HZE-Report Hilden 2015

Der HzE-Report wurde erstmals mit der SV 09-14 SV 51/252 im Jugendhilfeausschuss am 27.06.2013 vorgestellt. Die vorliegende zweite Ausgabe des Reportes stellt in Teil A in Ergänzung zu dem jährlichen Geschäftsbericht des Amtes für Jugend, Schule und Sport längere Zeitreihenvergleiche in Hinblick auf Fallzahl- und Transferaufwandsentwicklungen dar. Grundlage hierfür sind Daten aus der Administrationssoftware Prosoz, der Wirtschaftlichen Jugendhilfe und ergänzenden internen Statistiken. In Teil B steht die Analyse einzelner qualitativer Merkmale im Vordergrund, die aus der Auswertung der Landesstatistik und der Administrationssoftware Prosoz gewonnen wurden. Die Daten beziehen sich jeweils auf abgeschlossene Kalenderjahre, daher enden die Zeitreihenvergleiche mit dem Jahr 2014. Soweit sich in 2015 neue Entwicklungen andeuten, wird dies im Text ausgewiesen.

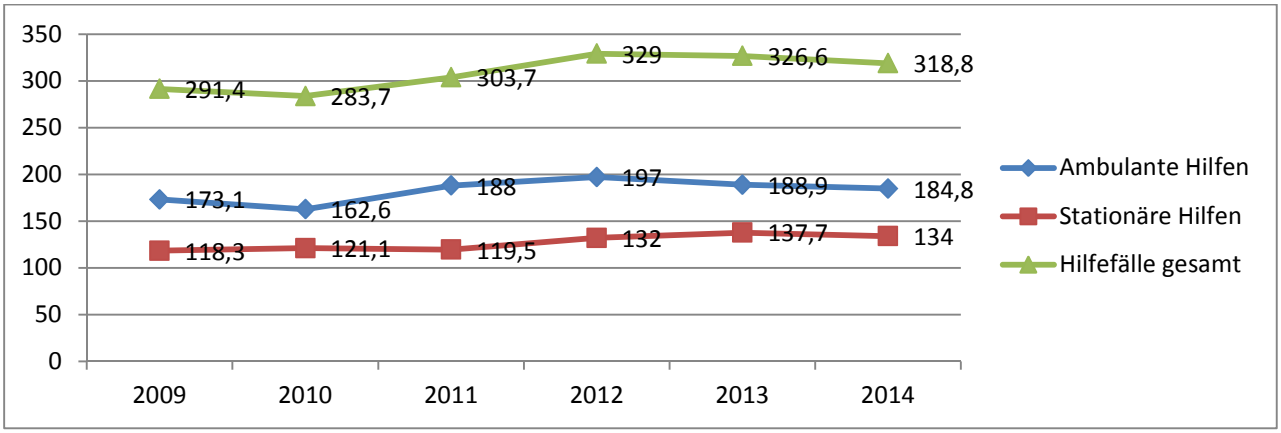
TEIL A
Fallzahl- und Transferaufwandentwicklung

Allgemeine Fallzahl- und Transferaufwandentwicklung

Die Daten in Teil A sind, soweit nicht anders ausgewiesen, sogenannte monatliche Durchschnittszahlen. Hierbei werden die laufenden Fälle monatlich summiert und die Gesamtsumme durch 12 geteilt, so dass der Wert die durchschnittliche Fallzahl im Jahr darstellt.

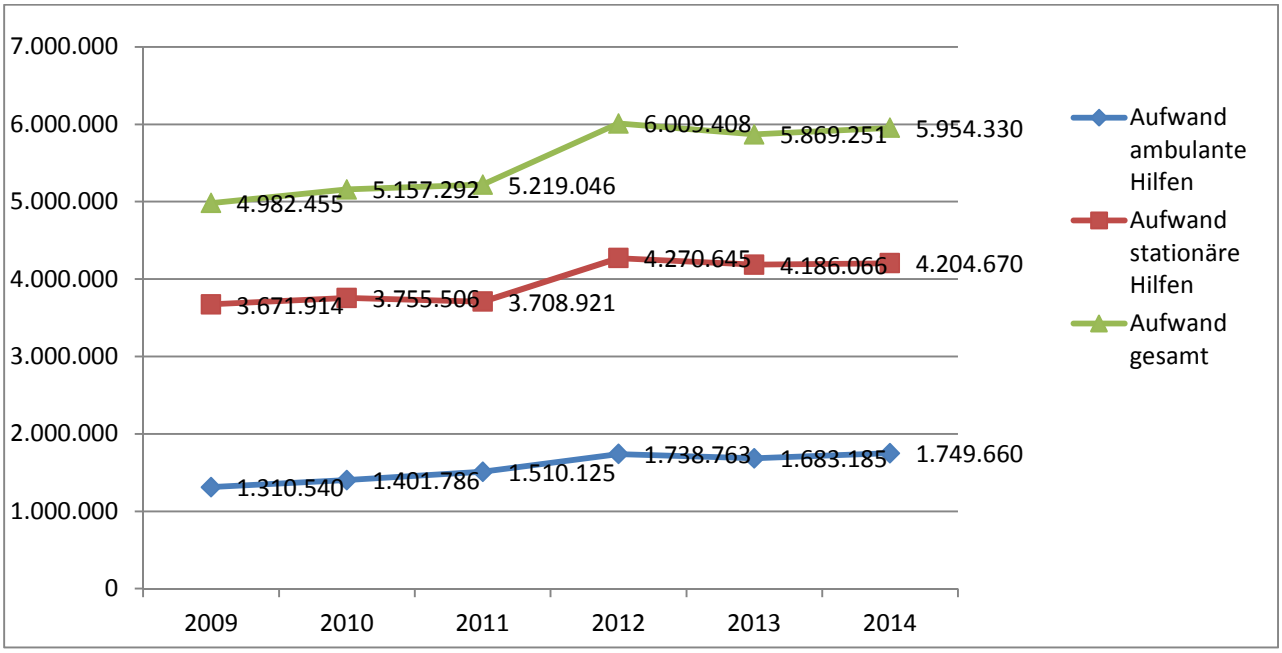
Der Fallzahlenverlauf weist von 2009 bis 2012 einen Anstieg von 291,4 auf 329 Fälle auf. Seit 2012 sinken die Fallzahlen wieder leicht (2013: 326,6, 2014: 318,8 Fälle). Bei den ambulanten Hilfen lag die Fallzahl 2014 (184,8) unter der Fallzahl von 2011 (188). Bei den stationären Fällen ist erst von 2013 auf 2014 ein Rückgang zu verzeichnen.

