

Amt, Datum, Telefon 500 Amt für soziale Leistungen - Sozialamt, 23.03.2010, 51-2616	Drucksachen-Nr. 0328/2009-2014
---	--

Informationsvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	13.04.2010	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes) Benchmarking der mittelgroßen Großstädte in Nordrhein-Westfalen Kennzahlenvergleich SGB XII 2008
<p>Sachverhalt:</p> <p><u>I. Vorbemerkungen</u></p> <p>Seit zwei Jahren nimmt die Stadt Bielefeld am Benchmarking „Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe-“ (SGB XII) der mittelgroßen Großstädte in Nordrhein-Westfalen teil. Verglichen werden Daten der Leistungsberechtigten, Daten der Leistungen sowie Finanzdaten der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII, der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII und der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII.</p> <p>Die Vergleichbarkeit wird über festgelegte Standards bei der Erhebung der Daten hergestellt. In diesem interkommunalen Benchmarking sind neben quantitativen Aspekten auch qualitative Vergleiche von Prozessen, Verfahrensweisen und Strukturen von Interesse.</p> <p>Am Benchmarking nehmen insgesamt 14 nordrhein-westfälische Großstädte teil: Bielefeld, Bonn, Bottrop, Gelsenkirchen, Hamm, Herne, Krefeld, Leverkusen, Mönchengladbach, Münster, Mülheim, Remscheid, Solingen und Wuppertal.</p> <p>Die Fa. Con_Sens begleitet und moderiert diesen Prozess.</p> <p>Auf der Basis gesicherter interkommunaler Erhebungsstandards bietet der Bericht aufgrund der kontinuierlichen Darstellung einen hohen Grad an Transparenz sowohl in der Leistungs- und Finanzentwicklung als auch bei den zugrundeliegenden Abläufen und Organisationsstrukturen.</p> <p><u>II. Zielsetzung/Vorgehensweise</u></p> <p>Benchmarking hat zum Ziel, interkommunal gültige Referenzgrößen zur Bewertung der eigenen Leistungen und Erfolge zu schaffen, um damit in einen kontinuierlichen und systematischen Prozess zum Vergleich von Funktionen, Abläufen und Organisationen zu gelangen. Darüber hinaus ist es Ziel, erfolgreiche Konzepte bzw. „best practice“ Lösungen zu erkennen und so den Teilnehmern des Vergleichs rings Anregungen zu geben, wie eigene Strukturen optimiert werden können.</p>

Benchmarking will beeinflussbare Faktoren herausarbeiten, um so die Erfolgsgrößen für bessere Lösungen identifizieren zu können. In Ursachen- und Prozessanalysen werden diese beeinflussbaren Faktoren verglichen. Im Benchmarking zum SGB XII wird mit drei verschiedenen Kennzahltypen gearbeitet, den „Dichten“, den „Anteilen“ und den „Ausgaben pro Leistungsbezieher“. Damit gelingt ein prononcierter Blick auf die vorliegenden Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge.

