Amt, Datum, Telefon

500 Amt für soziale Leistungen - Sozialamt, 22.02.2011, 51-2616

Drucksachen-Nr.

2110/2009-2014

Informationsvorlage der Verwaltung

Gremium	Sitzung am	Beratung
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.03.2011	öffentlich
Seniorenrat	16.03.2011	öffentlich

Beratungsgegenstand (Bezeichnung des Tagesordnungspunktes)

Benchmarking der mittelgroßen Großstädte in Nordrhein-Westfalen Kennzahlenvergleich SGB XII 2009

Ggf. Frühere Behandlung des Beratungsgegenstandes (Gremium, Datum, TOP, Drucksachen-Nr.)

SGA, 15.06.2010, TOP 7, Dr.Nr. 0328/2009-2014
SR, 16.06.2010, TOP 6, Dr.Nr. 0328/2009-2014

Sachverhalt:

I. Vorbemerkungen

Seit drei Jahren nimmt die Stadt Bielefeld am Benchmarking „Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch -Sozialhilfe- (SGB XII)s“ der mittelgroßen Großstädte in Nordrhein-Westfalen teil.
Das Unternehmen con_sens (Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH) begleitet den Prozess durch Aufstellung und Fortschreibung der Kennzahlen- und Basiszahlenkataloge und der Erstellung des Fachberichtes.

Verglichen werden Kennzahlen zu Leistungsberechtigten sowie zu Leistungs- und Finanzdaten folgender Hilfen des SGB XII:

- Hilfe zum Lebensunterhalt, 3. Kapitel SGB XII
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, 4. Kapitel SGB XII
- Hilfe zur Pflege, 7. Kapitel SGB XII

Am Benchmarkingkreis nehmen insgesamt 14 Großstädte teil:

Bielefeld, Bundesstadt Bonn, Bottrop, Gelsenkirchen, Hamm, Herne, Krefeld
Leverkusen, Mönchengladbach, Mühlheim an der Ruhr, Münster, Remscheid, Solingen und Wuppertal.

Im Nachfolgenden werden die wesentlichen Ergebnisse des Kennzahlenvergleichs 2009 sowie die sich daraus ergebenden Handlungsoptionen vorgestellt.

II. Zielsetzung und Vorgehensweise

Zentrales Anliegen für die Teilnahme am Benchmarkingkreis ist die Gewinnung steuerungsrelevanter Informationen. Sowohl auf der fachlichen als auch auf der fiskalischen Ebene sollen grundlegende Erkenntnisse für die Systemsteuerung, Leistungssteuerung und Einzelfallsteuerung gewonnen werden. Der Austausch und Vergleich von Daten, Strukturen und Prozessen mit anderen teilnehmenden Kommunen bedeutet auch, von guter Praxis lernen zu könnnen. Die vorhandenen kommunalen Zielsysteme können wirkungsvoll optimiert werden.

Im Laufe der dreijährigen Teilnahme ist es gelungen, für Bielefeld relevante und beeinflussbare Faktoren zu identifizieren. Diese dienen als Basis für die Veränderung / Neuausrichtung eigenen Handelns sowohl in organisatorischer als auch in leistungsrechtlicher Hinsicht. Daneben bilden die in Bielefeld vorliegenden Daten, insbesondere die des Sozialleistungsberichtes, eine wichtige Grundlage für sozialraum- und wirkungsorientierte Weiterentwicklungen in den einzelnen Handlungsfeldern.

III. Bewertung des Vergleichs für Bielefeld

A Hilfe zur Pflege

Allgemeines

Von den drei untersuchten Transferleistungen besteht bei der Hilfe zur Pflege das größte kommunale Steuerungspotential. Zum einen handelt es sich hierbei um einen für alle Kommunen ausgabeintensiven Bereich, zum anderen bieten sich Möglichkeiten, unter Wahrung der Leistungsqualität die Entwicklung der Kosten zu beeinflussen. Bielefeld hat die gewonnen Erkenntnisse genutzt, Maßnahmen zum Haushaltssicherungskonzept zu entwickeln. Im Vordergrund steht hierbei, eine Balance zwischen Kostendruck und Qualität zu erhalten.

Kontextfaktoren

Bei der Analyse der Fallkostenunterschiede wurde in Benchmarkingprozessen (z. B. Benchmarking der 16 großen Großstädte in der Bundesrepublik Deutschland, Fa. Con_sens) herausgearbeitet, dass eine Reihe soziostruktureller Faktoren bedeutsam sind, die aber nicht oder nur mittelbar zu beeinflussen sind.