Fallzahlen 2009 -2014



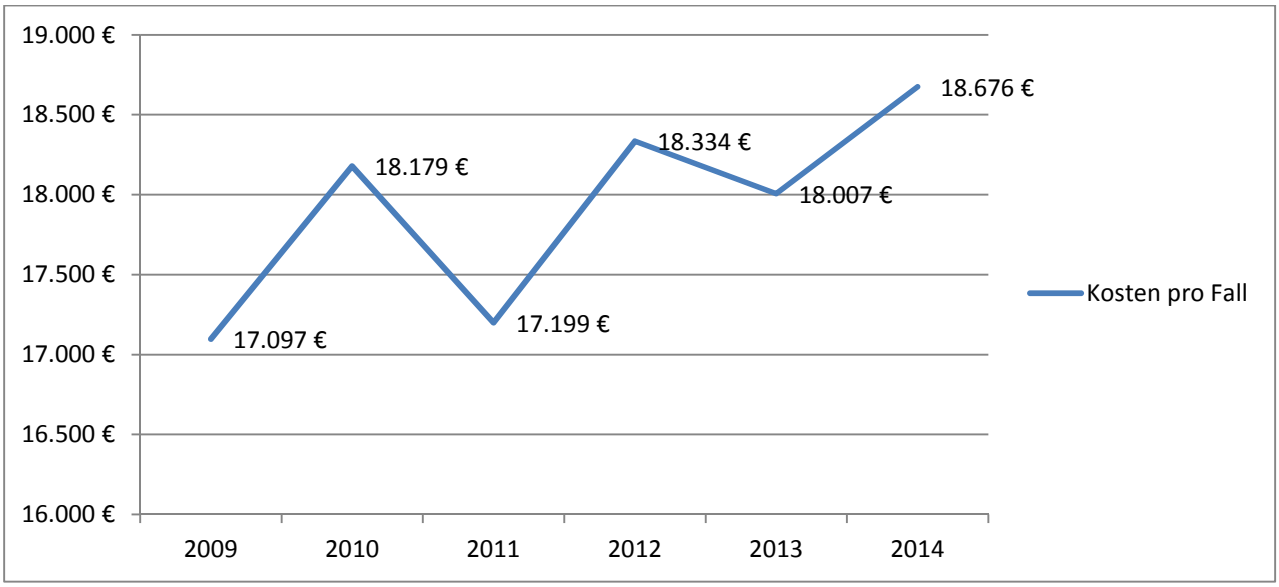
Diese Entwicklungstendenz spiegelt sich auch in dem Verlauf des Transferaufwandes wieder. Der Transferaufwand umfasst die Ausgaben für Jugendhilfeleistungen ohne Personalkosten, Sachkosten und Gemeinkosten. Die Entwicklung auf in den unterschiedlichen Leistungsformen (ambulant, stationär, gesamt) verläuft weitgehend synchron.

Transferaufwand 2009 -2014



Die leicht sinkenden Fallzahlen führen dazu, dass die Transferaufwandsentwicklung seit 2012 trotz der jährlichen Preissteigerungen für Jugendhilfeleistungen weitgehend stabil ist.

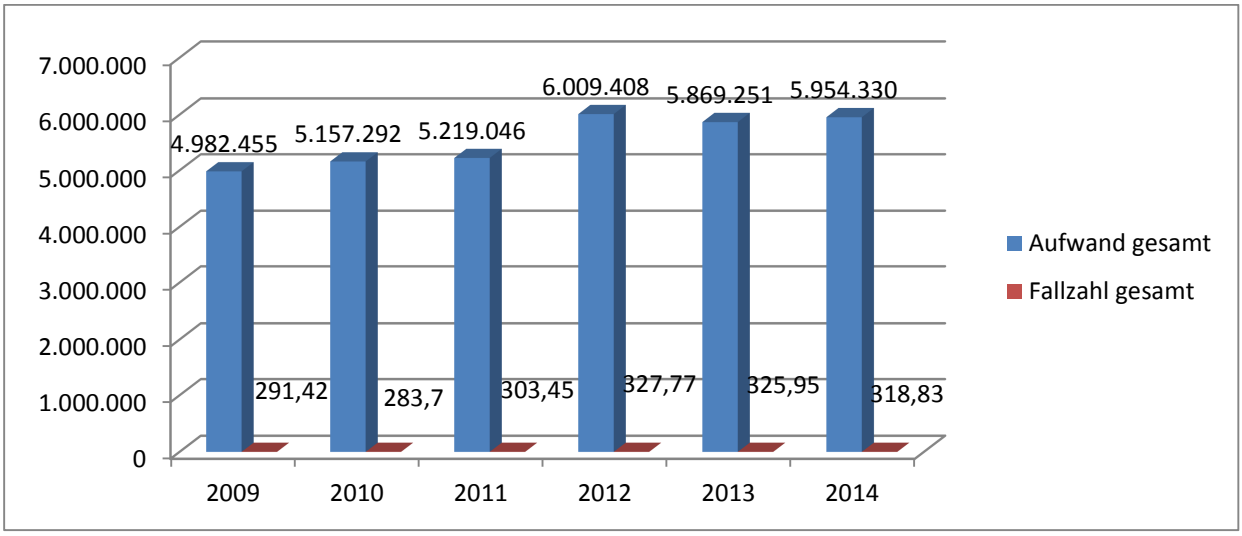
Durchschnittskosten pro Fall 2009 -2014



Setzt man die Gesamtfallzahl direkt mit dem Gesamttransferaufwand in Beziehung, fällt eine deutliche

Aufwandssteigerung von 2011 nach 2012 auf. Diese ist maßgeblich durch den Anstieg der Heimunterbringungen in 2012 (um 11 Durchschnittsfälle von 44,8 auf 55,8) begründet (Mehraufwand: 561.000€). Die Stadt Hilden musste 2012 u.a. 9 zusätzliche Fälle durch den Umzug von Sorgeberechtigten nach Hilden von anderen Städten übernehmen. Deutlich wird hier der ausgeprägte Effekt von wenigen kostenintensiven Fällen auf den Gesamtaufwand und damit auch die Grenzen der Steuerbarkeit des Aufwandes.

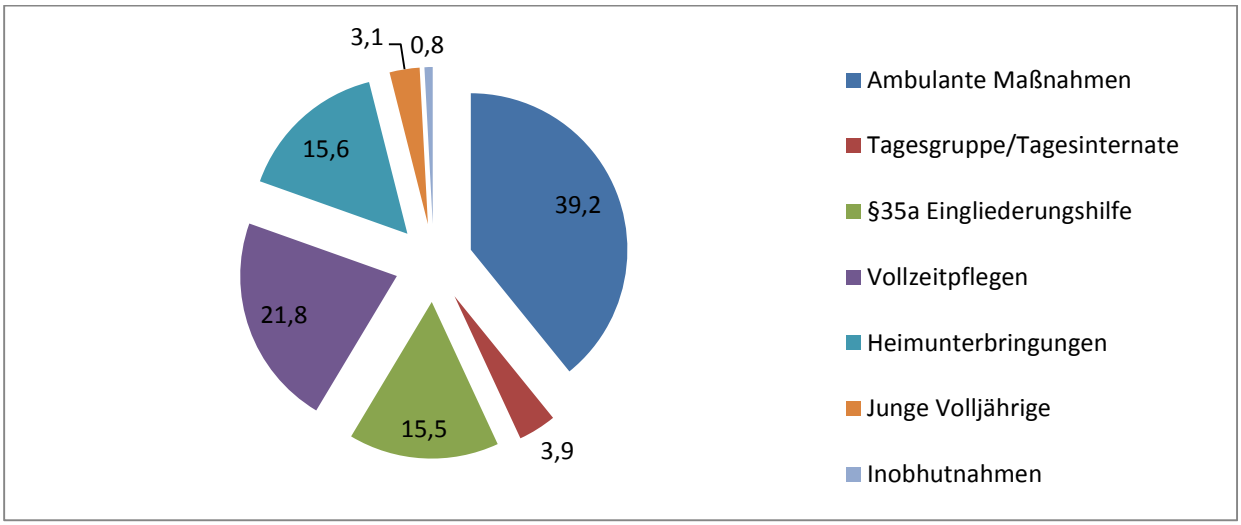
Transferaufwand und Fallzahl 2009 -2014



Fall- und Transferaufwandentwicklung nach einzelnen Hilfearten

Die Verteilung der Gesamtfallzahl 2014 auf die einzelnen Hilfearten ist im nachfolgenden Tortendiagramm zu erkennen. Den größten Bereich stellen mit 39,2 % die ambulanten Hilfen dar.