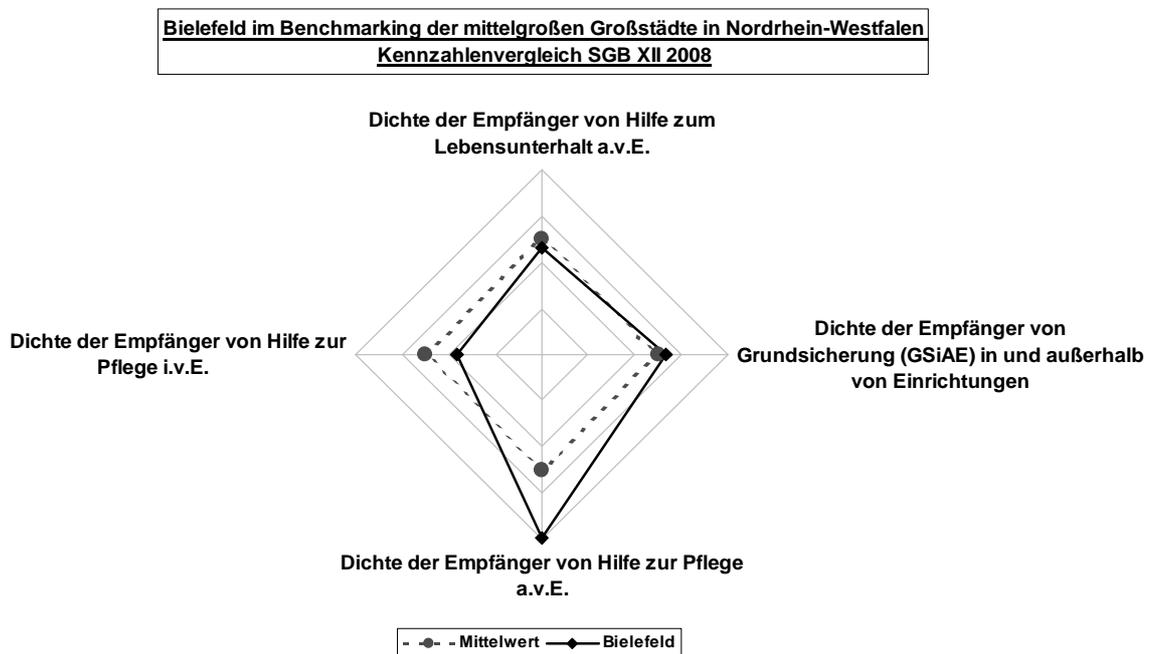
Benchmarking ist deutlich mehr als ein reines Gegenüberstellen von quantitativen Kennzahlen.

Das Benchmarking der 14 Großstädte will also die unter den gegebenen Rahmenbedingungen zustande gekommenen Ergebnisse transparent machen, um die zugrunde liegenden Abläufe und Organisationsstrukturen effektiver zu gestalten.

III. Wesentliche Ergebnisse des Benchmarkings im SGB XII

Die folgende Netzwerkgrafik stellt die Dichten über alle Leistungsarten zusammen. Eine Dichtekennzahl bezeichnet das Verhältnis zwischen dem Vorhandensein einer bestimmten Merkmalsausprägung und einer definierten Bezugsgröße. Es werden also zwei Größenordnungen benötigt, zwischen denen ein sinnvoller Zusammenhang besteht und die zueinander in Bezug gesetzt werden. Für die Dichte der Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, wird beispielsweise die Anzahl der Leistungsberechtigten am 31.12. eines Jahres ins Verhältnis zu 1.000 Einwohner einer Stadt gesetzt.

Die gestrichelte Linie stellt einen Normwert dar, der sich aus dem Mittelwert der Städte (Mittelwert (MW) = Index 100) ergibt. Die Inanspruchnahme von Transferleistungen durch Bielefelder Bürger/innen wird durch eine schwarz durchgezogene Linie markiert, so dass sich Abweichungen vom Mittelwert deutlich erkennen lassen.



Im Bereich der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist für das Berichtsjahr 2008 festzuhalten, dass es im Vergleich zum Vorjahr wenig Veränderungen gegeben hat. In den hier untersuchten Kennzahlen liegt der Bielefelder Wert unter dem Mittelwert.

In Bielefeld ist die unterdurchschnittliche Dichte in der HLU auf die passgenaue Trennung bei der Fallumstellung zwischen SGB II und SGB XII im Jahr 2005 zurückzuführen. Wanderungsbewegungen zwischen den beiden Rechtsgebieten bilden (eher) die Ausnahme. Das Nachrangigkeitsprinzip wird konsequent verfolgt.

Die Dichte in der **Grundsicherung für Ältere** liegt dagegen in Bielefeld über dem Städtedurchschnitt. Der Anteil der über 65jährigen an der Gesamtbevölkerung liegt unter dem Mittelwert der Städte.

Bei der Grundsicherung im Falle einer Erwerbsminderung weist Bielefeld einen sehr hohen Anteil auch bei den unter 65jährigen auf. Wesentlich ursächlich hierfür ist, dass Bielefeld ein Standort von Werkstätten für Menschen mit Behinderung ist, die in hohem Maße von dieser Zielgruppe besucht werden.

