Sieben Jugendämter mittelgroßer Großstädte bundesweit



Bundesweites Benchmarking der Hilfen zur Erziehung+

Kennzahlenvergleich 2015 Bericht

Bericht vom 2.12.2016



con _ sens

Impressum

Impressum

Erstellt für die teilnehmenden Städte:

Stadt Chemnitz
Wissenschaftsstadt Darmstadt
Stadt Halle (Saale)
Stadt Karlsruhe
Stadt Mannheim
Landeshauptstadt Potsdam
Hansestadt Rostock

Das con_sens-Projektteam:

Petra Bolte
Michael Klein
Lisa Wigger

Titelbild:

www.aboutpixel.com

con _ sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg
Tel.: 0 40 – 688 76 86 20 • Fax: 0 40 - 41 35 01 11

consens@consens-info.de
www.consens-info.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung ... 7

2. Methodik und Vorgehen im Benchmarking ... 9

3. Kontext-Indikatoren ... 13

3.1. Arbeitslosigkeit und Leistungsbezug nach dem SGB II ... 16

3.2. Von Scheidung betroffene Kinder und Jugendliche ... 20

3.3. Angebote der Kindertagesbetreuung ... 21

3.4. Bruttoaufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit sowie Schulsozialarbeit ... 24

3.5. Kontext-Indikatoren in der Zusammenschau ... 26

4. Output-Indikatoren ... 30

4.1. Dichte der HzE+-Fälle insgesamt ... 30

4.2. Entwicklungen bei den ambulanten Hilfen ... 35

4.2.1. Gewichtung einzelner ambulanter Leistungsarten ... 39

4.2.2. Tagesgruppe als ambulante Leistungsart ... 41

4.3. Entwicklungen bei den stationären Hilfen ... 42

4.3.1. Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII ... 47

4.3.2. Maßnahmen und Hilfen für Unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA) ... 49

4.3.3. Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII ... 52

5. Input-Indikatoren ... 54

5.1. Netto-Gesamtaufwände pro Fall und pro Einwohner ... 55

5.1.1. Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro HzE+-Fall in der Jahressumme ... 57

5.1.2. Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren ... 57

5.1.3. Zusammensetzung der Nettoaufwände nach Aufgabenfeldern ... 59

5.2. Personalressourcen ... 62

6. Ausblick ... 64

7. Anhang: Städteprofile anhand von Kontextfaktoren und TOP-Kennzahlen ... 65

7.1. Profil Chemnitz ... 66

7.2. Profil Darmstadt ... 67

7.3. Profil Halle (Saale) ... 68

7.4. Profil Karlsruhe ... 69

7.5. Profil Mannheim ... 70

7.6. Profil Potsdam ... 71

7.7. Profil Rostock ... 72

8. Anhang: Asylstatistik – Zahlen zu UMA ... 73

Tabellenverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Städte und Einwohnerdaten 12

Tabelle 2: Zunahme der HzE+ (Fallzahlen absolut) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent 32

Tabelle 3: Zu-/Abnahme ambulanter HzE+ (Fallzahlen absolut) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent 35

Tabelle 4: Zu-/Abnahme stationärer HzE+ (Fallzahlen absolut, ohne Inobhutnahmen) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent 44

Abbildungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitslosendichte der 15- bis unter 65-Jährigen 16

Abbildung 2: Arbeitslosendichte der 15- bis unter 25-Jährigen 17

Abbildung 3: Bezieher von Arbeitslosengeld 2 und Sozialgeld nach dem SGB II 18

Abbildung 4: Bezieher von Sozialgeld 0 bis unter 15 Jahre 19

Abbildung 5: Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender nach dem SGB II 19

Abbildung 6: Von Scheidung ihrer Eltern betroffene Kinder und Jugendliche 21

Abbildung 7: Anzahl der Plätze in Tageseinrichtungen für Kinder 22

Abbildung 8: Kindertagesbetreuung für Kinder von 0 Jahren bis zum Schuleintritt in Kindertagesstätten und in registrierter Kindertagespflege 23

Abbildung 9: Anzahl der Plätze für 0- bis unter 3-Jährige in Kindertageseinrichtungen 24

Abbildung 10: Bruttoaufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren 25

Abbildung 11: Bruttoaufwände für Schulsozialarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren 25

Abbildung 12: Netzdiagramme der am Benchmarking beteiligten Städte 28

Abbildung 13: Dichte der HzE+-Fälle insgesamt in der Jahressumme 31

Abbildung 14: Dichte der ambulanten HzE+-Fälle in der Jahressumme 36

Abbildung 15: Anteil ambulanter HzE+-Fälle an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme 36

Abbildung 16: Anteil ambulanter HzE+-Fälle nach Leistungsarten an allen ambulanten HzE+-Fällen in der Jahressumme 40

Abbildung 17: Anteil HzE+ nach § 32 SGB VIII (Tagesgruppe) an allen ambulanten HzE+ in der Jahressumme 42

Abbildung 18: Dichte der stationären HzE+-Fälle in der Jahressumme 43

Abbildung 19: Anteil stationärer HzE+-Fälle an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme ... 45

Abbildung 20: Anteil stationärer Fälle nach Leistungsarten an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme ... 49

Abbildung 21: Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII pro 100 Einwohner unter 18 Jahre, mit Ausweisung der unbegleiteten minderjährigen Ausländer ... 50

Abbildung 22: Hilfen nach § 34 SGB VIII pro 100 Einwohner unter 21 Jahre, mit Ausweisung der Hilfen für unbegleitete minderjährige Ausländer ... 51

Abbildung 23: Anteile der stationären HzE+-Fälle nach § 33 SGB VIII und Anteile der stationären HzE+-Fälle ohne § 33 SGB VIII an allen HzE+-Fällen in Prozent ... 53

Abbildung 24: Netto-Ausgabenentwicklung deutscher Städte für HzE+ pro Einwohner 0 bis u. 21 Jahre in Euro ... 54

Abbildung 25: Netto-Gesamtaufwände HzE+ pro Fall (Jahressumme) in Euro ... 56

Abbildung 26: Netto-Gesamtaufwände HzE+ pro Einwohner 0 bis u. 21 Jahre in Euro 56

Abbildung 27: Netto-Gesamtaufwände pro EW unter 21 Jahren differenziert nach Aufgabengebieten ... 60

Abbildung 28: Anteile der Aufwände für einzelne Aufgabenfelder an den Gesamtaufwänden ... 61

Abbildung 29: Bewegtes Volumen HzE+ pro vollzeitverrechneten Mitarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst ... 62

Abbildung 30: Vollzeitverrechnete Mitarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe pro 100 Fälle HzE+ (Jahressumme) ... 63

Abbildung 31: Kontextfaktoren Chemnitz ... 66

Abbildung 32: TOP-Kennzahlen Chemnitz ... 66

Abbildung 33: Kontextfaktoren Darmstadt ... 67

Abbildung 34: TOP-Kennzahlen Darmstadt ... 67

Abbildung 35: Kontextfaktoren Halle (Saale) ... 68

Abbildung 36: TOP-Kennzahlen Halle (Saale) ... 68

Abbildung 37: Kontextfaktoren Karlsruhe ... 69

Abbildung 38: TOP-Kennzahlen Karlsruhe ... 69

Abbildung 39: Kontextfaktoren Mannheim ... 70

Abbildung 40: TOP-Kennzahlen Mannheim ... 70

Abbildung 41: Kontextfaktoren Potsdam ... 71

Abbildung 42: TOP-Kennzahlen Potsdam ... 71

Abbildung 43: Kontextfaktoren Rostock ... 72

Abbildung 44: TOP-Kennzahlen Rostock ... 72

Abbildung 45: Asylanträge UMA zwischen 2011 und 2015 (nur Erstanträge) ... 74

Abbildung 46: Bearbeitete Asylanträge UMA U18 in 2015 ... 75

Abbildung 47: Resultat der Asylanträge UMA U18 in 2015 ... 75

Die teilnehmenden Städte mit Ansprechpartnern des bundesweiten Benchmarking der Hilfen zur Erziehung+ sind:

Stadt	Name	E-Mail
Chemnitz	Sylvia Lammich	sylvia.lammich@stadt-chemnitz.de
Chemnitz	Kathrin Schäfer	kathrin.schaefer@stadt-chemnitz.de
Karlsruhe	Michael Walter	michael.walter@sjb.karlsruhe.de
Mannheim	Robert Hofmann	robert.hofmann@mannheim.de
Mannheim	Roswitha Vogel	roswitha.vogel@mannheim.de
Potsdam	Christian Riecke	christian.riecke@rathaus.potsdam.de
Potsdam	Jenny Desch	jenny.desch@rathaus.potsdam.de
Rostock	Silke Stöckel	silke.stoeckel@rostock.de
Darmstadt	Klaus Fischer	klaus.fischer@darmstadt.de
Darmstadt	Beatrice Lüttcher	beatrice.luettcher@darmstadt.de
Halle (Saale)	Uwe Weiske	uwe.weiske@halle.de
Halle (Saale)	Tino Sattler	tino.sattler@halle.de

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit wurde dieser Bericht in der männlichen Sprachform gehalten. Alle Aussagen gelten jedoch grundsätzlich für sowohl männliche als auch weibliche Personen, sofern aus dem Kontext nicht ausdrücklich etwas Anderes hervorgeht.

1. Vorbemerkung

Der bundesweite Benchmarkingkreis zu Hilfen zur Erziehung+ legt den Bericht für das Jahr 2015 vor, der eine Auswahl der Kennzahlen aus dem HzE+-Vergleich darstellt und kommentiert und die Basis für die Diskussion der fachlichen Strategie zur Steuerung des Leistungsbereichs in den jeweiligen Jugendämtern bildet.

Der Kreis begann die gemeinsame Arbeit mit dem Vergleich der Kennzahlen des Jahres 2004 und hat seither die gemeinsame Datenbasis ausgebaut und beständig weiter qualifiziert. Den Vergleich 2015 setzen mit Chemnitz, Darmstadt, Halle (Saale), Karlsruhe, Mannheim, Potsdam und Rostock sieben mittlere Großstädte aus sechs Bundesländern fort. Aufgrund der geänderten Zusammensetzung sind die Mittelwerte des Berichts nicht mit denen des Vorjahresberichtes zu vergleichen.

Teilnehmende Städte

Im Fokus des Berichtes stehen die Hilfen zur Erziehung und der daran angrenzenden Leistungen der Hilfen für junge Volljährige, der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, der gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder, der Inobhutnahmen und der Betreuung und Versorgung von Kindern in Notsituationen – hier zusammengefasst unter dem Begriff HzE+. Als wichtiger Einflussfaktor auf die Geschehnisse in den Jugendämtern und Hilfen zur Erziehung wird auch das Thema der unbegleiteten minderjährigen Ausländer (UMA) im vorliegenden Bericht sowohl qualitativ als auch quantitativ näher betrachtet. Im Berichtsjahr galt das Hauptaugenmerk des fachlichen Austausches, den der Benchmarkingkreis ergänzend zum Kennzahlenvergleich führt, den Herausforderungen, denen die Jugendhilfe angesichts der im Berichtsjahr 2015 durch die wachsende Anzahl der UMA begegnete.

Der Bericht geht ein auf die weiterentwickelten Zeitreihen der Kontext-, Input- und Output-Indikatoren der HzE+ und kommentiert deren Entwicklungen vor dem Hintergrund der gemeinsamen Beratung fachlicher Fragen zur Steuerung der Hilfen und der Aufwände in diesem Bereich.

Die Analyse berücksichtigt die soziostrukturellen Rahmenbedingungen in den jeweiligen Städten und bildet diesbezügliche KONTEXT-Indikatoren ab.

Der Vergleich basiert, soweit es die Falldaten des OUTPUT betrifft, seit 2011 auf der Erhebung von Jahressummen in den HzE+.

Auch für die Auswertung des INPUT werden die in der Jahressumme erhobenen Falldaten herangezogen, damit die jährlichen Aufwände auch den jährlichen Fällen gegenübergestellt und somit die Aufwände pro Fall stimmiger dargestellt werden können.

Darüber hinaus finden sich PROFILE auf der Basis von TOP-Kennzahlen des Input und Output sowie von Kontext-Indikatoren für jede Teilnehmerstadt im Anhang.

Seit dem KZV 2012 werden für den Vergleich die Einwohner mit Hauptwohnsitz laut Melderegister der Städte herangezogen, während es zuvor die Einwohner mit Haupt- und Nebenwohnsitz waren. Durch den letzten Zensus in 2011 haben sich bei einigen Städten Bereinigungen der Einwohnerdaten ergeben. Aus diesem Grund ist der vorliegende Bericht nicht mit den Berichten der Vorjahre bis zum KZV 2011 zu vergleichen.

Der Benchmarkingkreis wertet die Weiterentwicklung des Kennzahlensets in den letzten Jahren, die Vertiefung des fachlichen Austauschs seit dem Projektjahr 2013 und die Ergänzung des Kennzahlenvergleichs um Profile ab dem Projektjahr 2015 als wichtige Meilensteine in der fortwährenden Qualifizierung der gemeinsamen Arbeit.

2. Methodik und Vorgehen im Benchmarking

Betrachtungs-gegenstand

Ziel des Benchmarking ist es, die Steuerungstätigkeit der Jugendämter und fachliche Strategien im Bereich der Hilfen zur Erziehung+ im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu betrachten. Hierfür werden das Leistungsgeschehen der Hilfen zur Erziehung+, die Aufwände für Hilfen zur Erziehung+ und die soziostrukturellen Rahmenbedingungen, unter denen die Jugendämter agieren, verglichen. Der Bericht geht ein auf die weiterentwickelten Zeitreihen der Output-und Input-Kennzahlen in den Hilfen zur Erziehung+ sowie zu ausgewählten Kontext-Indikatoren zur Darstellung soziostruktureller Rahmenbedingungen.

Um eine möglichst umfassende Betrachtung der Steuerungstätigkeit des Jugendamtes im Bereich der erzieherischen Hilfen zu dokumentieren, beschränkt sich der Vergleich nicht auf die Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27ff SGB VIII, sondern bezieht auch Leistungsbereiche in die Betrachtung mit ein, die eine fachliche Nähe zu den Erziehungshilfen aufweisen und häufig auch durch dieselben fallführenden Fachkräfte gesteuert werden. Hierzu gehören die Inobhutnahmen, die Hilfen für Mutter und Kind und Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Ebenfalls zählen die Hilfen für junge Volljährige dazu, diese werden den übrigen Hilfearten zugeschlüsselt. Die Bündelung der HzE und der HzE-nahen Hilfearten wird durch den Begriff Hilfen zur Erziehung+ (HzE+) dokumentiert. Der detaillierte Betrachtungsumfang ist im nebenstehenden Kasten dargestellt.

Hilfen zur Erziehung+

Leistungen gemäß SGB VIII

Ambulant

§ 27(3) Pädagogische Hilfen i.V.m. therapeutischen Leistungen
§ 29 Soziale Gruppenarbeit
§ 30 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe
§ 32 Erziehung in einer Tagesgruppe

Ambulant / Stationär
(nach konkreter Ausgestaltung zuzurechnen)

§ 19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder
§ 20 Betreuung von Kindern in Notsituationen
§ 21 Unterbringung zur Erfüllung der Schulpflicht
§ 27(2) Flexible erzieherische Hilfen
§ 35 Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung
§ 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen
§ 41 Hilfen für junge Volljährige (werden den jeweiligen Hilfearten zugeschlüsselt.)

Stationär

§ 33 Vollzeitpflege
§ 34 Heimerziehung, Sonstige betreute Wohnformen
§ 42 Inobhutnahmen

In den Hilfen zur Erziehung+ gibt es Leistungen, die sowohl in ambulanter als auch in stationärer Form erbracht werden können. So kann eine nachgehende ambulante Hilfe zu einer vollstationären Maßnahme sowohl als eigenständige ambulante Hilfe, aber auch als noch der stationären Hilfe zugehörig erfasst werden. Eine Zuordnung erfolgt entsprechend der tatsächlichen Ausgestaltung der Hilfen in den Städten.

Für die Erhebung der Falldaten wurde im Berichtsjahr auf Jahressummen zurückgegriffen. Ergänzend wurden die Falldaten zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres erhoben, um auch Rückschlüsse auf die Beendigung von Hilfen ziehen zu können. Bei parallelem oder mehrfachem Hilfebezug können Doppelzählungen vorkommen, siehe hierzu Kapitel 4.1. Die Zahl der Hilfen lässt insofern keine Aussagen zur Zahl der Personen zu, die Leistungen erhalten, da in familienbezogenen Hilfen in einem Fall mehrere Personen betreut werden können. Ebenso können für einen Fall mehrere Hilfen bewilligt werden.

Jahressumme

Jahressumme: Hilfeempfänger mit mindestens einer im Berichtsjahr beendeten oder am 31.12. laufenden Leistung

Ab dem KZV 2011 bildet der Bericht zum bundesweiten Benchmarking Hilfen zur Erziehung+ auf Jahressummen basierte Kennzahlen ab, die Kommentierungen beziehen sich in der Regel auf die Jahressummen. Bei der Erhebung der Jahressummen werden alle Hilfen mit mindestens einer im Berichtsjahr beendeten oder am 31.12. laufenden Leistung berücksichtigt, also auch jene, die am Stichtag 31.12. bereits beendet waren. Die Kosten pro Fall können anhand von Jahressummen plausibler dargestellt werden als anhand einer Stichtagsauswertung. Der Benchmarkingkreis erhebt dennoch auch Falldaten zum Stichtag 31.12., diese dienen in erster Linie der Ermittlung der im Laufe des Jahres beendeten Hilfen.

Die Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ werden durch Addition der Personalkosten und der Aufwände für extern erbrachte Hilfen zur Erziehung+ errechnet. Als Aufwände werden in der Regel die verausgabten Mittel (Rechnungsergebnis) des Berichtsjahres erhoben. Die Personalkosten werden auf der Basis von Durchschnittswerten der Kommunalen Gemeinschaftsstelle (KGSt) kalkulatorisch ermittelt, indem besetzte Stellen in Aufwände umgerechnet werden. Die tatsächlichen Personalkosten sind den Rechnungsergebnissen der Kommunen nicht isoliert zu entnehmen.

Ergänzend dazu werden ab dem KZV 2013 verschiedene ambulante Leistungsarten einschließlich teilstationärer Hilfen differenzierter betrachtet. Ab dem KZV 2014 wird darüber hinaus ein gesondertes Kapitel den UMA gewidmet. Mit Blick auf die zunehmende Anzahl von UMA im Leistungsbereich der Jugendhilfe, für die Kostenerstattungsansprüche bestehen, wurde die Datenbasis der HzE+ im Berichtsjahr weiter qualifiziert, insbesondere mit Blick auf eine genaue Abgrenzung der Hilfen mit und ohne Kostenerstattungsanspruch.

Um den Erfolg einer Kommune bei der Steuerung des Leistungsgeschehens zu beurteilen, reicht der Blick auf die Falldichte und die Ausgabenentwicklung nicht aus. Die Städte können nur unter Berücksichtigung der soziostrukturellen Rahmenbedingungen verglichen werden, da diese das Leistungsgeschehen in den Hilfen zur Erziehung+ erheblich beeinflussen.