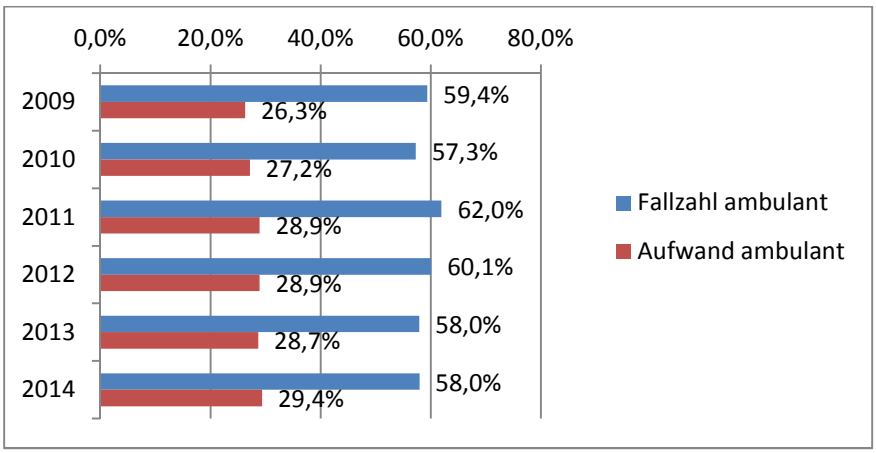
Fallzahlenanteil nach Hilfeart 2014 in Prozent



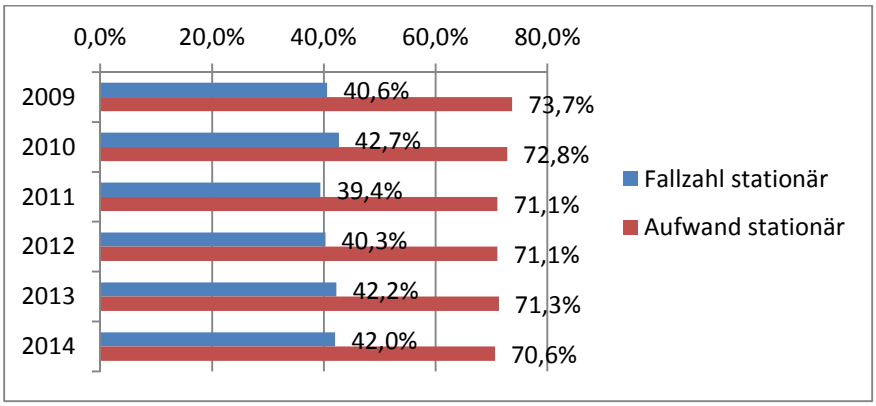
Hilfen außerhalb der Familie

Die unterschiedlichen Auswirkungsgrade der ambulanten und stationären Fälle auf den Aufwand werden auch in den nachfolgenden beiden Diagrammen sichtbar. Die stationären Fälle umfassten in 2014 rund 70,6% des gesamten Transferaufwandes aber nur 42% der Gesamtfallzahl. Der Anteil der ambulanten und stationären Hilfen an der Gesamtfallzahl blieb von 2009 bis 2014 weitgehend konstant, ebenso der jeweilige Anteil am Gesamttransferaufwand.

Relation Fallzahl und Aufwand - Ambulante Hilfen 2009 -2014 in Prozent

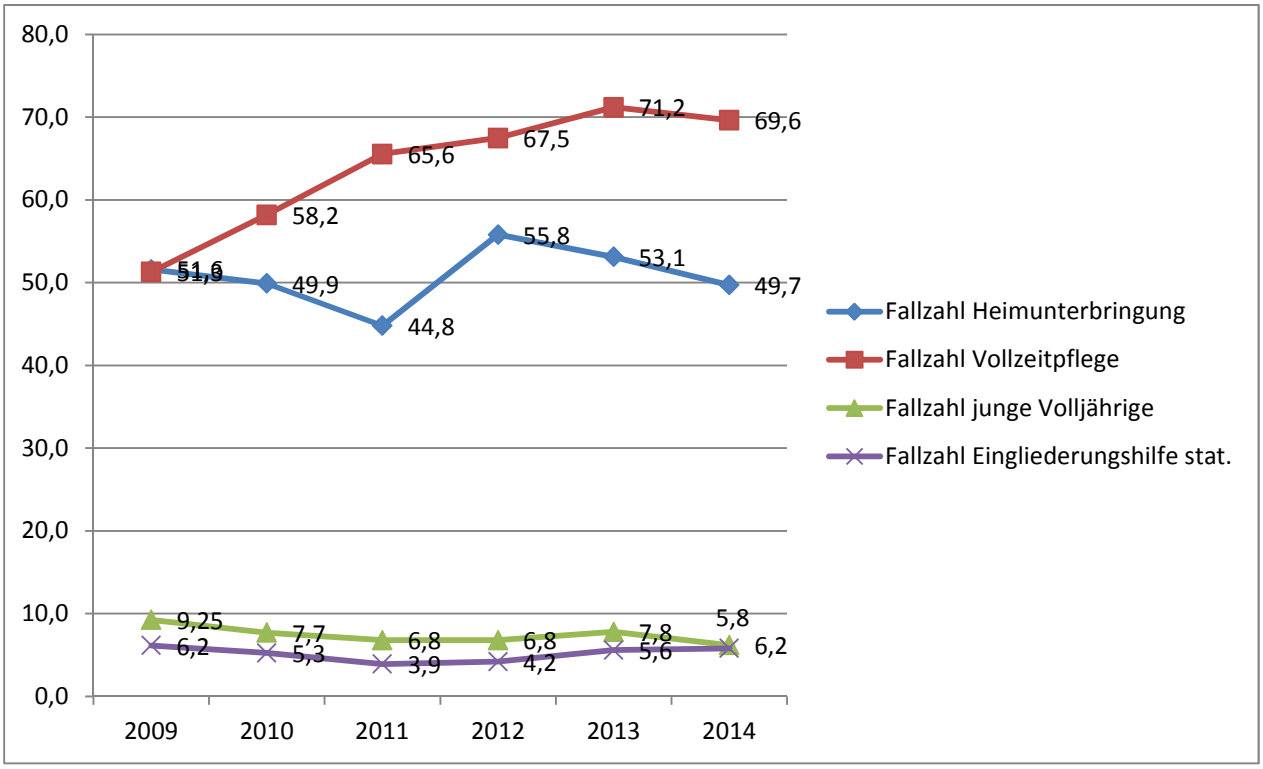


Relation Fallzahl und Aufwand - Stationäre Hilfen 2009 -2014 in Prozent



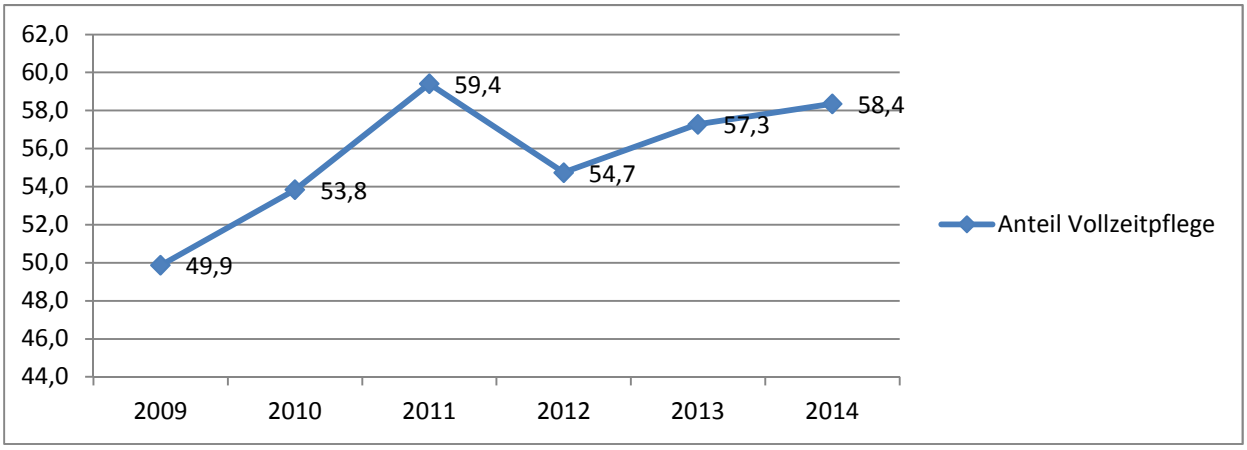
In den einzelnen stationären Leistungsarten verläuft die Fallzahlentwicklung unterschiedlich. Die Heimpflege- und die Vollzeitpflegefälle sinken. Im Bereich der Heimunterbringungen ist der Rückgang stärker ausgeprägt. Ebenso gehen die stationären Hilfen für junge Volljährige zurück. Demgegenüber steigen die stationären Eingliederungsfälle seit 2011 kontinuierlich an.