So wird z.B. davon ausgegangen, dass es einen Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur häuslichen Pflege durch Angehörige oder Nachbarn einerseits und dem Lohnniveau bzw. der Struktur der Arbeitslosigkeit andererseits gibt. Ein vergleichsweise hohes Lohnniveau im niedrigqualifizierten Dienstleistungsbereich führt dazu, dass die Bereitschaft zur häuslichen Pflege von Angehörigen, Nachbarn etc. vergleichsweise gering ist und verstärkt Pflegedienste zum Einsatz kommen.

Weiter spielen die Einkommensverhältnisse (Rente und Einkommen der Familienangehörigen) der Bevölkerung vor Ort eine Rolle. Ein hohes Einkommensniveau der Bevölkerung hat zur Folge, dass tendenziell weniger Pflegebedürftige auf Leistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind.

Einen weiteren Aspekt stellen die demographische Entwicklung und die Altersstruktur vor Ort dar.

Darüber hinaus wird durch die Attraktivität der Angebotsstruktur vor Ort der Zuzug bestimmter Zielgruppen (z. B. jüngere Menschen mit Pflegebedarf oder Menschen mit spezifischen Problemlagen) begünstigt. Dies ist insbesondere in Großstädten mit einem großen ländlichen Einzugsbereich zu beobachten.

Hilfe zur Pflege – Ambulanter Bereich

Zentraler Gedanke der Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) und des Sozialgesetzbuches XII ist die Realisierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär".
Im Vergleich zu allen am Benchmark beteiligten Städten verfügt Bielefeld über den höchsten Umsetzungsgrad mit mehr als 50 %. Dies bedeutet, dass mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen, die kommunale Leistungen in Anspruch nehmen, ambulant versorgt werden. In den letzten drei Vergleichsjahren konnte Bielefeld diese Quote konsequent steigern. Die im Jahr 2010 erstmals vorgenommene intensivierte Betrachtung der Angebotslandschaften in den beteiligten Städten hat bestätigt, dass Bielefeld im Bereich der Pflege über vielfältige und differenzierte Angebote verfügt. Dabei ist die Versorgung mit komplementären Leistungen in Bielefeld sehr ausgeprägt und führt im Ergebnis zu einer überdurchschnittlichen ambulanten Versorgung und einer hohen ambulanten Versorgungsquote. Allerdings zeigen sich auch weiterhin hohe durchschnittliche Bruttoausgaben für die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen. Zur Steuerung dieser Ausgaben wurden daher – unter Berücksichtigung der Grundsätze wirkungsorientierter Steuerung und des Sozialleistungsberichtes - entsprechende Maßnahmen entwickelt.

Hilfe zur Pflege – stationärer Bereich –

Die für den stationären Bereich untersuchten Kennzahlen weisen keine Besonderheiten auf. Im Hinblick auf die durchschnittlichen jährlichen Ausgaben liegt die Stadt Bielefeld mit 9.299 Euro unter dem Mittelwert von 9.793 Euro. Bezogen auf die Jahre 2007 bis 2009 ist die Entwicklung der Ausgaben in Bielefeld leicht rückläufig. Korrespondierend zur hohen ambulanten Versorgungsquote liegt die Dichte (Leistungsberechtigte pro 1000 Einwohner) in Bielefeld mit 2,76 am niedrigsten und damit deutlich unter dem Mittelwert von 3,91.

Umsetzungsschritte in Bielefeld

Beispiele anderer Kommunen haben gezeigt, dass der Einsatz von Pflegefachkräften und die Bildung eines Pflegefachdienstes im Sozialamt eine optimierte Leistungserbringung ermöglichen. Bielefeld hat unter Berücksichtigung dieser Aspekte entsprechende HSK-Maßnahmen mit unterschiedlichen Steuerungsansätzen entwickelt. Mit der Realisierung dieser Maßnahmen sollen die durchschnittlichen Fallkosten reduziert und der zu erwartende Fallzahlanstieg gemindert werden. Die hohe Umsetzungsquote des Grundsatzes „ambulant vor stationär" wird dabei nicht in Frage gestellt.

Einzelfallsteuerung

Ausgehend vom Präventionsgedanken sollen Menschen in ihrem Quartier frühzeitig durch den Sozialhilfeträger über Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden, um Selbsthilfepotentiale zu stärken und damit den Transferleistungsbezug so spät wie möglich entstehen zu lassen.