Im Benchmarking werden folgende Daten verglichen und ausgewertet:

Kontext-Indikatoren:
Unter welchen soziostrukturellen Rahmenbedingungen, die die Inanspruchnahme von HzE+ beeinflussen, agieren die Städte? Neben Faktoren, die nicht durch die Jugendhilfe beeinflussbar sind (z.B. SGB II-Bezug), werden auch solche Indikatoren berücksichtigt, auf die die Jugendhilfe Einfluss nimmt (z.B. Aufwände der Jugendarbeit/Jugendverbandsarbeit).

Input-Indikatoren:
Welche Ressourcen (finanzielle und personelle) werden eingesetzt, um die Leistungen nach dem SGB VIII zu erbringen?

Output-Indikatoren:
Welche Leistungen werden erbracht (Zahl der Fälle, Falldichte und Anteile verschiedener Leistungsarten an der Gesamtzahl der Fälle)?

Das Leistungsgeschehen wird im Benchmarking über die Leistungsdichte abgebildet, um die unterschiedliche Größe der Benchmarkingkommunen in den Vergleich einfließen zu lassen. Dabei werden Fallzahlen in Relation zur Zahl der Einwohner (EW) unter 21 Jahren dargestellt (mit Hauptwohnsitz). Diese Einwohnergruppe ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen – die Zielgruppe der Hilfen des Jugendamtes.

Auch die Kontextzahlen werden aus dem gleichen Grund auf Einwohnerdaten bezogen, wobei Daten in diesem Zusammenhang im Vergleich zur jeweils altersgleichen Einwohnerschaft betrachtet werden (z.B. Kindertagesbetreuung bezogen auf EW von 0 bis unter 14 Jahren, Arbeitslosigkeit bezogen auf EW von 15 bis unter 65 Jahren, Jugendarbeitslosigkeit bezogen auf EW von 15 bis unter 25 Jahren).

Demografische Veränderungen insbesondere unter den jüngeren Kohorten können daher auch Auswirkungen auf die Ausprägung einzelner Kennzahlen haben. Die folgende Tabelle zeigt die am Benchmarking teilnehmenden Städte, deren Einwohnerzahlen, sowie die Veränderung der Zahl der Einwohner unter 21 Jahren gegenüber dem Vorjahr.

Entgegen dem demografischen Trend verzeichnen alle Städte einen Zuwachs der Einwohnerzahlen unter 21 Jahren (s. Tabelle 1)**.** Einen signifikanten Zuwachs an Jugendeinwohnern verzeichnen im Berichtsjahr alle Städte, insbesondere jedoch Chemnitz, Halle (Saale), Potsdam und Rostock. Der geringste Zuwachs ist für Darmstadt und Mannheim festzustellen, der allerdings in beiden Städten über dem Mittel der Städte im Vorjahr liegt. Die hohen Wachstumsraten der Einwohnerzahlen resultieren im Berichtsjahr maßgeblich aus dem Zuzug von Flüchtlingen sowie einem Geburtenanstieg.

Es ist zu beachten, dass sich Veränderungen des Anteils junger Einwohner bei der Berechnung der einwohnerbezogenen Kennzahlen auswirken.

Tabelle 1: Beteiligte Städte und Einwohnerdaten

Stadt	Einwohner am 31.12.2015 mit Hauptwohnsitz		Einwohner von 0 bis unter 18 Jahren am 31.12.2015 mit Hauptwohnsitz		Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren am 31.12.2015 mit Hauptwohnsitz		Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren - Veränderung zum Vorjahr	
	absolut	Veränderung zum Vorjahr	absolut	Anteil an EW gesamt in %	absolut	Anteil an EW gesamt in %	absolut	in %
Chemnitz	248.878	5273	35.234	14,16%	40.973	16,46%	3.241	8,59%
Darmstadt	157.390	3388	24.584	15,62%	30.287	19,24%	1.082	3,70%
Halle (Saale)	238.321	4769	35.136	14,74%	42.575	17,86%	2.841	7,15%
Karlsruhe	307.263	7781	45.886	14,93%	57.857	18,83%	2.668	4,83%
Mannheim	317.744	6274	47.224	14,86%	58.892	18,53%	2.217	3,91%
Potsdam	167.505	1837	28.108	16,78%	31.937	19,07%	1.634	5,39%
Rostock	206.033	2185	28.003	13,59%	33.812	16,41%	1.832	5,73%
insgesamt	**1.643.134**	**31507**	**244.175**	**14,86%**	**296.333**	**18,03%**	**15.515**	**5,52%**

Die Entwicklung der Einwohnerdaten der unter 21-Jährigen ist in diesem Zusammenhang besonders zu berücksichtigen, da diese in die Berechnung vieler Kennzahlen als Nenner einfließen.

Für die Betrachtung der Zeitreihen ist weiter zu berücksichtigen, dass

- der Zensus 2011 z.T. zu Bereinigungen von Einwohnerdaten führte,
- ab dem KZV 2012 die Einwohner mit Hauptwohnsitz laut Melderegister herangezogen werden[1],
- der hohe Zuzug von überwiegend jüngeren Flüchtlingen in 2015 zu den wachsenden Einwohnerzahlen maßgeblich beiträgt.

Eine Bewertung der Daten auf der Basis lediglich einer Zahl aus dem Bericht greift für die Gesamtbetrachtung einer Stadt im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Kommunen zu kurz. Vielmehr müssen stets alle Daten im Zusammenhang betrachtet werden.

Der Kennzahlenvergleich 2015 basiert auf einer veränderten Teilnehmerschaft und ist daher nur bedingt mit den Berichten der Vorjahre zu vergleichen.

[1] Bis 2011 wurden Einwohner mit Haupt- und Nebenwohnsitz für den Kennzahlenvergleich verwendet. Für den vorliegenden Bericht wurden aber auch für 2011 Einwohner mit Hauptwohnsitz (ohne Nebenwohnsitz) herangezogen.

3. Kontext-Indikatoren

Die Steuerung des Leistungsgeschehens in den Hilfen zur Erziehung+ kann nicht losgelöst von soziostrukturellen Rahmenbedingungen betrachtet werden. Jugendämter müssen die HzE+ jeweils unter den lokalen Bedingungen steuern, die im Vergleichsring starke Differenzen aufweisen. Dabei sind nicht alle Kontextfaktoren dem Einfluss der Jugendhilfe entzogen, vielmehr unterstützt die Jugendhilfe durch bestimmte Angebote ein gelingendes Aufwachsen (s. S. 15).

Die Einflussfaktoren, die das Leistungsgeschehen in den Hilfen zur Erziehung+ belasten, werden anhand folgender Kontext-Indikatoren abgebildet:

Einflussfaktoren

- Gesellschaftliche Ausgrenzung aufgrund ökonomischer Armut, gemessen an der Dichte der Bezieher von Arbeitslosengeld 2/Sozialgeld nach SGB II.
- Gesellschaftliche Ausgrenzung von Jugendlichen, denen aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit das zentrale Integrationsinstrument „Erwerbsarbeit“ fehlt.
- Auflösung stabiler familiärer Strukturen, gemessen an der Häufigkeit, mit der Kinder von der Scheidung ihrer Eltern betroffen sind.
- Berufliche Perspektivlosigkeit junger Menschen, gemessen an der Zahl der Schulabgänger ohne Abschluss.

Wenn Familien überdurchschnittlich von einem oder mehreren der vorgenannten Belastungsfaktoren betroffen sind und über keine geeigneten Kompensationsmöglichkeiten verfügen, kann dies mit höherer Wahrscheinlichkeit zu schwierigen Erziehungssituationen führen. Es wird davon ausgegangen, dass solche Überforderungssituationen in Familien zu Krisen und Vernachlässigungen und somit zu HzE+-Bedarf führen können.

Dass sich soziostrukturelle Rahmenbedingungen maßgeblich auf das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirken, belegt bspw. das auf eine bundesweite Befragung von Kindern fußende LBS-Kinderbarometer[2]. Ob die Eltern Arbeit haben, wie es dem Kind in der Schule geht und ob die Familienverhältnisse intakt sind, spielt dabei eine übergeordnete Rolle – neben Migrationshintergrund und Geschlechtszugehörigkeit.[3] Auch der Bezug von Leistungen nach dem SGB II korreliert mit einer stärkeren Inanspruchnahme von Erziehungshilfen: Von den Familien, die 2012 Hilfen zur Erziehung erhielten, waren 58 % auf staatliche Transferleistungen angewiesen; insbesondere in den neuen Bundesländern lag diese Quote noch deutlich höher.[4] Besonders bedeutsam ist – auch über den Faktor der Armut hinaus – die Erwerbstätigkeit der Eltern. Kinder aus armen Familien, in denen die Eltern aber einer Erwerbstätigkeit nachgehen,

[2] LBS-Kinderbarometer 2009: PROSOZ Herten ProKids-Institut, Juni 2009.
[3] Vgl. auch Monitor Hilfen zur Erziehung 2014: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, S. 18ff.
[4] Monitor Hilfen zur Erziehung 2014: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, S. 22ff.

weisen weniger Auffälligkeiten auf als Kinder, deren Eltern sowohl arm als auch arbeitslos sind.[5]

Ein Aufwachsen in Armut stellt überdies ein erhöhtes Risiko für Gewalterfahrungen im Kindesalter dar. Die jüngst veröffentlichte „Gewaltstudie 2013“ der Universität Bielefeld belegt, dass Kinder aus wirtschaftlich prekären Familien in erkennbar höherem Maße körperlicher Gewalt aus dem Elternhaus ausgesetzt sind und überdies wesentlich häufiger Missachtungserfahrungen durch Erwachsene machen, nicht nur im Elternhaus, sondern auch durch Lehrkräfte[6].Des Weiteren ist Armut statistisch verbunden mit Mängeln in der Schulbildung, Sprachkompetenz und Gesundheit von Kindern und Erziehungsproblemen bei ihren Eltern.[7]

Gerade Alleinerziehende sind verstärkt von prekären Lebenslagen betroffen. Diese Haushalte sind überdurchschnittlich häufig als bildungsfern zu bezeichnen und vermehrt von Arbeitslosigkeit sowie (den unter anderem damit verbundenen) finanziellen Risiken betroffen als andere Gruppen.[8] Kinder von alleinerziehenden Elternteilen befinden sich zu einem deutlich überproportionalen Anteil in insbesondere stationären Hilfen zur Erziehung: Während in der Gesamtbevölkerung Alleinerziehende lediglich 19,3 % ausmachen, werden 48,6 % der Haushalte, die Hilfen zur Erziehung erhalten, von Alleinerziehenden geführt.[9]

Auch eine in Baden-Württemberg durchgeführte Untersuchung des Kommunalverbands Jugend und Soziales zeigt auf, dass mit hoher sozialstruktureller Belastung von Kreisen in Form von hohen Arbeitslosenquoten und hohen Anteilen der Bevölkerung im SGB II-Leistungsbezug tendenziell auch eine stärkere Inanspruchnahme stationärer Hilfen und höhere Ausgaben für erzieherische Hilfen einhergehen.[10] Hier zeigte sich zudem, dass armutsbelastete Lebenslagen zu einer um das 23-fache höheren Inanspruchnahme stationärer Erziehungshilfen führen und dass Kinder, die bei alleinerziehenden Elternteilen oder insbesondere mit Stiefelternteilen aufwachsen, mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit auf Hilfen zur Erziehung angewiesen sind.

Gut ausgebaute präventive Strukturen und Regelangebote der Jugendhilfe können sich entlastend auf das Leistungsgeschehen auswirken. Erzieherischer Bedarf

[5] 14. Kinder- und Jugendhilfereport 2013: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S. 108.
[6] Gewaltstudie 2013: Gewalt- und Missachtungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Abstract, Prof. Dr. Ziegler, Fakultät für Erziehungswissenschaften, Universität Bielefeld.
[7] Die Wirkungsweise kommunaler Prävention: Zusammenfassender Ergebnisbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung (2016): Bertelsmann Stiftung, Kein Kind zurücklassen, S. 19.
[8] Walper/Riedel 2011: Was Armut ausmacht, in: DJI Impulse, 1/2011, S. 13ff.; 14. Kinder- und Jugendhilfereport, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2013, S. 107.
[9] Monitor Hilfen zur Erziehung 2014: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, S. 20ff.
[10] Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2013, KVJS Berichterstattung, S. 12.

kann frühzeitig erkannt werden und die Jugendhilfe kann rechtzeitig Unterstützung anbieten, bevor sich Problemlagen verfestigen.[11]

Zu den präventiven Strukturen und Regelangeboten gehören insbesondere:

- Strukturen und Leistungsdichte in der Kindertagesbetreuung,
- Aufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit.
- Aufwände für Schulsozialarbeit

Den hier ausgewählten Kennzahlen können Informationen darüber entnommen werden,

- in welchem Umfang Familien mit Herausforderungen umgehen müssen
- und auf welche gesellschaftlichen Ressourcen sie zurückgreifen können.

Die Profile der Be- und Entlastungsfaktoren in den einzelnen Kommunen können sowohl den einzelnen Kapiteln, als auch den zusammenfassenden Netzdiagrammen entnommen werden.

Näheres zu den Gründen für die Auswahl dieser Kontext-Indikatoren enthalten die vorangegangenen Berichte[12] des Benchmarkingkreises sowie die entsprechende Fachliteratur[13]. Im Berichtsjahr als Kontextfaktor hinzugekommen sind die Aufwände für Schulsozialarbeit vor dem Hintergrund der Prämisse, dass Schulsozialarbeit als präventives Angebot einen günstigen Einfluss auf die Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung haben kann, wie z.B. im Modellprojekt „Schulsozialarbeit in Heidelberg“ gezeigt werden konnte[14].

[11] AGJ 2013: Stärkung präventiver Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe - AGJ, Stellungsnahmen und Positionen, Diskussionspapier, S. 5-8; Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2013, KVJS Berichterstattung, S. 18ff.

[12] con_sens: Bundesweites Benchmarking der Hilfen zur Erziehung+ - Kennzahlenvergleich 2007; vgl. hierzu die UNICEF-Studie zur Kinderarmut in reichen Ländern aus dem Jahr 2005, den 2. Armutsbericht der Bundesregierung 2005, den Kinder-Report 2007 des Deutschen Kinderhilfswerkes, den 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung 2008 und den UNICEF-Bericht zur Lage von Kindern in Deutschland, Mai 2008.

[13] Groos/Jehles 2015: Der Einfluss von Armut auf die Entwicklung von Kindern – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung „Kein Kind zurücklassen!“, Werkstattbericht, S. 7; Die Wirkungsweise kommunaler Prävention: Zusammenfassender Ergebnisbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 2016: Bertelsmann Stiftung, Kein Kind zurücklassen, S. 55.

[14] Siehe das Modellprojekt „Schulsozialarbeit in Heidelberg“ im Reader Schulsozialarbeit 2013: Aktuelle Beiträge und Reflexionen eines vielschichtigen Theorie- und Praxisfeldes, Band 1, Deutsches Rotes Kreuz, S. 34.

3.1. Arbeitslosigkeit und Leistungsbezug nach dem SGB II

Die Belastung durch Arbeitslosigkeit ist in den Benchmarkingkommunen sehr unterschiedlich. Die folgende Abbildung 1 stellt die Dichte der Arbeitslosen am 31.12. des Berichtsjahres in der Altersgruppe der 15- bis unter 65-Jährigen dar.

Die Arbeitslosigkeit ist im Mittel aller Städte im Vergleich zum Vorjahr vor dem Hintergrund einer günstigen Konjunktur in Deutschland leicht gesunken. Hinzu kommt – wie schon im Vorjahr – ein Einwohnerzuwachs in den meisten deutschen Großstädten, gerade in der Altersgruppe der 18- bis unter 21-Jährigen. Welchen Effekt der Zuzug von Flüchtlingen genau auf die Entwicklung der Arbeitslosendichte hat, kann auf Basis der aktuell verfügbaren statistischen Daten nicht abschließend beurteilt werden: In der Arbeitslosenstatistik werden arbeitslose Flüchtlinge nicht gesondert ausgewiesen.

Im Großteil der Städte hat sich die Arbeitslosendichte nur in geringem Maße verändert; hierzu sind Darmstadt, Halle (Saale), Mannheim und Rostock mit leicht gesunkener Dichte sowie Karlsruhe und Potsdam mit sehr geringfügig gestiegener Dichte zu zählen. Einen deutlichen Rückgang verzeichnet lediglich Chemnitz, wobei diese Stadt – wie Halle (Saale) und Rostock – deutlich über dem Mittelwert der Vergleichsstädte liegt. Eine unter dem Mittelwert liegende Arbeitslosendichte zeigen Darmstadt sowie insbesondere Karlsruhe und Mannheim auf. Potsdam liegt nah, aber unter dem Mittel der Vergleichsstädte.