Fallzahlen stationäre Leistungsarten 2009 -2014



Das Verhältnis von Vollzeitpflegen und Heimpflege hat sich seit 2012 wieder positiv entwickelt und erreicht fast den Wert von 2011. Dies ist begrüßenswert, da Pflegefamilien den Kindern ein familienanaloges Zuhause bieten können und die Kosten auch deutlich geringer sind.

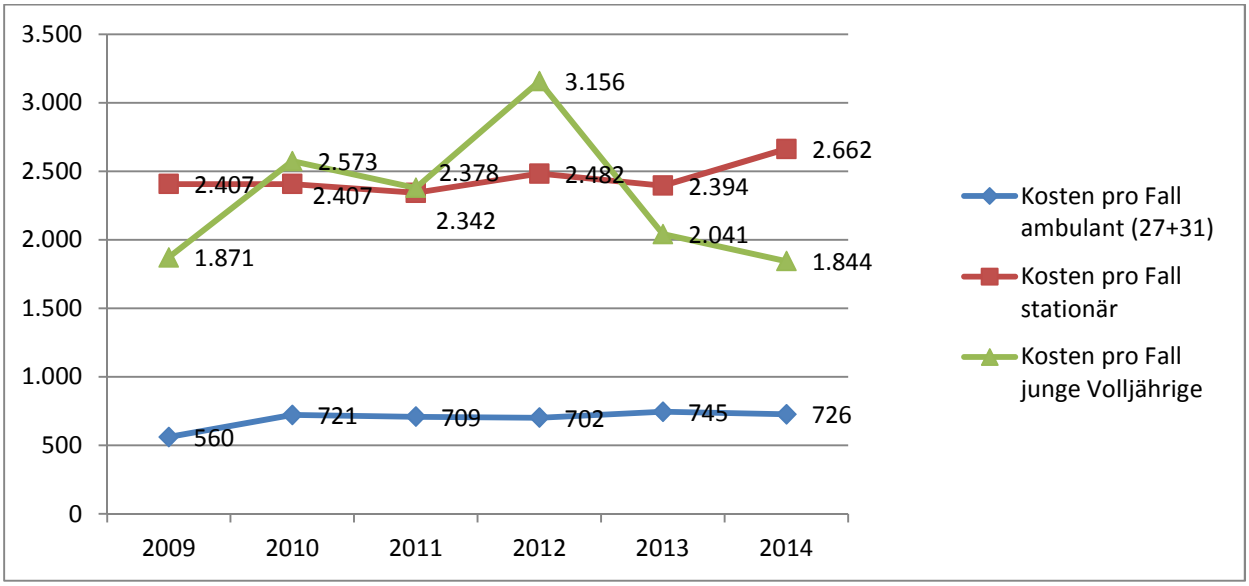
Verhältnis Vollzeitpflege – Heimpflege 2009 -2014 in Prozent



Unterschiedlich stellt sich auch die Entwicklung der Durchschnittskosten pro Fall in den Leistungsformen dar. Die Durchschnittskosten im ambulanten Bereich bleiben weitgehend konstant und sind von 2013 auf 2014 trotz Preissteigerungen sogar gesunken. Grund hierfür ist die optimierte Steuerung der Stundenzahl pro Fall. Eine deutliche Reduzierung der Kosten pro Fall gibt es im Bereich der jungen Volljährigen, die u.a. auf den Fallrückgang bei jungen Volljährigen in Heimeinrichtungen zurückzuführen ist (2012: 3,3, 2014: 2,2

Fälle). Demgegenüber steigen die Kosten im Heimpflegebereich an. Dies ist in zwei Entwicklungen begründet, zum einem konzentrieren sich bei rückläufigen Fallzahlen im Heimpflegebereich die Fälle, in denen jungen Menschen zum Teil erhebliche Förderbedarfe aufweisen und zum anderen unterliegen die Preise für stationäre Unterbringungen einer erheblichen Preissteigerung (so sind inzwischen Preise von über 200 € bis sogar 300 € pro Tag für eine Intensivbetreuung keine Ausnahme mehr).

Durchschnittskosten pro Fall nach Leistungsform 2009 -2014

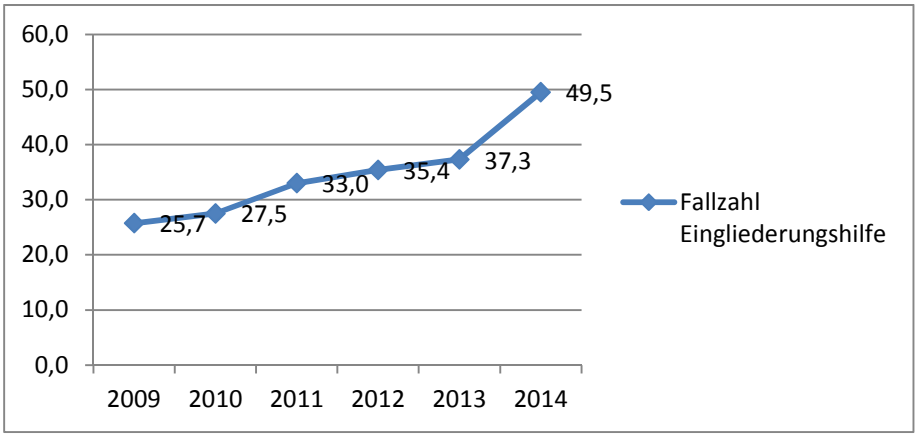


Insgesamt ist festzustellen, dass die stationären Fälle einen erheblichen Einfluss auf den Aufwand haben. Die Fallzahlen sind, außer in der Eingliederungshilfe, rückläufig, das Verhältnis von Vollzeitpflege zu Heimpflege hat sich positiv entwickelt. Die Preissteigerungen verursachen trotz der ansonsten positiven Entwicklungen einen weiterhin sehr hohen Aufwand in diesem Bereich.

Eingliederungshilfe

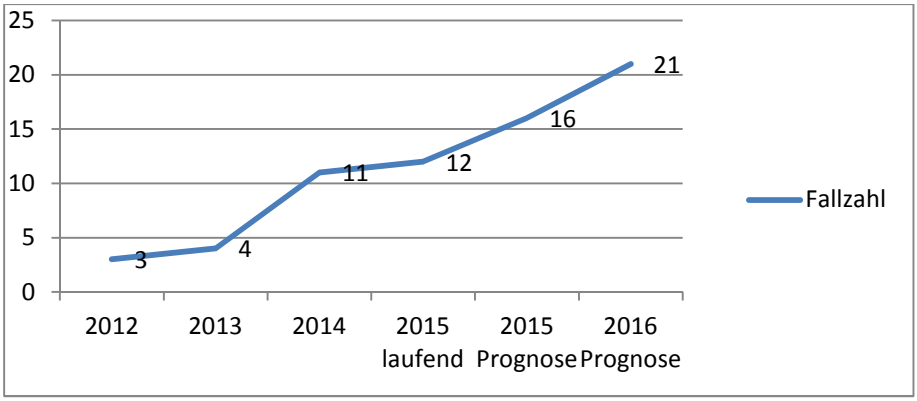
Im Rahmen des §35a SGB VIII ist das Jugendamt Reha-Träger für Eingliederungshilfe für seelisch behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte junger Menschen. Die Eingliederungshilfe dient der Wiederherstellung und Sicherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe und kann in ambulanter und stationärer Form erfolgen. Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist eine fachärztliche und psychologische Diagnostik zur seelischen Behinderung und die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigung. Aufgabe des Jugendamtes ist dabei die Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung. Die Fallzahlen sind in den letzten Jahren durchgehend steigend. Die Leistungen umfassen ambulante Hilfen bei Teilleistungsstörungen, therapeutische Maßnahmen bei Asperger-Autismus, ambulant betreutes Wohnen und Heimunterbringungen. Die Fallzahlen der Eingliederungshilfe haben sich von 2009 bis 2014 kontinuierlich um 92,6% von 25,7 auf 49,5 Fälle erhöht.