Im Mittelpunkt der Überlegungen steht die umfassende, optimierte und strukturierte Bearbeitung der Fälle der Hilfe zur Pflege. Im Falle einer Hilfebedürftigkeit wird angestrebt, dass die Stadt Bielefeld erste Anlaufstelle für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen ist. Diese Form der Zugangssteuerung wird ergänzt durch eine konsequente Begutachtung durch kommunales Fachpersonal aus den Bereichen Sozialarbeit und Pflege mit dem Ziel, im Einzelfall passgenaue und bedarfsgerechte Hilfen zu gewähren. Hierbei sollen alternative Versorgungsformen (z.B. Wohngruppen, ehrenamtliches Engagement, quartiersbezogene Wohn- und Pflegekonzepte, Nachbarschaftshilfen) und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gezielt genutzt werden.

Leistungssteuerung

Für die Begutachtung werden Fachstandards zur pflegerischen Begutachtung erstellt, bestehende sozialarbeiterische Standards sowie Standards für die Leistungsgewährung werden weiter entwickelt und aufeinander abgestimmt. Es wird angestrebt, dass bis Mitte des Jahres 2011 professionsübergreifender Richtlinien vorliegen.

Systemsteuerung

Die Weiterentwicklung der Leistungs-, Entgelt- und Prüfungsvereinbarungen und der Aufbau von Kooperationsbeziehungen mit anderen Akteuren, z. B. mit den Krankenhaussozialdiensten, sind wichtige Bausteine, um kommunale und fachliche Interessen zu verfolgen. Die Zusammenarbeit mit der Pflegeberatungsstelle und dem neu eingerichteten Pflegestützpunkt mit den leistungsfeststellenden und leistungsgewährenden Bereichen wird im ersten Halbjahr 2011 entwickelt.

B Hilfe zum Lebensunterhalt

Im Berichtszeitraum hat die Dichte der Leistungsbezieher (Leistungsberechtigte je 1000 Einwohner) geringfügig zugenommen. Der Mittelwert ist von 1,60 im Jahre 2008 auf 1,66 im Jahre 2009 gestiegen. In Bielefeld ist ebenfalls ein Anstieg von 1,52 im Jahre 2008 auf 1,69 im Jahre 2009 zu beobachten. Damit liegt Bielefeld erstmalig geringfügig über dem Mittelwert. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass aufgrund der geringen absoluten Zahlen von Leistungsberechtigten die Werte sehr sensibel auf Schwankungen reagieren. Bei den durchschnittlichen jährlichen Ausgaben pro Fall befindet sich Bielefeld mit 5.877 Euro wie im Vorjahr unter dem Mittelwert von 6.086 Euro. Der Benchmarkingkreis schätzt die Möglichkeiten einer Steuerung dieses Leistungsbereichs insgesamt eher gering ein. Eine Einflussnahme wird in erster Linie in der psychosozialen Stabilisierung und Unterstützung der Leistungsbezieher zur Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit gesehen.

C Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Auch die Veränderungen bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind gegenüber den Vorjahren als gering zu bezeichnen. Die Dichte der Leistungsbezieher (Leistungsberechtigte je 1000 Einwohner) ist im Verhältnis zum Vorjahr sowohl im Mittelwert (11,0 zu 11,1) als auch in Bielefeld (11,7 zu 11,6) stabil geblieben. Bei den durchschnittlichen jährlichen Ausgaben pro Fall liegt Bielefeld mit 5.032 Euro geringfügig über dem Mittelwert von 4.949 Euro. Im Vergleich der teilnehmenden Städte liegt der Anstieg von 2008 auf 2009 in Bielefeld bei knapp 9 % und damit um 2 % über dem

Anstieg des Mittelwertes. Zu einem Rückgang der Ausgaben kam es in 2009 in keiner Stadt. Auch für diesen Leistungsbereich muss das Steuerungspotenzial des Sozialhilfeträgers im Hinblick auf die Ausgaben als gering eingestuft werden. Sowohl die Bestandteile auf der Bedarfsseite (Regelsatz, Kosten der Unterkunft) als auch auf der Einkommensseite (Rentenhöhe) entziehen sich einer direkten Einflussnahme des örtlichen Sozialhilfeträgers.

IV. Ausblick

Auch für das Berichtsjahr 2010 werden Fragestellungen aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege den Schwerpunkt der Erörterungen bilden. Die auf Bundesebene diskutierte Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes wird Gegenstand des fachlichen und fiskalischen Austausches sein. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der vergleichenden Betrachtung von Standards der Hilfegewährung.

Beigeordneter **Tim Kähler**	