Abbildung 1: Arbeitslosendichte der 15- bis unter 65-Jährigen

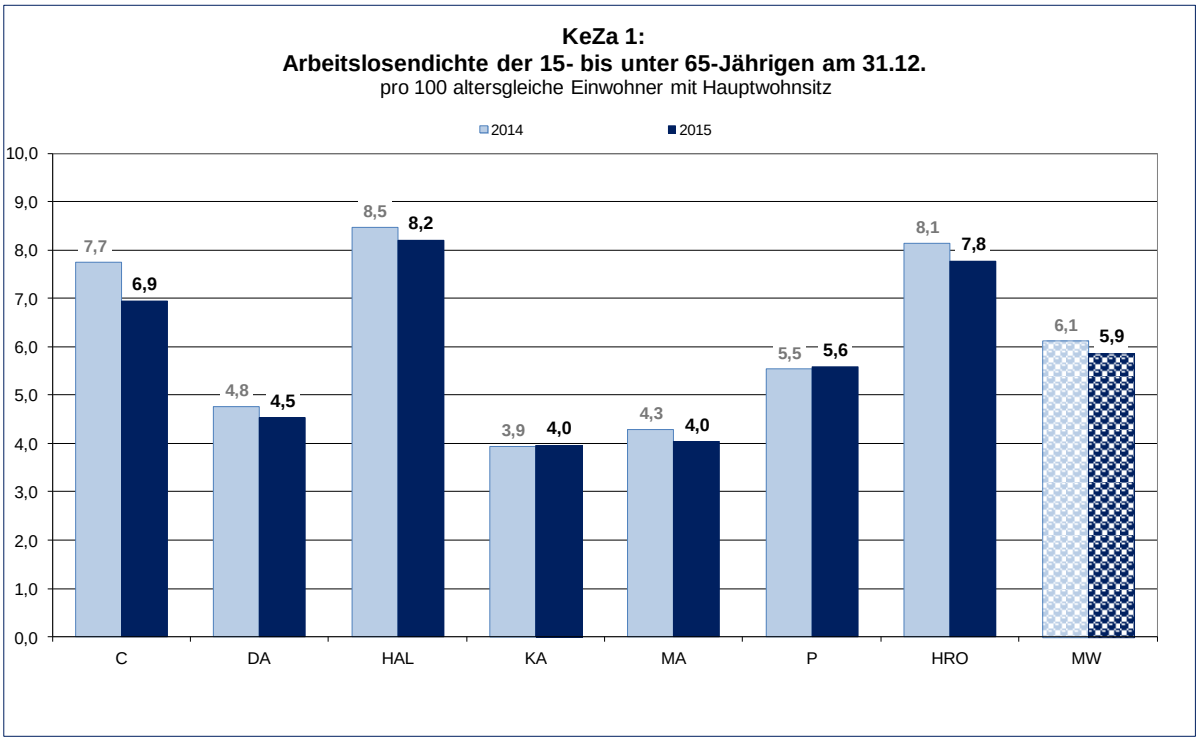
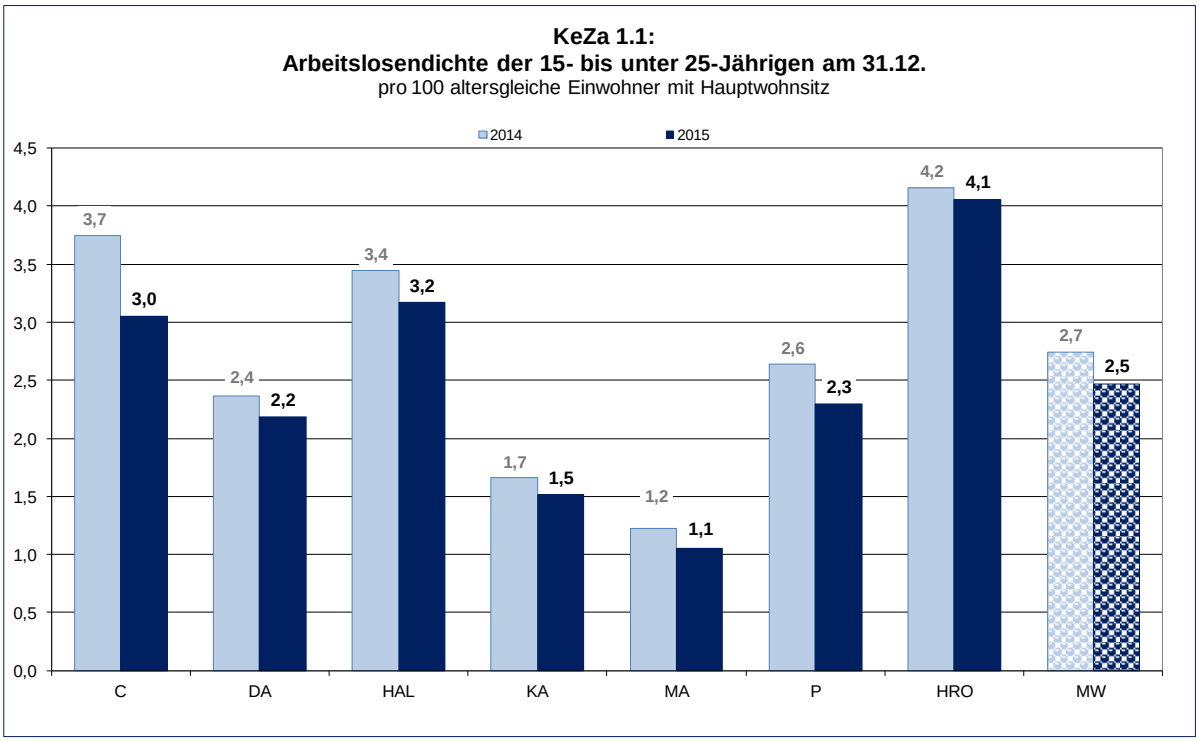


Abbildung 2: Arbeitslosendichte der 15- bis unter 25-Jährigen



Die Schere hinsichtlich der Arbeitslosigkeit hat sich zwischen den Städten merklich verkleinert. Im Vorjahr trennten 4,6 Prozentpunkte die beiden Städte mit der niedrigsten und der höchsten Arbeitslosendichte, im Berichtsjahr ist der Abstand auf 4,2 Prozentpunkte gesunken.

In geringfügigem Maße hat sich auch die Situation für junge Menschen unter 25 Jahren am Arbeitsmarkt verbessert, wie Abbildung 2 erkennen lässt – die Arbeitslosendichte unter jungen Menschen hat sich in allen Vergleichsstädten verringert.

Chemnitz kann den deutlichsten Rückgang der Arbeitslosendichte im Vergleich zum Vorjahr vermelden. In den anderen Städten ist ein eher geringfügiger Rückgang der jungen Menschen in Arbeitslosigkeit zu verzeichnen. Chemnitz, Halle (Saale) und Rostock sind die einzigen Städte, deren Arbeitslosendichte der unter 25-Jährigen über dem Mittelwert liegt; in den anderen Städten liegt die Dichte leicht unterhalb des Mittelwerts, wie in Darmstadt und Potsdam, oder deutlich darunter, wie in Karlsruhe und Mannheim. In den drei Städten aus den neuen Bundesländern ist das Niveau der Arbeitslosendichte demzufolge am höchsten, wenngleich sich die Diskrepanz zwischen Ost und West zum Berichtsjahr etwas verringert hat.

Für die Jugendhilfe ist die Arbeitslosendichte der 15- bis unter 25-Jährigen (Jugendarbeitslosigkeit) besonders relevant, da sich hier die beruflichen Perspektiven der jungen Menschen vor Ort abzeichnen.

Allerdings bildet die Dichte der jungen Arbeitslosen nur einen Ausschnitt der Belastungssituation ab, da viele junge Menschen in unterschiedlichen

Maßnahmen der Arbeitsförderung, Berufsfindung und -vorbereitung beschäftigt sind und daher nicht von der Statistik erfasst werden. Die Arbeitslosenstatistik kann in dieser Hinsicht als strategieanfällig angesehen werden. Fördermittel für Maßnahmen wurden in den letzten Jahren vonseiten der BA sukzessive abgebaut.

Abbildung 3 gibt die Anzahl der Menschen, die Arbeitslosengeld 2 oder Sozialgeld beziehen, im Alter von 0 bis unter 15, 15 bis unter 25 und 0 bis unter 65 Jahren pro 100 altersgleiche Einwohner wieder.

Kinder unter 15 Jahren sind in allen Kommunen signifikant häufiger auf den Bezug von Leistungen nach dem SGB II angewiesen als Menschen anderer Altersgruppen, dies mit zum Berichtsjahr jedoch leicht sinkender Tendenz (vgl. Abbildung 4). In Halle (Saale) ist im Berichtsjahr fast jedes dritte Kind unter 15 Jahren auf Sozialgeld angewiesen, Rostock weist einen ähnlich hohen Wert auf.

Mitverantwortlich für die überdurchschnittliche Abhängigkeit der Altersgruppe unter 15 Jahren vom Leistungsbezug nach dem SGB II ist der hohe Anteil Alleinerziehender an den Beziehern von Leistungen nach dem SGB II, da diese Gruppe Nachteile bei der Vermittlung in Arbeit hat (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 3: Bezieher von Arbeitslosengeld 2 und Sozialgeld nach dem SGB II

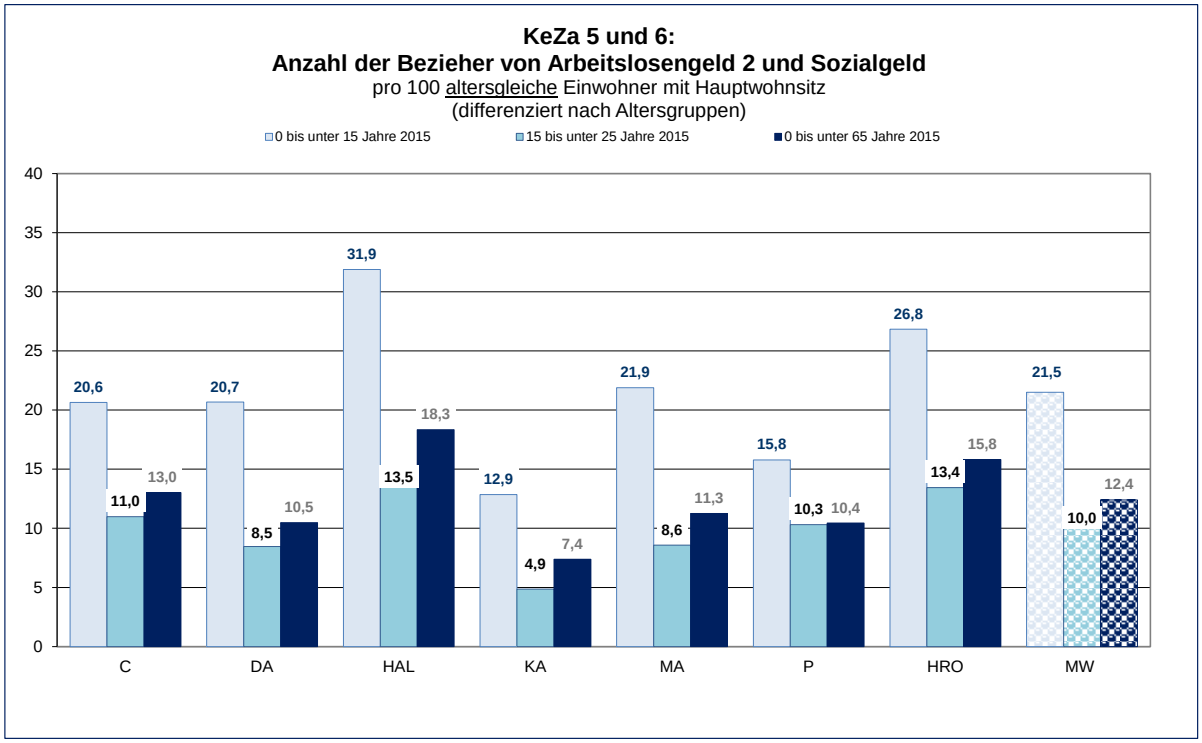


Abbildung 4: Bezieher von Sozialgeld 0 bis unter 15 Jahre

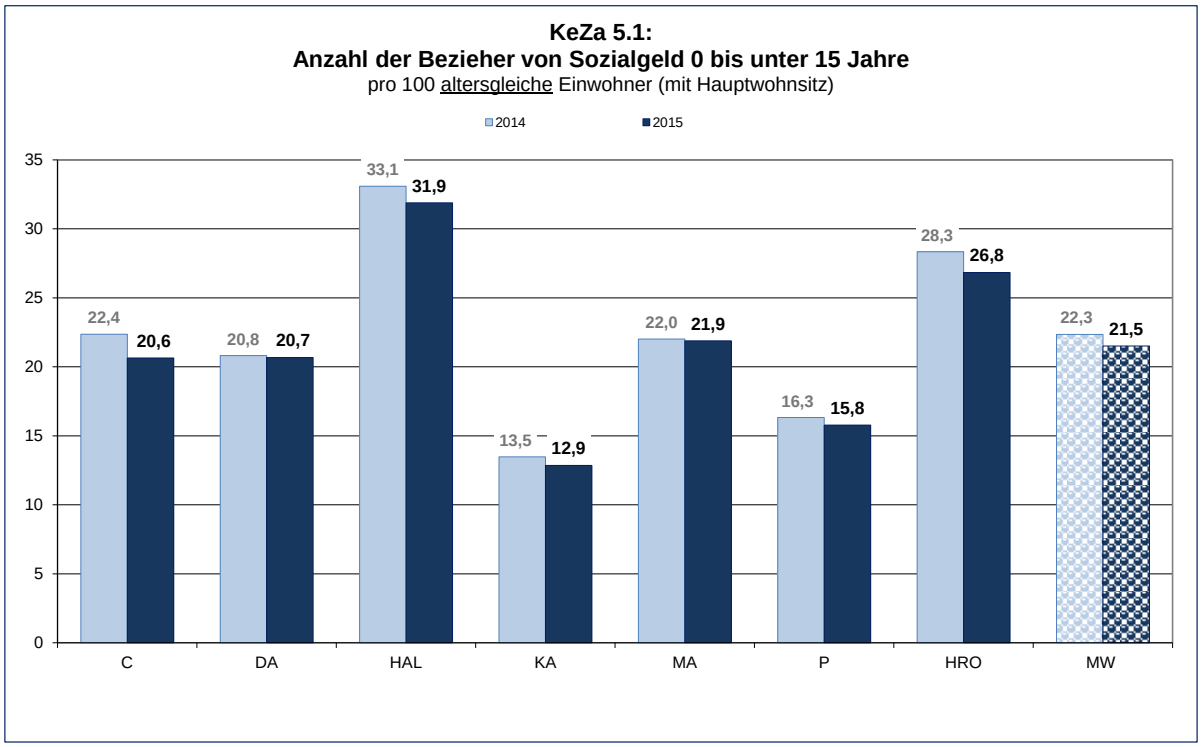
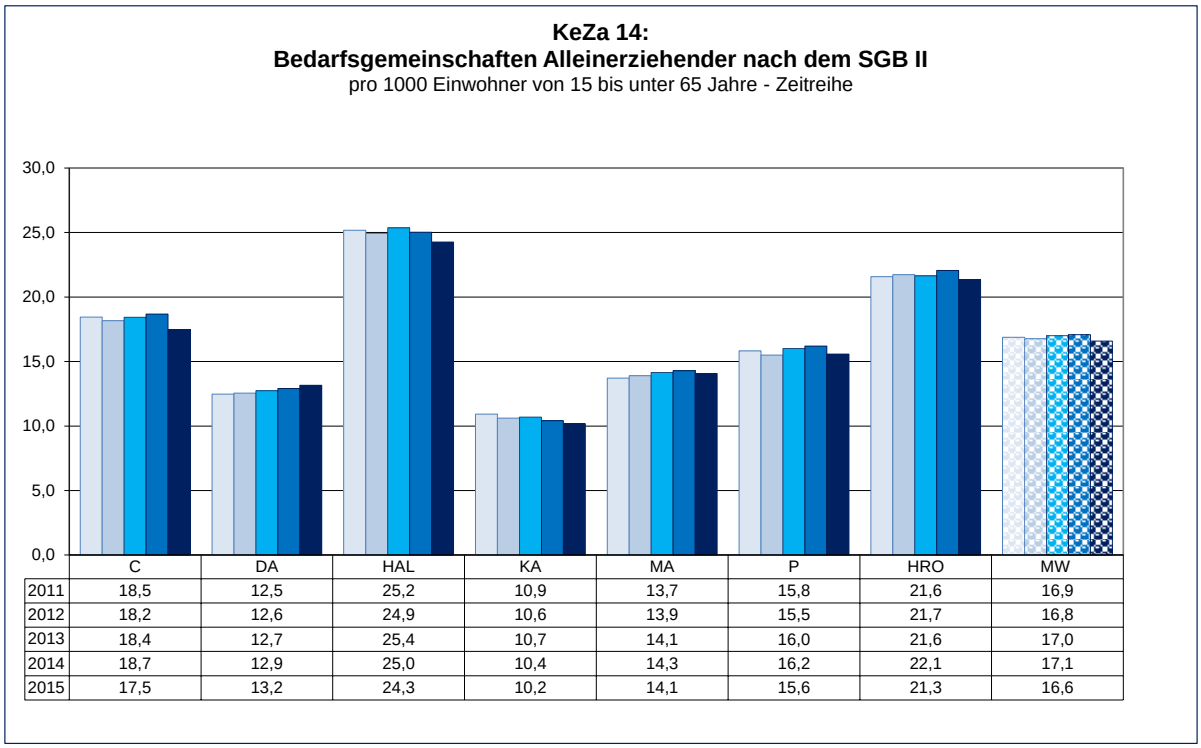


Abbildung 5: Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender nach dem SGB II



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	18,5	12,5	25,2	10,9	13,7	15,8	21,6	16,9
2012	18,2	12,6	24,9	10,6	13,9	15,5	21,7	16,8
2013	18,4	12,7	25,4	10,7	14,1	16,0	21,6	17,0
2014	18,7	12,9	25,0	10,4	14,3	16,2	22,1	17,1
2015	17,5	13,2	24,3	10,2	14,1	15,6	21,3	16,6

Die Entwicklung bei den Bedarfsgemeinschaften Alleinerziehender im Leistungsbezug nach dem SGB II weist pro 1000 Einwohner von 15 bis unter 65

Jahren über die Zeitreihe im Berichtsjahr erstmalig einen deutlicheren Rückgang aus (Abbildung 5).

Gerade in diesem Segment sind die soziostrukturellen Rahmenbedingungen mit Blick auf möglichen Bedarf an Hilfen zur Erziehung+ gleich zweifach belastend, denn die jungen Menschen wachsen nicht nur von einem Elternteil getrennt, sondern auch unter prekären wirtschaftlichen Verhältnissen auf. Eine weitere positive Entwicklung in diesem Bereich könnte ggf. in Zukunft zu einer Dämpfung der Leistungsentwicklung bei den HzE+ beitragen.

Der Leistungsbezug nach dem SGB II bedeutet keineswegs immer, dass Eltern arbeitslos sind. Vielmehr verbleiben auch die Menschen, die mit ihrem Erwerbseinkommen den Lebensunterhalt nicht bestreiten können, trotz Arbeit als sog. „Aufstocker“ im Hilfebezug nach dem SGB II.

Das Selbstwertgefühl junger Menschen kann sowohl unter der Prekarisierung als auch unter einer ggf. als instabil wahrgenommenen Familiensituation leiden.

3.2. Von Scheidung betroffene Kinder und Jugendliche

Scheidung, Trennung

Die Zahl der von Trennung der Eltern betroffenen Kinder und Jugendlichen erfasst die Problemlage nur teilweise, da statistisch nur die Zahl der verheirateten Eltern erfasst wird, nicht jedoch die Zahl der Familien ohne Trauschein.

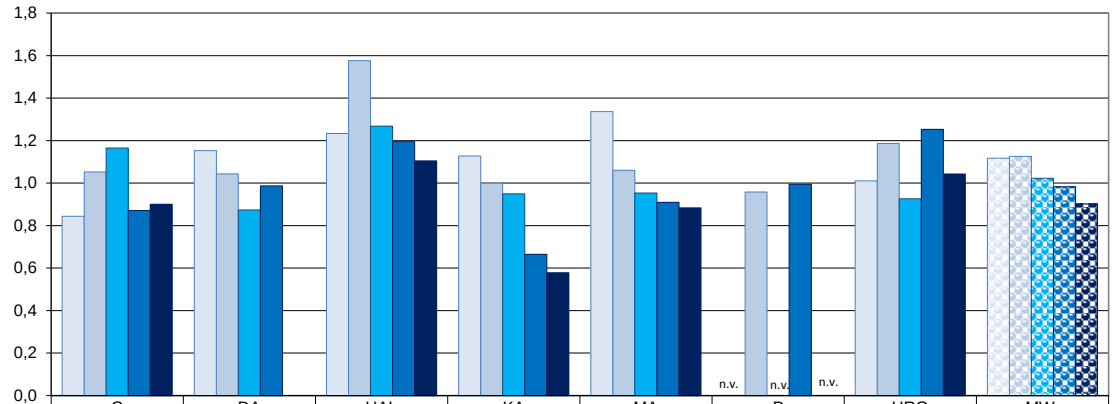
Trennungen in diesen Familien werden in keiner Statistik registriert. Daher ist die Zahl der von Trennungssituationen betroffenen Kinder insgesamt in einer Kommune nicht erhebbar. Ebenso gibt es keine genauen Daten über die Zahl der Alleinerziehenden in einer Kommune. Trotz dieser Unvollständigkeit können die Städte im Hinblick auf diesen Kontextindikator verglichen werden, da nicht anzunehmen ist, dass der prozentuale Anteil der unverheirateten Paare an allen Paaren zwischen den Städten erheblich variiert.