Fallzahlen Eingliederungshilfe 2009 - 2014



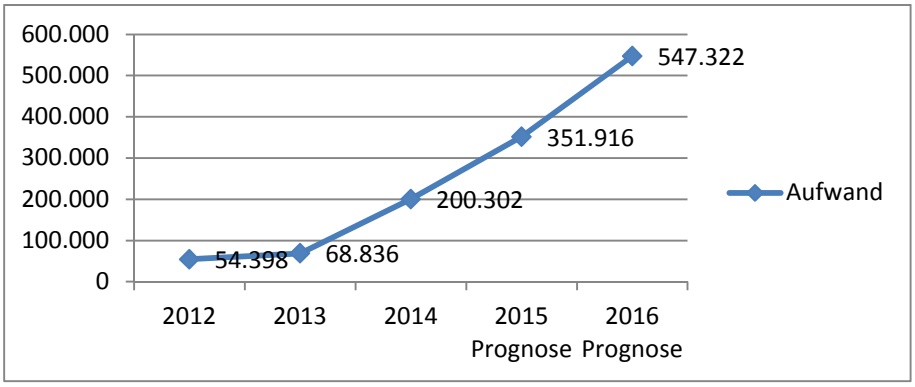
Im Zuge der schulischen Inklusion ist die Beantragung von Integrationshelfern, d.h. die Begleitung eines Schülers in der Schulzeit durch einen Einzelbetreuer, extrem in die Höhe geschnellt. Waren es 2012 noch 3 Fälle, sind es zurzeit 12 Fälle. Bis Jahresende wird ein Anstieg auf 16 Fälle und in 2016 auf 21 Fälle erwartet.

Anzahl der Integrationshelferfälle 2012 -2016 (absolute Zahl)



Korrespondierend mit dieser Fallzahlentwicklung steigt der Aufwand für diesen Bereich von 54.398€ in 2012 auf 351.916€ in der Prognose für 2015 und 453.000€ in der Prognose für 2016.

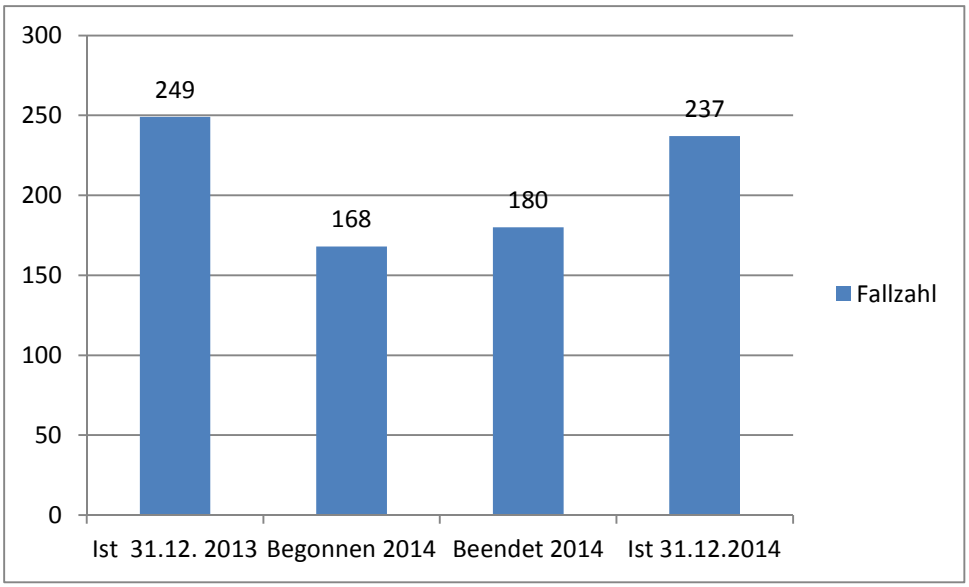
Transferaufwand Integrationshelfer 2012 -2016



Fallfluktuation

Bei der Betrachtung der begonnenen und beendeten Fälle in einem Kalenderjahr wird die hohe Dynamik der Fallsteuerung deutlich. 168 Fälle wurden in 2014 eingeleitet und 180 Fälle beendet. Die Fallzahl umfasst nicht die Kostenerstattungsfälle, da hier im Wesentlichen nur eine Kostenrefinanzierung aber keine Steuerung erfolgt. Diese Dynamik veranschaulicht, wie eng die Fälle in Hinblick auf die Zielerreichung gesteuert werden. Diese Entwicklung wird durch den Ausbau des Controllings und den laufenden Aufbau einer wirkungsorientierten Steuerung über operationalisierte Zielsetzungen weiter forciert.

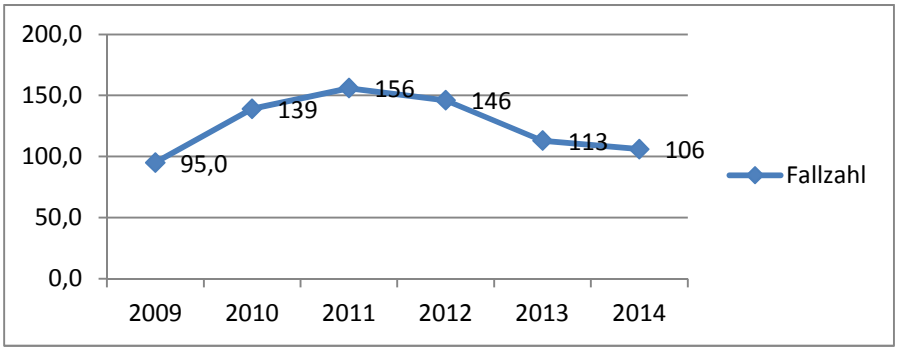
Begonnene und beendete Fälle in 2014 (absolute Fallzahlen)



Kindeswohlgefährdungsmeldungen und Inobhutnahmen

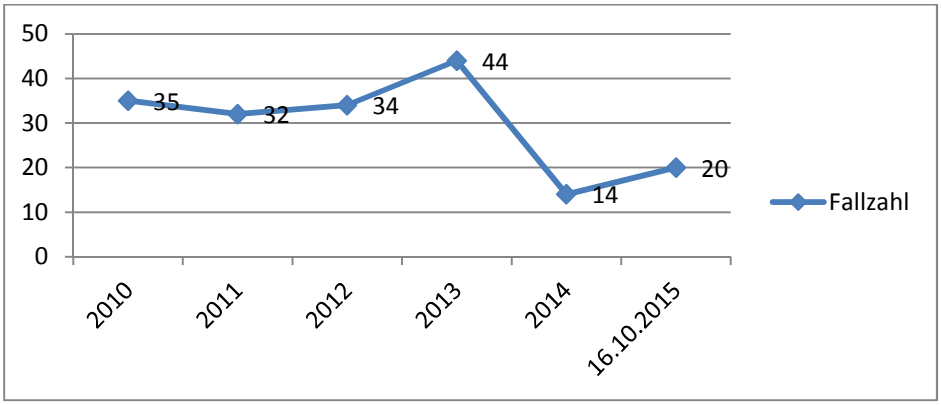
Aufgabe des Jugendamtes im Rahmen des §8a SGB VIII ist es mögliche Kindeswohlgefährdungen zu überprüfen und falls erforderlich, Maßnahmen zum Schutz der Kinder einzuleiten. Die Fallzahl erreichte in 2011 mit 156 Fällen den bisherigen Höhepunkt und ist seitdem deutlich auf 106 Fälle in 2014 gesunken.

Kindeswohlgefährdungsmeldungen 2009 -2014 (absolute Fallzahl)



Zu den einzuleitenden Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls gehört die vorläufige Inobhutnahme des Kindes mit oder ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten, falls anderweitig das Kindeswohl nicht sicherzustellen ist oder der junge Mensch um Inobhutnahme bittet. Auch in diesem Bereich sind die Fallzahlen sinkend. Für 2015 wurde die bisherige Fallzahl bis zum Stichtag 16.10.2015 aufgenommen, da die Fallzahl von 14 in 2013 ungewöhnlich niedrig erscheint.

