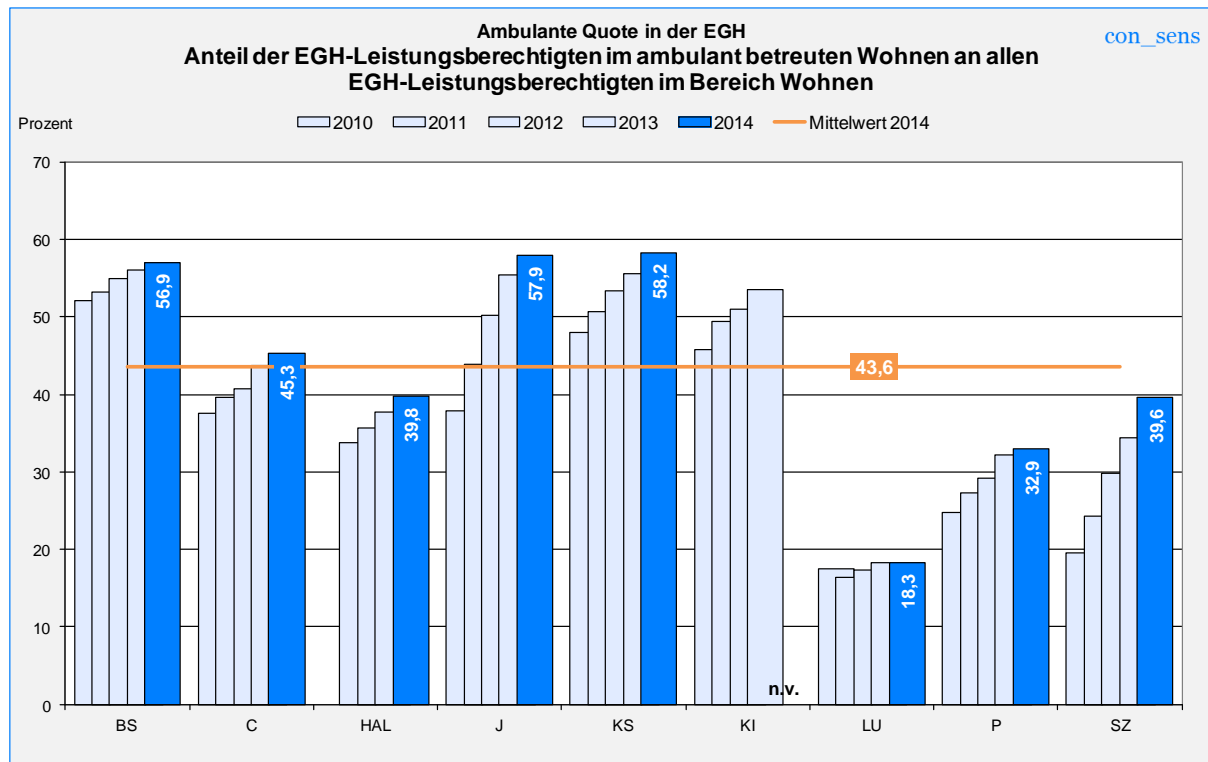
ger nachrichtlich erfolgt. Verantwortlichkeit und sachliche Zuständigkeit sind in den Städten wie folgt geregelt:

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

Die nun folgende Abbildung veranschaulicht den Entwicklungsverlauf der ambulanten Quote in der Produktgruppe Wohnen in einer Zeitreihe von 2010 bis 2014. Die Anzahl der Leistungsberechtigten wird jährlich zum Stichtag 31.12. erhoben. Es wird das Verhältnis der Leistungsberechtigten der ambulanten HzP an allen Leistungsberechtigten der HzP dargestellt.



Die ambulante Quote für das aktuelle Berichtsjahr 2014 beträgt im Mittelwert der Städte 43,6 %. Damit kommt es zu einer Erhöhung der Quote im Mittelwert von 4,7 %, die sich den

Entwicklungen der Vorjahre anschließt. Seit Jahren ist eine Steigerung der ambulanten Quote zu verzeichnen und somit eine zunehmende Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“, die in allen Städten zu beobachten ist. Am deutlichsten sichtbar ist die Erhöhung mit 15,0 % in *Salzgitter*. Die geringste Steigerung zeigt sich mit 0,4 % in *Ludwigshafen*, wo die ambulante Quote ohnehin einen vergleichsweise geringen Wert ausweist. In *Kassel*, *Jena* und *Braunschweig* werden hingegen mehr als die Hälfte aller Leistungsberechtigten in ambulanten Settings betreut.

Hintergrund einer Steigerung der ambulanten Quote muss nicht unbedingt die abnehmende Inanspruchnahme stationärer Leistungen sein. Auch eine erhöhte Dichte von Personen, die ambulante Leistungen der EGH in Anspruch nehmen kann dazu beitragen. Für das Berichtsjahr zeigen sich beide Faktoren – eine Steigerung der ambulanten Dichte im Mittelwert von 7,9 % und eine Reduzierung der stationären Dichte von 1,6 % im Mittelwert der Städte.

Hier zeichnen sich zunehmend die Auswirkungen des Einsatzes von Fallmanagement-Methoden ab, die eine stärkere Ausschöpfung ambulanter Möglichkeiten statt stationärer Leistungen fokussiert. Steuerungsansätze bestehen vor allem in den Fällen, in denen es noch nicht zu einer stationären Unterbringung gekommen ist, da hier nicht die Problematik einer Rückführung in ambulante Settings vorliegt, 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. In *Jena* steht im Jahr 2015 eine Neueröffnung einer stationären Einrichtung bevor. Erwartet wird eine höhere stationäre Dichte und damit einhergehend eine Reduzierung der ambulanten Quote.

Faktoren, die sich auf die Höhe der ambulanten Quote auswirken, sind die folgenden:

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

Ausblick auf das kommende Benchmarking-Jahr

Die Analysen für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung sind fester Bestandteil der Untersuchungen im Benchmarking der mittelgroßen Großstädte. So werden auch im folgenden Jahr Datenerhebungen und Kennzahlenberechnungen für die zentralen Leistungen der Eingliederungshilfe vorgenommen werden, die die Grundlage für die inhaltlich-fachliche Auseinandersetzung zu steuerungsrelevanten Fragestellungen der kommunalen Praxis bilden.

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.