Die Zahl der von Trennung und Scheidung betroffenen Kinder und Jugendlichen wird von den am Benchmarking beteiligten Städten als ein Indikator für belastende Familiensituationen betrachtet.

Bei der Betrachtung der folgenden Abbildung ist zu berücksichtigen, dass die Kennzahl 12 auf abgeschlossenen Gerichtsverfahren beruht, Schwankungen können daher auch durch die jeweilige Arbeitssituation an den Gerichten beeinflusst werden.

Abbildung 6: Von Scheidung ihrer Eltern betroffene Kinder und Jugendliche

KeZa 12:
Von der Scheidung ihrer Eltern betroffene Kinder und Jugendliche
pro 100 Einwohner von 0 bis unter 18 Jahre - Zeitreihe



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	0,84	1,15	1,23	1,13	1,34	0,00	1,01	1,12
2012	1,05	1,04	1,58	1,00	1,06	0,96	1,19	1,13
2013	1,17	0,87	1,27	0,95	0,95	0,00	0,93	1,02
2014	0,87	0,99	1,19	0,67	0,91	0,99	1,25	0,98
2015	0,90	0,00	1,10	0,58	0,88		1,04	0,90

Alle Städte liefern die neuesten verfügbaren Daten. n.v. = Es stehen keine Daten zur Verfügung.

3.3. Angebote der Kindertagesbetreuung

Angebote der Kindertagesbetreuung können sich als Regelangebote der Jugendhilfe in mehrerlei Hinsicht auf die Steuerung der Hilfen zur Erziehung+ auswirken. Sie können als Betreuungs- und Bildungsangebote Belastungen in Familien abfedern und Bedarfe durch niedrigschwellige Beratungsangebote decken helfen. Als Partner im Kinderschutz können sie bei der Wahrnehmung des Wächteramtes unterstützen, eigene Unterstützung anbieten oder aber die Sozialen Dienste im Jugendamt auf Bedarfe aufmerksam machen.

Abbildung 7 veranschaulicht die Anzahl der Plätze in Kindertageseinrichtungen pro 100 Einwohner unter 14 Jahren.[15] Die Dichte der Plätze in Tagesbetreuung der 3- bis unter 6,5-Jährigen erreicht in allen Kommunen einen hohen Stand. Im Krippenalter (0- bis unter 3-Jährige) und im Bereich der Schulkinder (6,5- bis unter 14-Jährige)[16] sind eher Unterschiede in der Versorgungsdichte zu erkennen.

Der Versorgungsgrad mit Plätzen in den Kindertageseinrichtungen liegt in Chemnitz, Potsdam und Rostock in den drei Altersgruppen im oder oberhalb des

[15] Für frühere Berichte wurde die Anzahl der Kinder ausgewiesen, die auch Einpendler beinhalteten. Um das durch die Jugendhilfe für die jeweilige Stadt gebotene Angebot besser abzubilden, wurde die Erhebung auf die Plätze in Tageseinrichtungen geändert.

[16] Da die Gesamtzahl der Kinder in dieser Altersgruppe nur nach dem Lebensalter, aber nicht nach dem Kriterium „Schuleintritt“ abgegrenzt werden kann, wird hier die Einwohnerzahl 6,5 bis U14 den Plätzen für Schulkinder gegenübergestellt.

Durchschnitts. Für Halle (Saale) gilt, dass die Kindertagesbetreuung die Nachfrage nach Kindertagebetreuung in Gänze deckt. Halle (Saale) garantiert die ganztägige Kindertagesbetreuung ab der Geburt bis zum 14. Lebensjahr. Insgesamt ist die in früheren Jahren zu beobachtende Diskrepanz in der Versorgung mit Betreuungsangeboten in Kindertageseinrichtungen zwischen des Städten in den alten und den neuen Bundesländern heute kaum noch zu erkennen. Lediglich im Bereich der Plätze für Kinder im Schulalter zeigt sich für Chemnitz, Halle (Saale), Potsdam und Rostock ein deutlich größeres Angebot als in Darmstadt, Karlsruhe und Mannheim.

Trotz der in allen Vergleichsstädten gestiegenen Einwohnerzahlen in den relevanten Alterskohorten hat sich die Versorgungsquote (in der Zusammenschau der drei Altersgruppen) seit dem Vorjahr zwar in Chemnitz, Darmstadt, Mannheim und Rostock sehr leicht verringert, konnte aber in Halle (Saale), Karlsruhe und Potsdam gar gesteigert werden. In absoluten Zahlen vergrößerte sich das Angebot an Plätzen in den Kindertageseinrichtungen in allen Städten des Vergleichs. Infolge der weiterhin hohen Nachfrage nach Plätzen in Kindertageseinrichtungen und den diesbezüglichen Rechtsansprüchen herrscht in manchen Kindertagesstätten nichtsdestotrotz eine Überbelegung.

Abbildung 7: Anzahl der Plätze in Tageseinrichtungen für Kinder

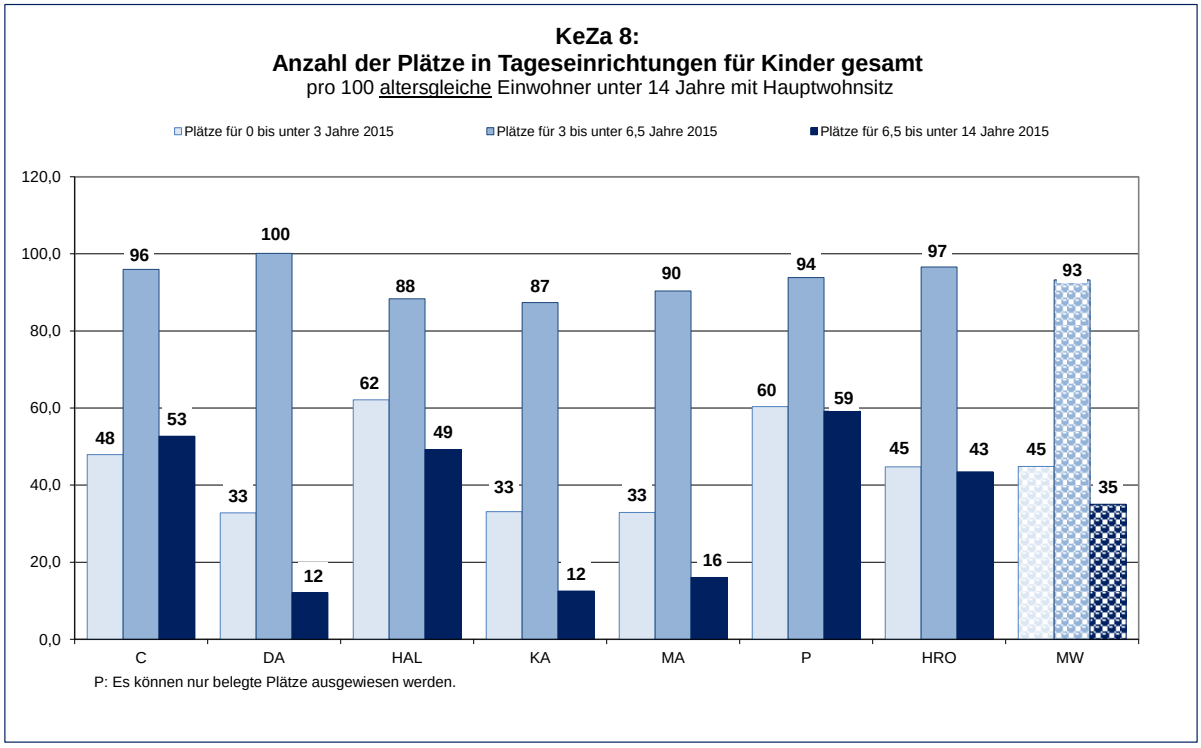
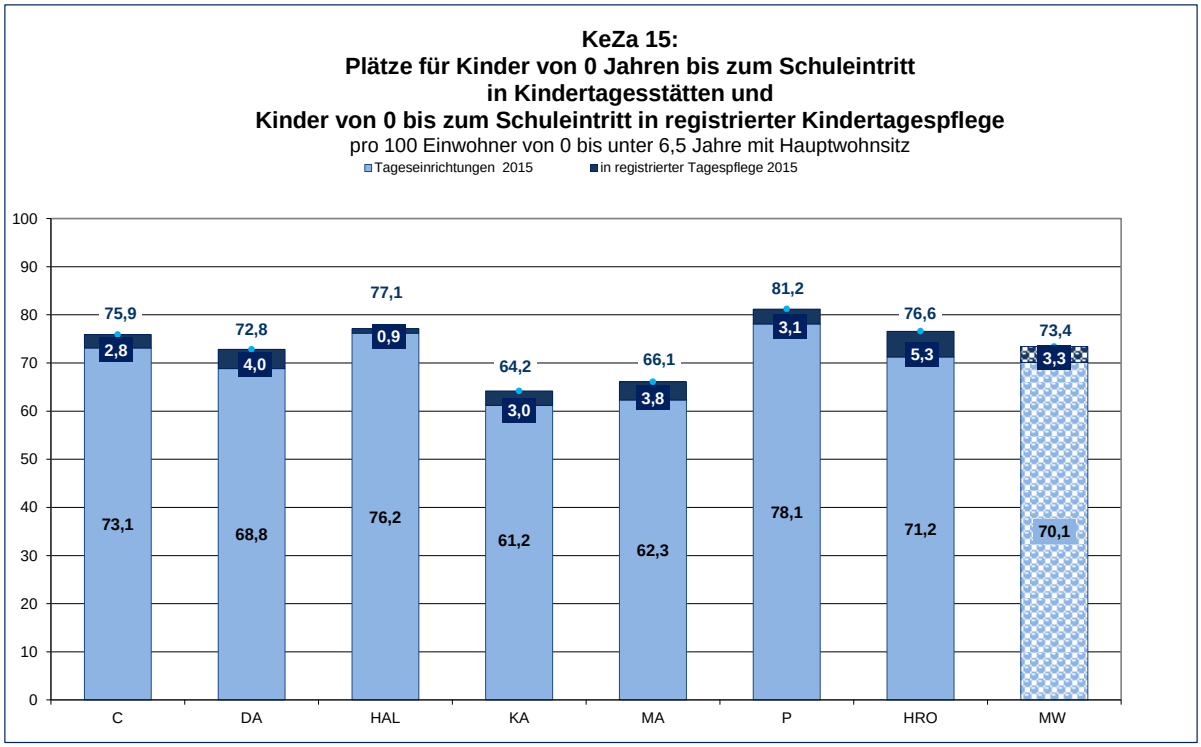


Abbildung 8: Kindertagesbetreuung für Kinder von 0 Jahren bis zum Schuleintritt in Kindertagesstätten und in registrierter Kindertagespflege



Gegenüber den Betreuungsangeboten in Kindertageseinrichtungen spielt die Betreuung in der Kindertagespflege eine untergeordnete Rolle. Im Gegensatz zu früheren Jahren ist die Kindertagespflege in den alten Bundesländern nicht weniger ausgeprägt als in den neuen Bundesländern. Unterschiede finden sich allerdings zwischen den einzelnen Städten.

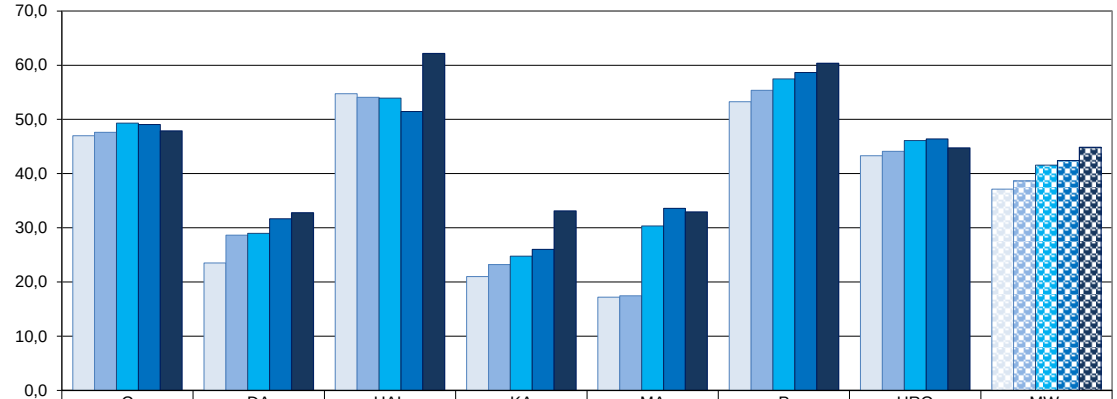
Abbildung 8 stellt die Plätze in Kindertageseinrichtungen und der Kinder in registrierter Tagespflege zusammen. Die Abbildung 8 vermittelt einen Eindruck von der insgesamt geringen quantitativen Bedeutung der Kindertagespflege. Zur Ergänzung des Angebots in Kindertagesstätten, insbesondere für die Altersgruppe U3 sowie für die Betreuung von Randzeiten, wird die Kindertagespflege dennoch als wichtiges Angebot geschätzt.

Die Anzahl der Plätze pro 100 Einwohner im Alter von 0 bis unter 3 Jahren, die Tagesbetreuung in Anspruch nehmen, hat im Mittelwert abermals und deutlich zugenommen, wie die folgende Abbildung 9 zeigt. Besonders ins Auge fallen dabei Halle (Saale), das entgegen der vorherigen Entwicklung einen massiven Ausbau der Plätze für unter 3-Jährige betrieben hat, und auch Karlsruhe, das einen im Vergleich zur moderaten Entwicklung der Vorjahre sprunghaften Anstieg verzeichnet. Im aktuellen Berichtsjahr sind jedoch auch gering rückläufige oder nur geringfügig gestiegene Werte aufgrund der teils starken Zunahme der unter 3-jährigen Einwohner durchaus als Erfolg zu bezeichnen. Dies zeigt sich darin, dass die Anzahl der Plätze in absoluten Werten in allen Städten gesteigert worden ist –

gesunkene Werte in den Kennzahlen sind in diesen Städten allein den steigenden Zahlen altersgleicher Einwohner zuzuschreiben.

Abbildung 9: Anzahl der Plätze für 0- bis unter 3-Jährige in Kindertageseinrichtungen

KeZa 7:
Anzahl der Plätze für 0- bis unter 3-Jährige in Kindertageseinrichtungen
pro 100 altersgleiche Einwohner mit Hauptwohnsitz - Zeitreihe



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	47,0	23,5	54,8	21,0	17,2	53,3	43,3	37,2
2012	47,6	28,7	54,1	23,2	17,5	55,4	44,1	38,7
2013	49,3	29,0	53,9	24,8	30,3	57,5	46,1	41,6
2014	49,1	31,7	51,4	26,0	33,6	58,6	46,4	42,4
2015	47,9	32,8	62,1	33,1	32,9	60,4	44,7	44,8

P: Es können nur belegte Plätze ausgewiesen werden.

3.4. Bruttoaufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit sowie Schulsozialarbeit

Im Mittel sind die Bruttoaufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit pro jungen Einwohner gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken.

Nur Halle, Potsdam und Rostock haben zunehmende Bruttoaufwände pro jungen Einwohner zu vermelden, Karlsruhe verzeichnet konstante Werte. In den übrigen Städten hat sich ein leichter Rückgang der Bruttoaufwände pro Einwohner unter 21 Jahren ereignet, wobei dieser lediglich in Mannheim auf einen tatsächlichen, in absoluten Zahlen gemessenen leichten Rückgang der Aufwände zurückzuführen ist.

Die Etats in allen anderen Städten sind in absoluten Werten (vor allem in Rostock) gestiegen, was jedoch durch ebenfalls gestiegene Einwohnerzahlen in der Dichte nicht in jeder Stadt sichtbar wird. In Potsdam gibt es in der Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit Leistungs-, Qualitäts- und Entgeltvereinbarungen (LQEV). 2011 wurden diese an die Finanzierungsrichtlinien, die eine dem Fachkräftegebot entsprechende Personalkostenfinanzierung festschreiben, angepasst. Die aktuelle, starke Steigerung der Brutto-

Gesamtaufwände für den Jugendetat in Potsdam ist durch eine Zuordnung der Personalkosten zum Produkt zu begründen.