Inobhutnahmen 2009 -2014 (absolute Fallzahlen)



Insgesamt ist festzustellen, dass die Notwendigkeit hoheitlich zum Schutz des Kindeswohls tätig zu werden nachgelassen hat. Dies ist erfreulich, da dies als Indikator für ein funktionierendes Hilfenetz und gelingende Frühe Hilfen angesehen werden kann.

Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse

Die Fallzahlen sind seit 2012 insgesamt leicht rückläufig. Der Transferaufwand stieg zuletzt nur noch gering. Über den gesamten Zeitraum blieb das Verhältnis von ambulanten und stationären sowohl in Bezug auf die Fallzahl und den Aufwand weitgehend gleich. Die Fallsteuerung weist eine hohe Dynamik auf. Neben positiven Entwicklungen, wie dem Verhältnis von Vollzeitpflege zu Heimunterbringungen, Rückgang der Hilfen für junge Volljährige stellen zwei aktuelle Entwicklungslinien, neben den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen, eine besondere Herausforderung für die zukünftige Steuerung dar.

1. <u>Stationäre Hilfen</u>

Die stationären Hilfen haben wie gezeigt einen überproportionalen Einfluss auf die Höhe des Aufwandes. In diesem Bereich steigen die Kosten pro Fall weiter an. Zur weiteren Optimierung der Steuerung wurde mit

der Besetzung der neuen Stellen im ASD zum 01.07.2015 der Bereich eines spezialisierten Rückführungsmanagements geschaffen. Zielsetzung ist der Aufbau einer Heimdatei zur weiteren Verbesserung der Angebotstransparenz, enge Beratung der Fachkräfte bei der Einrichtungssuche und ergänzende Fallberatungen bei laufenden stationären Hilfen, sowie die konsequente Planung der Rückführung bereits ab Installation der Hilfe .

2. Integrationshelfer nach §35a SGB VIII

Im Bereich der Integrationshelfer explodieren die Fallzahlen geradezu. Der hier entstehende zusätzliche Aufwand ist durch Aufwandsrückgänge in anderen Bereichen nicht zu kompensieren. Der Bereich der Eingliederungshilfe wurde daher ebenfalls mit Besetzung der neuen Stellen spezialisiert. Die Bearbeitung und Prüfung von Anträgen in diesem Bereich wird seit dem 01.07.2015 durch eine Fachstelle Eingliederungshilfe in den Sozialen Diensten wahrgenommen. Die Standards der Antragsüberprüfungen werden, auch entsprechend der neuen Empfehlungen der Landesjugendämter, weiterentwickelt. So finden zur Überprüfung von Anträgen auf Integrationshelfer regelmäßig Hospitationen in den Schulen statt.

In dem Bereich der Kindeswohlüberprüfungen und Inobhutnahmen sind ebenfalls rückläufige Fallzahlen zu verzeichnen. Diese Entwicklung sprechen dafür, dass die Frühen Hilfen und das Hildener Netzwerk Hilfebedarfe gut auffangen können und so krisenhafte Zuspitzungen von Erziehungssituationen reduziert werden.

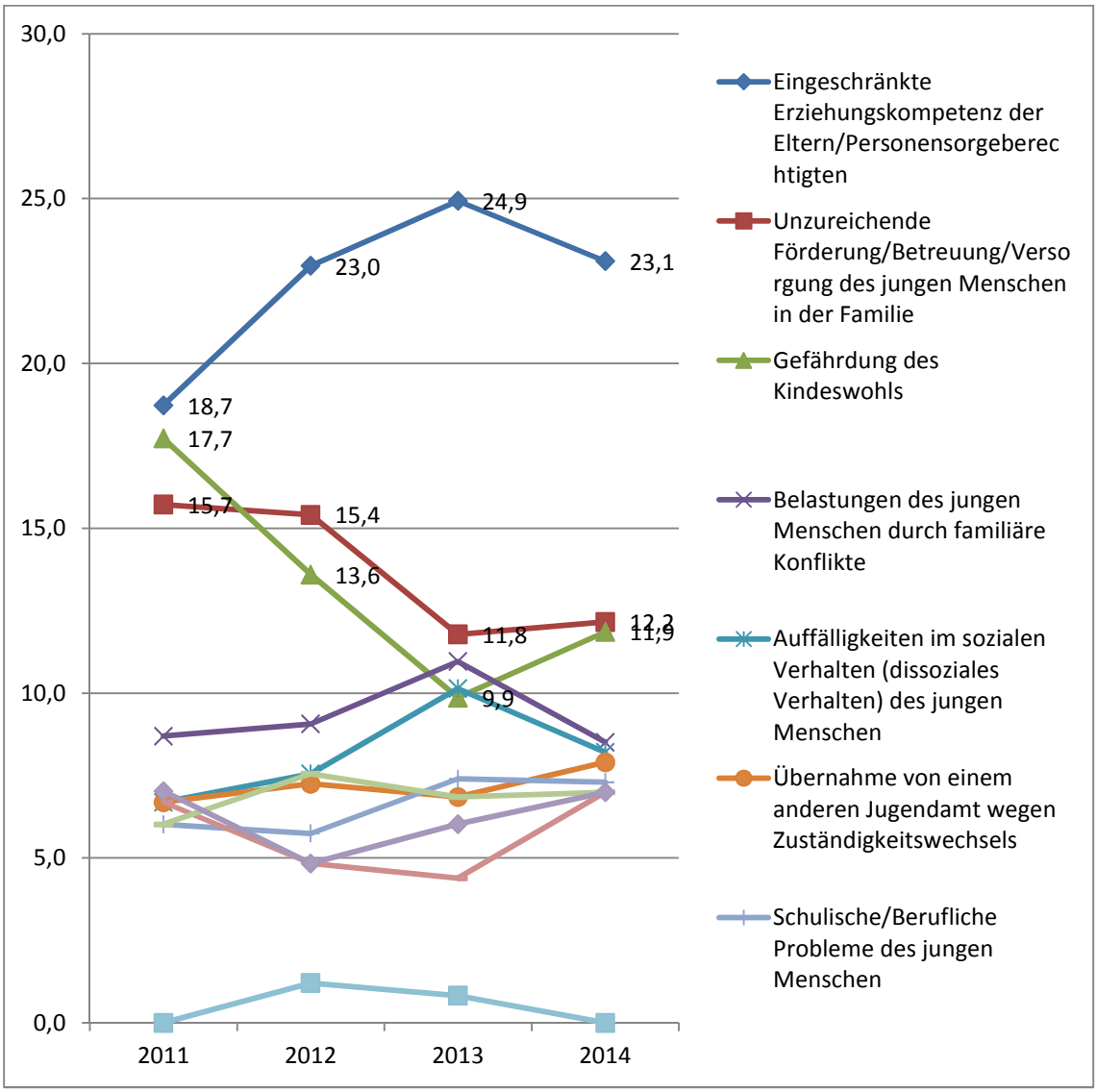
TEIL B
Analyse der LDS-Statistik 2014

Ergänzend zu den Fallzahl- und Aufwandsentwicklungen werden nachfolgend Datenauswertungen zu den Bereichen Hilfeanlass, Hilfezugang und soziodemographischen Daten der Hilfeempfänger dargestellt. Die Daten wurden überwiegend aus der Auswertung der Landesstatistik 2014 gewonnen.

Anlass für die Hilfegewährung

Der Anlass der Hilfegewährung hat sich im Zeitverlauf verändert. Auffällig ist insbesondere der Rückgang in den Bereichen „Unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung des jungen Menschen in der Familie“ und „Gefährdung des Kindeswohls“. Diese Rückgänge korrespondieren mit den zuvor skizzierten Entwicklungen im Bereich der Kindeswohlüberprüfungen und Inobhutnahmen.