Der Schwerpunkt des kommunalen Benchmarkings liegt auf dem Bereich der **Hilfe zur Pflege**, der für die Kommune eine hohe Steuerungsrelevanz hat. Zum einen handelt es sich hierbei um einen für alle Kommunen ausgabeintensiven Bereich, zum anderen bietet er sich für eine Prüfung dahingehend an, mit welchen Steuerungskonzeptionen in der Hilfe zur Pflege gearbeitet und inwieweit das vorgegebene Ziel „ambulant vor stationär“ erreicht wird.

Der für Bielefeld auffallend hohe Anteil von Hilfen zur Pflege außerhalb von Einrichtungen zeigt, dass durch den Einsatz breit gefächelter ambulanter Hilfen der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt werden kann. Die im Vergleich hohen durchschnittlichen jährlichen Fallkosten deuten allerdings darauf hin, dass die häusliche Versorgung bei Menschen mit umfassendem Hilfebedarf für den Sozialhilfeträger nicht bzw. nur unwesentlich „günstiger“ ist als eine stationäre Versorgung. Damit muss die Annahme, dass eine ambulante Versorgung regelmäßig günstiger als eine stationäre Versorgung ist, infrage gestellt werden.

Für eine fundierte Bewertung ist eine sorgfältige Analyse vor dem Hintergrund der örtlichen Versorgungsstruktur erforderlich. Neben den reinen Fallzahlen und Kosten sind Strukturen und Prozesse vor Ort in die Betrachtungen mit einzubeziehen.

In einem ersten Schritt werden z. Zt. kostenintensive ambulante Fälle unter verschiedenen Fragestellungen untersucht:

- Wird die Pflege durch professionelle Pflegekräfte oder andere Personen sichergestellt?
- In wie vielen Fällen und in welchen Fallkonstellationen wird die Pflege durch Angehörige wahrgenommen?
- Aus welchen einzelnen Elementen (z. B. Hauswirtschaftliche Verrichtungen, Nachtbereitschaft, Andere Verrichtungen, etc.) setzt sich die Gesamthilfe zusammen?
- Welcher dieser Einzelbausteine ist besonders kostenintensiv?
- In wie vielen Fällen erfolgt die Pflege in einer alternativen Wohnform?

Des Weiteren wird untersucht, ob Angebote mit präventiven Schwerpunkten quantitativ und qualitativ in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen und ob für die Begutachtung durch den Sozialhilfeträger entsprechendes Fachpersonal (Pflegefachkräfte) eingesetzt wird. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der sog. Zugangssteuerung. Wichtig ist zu fragen, durch wen die erste Beratung in einem Fall zu erfolgen hat. Denn diese erste Beratung hat die Funktion einer Weichenstellung und ist maßgeblich für die Inanspruchnahme des gesamten Hilfeverlaufs.

IV. Ausblick

Auch im kommenden Berichtsjahr wird der Schwerpunkt der Betrachtung im Vergleichsring auf dem Bereich der Hilfe zur Pflege liegen. Neben der Entwicklung der Fallzahlen und Kosten bei dieser Hilfeart werden die alternativen Versorgungs- und Wohnformen genauer betrachtet werden. Nach den bisherigen Erkenntnissen ist in Bielefeld im Vergleich zu anderen Kommunen die Versorgungslandschaft vielfältiger und quantitativ umfassender. Zusätzlich sollen künftig auch die Informationen erfasst werden, die sich auf die institutionelle Förderung für die Zielgruppe der Pflegebedürftigen beziehen. Ein erster Abgleich macht deutlich, dass die Kommunen hier unterschiedliche Schwerpunkte bei der fachlichen Gestaltung der Leistungsgewährung im Einzelfall und der institutionellen Förderung setzen. Darüber hinaus werden im kommenden Jahr auch die sog. flankierenden Leitungen der Hilfe zur Pflege „Anderen Verrichtungen“ Schwerpunkt der fachlichen Erörterungen sein.

Oberbürgermeister/Beigeordnete(r)	
-----------------------------------	--