Abbildung 10: Bruttoaufwände für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren

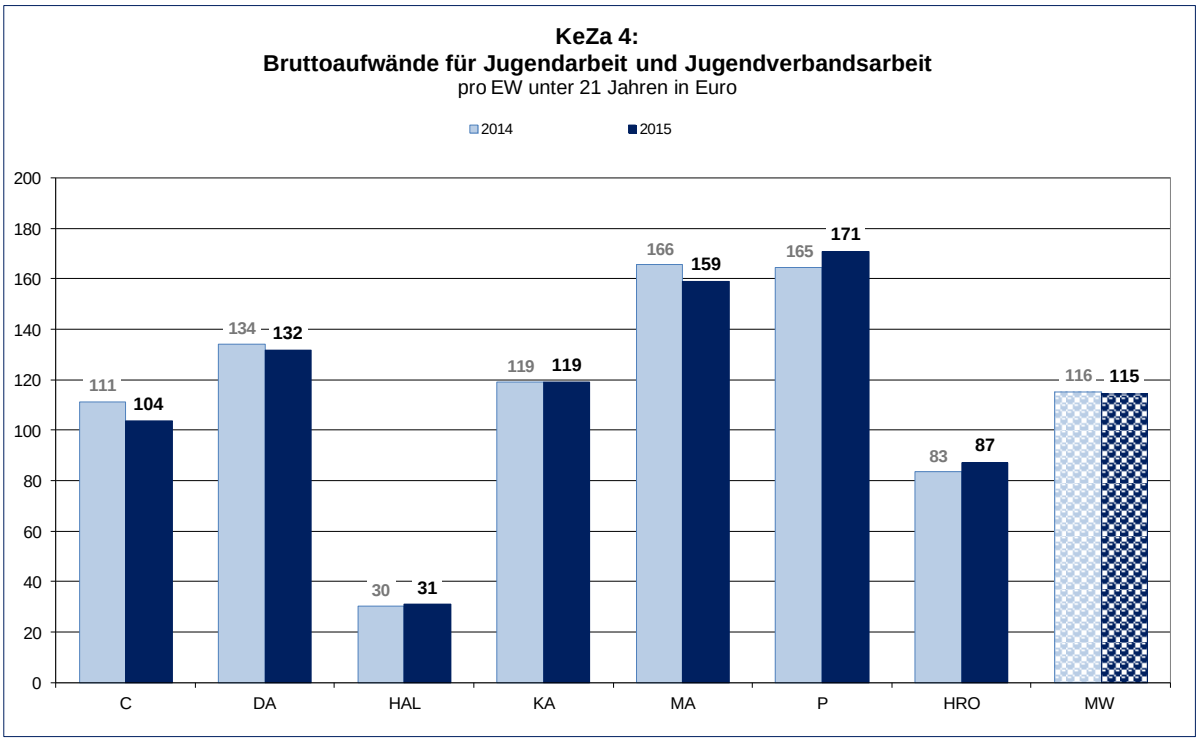
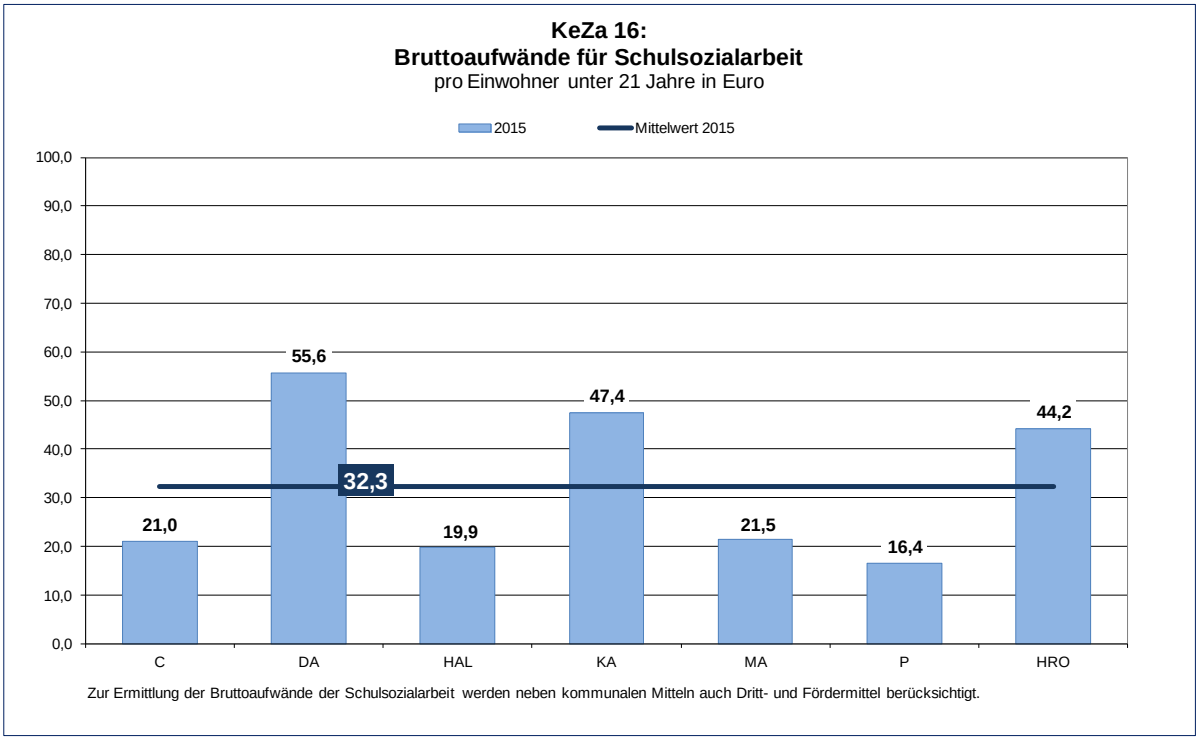


Abbildung 11: Bruttoaufwände für Schulsozialarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren



Bei den 2015 erstmals erhobenen Bruttoaufwänden für Schulsozialarbeit pro jungen Einwohner zeigt sich insgesamt eine etwas größere Schwankungsbreite als bei der Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit. Zu den Städten mit vergleichsweise hohem Etat für Schulsozialarbeit zählen Darmstadt, Karlsruhe und Rostock, während sich die Aufwände in Chemnitz, Halle (Saale), Mannheim und insbesondere Potsdam pro jungen Einwohner als unterdurchschnittlich erweisen.

3.5. Kontext-Indikatoren in der Zusammenschau

In den folgenden Netzdiagrammen werden die soziostrukturellen Rahmenbedingungen, unter denen die Jugendämter Hilfen zur Erziehung+ erbringen, in einer Zusammenschau abgebildet. Dabei hat con_sens sich auf die Darstellung ausgewählter Kontextfaktoren beschränkt:

- **Dichte der 0 bis unter 65-jährigen Bezieher von Leistungen nach dem SGB II**
- **Dichte der 0 bis unter 25-jährigen Bezieher von Leistungen nach dem SGB II**
- **Dichte der Scheidungskinder**
- **Ausgaben für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit je Einwohner unter 21 Jahren**
- **Ausgaben für Schulsozialarbeit je Einwohner unter 21 Jahren**
- **Dichte der Kindertagesbetreuung**

Alle Faktoren sind dabei in der gleichen Wirkungsrichtung abgebildet. Das heißt, es wird die Belastung im Hinblick auf die jeweiligen Kontextfaktoren dargestellt. Wurde z.B. eine gute Ausstattung im Bereich der Kindertagesbetreuung im Säulendiagramm noch als entlastender Faktor mit einem hohen Wert dargestellt, so wird in dem Netzdiagramm entgegengesetzt eine unterdurchschnittliche Ausstattung als Belastungsfaktor mit einem hohen Wert abgebildet. Hohe Aufwendungen für die Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit sowie Schulsozialarbeit werden in diesem Zusammenhang als positiv gewertet.

Die folgenden Netzdiagramme (Abbildung 12) geben mit den ausgewählten Indikatoren einen Überblick über die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Benchmarkingstädte. Die Indikatoren werden für die Netzdiagramme standardisiert, um sie besser vergleichbar zu machen. Die einbezogenen Kennzahlen beruhen auf unterschiedlichen Größen, z.B. Einwohner, Arbeitsmarkt-Daten, Scheidungskinder. Um die unmittelbare Vergleichbarkeit herzustellen, wird für jede Kennzahl die durchschnittliche Abweichung aller Städte vom Mittelwert ermittelt, die „Standardabweichung“. Diese dient nun als standardisierte Maßeinheit für alle Indikatoren im Netzdiagramm, um die jeweilige Abweichung

Netzdiagramme

des Ergebnisses einer Stadt vom Mittelwert zu veranschaulichen. Dabei werden alle Indikatoren gleichermaßen gewichtet.

In jedem Netzdiagramm wird pro Stadt visualisiert, wie die Rahmenbedingungen anhand der benannten Kontext-Indikatoren im Vergleich zu den anderen Benchmarking-Städten einzuschätzen sind. Die Visualisierung erfolgt folgendermaßen:

- Eine gestrichelte rote Linie weist den Mittelwert aus.
- Eine überdurchschnittliche Problemlage liegt vor, wenn der Wert einer Kennzahl die Mittelwert-Linie überschreitet, wenn also die in der Grafik aufgespannte Fläche über die rote Mittelwert-Linie hinausragt.
- Eine günstigere Ausgangslage besteht, wenn der Wert einer Kennzahl innerhalb der roten Mittelwert-Linie liegt, also wenn die aufgespannte Fläche kleiner bleibt.

Die Grafiken zeigen auf einen Blick, dass sich die Kontextfaktoren in den Städten zum Teil deutlich unterscheiden (Abbildung 12).

Chemnitz

Für Chemnitz kann eine insgesamt durchschnittliche Belastungssituation konstatiert werden. Dies gilt insbesondere für die Dichte der 0- bis unter 25-jährigen und 0- bis unter 65-jährigen Bezieher von Leistungen nach dem SGB II, die von Scheidung betroffenen Kinder und die Höhe des Jugendetats. Die Quote der Kinder in Kindertagesbetreuung ist im Berichtsjahr als leicht überdurchschnittlich zu bezeichnen, während die Aufwände für Schulsozialarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren unter dem Durchschnitt der Vergleichsstädte liegen.

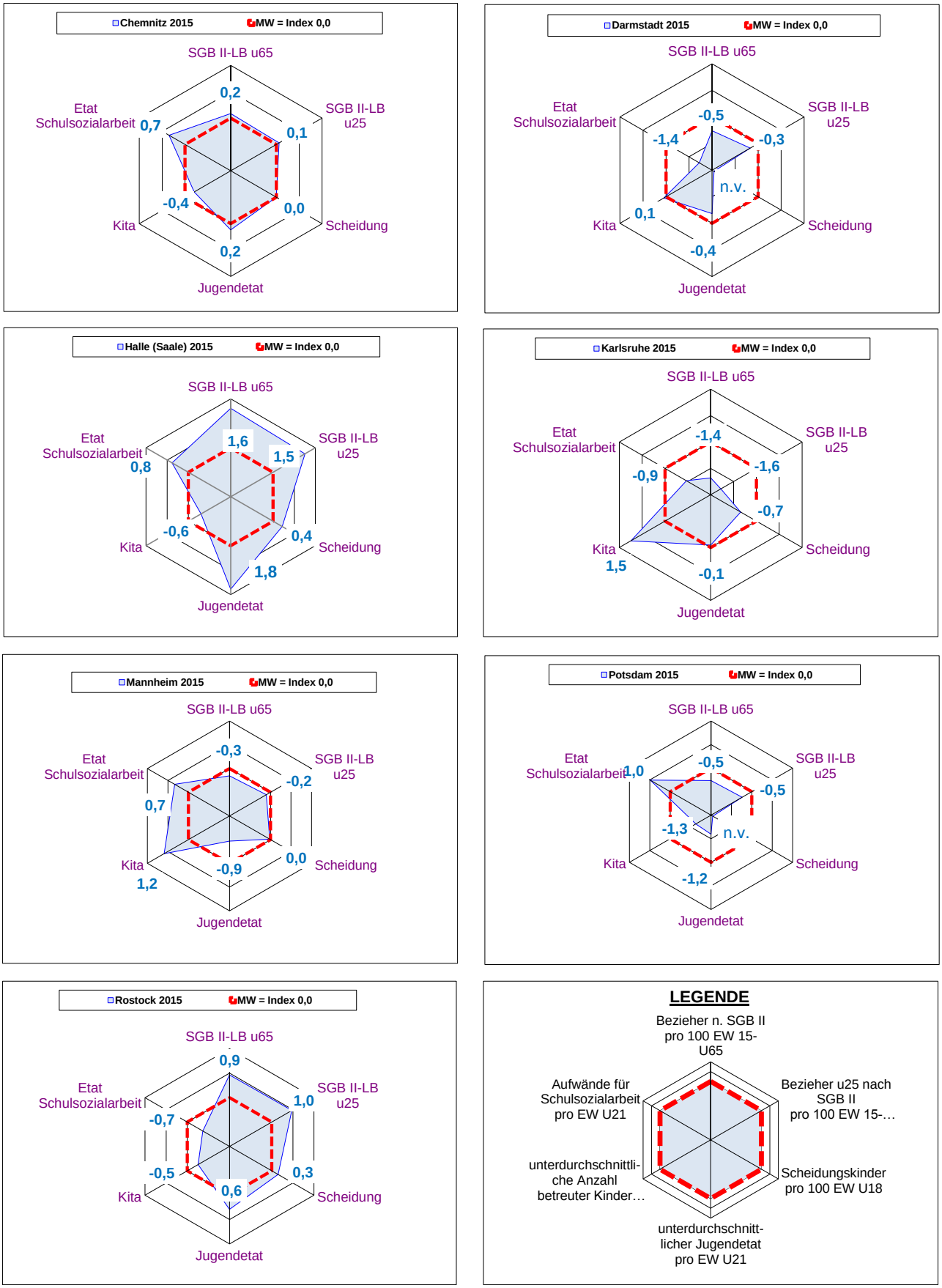
Darmstadt

Darmstadt weist beim Großteil der Kennzahlen eine leicht unterdurchschnittliche Belastung auf; im Bereich der Schulsozialarbeit vermeldet die Stadt einen in stärkerem Maße positiven Wert. Der Anteil der Kinder in Tagesbetreuung liegt nah am Mittelwert der Städte des Vergleichskreises. Aktuelle Daten der von Scheidung betroffenen Kinder waren zum Berichtsjahr nicht ermittelbar.

Halle (Saale)

Halle (Saale) weist in allen Kontextdimensionen außer der Kindertagesbetreuung deutlich über dem Mittelwert liegende, also belastende Werte aus. Insbesondere die hohe Dichte an Leistungsempfängern nach dem SGB II pro 100 EW sowohl in der Altersgruppe der 15- bis unter 65-Jährigen als auch in der Altersgruppe der unter 25-Jährigen ist auffällig. Ebenfalls nachteilig ist der ungünstig niedrige Etat für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit sowie Schulsozialarbeit. Auch von Scheidung waren in Halle (Saale) überdurchschnittlich viele Kinder betroffen. Vorteilhaft ist dagegen der hohe Versorgungsgrad in der Kindertagesbetreuung. Halle (Saale) garantiert eine ganztägige Betreuung für alle Kinder unter 14 Jahren.

Abbildung 12: Netzdiagramme der am Benchmarking beteiligten Städte



Karlsruhe

Karlsruhe weist eine deutlich unterdurchschnittliche Belastung mit arbeitsmarktbezogenen Problemlagen auf. Für Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit stehen knapp durchschnittlich viele Mittel zur Verfügung. Es gibt in Karlsruhe vergleichsweise wenige von Scheidung ihrer Eltern betroffene Kinder. Für die Kindertagesbetreuung finden sich in Karlsruhe im Städtevergleich die nachteiligsten Rahmenbedingungen, wohingegen die Ausgaben für Schulsozialarbeit deutlich über dem Mittel liegen.

Mannheim

Mannheim verzeichnet ebenfalls eine vergleichsweise unterdurchschnittliche Dichte in der Kindertagesbetreuung, anders als Karlsruhe jedoch auch niedrige Ausgaben für Schulsozialarbeit und durchschnittlich viele von Scheidung betroffene Kinder. Für die arbeitsmarktbezogenen Indikatoren weist die Stadt jedoch leicht überdurchschnittlich günstige Werte auf. Auch fließen überdurchschnittliche Ressourcen in die Jugendarbeit und Jugendverbandsarbeit.

Potsdam

Vier Kontextfaktoren belegen eine unterdurchschnittliche Belastung für Potsdam. Die Stadt weist (zusammen mit Mannheim) die günstigsten Werte hinsichtlich der Ausgaben für Jugendarbeit pro Jugendeinwohner aus, wohingegen die Ausgaben für Schulsozialarbeit pro Einwohner unter 21 Jahren eher gering ausfallen. Die Belastung durch Langzeitarbeitslosigkeit ist unterdurchschnittlich, das Kinderbetreuungsangebot überdurchschnittlich ausgebaut. Daten der von Scheidung betroffenen Kinder lagen für das Berichtsjahr nicht vor.

Rostock

Die Küstenstadt Rostock trägt eine überdurchschnittliche Belastung im Bereich der arbeitsmarktbezogenen Kennzahlen und der von Scheidung betroffenen Kinder. Die Ausgaben für Jugendarbeit pro Jugendeinwohner fallen relativ ungünstig niedrig aus, andererseits verzeichnet Rostock vergleichsweise hohe Aufwände für Schulsozialarbeit. Ausgleichend könnte auch der überdurchschnittlich hohe Anteil der Kinder in Tagesbetreuung wirken.

4. Output-Indikatoren

Die Fallzahlen sind der wesentliche Indikator für den „Output“ eines Jugendamts im Bereich Hilfen zur Erziehung+. Das Verhältnis von Fallzahlen zur Zahl der Einwohner unter 21 Jahren (Falldichte) spiegelt die Leistungsdichte in den Hilfen zur Erziehung+ einer Stadt wider. Darüber hinaus geben die Fallzahlen Aufschluss über verschiedene Leistungsarten wie ambulante und stationäre Hilfen, die Vollzeitpflege oder Leistungen für seelisch behinderte bzw. von Behinderung bedrohte junge Menschen.

Falldichte

Dabei ist jedes Jugendamt bemüht, so frühzeitig wie möglich zu agieren und die Entstehung der Notwendigkeit von Hilfen zur Erziehung+ möglichst zu vermeiden. Die Falldichten sind immer vor dem Hintergrund der jeweiligen fachlichen Strategie des Jugendamtes zu betrachten.

Das Interesse der Benchmarkingstädte liegt in einem Vergleich aggregierter Fallzahlen. Daher wird vorwiegend ausgewertet, in welchem Umfang ambulante und stationäre Leistungen gewährt werden.

Die Kennzahlen zur Hilfedichte werden in Relation zu den jeweils altersgleichen Einwohnern gebildet. Es ist zu beachten, dass sich Veränderungen der Anzahl an jungen Einwohner bei der Berechnung der einwohnerbezogenen Kennzahlen auswirken. Entgegen dem demografischen Trend verzeichnen alle Städte in 2015 einen signifikanten Zuwachs der Einwohnerzahlen unter 21 Jahren, maßgeblich auch durch den Zuzug jüngerer Flüchtlinge. Einen signifikanten Zuwachs an Jugendeinwohnern verzeichnen Chemnitz und Halle (Saale), der geringste Zuwachs ist für Darmstadt festzustellen.[17]

4.1. Dichte der HzE+-Fälle insgesamt

Die Dichte der HzE+-Fälle bildet ab, wie viele Hilfen insgesamt pro 100 Einwohner unter 21 Jahre in einer Stadt gewährt wurden. Dabei wird die Zahl der Fälle in der Jahressumme ins Verhältnis zu den Einwohnern im Alter von 0 bis unter 21 Jahren am 31.12. des Berichtsjahres gesetzt.

Die Falldichten treffen allerdings keine valide Aussage zu der Frage, welche genaue Anzahl von Kindern und Jugendlichen von Hilfen zur Erziehung+ in einer Kommune betroffen sind. Eine Hilfe bezieht sich mitunter auf eine Familie (bspw. die Sozialpädagogische Familienhilfe – SPFH). Daher können sich hinter einem Fall mehrere Personen verbergen, die Leistungen nach dem SGB VIII erhalten. Außerdem kann eine Person im Verlauf des Berichtsjahres mehr als eine Hilfe erhalten, z.B. wenn nach Beendigung einer stationären Hilfe eine ambulante Nachsorge installiert wird.

[17] Man beachte die Erläuterungen zu den Einwohnerdaten in Kapitel 2.