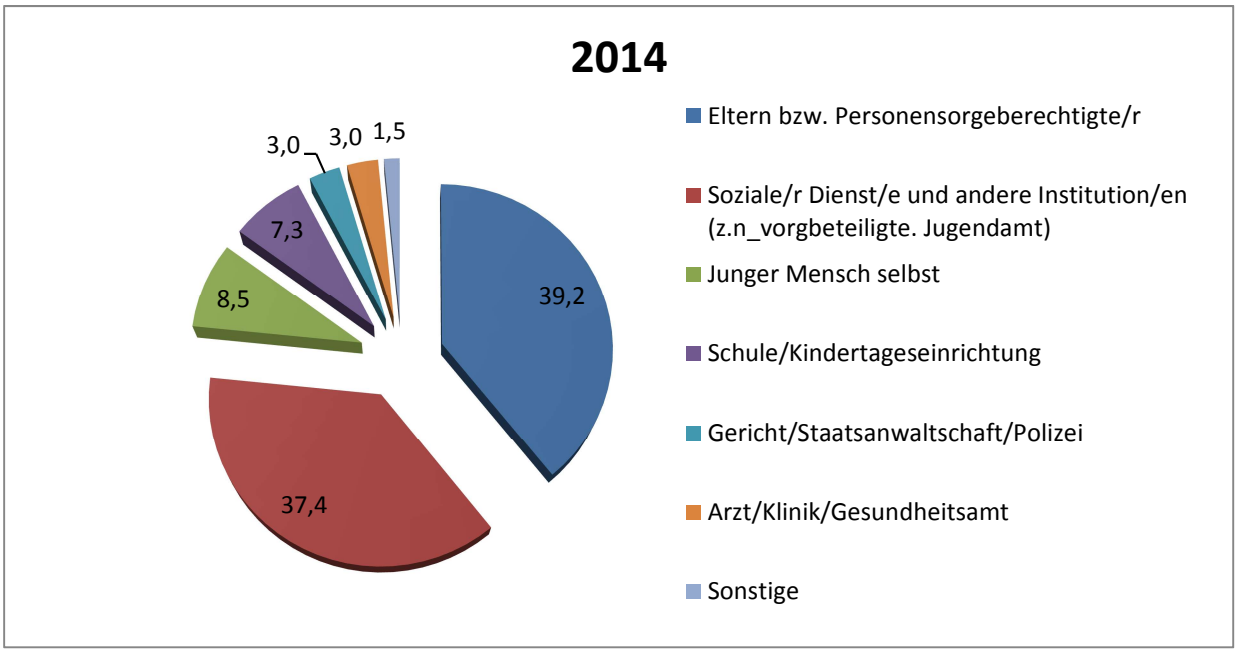
Anlässe der Hilfegewährung 2011 - 2014



Antragsteller

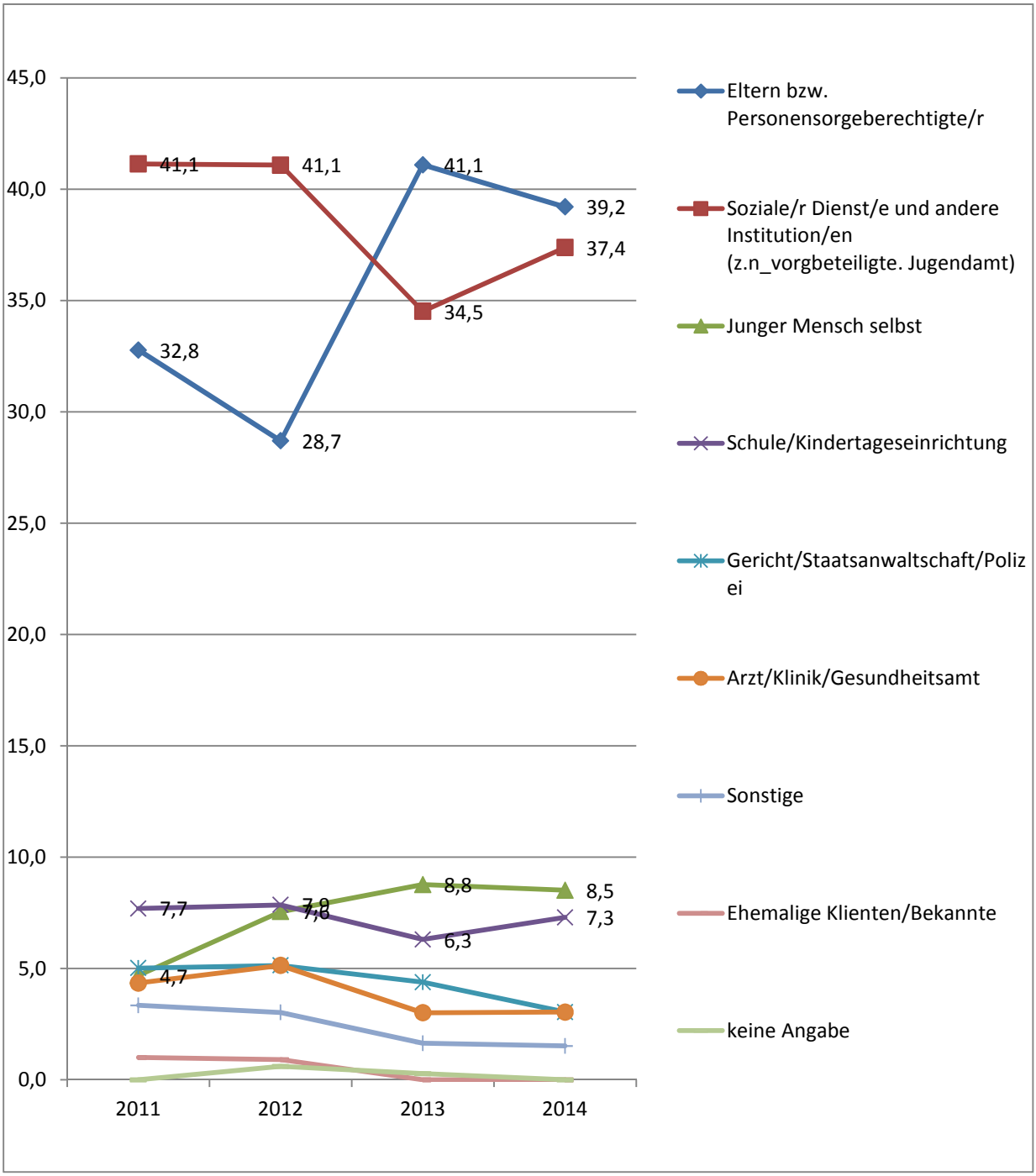
Betrachtet man die Verteilung der Antragsteller in 2014, so nehmen mit 39,2% die Sorgeberechtigen den größten Anteil ein, gefolgt von den Sozialen Dienste mit 37,4 %, den jungen Menschen mit 8,5% und den Schule und Kindertageseinrichtungen mit 7,3%. Die Hilfeinitiierung durch Institutionen stellt damit auch einen wichtigen Zugang zu Hilfen dar. Dies ist nur in gut funktionierenden Netzwerken möglich, die in Hilden an vielen Stellen schon seit Jahren existieren.

Antragsteller der Hilfen 2014 in Prozent



Im Zeitreihenvergleich der Antragsteller ist erkennbar, dass sich bei der Beantragung von Hilfen Veränderungen ergeben haben. Die Initiierung der Hilfe erfolgt verstärkt durch die Sorgeberechtigten und die jungen Menschen selbst. Die Hilfeeinleitung durch das Jugendamt ist rückläufig. Die Notwendigkeit der Eingriffe durch Dritte bei der Hilfeeinleitung verringerte sich demnach. Hilfen zur Erziehung werden verstärkt durch die Betroffenen selbst initiiert.

Antragsteller 2011 -2014

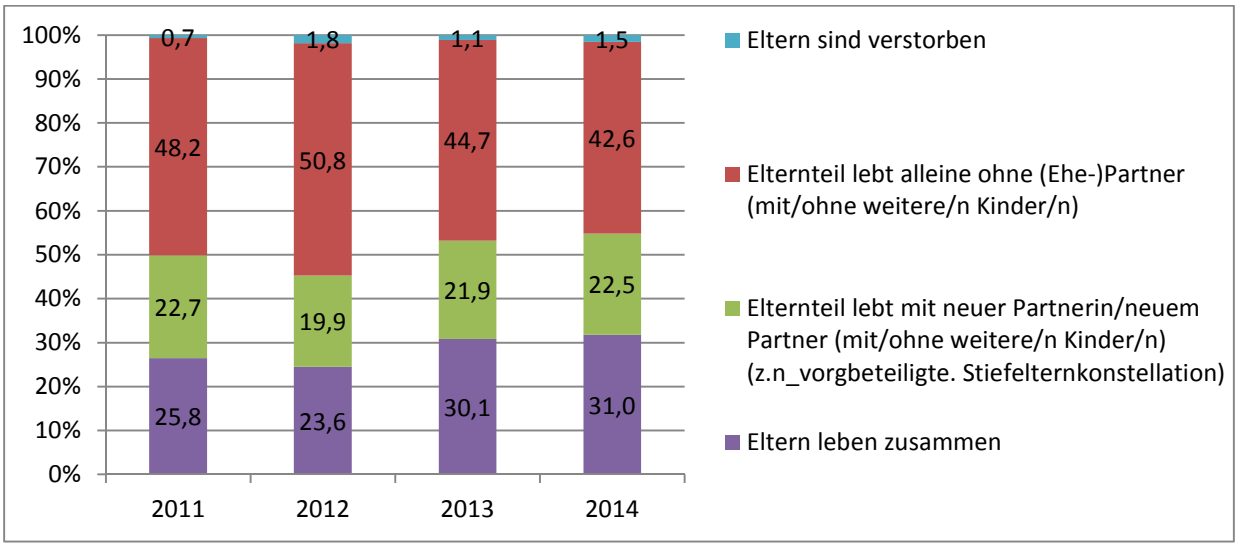


Soziodemographische Daten

Familienkonstellation

Die Familienkonstellation bei Einleitung der Hilfe verändert sich im Zeitreihenvergleich nicht wesentlich. Den Hauptanteil stellen durchgehend die Alleinerziehenden (2014: 42,6%). Der Anteil der Alleinerziehenden ist jedoch seit 2011 rückläufig. Gestiegen ist demgegenüber der Anteil der Familien in den beiden Eltern zusammenleben (2014: 31%).

Familienkonstellation 2011 -2014



Sozialleistungsbezug

Der Anteil der Familien im Sozialleistungsbezug lag 2014 bei 57%. Der Anteil unterliegt im Zeitreihenvergleich nur geringfügigen Schwankungen

	2011	**2012**	**2013**	**2014**
Sozialleistungsbezug in Prozent	0,57	0,58	0,56	0,57

Ausländische Herkunft

Auch der Anteil der Hilfen, bei denen mindestens ein Elternteil eine ausländische Herkunft hat ist fast konstant.

	2011	**2012**	**2013**	**2014**
Anzahl ausländischer Herkunft mind. eines Elternteils in Prozent	30,4	28,7	31,5	30,4

Alter bei Hilfebeginn

Bei der Analyse des Alters bei Beginn der Hilfe ergibt sich ein vielschichtiges Bild. Ambulante Hilfen werden im Schwerpunkt früh mit -1 bis 2 Jahren und im Alter zwischen 9 bis 16 Jahren eingesetzt und decken damit auch den Übergang Grundschule/ weiterführende Schule und die Pubertätsphase ab. 30% der ambulanten Hilfen werden bereits im Alter von -1 bis 2 Jahren eingeleitet. Zu den „frühen“ Hilfen gehören auch die Mutter-Kind-Einrichtung und die Vollzeitpflege. Heimerziehung und Inobhutnahmen haben ihren Schwerpunkt in der Pubertätsphase. Die Tagesgruppen decken vornehmlich den Bereich Grundschule mit Übergang zur weiterführenden Schulen ab. Die Eingliederungshilfe weist zwei Schwerpunkte auf, den Bereich der Grundschule (Legasthenie und Dyskalkulieförderung, Autismustherapien und Integrationshelfer) und den Übergang zur Volljährigkeit (stationäre therapeutisch ausgerichtete Einrichtungen).

	Ambulant	Teilstationär	Stationär				Junge Volljährige		Eingliederungshilfe	
Alter	§§27,2 + 31 Ambulante Erziehungshilfe	§ 32 Erziehung Tagesgruppe	§ 19 gem. wohnf.v_m_k	§ 33 Vollzeitpflege	§ 34 Heimerziehung	§ 42 Inobhutnahme	§ 41 JV ambulant	§ 41 JV stationär	§ 35a ambulant	§ 35a stationär
-1	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0
0	15	0	5	11	3	1	0	0	0	0
1	8	0	3	6	2	0	0	0	0	0
2	14	0	0	7	0	0	0	0	0	0
3	6	0	0	6	1	0	0	0	0	0
4	6	0	0	6	1	1	0	0	0	0
5	7	0	0	3	0	1	0	0	1	0
6	4	2	0	1	4	0	0	0	3	0
7	8	1	0	1	4	0	0	0	3	0
8	7	2	0	2	5	1	0	0	10	1
9	11	3	0	0	6	1	0	0	10	2
10	8	4	0	1	2	1	0	0	13	1
11	8	4	0	0	9	0	0	0	9	0
12	10	4	0	1	5	1	0	0	3	0
13	11	1	0	5	9	3	0	0	4	0
14	9	0	0	0	9	3	0	0	2	0
15	8	0	0	1	5	2	0	0	0	0
16	11	0	0	0	5	3	0	0	0	0
17	4	0	0	0	3	2	0	0	1	0
18	0	0	1	0	0	0	4	7	2	2
19	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
Gesamt	168	21	11	51	73	20	7	7	62	10

Zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse

Auch in der Analyse zentraler Daten der Landesstatistik ist erkennbar, dass Hilfen zur Erziehung wieder stärker als Unterstützungsleistung durch die Familien und jungen Menschen abgerufen werden und der Anteil der Hilfeveranlassung durch Dritte rückläufig ist. Die soziodemographischen Daten zu Sozialleistungsbezug und Migrationshintergrund weisen keine großen Unterschiede im Zeitreihenvergleich auf. Der Anteil der Familien, in denen beide Elternteile zusammenleben, ist gestiegen und der Anteil der Alleinerziehenden gesunken. Diese Entwicklung kann damit zusammenhängen, dass immerhin 30% der ambulanten Hilfen bereits in einem Alter von -1 bis 2 Jahren eingesetzt werden und zu diesem Zeitpunkt

viele Eltern noch zusammenleben. Der hohe Anteil früher ambulante Hilfe weist zudem daraufhin, dass Hilfebedarfe in Hilden frühzeitig erkannt werden und notwendige Hilfen zur Vermeidung einer Chronifizierung von Problemlagen zeitnah bereitgestellt werden können.

Insgesamt weisen die Daten überwiegend positive Entwicklungstendenzen aus. Um diese fortsetzen, sind weiterhin ausreichende frühe Hilfen, enge Netzwerke, ein wirksames Controlling und eine zielorientierte Steuerung erforderlich. Zur besseren Steuerung der Kosten bei den stationären Hilfen und den Eingliederungshilfen, hier insbesondere den schulischen Integrationshelfern, wurden diese Arbeitsbereiche durch eine Spezialisierung weiter qualifiziert.

Auch zukünftig sollen mit dem HzE-Report Entwicklungslinien im Bereich erzieherischen Hilfen unabhängig von den jährlichen Fall- und Aufwandszahlen analysiert werden. Das Format des HzE-Reportes wird dabei weiter entwickelt und den aktuellen Erfordernissen angepasst.