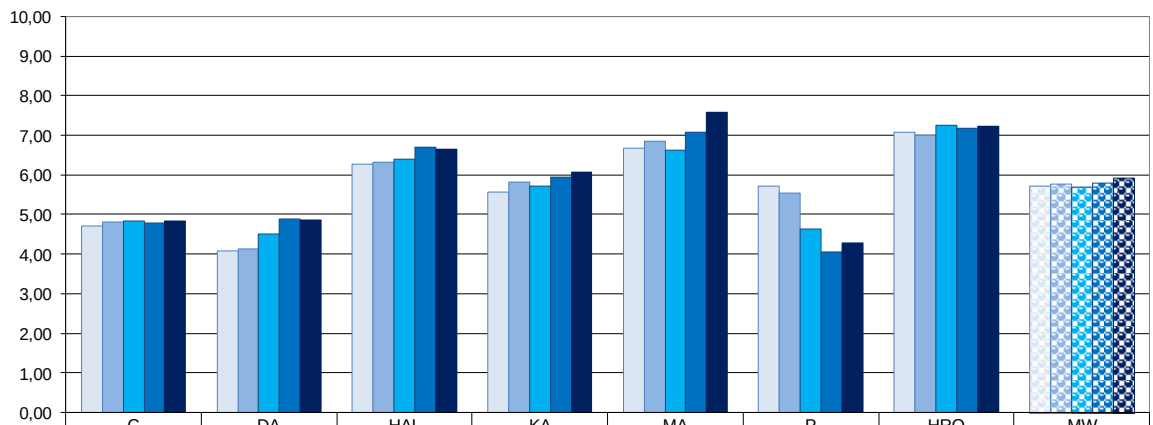
Präventive Leistungen oder niedrigschwellige Angebote mit dem Charakter einer Erziehungshilfe werden durch einige Kommunen aus dem Budget für Hilfen zur Erziehung+ finanziert. Um eine Inkongruenz zwischen Output und Input weitgehend zu vermeiden, werden daher auch einzel- oder familienbezogene Hilfen in die Betrachtung des Outputs einbezogen, die über das Budget für Hilfen zur Erziehung+ finanziert werden, ohne dass ein formales Antragsverfahren der Bewilligung vorgeschaltet war. Diese Hilfen müssen inhaltlich allerdings die Qualität einer Hilfe zur Erziehung+ haben. Rein präventive Angebote ohne unmittelbaren Bezug zu den HzE+ fallen nicht in die Betrachtung.

Hilfen ohne Antrags-verfahren

Einen Einfluss auf die Dichte der HzE+ in der Jahressumme hat nicht nur die Anzahl der Bewilligungen von Hilfen, sondern auch die Laufzeit von Hilfen bzw. die Frage, ob Bewilligungen und Beendigungen von Hilfen sich die Waage halten. Die meisten Kommunen ergreifen daher Maßnahmen zur Steuerung von Hilfeverläufen.

Die Dichte der HzE+-Fälle insgesamt (Abb. 13) beinhaltet alle Fälle einschließlich der Fälle, in denen Kostenerstattungsansprüche bestehen oder in denen Kostenerstattung an andere zu leisten ist. Durch das erhöhte Aufkommen von UMA in den Städten in 2015, für die ein Kostenerstattungsanspruch besteht, wurde es notwendig, hier nochmal intensiv an einer hochwertigen Datenqualität zu arbeiten, um die Fälle jeweils im Sinne der Definition auszuweisen.

Abbildung 13: Dichte der HzE+-Fälle insgesamt in der Jahressumme



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	4,71	4,09	6,26	5,56	6,67	5,71	7,07	5,72
2012	4,80	4,13	6,31	5,81	6,85	5,54	7,00	5,78
2013	4,85	4,50	6,40	5,71	6,62	4,64	7,26	5,71
2014	4,78	4,90	6,69	5,93	7,06	4,06	7,19	5,80
2015	4,85	4,85	6,64	6,07	7,58	4,28	7,23	5,93

HzE+-Fälle mit oder ohne Antrag auf HzE. Einschließlich der Fälle mit erhaltener, als auch mit geleisteter Kostenerstattung.
Einwohner einschließlich der gemeldeten Flüchtlinge.

Die Leistungsdichte im Mittelwert der Städte hat bis zum Vorjahr nahezu stagniert, ist zum Berichtsjahr jedoch angestiegen (Abbildung 13). Maßgeblich für diese Entwicklung ist nicht zuletzt die gestiegene Anzahl an HzE+ für UMA. Dabei zeigen sich auch Unterschiede in der Zugänglichkeit der Städte, so ist z.B. in Mannheim durch die Einrichtung von Landeserstaufnahme- und Bedarfserstaufnahme-Einrichtungen zeitweise ein Einwohnerzuwachs von 15.000 Menschen erfolgt, der sich auch in einem sehr hohen Zugang von UMA ausdrückt. Andererseits tragen die auch durch die Flüchtlinge gestiegenen Einwohnerzahlen dazu bei, dass der Anstieg der Kennzahl nicht höher ausfällt.

Die absoluten Fallzahlen der HzE+ sind im Mittel vom Vorjahr zum Berichtsjahr um 7,9 Prozent gestiegen, wie Tabelle 2 aufzeigt.

Tabelle 2: Zunahme der HzE+ (Fallzahlen absolut) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent

	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
Prozent	10,1	2,8	6,3	7,2	11,5	11,1	6,3	7,90

Die Dichte der HzE+-Fälle pro 100 altersgleiche Einwohner liegt in Chemnitz, Darmstadt und Potsdam weiterhin unter dem Durchschnitt der Städte, während sie in Karlsruhe eher durchschnittlich und in Halle (Saale), Mannheim und Rostock überdurchschnittlich ausfällt.

Chemnitz

Chemnitz weist über die Zeitreihe eine unterdurchschnittliche Dichte an HzE+-Fällen pro 100 Jugendeinwohner auf, die auf nahezu stabiler Höhe mit nur geringen Schwankungen verharrt. In absoluten Zahlen weist Chemnitz allerdings einen Zuwachs der HzE+ um 10,1 Prozent auf (s. Tabelle 2), was durch den Einwohnerzuwachs unter 21 Jahren in der Kennzahl rechnerisch ausgeglichen wird. Bis 2014 hatte Chemnitz kaum UMA in den HzE+, während die Anzahl der UMA in HzE+ 2015 anstieg. Zudem hat Chemnitz einen vergleichsweise hohen Bedarf an Inobhutnahmen mit oft sehr kurzer Verweildauer, die in die Jahressumme der HzE+ einfließen (vgl. Kap. 4.3.1). Chemnitz steuert die Laufzeiten der Hilfen mit einer grundsätzlich auf ein Jahr befristeten Hilfedauer, eine Verlängerung der Hilfe erfordert die Einbeziehung der Leitung in die Fallberatung. In Chemnitz wird die Steuerung der Hilfen zur Erziehung durch einen abgestimmten Verfahrensablauf im Bereich Controlling ergänzt. Quartalsweise werden in den Teams der Abteilung Sozialdienst die Entwicklung der Hilfen und der Kosten präsentiert. Bei auffälligen Entwicklungen werden mögliche Gründe dafür und eventuelle Lösungsmöglichkeiten aus fachlicher Sicht diskutiert. Daraus resultierende Ergebnisse werden der Leitung des Amtes in einer Steuergruppe vierteljährlich vorgestellt. Besteht Korrekturbedarf werden Festlegungen getroffen, welche weiteren Maßnahmen zur wirkungsorientierten Steuerung erforderlich werden.

Darmstadt

Die Jugendhilfe in Darmstadt agiert vor im Vergleich eher günstigen soziostrukturellen Rahmenbedingungen (vgl. Kap. 3.5). In Darmstadt werden besonders viele formlose Hilfen mit der Qualität einer HzE+ aus dem Erziehungshilfebudget finanziert und in die Erhebung als ambulante HzE einbezogen, die vor Jahresende i.d.R. wieder beendet werden. Gute Erfahrungen macht Darmstadt mit einem internen Clearing im Sozialdienst zur Erzielung hoher Passgenauigkeit von Hilfen und zur Vermeidung von Bedarfen. Hierfür wird in Darmstadt nach intensiver Schulung der Fachkräfte mit sozialpädagogischer Diagnostik [18] gearbeitet. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass präzise Zielformulierungen in der Hilfeplanung sehr dazu beitragen, überlange Verweildauern in ambulanten HzE+ zu vermeiden. Ein hohes Maß an Partizipation der Familie bei der Zielformulierung schafft Akzeptanz und fördert die Nachhaltigkeit der Erziehungshilfen. Vor diesem Hintergrund weist Darmstadt eine unterdurchschnittliche Hilfedichte aus.

Halle (Saale)

Halle (Saale) weist eine überdurchschnittliche Problematik bezüglich der Dichte an HzE+-Fällen pro 100 altersgleiche Einwohner auf, was in erster Linie auf stationäre Fälle zurückgeht. Allerdings konnte der über die Zeitreihe zu beobachtende kontinuierliche Anstieg der HzE+ pro 100 Einwohner U21 im Berichtsjahr aufgehalten werden. In absoluten Zahlen unabhängig von der Einwohnerentwicklung verzeichnete Halle (Saale) eine Zunahme der HzE+ von 6,3 Prozent seit dem Vorjahr (Tabelle 2). Während Halle (Saale) bis 2014 kaum UMA unter den Hilfeempfängern hatte, nahmen die UMA in HzE+ in 2015 deutlich zu. Die Stadt steht unter sehr hohem Konsolidierungsdruck, nichtsdestotrotz besteht der gesetzliche Auftrag der Jugendhilfe. Die Jugendhilfe in Halle (Saale) agiert unter dem Vorzeichen besonders schwieriger soziostruktureller Rahmendaten (vgl. Kapitel 3.5.). In Halle (Saale) wird mit Hilfe der internen Statistik beobachtet, dass viele ehemalige Hilfeempfänger nach einer beendeten Hilfe erneut eine HzE+ benötigen. Nicht auszuschließen ist, dass die eher unterdurchschnittlichen Verweildauern in stationären Hilfen eine Rückkehr mancher ehemaliger Hilfeempfänger begünstigen könnten.

Karlsruhe

In Karlsruhe ist die Zahl der HzE+-Fälle pro 100 altersgleiche Einwohner abermals, wenn auch moderat, gestiegen. Die Kennzahl übertrifft den Mittelwert nur geringfügig. Lässt man die Einwohnerentwicklung U21 außer Betracht, so bildet sich eine Steigerung der Anzahl HzE+ zum Berichtsjahr um 7,2 Prozent ab, maßgeblich infolge des Zuzugs von UMA in den Rechtskreis der Stadt Karlsruhe. Die Steuerungsaktivitäten der letzten Jahre hatten ihren Schwerpunkt im Bereich der Fallkosten, bspw. Steigerung des Anteils ambulanter Hilfen und Optimierung von gruppenbezogenen Hilfeformen an Stelle von teilstationärer Individualbetreuung. So sind die ambulanten Hilfen im Vergleich zum Jahr 2014 auch erneut entsprechend gestiegen (siehe hierzu auch Tabelle 3, Kapitel 4.2). Dessen

[18] Siehe U. Uhlenhorst, St. Cinkl, N. Knuth: Sozialpädagogische Diagnosen in der Jugendhilfepraxis. Eine Bestandsaufnahme. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Frauen, Senioren und Jugend. Universität Dortmund 2005.

ungeachtet muss die Gesamtfallzahlsteigerung jedoch primär auf eine Zunahme von stationären Hilfen zurückgeführt werden. Verantwortlich hierfür ist allerdings die aktuelle UMA-Situation, d.h. ohne Berücksichtigung der UMA-Fälle ist die Steigerung bei den stationären HzE+-Fällen moderat ausgefallen.

Mannheim

Die höchste Dichte der HzE+ pro 100 Einwohner unter 21 Jahre verzeichnet Mannheim. Die Dynamik der Steigerung fällt für Mannheim besonders deutlich aus. Ausgehend von absoluten Fallzahlen ist für Mannheim eine Steigerung der Anzahl HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr um 11,5 Prozent festzuhalten (s. Tabelle 2), das ist die höchste Steigerung im Vergleich. Insbesondere Mannheim versorgt eine hohe Zahl an UMA mit HzE+, was zum Anstieg der Hilfen maßgeblich beiträgt und sich den klassischen Steuerungsansätzen in den HzE+ weitgehend entzieht. Zur Steuerung der herkömmlichen HzE+ setzt Mannheim auf einen eher hohen Einsatz ambulanter Hilfen zur Vermeidung eines Anstiegs kostenintensiver stationärer Hilfen. So wurde der Familienrat als besondere Form der Beteiligung eingeführt und mit einem ambulanten Training für ADHS-Kinder eine weitere kurzlaufende Hilfe installiert. Diese Strategie dient sowohl der Wirtschaftlichkeit als auch der fachlichen Nachhaltigkeit und Passgenauigkeit der HzE+. Darüber hinaus wurde in 2012 der Bereich der Krisenintervention erweitert, zum Beispiel um eine intensive ambulante Hilfe während der ersten acht Wochen der Inobhutnahme bei Kleinstkindern (unter 3 Jahre), um eine schnellere Klärung der Perspektiven und des weiteren Hilfeverlaufs herbeizuführen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Hilfen nach § 35a SGB VIII einen vergleichsweise hohen Anteil an ambulanten Hilfen ausmachen. Dies ist vor allem mit dem hohen Bedarf an Integrationshilfen in die Schule und Therapien bei Teilleistungsstörungen (LRS, Dyskalkulie) begründet.

Potsdam

In Potsdam haben konzeptionelle Veränderungen im Bereich der ambulanten Hilfen einen wesentlichen Anteil an der seit 2012 bis zum Vorjahr sinkenden Falldichte in den HzE+. So sind insbesondere bei den flexiblen Hilfen mehrere, teils parallel laufende und ergänzende Maßnahmen zu einer Hilfe pro Fall zusammengefasst worden, um zu einer ganzheitlicheren Fallsteuerung zu gelangen. Als Steuerungsmaßnahme werden Erziehungshilfen zunächst nur für ein halbes Jahr bewilligt, anschließend wird beurteilt, ob die Hilfe fortgesetzt werden muss. Innerhalb der ersten sechs Wochen prüfen der Leistungserbringer und die Familie mit Hilfebedarf, ob sie zu einer gelingenden Zusammenarbeit finden. Auffällig ist die enorm hohe Dichte an Fällen nach § 35a SGB VIII, die sich jedoch einer Steuerung durch das Jugendamt entziehen, da sie im Sinne einer „Großen Lösung“ beim Sozialamt bewilligt werden. Im Berichtsjahr macht die Dichte der HzE+ pro 100 Einwohner U21 den niedrigsten Wert des Vergleichsrings aus, wenngleich eine Zunahme seit dem Vorjahr erfolgte. Mit 11,1 Prozent verzeichnet Potsdam die zweithöchste Steigerung der Anzahl der HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr (s. Tabelle 2).

Rostock

Rostock schultert die zweithöchste Dichte der HzE+-Fälle pro 100 Jugendeinwohner im Vergleich der Städte, die allerdings gegenüber den Vorjahren

kaum verändert ist. Auch für Rostock gilt, dass unabhängig von der Einwohnerentwicklung eine Zunahme der Fälle der HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr besteht, hier um 6,3 Prozent. Die Verweildauern von sowohl ambulanten als auch stationären Hilfen fallen überdurchschnittlich hoch aus. Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, werden ab Februar 2015 Verfahrensabläufe der Hilfeplanung kritisch hinterfragt. Dezentrale Fachteams ersetzen die bis 2014 zentral organisierte Unterstützung bei der Planung und Ausgestaltung von Hilfekontexten. Neu dabei ist auch, dass nicht nur alle neuen, sondern ebenso alle kostenrelevanten Fälle in einem standardisierten Verfahren vorgestellt und bis zu einem konkreten Entscheidungsvorschlag für die Hilfegewährung beraten werden. Die Jugendhilfe in Rostock arbeitet in einem Umfeld, das von schwierigen soziostrukturellen Rahmenbedingungen gekennzeichnet ist (vgl. Kapitel 3.5).

4.2. Entwicklungen bei den ambulanten Hilfen

Die Erhebung der ambulanten HzE+ bezieht auch teilstationäre Hilfen nach § 32 SGB VIII ein (Tagesgruppe) sowie als ambulante Angebote ausgestaltete HzE-nahe Hilfen, insbesondere nach § 35a SGB VIII[19].

Anders als für die Darstellung der HzE+ insgesamt (Kap. 4.1) werden für die Analyse der ambulanten Hilfen nur die Hilfen ohne zu erhaltende Kostenerstattung herangezogen, auf die sich die Steuerungsstrategien der Jugendämter in erster Linie richten und die letztlich auch kostenrelevant hinsichtlich der Transferausgaben werden. Daraus folgt, dass in der abgebildeten ambulanten Hilfedichte Fälle mit UMA unberücksichtigt bleiben, die im Berichtsjahr ohnehin noch einen verschwindend geringen Anteil ausmachen.

Im Mittel der Vergleichspartner nahm die absolute Anzahl der ambulanten HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr um 5,45 Prozent zu, wie Tabelle 3 aufzeigt.

Tabelle 3: Zu-/Abnahme ambulanter HzE+ (Fallzahlen absolut) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent

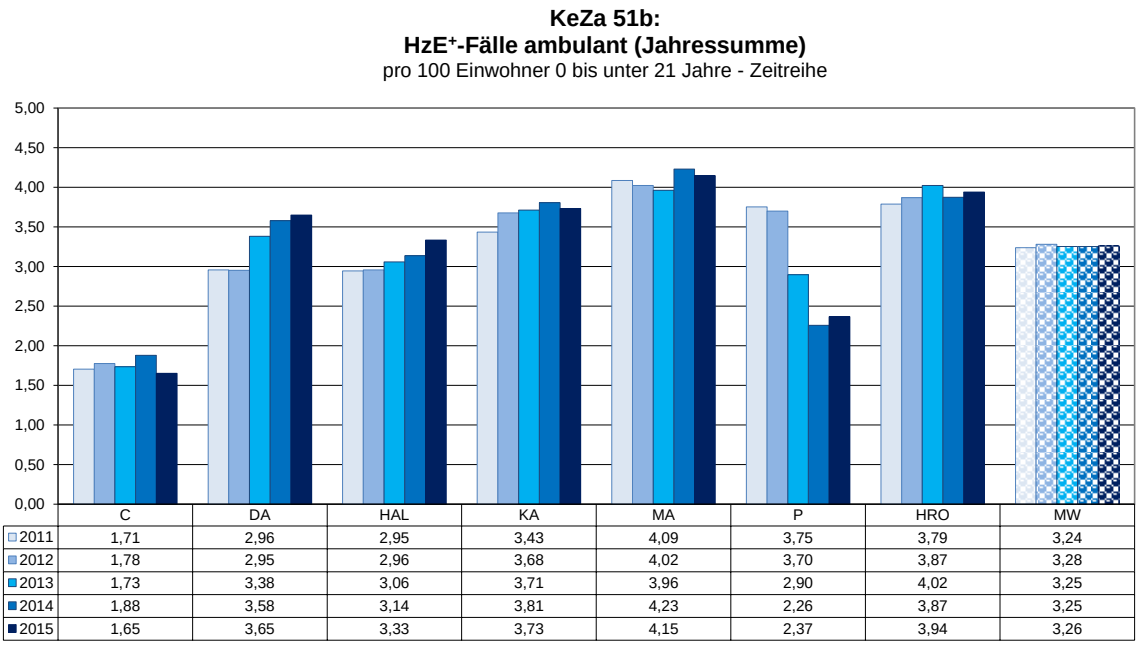
	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
Prozent	-4,5	5,7	13,9	3,1	1,8	10,5	7,5	5,45

Die Zeitreihe des Mittelwertes der ambulanten HzE+ pro 100 Einwohner U21 über die letzten fünf Jahre weist jedoch kaum Veränderungen zwischen den Jahren auf (Abbildung 14). Hier ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der Einwohner U21, die in die Berechnung der Kennzahl einfließt, im Berichtsjahr deutlich gestiegen ist (vgl. Kap. 3.5).

[19] Zu den einbezogenen Hilfearten siehe Kap. 2.

Für einzelne Städte bilden sich unterschiedliche Entwicklungen heraus.

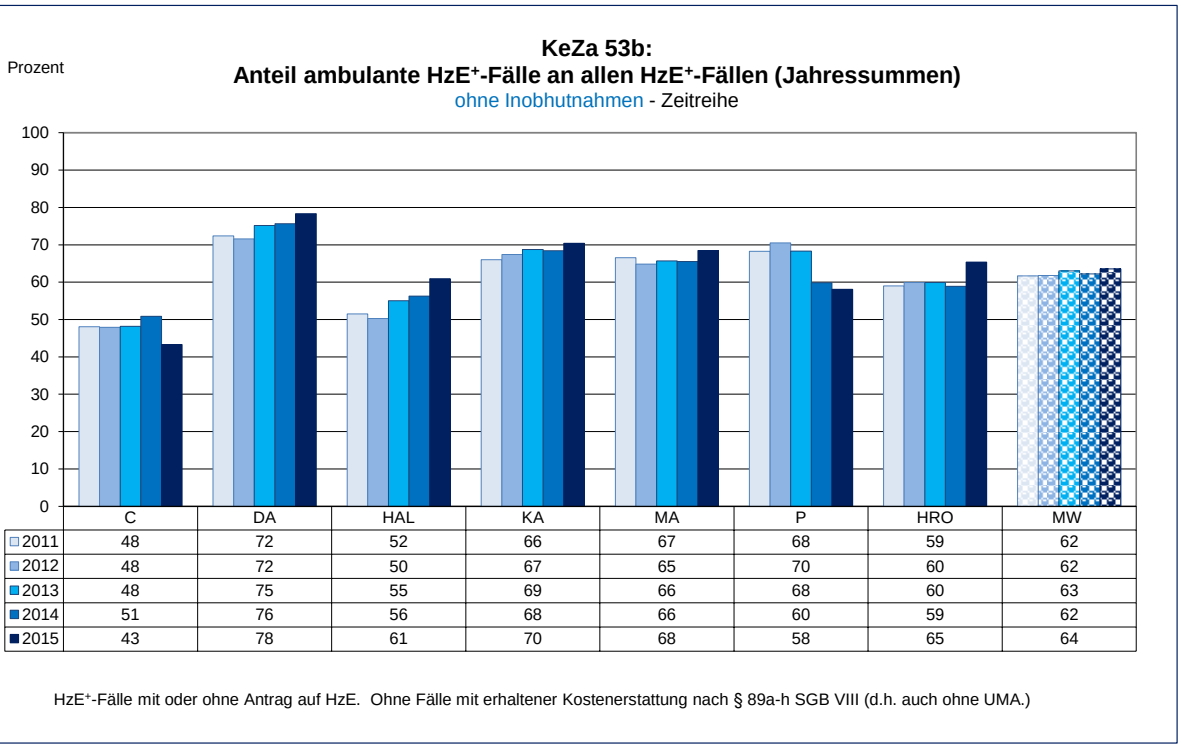
Abbildung 14: Dichte der ambulanten HzE+-Fälle in der Jahressumme



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	1,71	2,96	2,95	3,43	4,09	3,75	3,79	3,24
2012	1,78	2,95	2,96	3,68	4,02	3,70	3,87	3,28
2013	1,73	3,38	3,06	3,71	3,96	2,90	4,02	3,25
2014	1,88	3,58	3,14	3,81	4,23	2,26	3,87	3,25
2015	1,65	3,65	3,33	3,73	4,15	2,37	3,94	3,26

HzE+-Fälle mit oder ohne Antrag auf HzE. Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA.).
Einwohner einschließlich der gemeldeten Flüchtlinge.

Abbildung 15: Anteil ambulanter HzE+-Fälle an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme[20]



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	48	72	52	66	67	68	59	62
2012	48	72	50	67	65	70	60	62
2013	48	75	55	69	66	68	60	63
2014	51	76	56	68	66	60	59	62
2015	43	78	61	70	68	58	65	64

HzE+-Fälle mit oder ohne Antrag auf HzE. Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA.)

[20] Für den KzV 2015 wurden zur Ermittlung der Anteile ambulanter und stationärer HzE+ stationäre Fälle ohne Inobhutnahmen herangezogen (im Unterschied zu früheren Berichten).

Der Anteil der ambulanten Hilfen macht deutlich über die Hälfte der HzE+ gesamt aus und weist fast keine Veränderung über die Zeitreihe auf (Abbildung 15).

Chemnitz

Die niedrigste ambulante Falldichte im Vergleich findet sich über die gesamte Zeitreihe in Chemnitz. Die Falldichte ist zum Berichtsjahr abermals auf den niedrigsten Wert in der Zeitreihe gesunken (Abbildung 14). In Chemnitz sank als einziger der Vergleichspartner nicht nur die ambulante Hilfedichte, sondern damit einhergehend auch die absolute Anzahl der ambulanten Hilfen (Tabelle 3). Die Verweildauer in ambulanten Hilfen ist durchschnittlich. Zugleich ist der Anteil ambulanter HzE+ an allen Chemnitzer Fällen der niedrigste unter den Vergleichspartnern mit sinkender Tendenz zum Berichtsjahr (Abbildung 15). Chemnitz führt dies darauf zurück, dass sich ambulante Angebote häufig als nicht mehr ausreichend erweisen. Um dennoch Fremdunterbringungen zu vermeiden, wurde in den Vorjahren in Chemnitz das teilstationäre Angebot an Tagesgruppen aufgestockt. Teilstationäre Hilfen werden im Rahmen des Benchmarking den ambulanten Hilfen zugerechnet (s. Kapitel 2). Trotz des ergänzenden Angebots in Tagesgruppen sind öfters Hilfewechsel in stationäre Settings nötig.

Darmstadt

Darmstadt verzeichnet den höchsten Anteil ambulanter HzE+ unter den HzE+ insgesamt, da als Erfolg einer gezielten Steuerung mit Hilfe passgenauer ambulanter Settings in drei von vier Fällen mit erzieherischem Hilfebedarf stationäre Hilfeformen vermieden werden können (Abbildung 15). Darmstadt setzt verstärkt auf ein sozialraumorientiertes, niedrigschwelliges Angebot ohne formales Antragsverfahren, um mit niedrigschwelligen und frühen Hilfen späterem, gravierenderem Hilfebedarf zuvorzukommen. Die aus dieser Strategie heraus gewährten Hilfen ohne formales Antragsverfahren mit der Qualität einer HzE+ werden aus dem HzE+-Budget finanziert und als Hilfen für den Vergleich mitgezählt. Die Dichte der ambulanten HzE+ (Abbildung 14) hat sich gegenüber den Vorjahren erhöht und liegt deutlich über dem Mittel der Vergleichsstädte, ebenso ist die absolute Zahl ambulanter HzE+ zum Berichtsjahr angestiegen (Tabelle 3) – beides ist vor dem Hintergrund der o.g. Steuerungsstrategie zu sehen. Die durchschnittlichen Laufzeiten ambulanter Hilfen in Darmstadt sind die kürzesten im Vergleich.

Halle (Saale)

Für Halle (Saale) ist über die Zeitreihe ein stetiger Anstieg der ambulanten HzE+ pro 100 junge Einwohner festzustellen, mit zunehmender Dynamik zum Berichtsjahr (Abbildung 14). Dies korrespondiert mit dem höchsten Zuwachs ambulanter HzE+ in absoluten Zahlen vom Vorjahr zum Berichtsjahr (Tabelle 3). Die ambulante Hilfedichte überschreitet den Mittelwert der Vergleichspartner jedoch nur wenig. Die Verweildauern für ambulante Hilfen fallen dabei unterdurchschnittlich aus. Der Anteil ambulanter Hilfen an allen HzE+ ist in den letzten Jahren stetig gestiegen und übersteigt in Halle (Saale) mittlerweile 60 Prozent – es kann im Berichtsjahr mithin ein weitaus größerer Anteil der HzE+ in ambulanter Form erbracht werden als zu Beginn der Zeitreihe (Abbildung 15).

Karlsruhe

Erstmals wird in Karlsruhe die über die Zeitreihe ausgewiesene stetige Steigerung der Dichte ambulanter HzE+ aus den Vorjahren zum Berichtsjahr unterbrochen (Abbildung 14). Dies ist jedoch einem rechnerischen Effekt aufgrund der gestiegenen Anzahl junger Einwohner U21 geschuldet (vgl. Kap. 3.5). In absoluten Zahlen stiegen die HzE+-Fälle vom Vorjahr zum Berichtsjahr leicht an (Tabelle 3). Die durchschnittliche Verweildauer in ambulanten Hilfen fällt im Berichtsjahr leicht überdurchschnittlich und deutlich niedriger als im Vorjahr aus. Der Anteil ambulanter HzE+ an allen HzE+ in Karlsruhe liegt mit über zwei Dritteln deutlich über dem Durchschnitt des Vergleichs, es gelingt demnach, dem erzieherischen Hilfebedarf überdurchschnittlich häufig mit einem ambulanten Setting zu begegnen (Abbildung 15).

Mannheim

In Mannheim entwickelt sich die Dichte an ambulanten HzE+ pro 100 Einwohnern U21 über die Zeitreihe uneinheitlich. Bis zum Jahr 2013 zeigt sich die ambulante Hilfedichte jährlich leicht rückläufig, wobei insbesondere zum Jahr 2013 auch eine Qualifizierung der Datenerhebung der Hilfen nach § 35a SGB VIII stattfand, weshalb dieser Rückgang rein rechnerisch entsteht. Mannheim baute in den letzten Jahren Tagesgruppen gezielt zu Schülergruppen im Rahmen von § 29 SGB VIII um, mit dem Ziel, das Zusammenwirken von Jugendhilfe und Schule zu verbessern und frühzeitig präventiv wirken zu können. Nach einem Zuwachs der ambulanten Hilfedichte zum Vorjahr erfolgt ein rechnerisch durch die in 2015 gestiegenen Einwohnerzahlen in der Altersgruppe U 21 bedingter Rückgang der ambulanten Hilfedichte im Berichtsjahr, welche allerdings den höchsten Wert im Vergleich einnimmt (vgl. Kap. 3.5). Die absoluten Fallzahlen in den ambulanten HzE+ sind vom Vorjahr zum Berichtsjahr, wenn auch nur geringfügig, angestiegen (Tabelle 3). Der Anteil ambulanter Hilfen unter den HzE+ übertrifft den Mittelwert – es kann mithin überdurchschnittlich vielen Hilfebedarfen mit einer ambulanten HzE+ begegnet werden (Abbildung 15).

Potsdam

Die Entwicklung ambulanten HzE+ pro 100 Einwohner U21 in der Zeitreihe weist für Potsdam signifikante Veränderungen auf (Abbildung 14). Die stark rückläufige ambulante Hilfedichte der Jahre 2013 und 2014 sind nicht einem verminderten Hilfebedarf geschuldet. Zum einen greift in Potsdam seit 2013 ein neues Konzept, wonach Hilfebedarfen in einem Fall, denen zuvor in Form verschiedener Hilfen entgegengewirkt wurde, nun ganzheitlich im Rahmen einer Bewilligungsgrundlage begegnet wird. Zum anderen verzeichnet Potsdam seit Jahren, und nicht erst in 2015 infolge der Zuwanderung durch Flüchtlinge, steigende Einwohnerzahlen unter 21 Jahren (vgl. Kap. 3.5). Beides wirkt sich rechnerisch auf die Hilfedichte aus. Der Ansatz, parallel laufende ambulante Hilfen zu bündeln, dient der Optimierung der Fallsteuerung. Im Berichtsjahr verzeichnet Potsdam eine geringfügig gestiegene ambulante Hilfedichte, die allerdings mit einem starken Anwachsen der absoluten Zahl ambulanter HzE+ zum Berichtsjahr verbunden ist (Tabelle 3). Der Anteil ambulanter HzE+ an allen HzE+ fällt leicht unterdurchschnittlich aus (Abbildung 15).

Rostock

Rostock verzeichnet die zweithöchste Dichte der ambulanten HzE+-Fälle im Vergleich (Abbildung 14). Der nur gering ausfallende Anstieg der ambulanten Hilfedichte zum Berichtsjahr ist darauf zurückzuführen, dass zum einen die absolute Zahl der ambulanten HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr zwar gestiegen ist (Tabelle 3), zugleich aber auch die Anzahl der Einwohner U21 zunahm (vgl. Kap. 3.5). Ab 2013 fließen aufgrund einer Datenqualifizierung wieder alle Hilfen nach § 29 SGB VIII in die Erhebung ein. Steigende Hilfebedarfe werden in wachsendem Maße an das Jugendamt durch Informationen durch Dritte (als Ergebnis von Vernetzung) und infolge von Meldungen im Rahmen von Kindeswohlgefährdung bekannt; des Weiteren werden in den letzten Jahren zunehmend Integrationshelfer an Schulen eingesetzt. In Rostock verzeichnen die ambulanten HzE+ vergleichsweise lange Verweildauern, was zur hohen Hilfedichte beiträgt. Der Anteil ambulanter Hilfen an allen HzE+ ist gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen – nahezu zwei Drittel der erzieherischen Hilfebedarfe kann im Rahmen eines als ambulanten Settings abgeholfen werden (Abbildung 15).

4.2.1. Gewichtung einzelner ambulanter Leistungsarten

Seit 2012 erheben die Teilnehmerstädte im Benchmarking der Hilfen zur Erziehung+ ambulante Hilfen differenziert nach Leistungsarten und werten diese hinsichtlich des Anteils der wichtigsten ambulanten Leistungsarten an allen ambulanten HzE+ aus, einschließlich der teilstationären Hilfen nach § 32 SGB VIII. Aus der Gewichtung der einzelnen Leistungsarten können sich Rückschlüsse auf Strategien, aber auch auf Traditionen vor Ort ergeben.

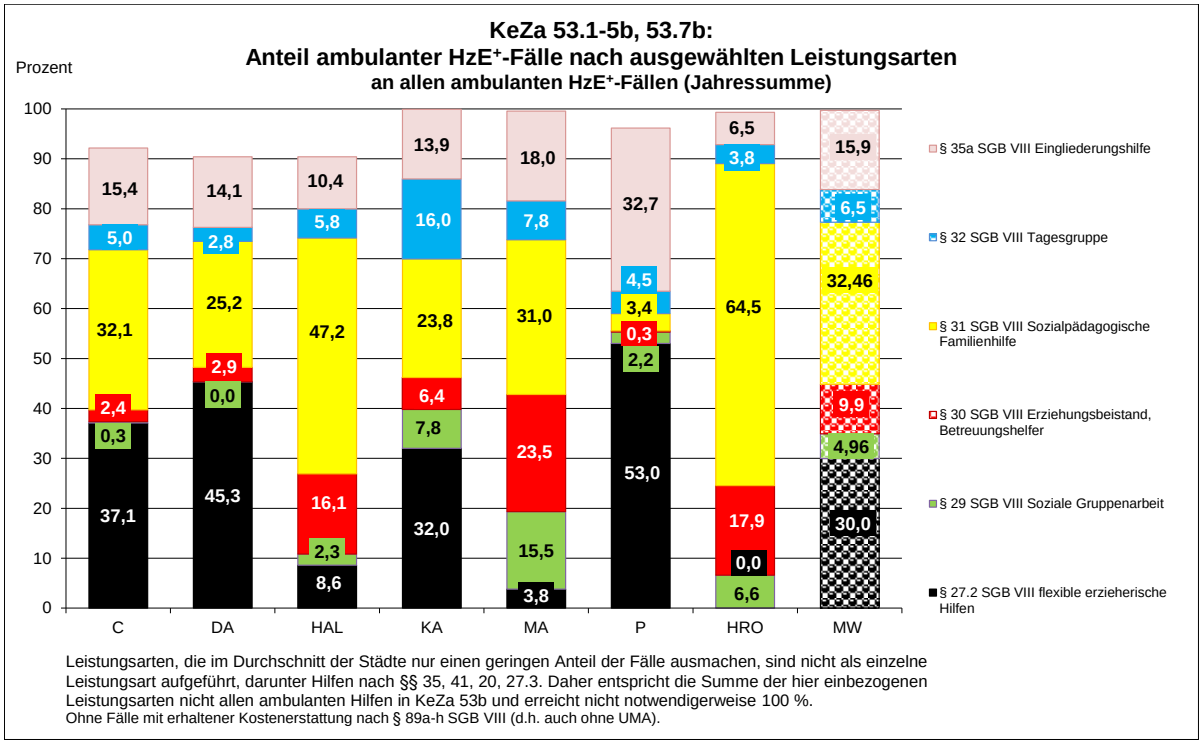
Chemnitz

Während noch im Vorjahr vier von zehn ambulanten Hilfen in Chemnitz als flexible Hilfen nach § 27.2 SGB VIII bewilligt wurden, machen die flexiblen Hilfen zwar immer noch den größten Teil der ambulanten Hilfen aus, jedoch hat sich die SPFH nach § 31 SGB VIII als zweithäufigstes ambulantes Angebot etabliert. Auf Hilfen nach §§ 29, 30 und 32 SGB VIII wird weniger häufig zurückgegriffen als im Mittel der Städte. Eingliederungshilfen für junge Menschen nach § 35a SGB VIII werden in Chemnitz durchschnittlich häufig bewilligt.

Darmstadt

Die Steuerungsstrategie Darmstadts, niedrigschwellige Angebote von der Qualität einer HzE ohne formales Antragsverfahren vorzuhalten, bildet sich in der Abbildung 16 in dem vergleichsweise hohen Wert für die flexiblen Hilfen nach § 27.2 SGB VIII ab, die etwas weniger als die Hälfte der ambulanten HzE+ ausmachen. Darüber hinaus bewilligt Darmstadt auch ein gewisses Quantum im Rahmen der schulischen Förderung (z.B. Tagesprojekt Petra) nach § 27.3 SGB VIII als ambulante Hilfe. Die übrigen ambulanten Hilfearten machen einen jeweils unterdurchschnittlichen Anteil aus.

Abbildung 16: Anteil ambulanter HzE⁺-Fälle nach Leistungsarten an allen ambulanten HzE⁺-Fällen in der Jahressumme



Leistungsarten, die im Durchschnitt der Städte nur einen geringen Anteil der Fälle ausmachen, sind nicht als einzelne Leistungsart aufgeführt, darunter Hilfen nach §§ 35, 41, 20, 27.3. Daher entspricht die Summe der hier einbezogenen Leistungsarten nicht allen ambulanten Hilfen in KeZa 53b und erreicht nicht notwendigerweise 100 %.
Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA).

Halle (Saale)

Die Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII spielt in Halle (Saale) die mit Abstand größte Rolle unter den ambulanten Leistungsarten mit fast der Hälfte der ambulanten Hilfen. Die Erziehungsbeistände nach § 30 SGB VIII machen im Vergleich zu den anderen Städten ebenfalls einen überdurchschnittlichen Anteil aus. Nur in geringem Maße kommen flexible Hilfen zum Einsatz. Auch die Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII unterschreiten den Mittelwert.

Karlsruhe

In Karlsruhe wird ein breit gefächertes Portfolio ambulanter Hilfeformen ausgeschöpft. Am häufigsten wird im Berichtsjahr auf flexible Hilfen nach § 27.2 SGB VIII zurückgegriffen, während die SPFH unterdurchschnittlich häufig bewilligt wird. Karlsruhe verzeichnet den höchsten Anteil Hilfen nach § 32 SGB VIII (Tagesgruppe) im Vergleich. Hilfen nach § 32 SGB VIII sind oftmals kostenintensiver als andere ambulante Hilfeformen, werden aus fachlichen Gründen aber bisweilen eingesetzt, um eine stationäre Unterbringung zu vermeiden. Außerdem stehen diese Hilfen oft auch im Zusammenhang mit der Beschulung an (privaten) Schulen für Erziehungshilfe, d.h. ergänzen dieses spezielle Beschulungssetting. Höher als im Mittel der Städte fällt auch der Anteil der Sozialen Gruppenarbeit nach § 29 SGB VIII aus, während der Anteil an ambulanten Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII unter dem Durchschnitt bleibt. Bei den Leistungen nach § 29 SGB VIII tritt die Stadt Karlsruhe mit dem bestehenden „SPGA-Zentrum“ (sozialpädagogische Gruppenarbeit) selbst auch in nicht unwesentlichem Umfang als Leistungserbringer auf.

Mannheim

Knapp jede dritte ambulante Hilfe wird in Mannheim als Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII erbracht, zu einem vergleichsweise großen Anteil werden auch Hilfen nach §§ 30 SGB VIII (Erziehungsbeistand, Betreuungshilfe) und § 29 SGB VIII (Soziale Gruppenarbeit) bewilligt. Um die jungen Menschen auch direkt an den Schulen zu erreichen, bewilligt Mannheim Leistungen nach § 29 SGB VIII, die in Form von Schülergruppen direkt in den Schulen angeboten werden. Mannheim verzeichnet einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII an den ambulanten HzE+.

Potsdam

Nahezu jede dritte ambulante HzE+ wird in Potsdam nach § 35a SGB VIII geleistet, das macht nahezu den doppelten Anteil an den ambulanten HzE+ wie im Durchschnitt des Vergleichsrings aus. Hier ist zu berücksichtigen, dass Potsdam seit einigen Jahren die Hilfen nach § 35a SGB VIII im Rahmen einer „Großen Lösung“ durch das Sozialamt bearbeiten lässt. Somit sind diese Fälle der Steuerung des Jugendamtes entzogen. Die Hilfen nach § 35a SGB VIII werden vorwiegend aus dem bürgerlichen Milieu gefordert – die Eltern sehen eher weniger einen erzieherischen Bedarf, sondern ein medizinisches Problem beim Kind. Weitere ambulante Hilfearten spielen in Potsdam eine eher untergeordnete Rolle.

Rostock

Rostock bewilligt wie bereits im Vorjahr so auch im Berichtsjahr etwa zwei von drei ambulanten Hilfen als Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII, das entspricht dem mit Abstand größten Anteil im Vergleich der Städte. Darüber hinaus fällt der Anteil an Hilfen nach § 30 SGB VIII vergleichsweise groß aus, wohingegen der Anteil der Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII den niedrigsten Anteil im Vergleichsring ausmacht.

4.2.2. Tagesgruppe als ambulante Leistungsart

Der Benchmarkingkreis der Hilfen zur Erziehung+ der mittleren Großstädte bundesweit hat sich in seinen Anfängen entschlossen, die verschiedenen Hilfeformen nach stationär im Sinne von „in Fremdunterbringung“ und ambulant im Sinne von „nicht in Fremdunterbringung wohnend“ zu differenzieren. Dies hat den fachlichen Hintergrund, dass es einen erheblichen Eingriff in die Biografie eines jungen Menschen bedeutet, wenn dieser nicht mehr in seiner Familie leben kann, sondern seinen Lebensmittelpunkt in eine Einrichtung oder in eine Pflegefamilie verlagert.

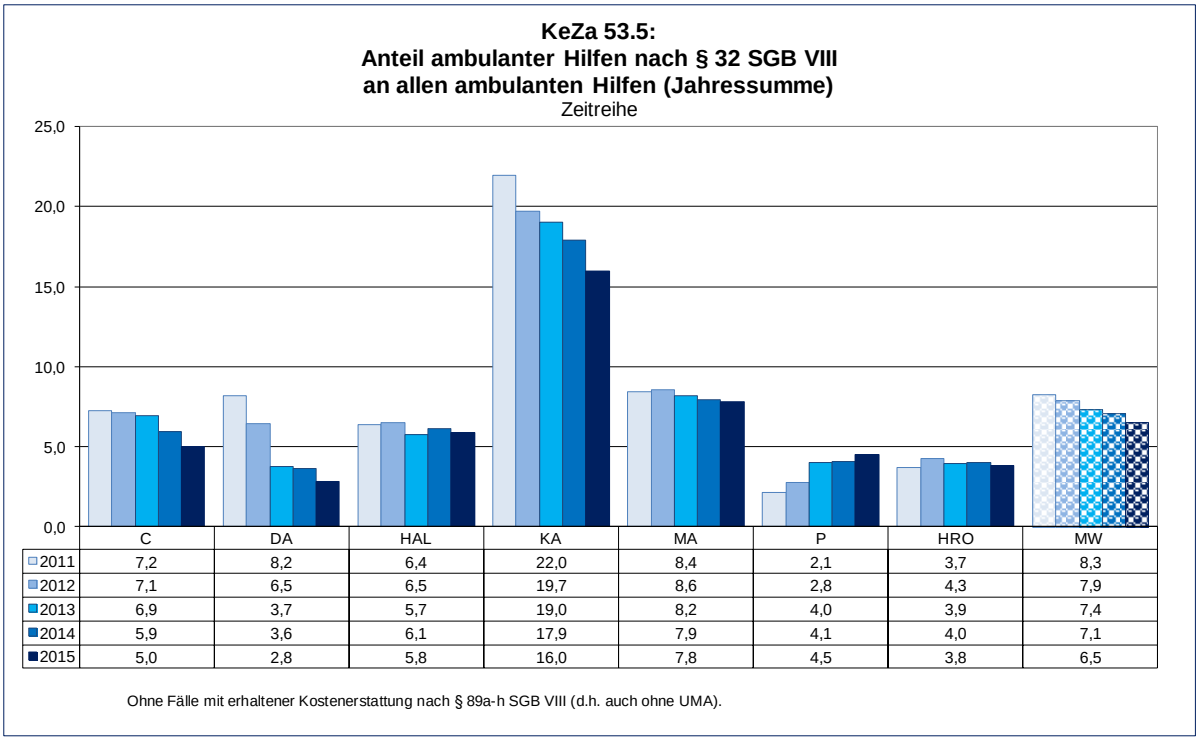
Die Leistungsart Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII bewirkt diesen Einschnitt nicht und wird daher zu den ambulanten Hilfeformen hinzugerechnet. In anderen Zusammenhängen werden die Hilfen nach § 32 SGB VIII auch als teilstationäre Hilfen beschrieben, was für die vorliegende Betrachtung jedoch nicht übernommen wird.

Sonderrolle der Tagesgruppe

Vom Standpunkt der fachlichen sowie der fiskalischen Steuerung aus betrachtet, nimmt die Tagesgruppe eine Sonderrolle ein. Zum einen wird mit ihrem Einsatz die Hoffnung verbunden, eine Fremdunterbringung zu vermeiden, wenn andere ambulante Angebote nicht greifen. Zum anderen sind die Aufwände für Tagesgruppen in aller Regel höher als für andere ambulante Angebote.

Die Hilfeform der Tagesgruppe nach § 32 SGB VIII kommt in den Städten des Vergleichs anteilig an allen ambulanten Hilfen sehr unterschiedlich häufig zum Einsatz (Abbildung 17). Während in Rostock und in Halle (Saale) über die Zeitreihe zu einem gleichmäßig unterdurchschnittlichen Anteil auf die Tagesgruppe als Hilfeart zurückgegriffen wurde, sanken die Anteile an den Hilfen nach § 32 SGB VIII in Chemnitz und Darmstadt über die Zeitreihe. Letzteres trifft auch auf Karlsruhe zu, allerdings fällt der Anteil der Hilfen in Tagesgruppen weitaus größer aus als bei den Vergleichspartnern. Ein kontinuierlich steigender Anteil der Hilfen nach § 32 SGB VIII ist allein für Potsdam auszumachen, wenngleich der Anteil gemessen am Mittelwert weit unterdurchschnittlich ausfällt.

Abbildung 17: Anteil HzE⁺ nach § 32 SGB VIII (Tagesgruppe) an allen ambulanten HzE⁺ in der Jahressumme



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	7,2	8,2	6,4	22,0	8,4	2,1	3,7	8,3
2012	7,1	6,5	6,5	19,7	8,6	2,8	4,3	7,9
2013	6,9	3,7	5,7	19,0	8,2	4,0	3,9	7,4
2014	5,9	3,6	6,1	17,9	7,9	4,1	4,0	7,1
2015	5,0	2,8	5,8	16,0	7,8	4,5	3,8	6,5

Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA).

4.3. Entwicklungen bei den stationären Hilfen

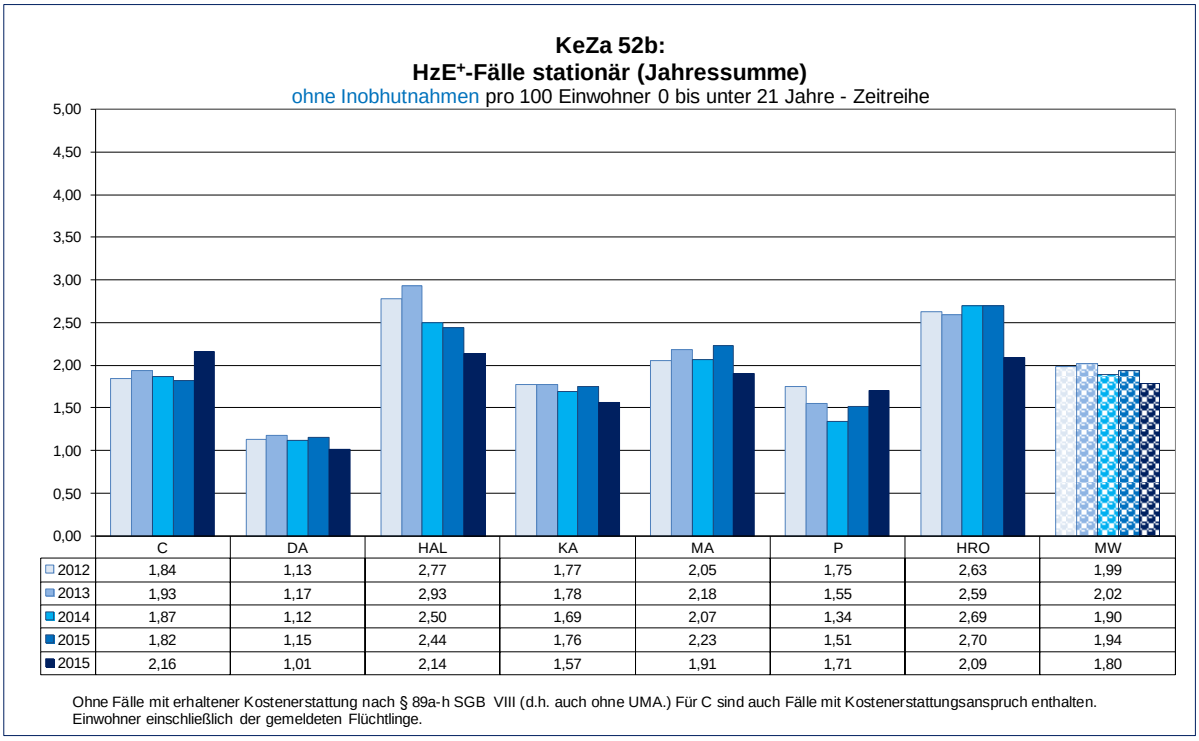
Die Jugendämter verfolgen das Ziel, nach Möglichkeit Kinder, Jugendliche und ihre Familien in ambulanten Settings zu unterstützen. Stationäre Hilfen kommen immer dann in Betracht, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichen, um den erzieherischen Bedarf angemessen zu befriedigen, beispielsweise weil sie nicht

wirksam oder nicht hinreichend nachhaltig wären. Die stationären Hilfearten unterscheiden sich im Wesentlichen in Hilfen in Einrichtungen, darunter insbesondere (aber nicht nur) die Heimerziehung nach § 34 SGB VIII und in die Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII, mithin das familiennahe Setting in einer Pflegefamilie. Es kommt vor, dass junge Menschen in stationären Hilfen ergänzend auch ambulante Hilfen erhalten, dass einer stationären Hilfe eine ambulante vorausgegangen ist oder dass auf eine stationäre Hilfe eine ambulante folgt.

Die Kennzahl 52b (Abbildung 18) bildet Hilfen ohne Fälle mit zu erhaltender Kostenerstattung nach § 89 a-h SGB VIII ab. Auf die Sonderentwicklung zu den UMA, für die ein Kostenerstattungsanspruch besteht, wird in einem eigenen Kapitel (Kapitel 4.3.2.) eingegangen.

Anders als in früheren Berichten wird an dieser Stelle auf die stationäre Hilfedichte ohne Inobhutnahmen eingegangen. Bei den Inobhutnahmen handelt es sich i.d.R. um Maßnahmen mit sehr kurzer Verweildauer, auf die in vielen Fällen ein reguläres Angebot im Rahmen der HzE folgt, zudem stehen Inobhutnahmen jungen Erwachsenen nicht zur Verfügung. In die Anzahl stationärer HzE+ pro 100 junge Einwohner U21 fließen daher über die stationären HzE nach §§ 27.2, 33, 34, 35 SGB VIII hinaus nur die Hilfen nach § 19 (gemeinsame Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder) sowie stationäre Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII ein. Der Analyse der Inobhutnahme-Kennzahlen ist ein eigenes Kapitel 4.3.1 gewidmet.

Abbildung 18: Dichte der stationären HzE+-Fälle in der Jahressumme



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2012	1,84	1,13	2,77	1,77	2,05	1,75	2,63	1,99
2013	1,93	1,17	2,93	1,78	2,18	1,55	2,59	2,02
2014	1,87	1,12	2,50	1,69	2,07	1,34	2,69	1,90
2015	1,82	1,15	2,44	1,76	2,23	1,51	2,70	1,94
2015	2,16	1,01	2,14	1,57	1,91	1,71	2,09	1,80

Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA.) Für C sind auch Fälle mit Kostenerstattungsanspruch enthalten.
Einwohner einschließlich der gemeldeten Flüchtlinge.

Die Dichte der stationären Fälle in den Hilfen zur Erziehung+ pro 100 Einwohner unter 21 Jahren verläuft im Mittelwert über die Zeitreihe leicht rückläufig, um im Berichtsjahr den niedrigsten Wert zu erreichen (Abbildung 18). Zum einen tragen die bereits im vorangegangenen Kapitel zu den ambulanten Hilfearten erläuterten Steuerungsansätze der Jugendämter, die oftmals auf eine Deckung des Hilfebedarfs durch passgenaue ambulante Angebote abzielen, Früchte. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die gestiegenen Einwohnerzahlen der unter 21-Jährigen sich rechnerisch auf die stationäre Hilfedichte auswirken.

Über dem Mittelwert des Vergleichs liegt die stationäre HzE+-Dichte in Chemnitz, Halle (Saale) und Rostock, sowie leicht über dem Mittelwert Mannheim. Die Dichte der stationären HzE+ pro 100 Einwohner U21 wird in Darmstadt, Karlsruhe und in geringem Maße auch in Potsdam unterschritten.

Zu berücksichtigen ist, dass die Zunahme der Einwohnerschaft U21 in die Berechnung der Kennzahl eingeht. Daher wird ergänzend in Tabelle 4 abgebildet, wie hoch die prozentuale Veränderung der absoluten Anzahl stationärer HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr ausfällt (ohne Inobhutnahmen).

Tabelle 4: Zu-/Abnahme stationärer HzE+ (Fallzahlen absolut, ohne Inobhutnahmen) vom Vorjahr zum Berichtsjahr in Prozent

	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
Prozent	29,3	-8,9	-6,1	8,8	-11,0	18,7	-18,4	1,77

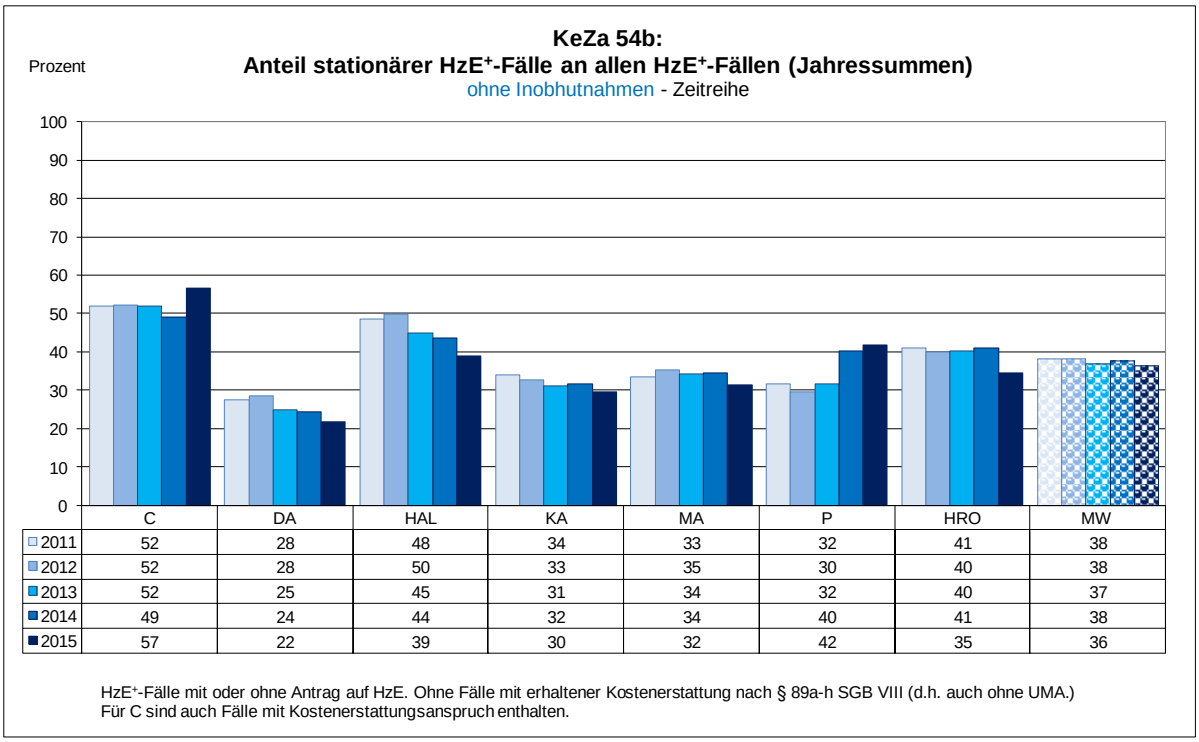
Für Chemnitz sind auch Fälle mit Kostenerstattungsanspruch enthalten.

Ergänzend bildet Abbildung 19 der Anteil der stationären HzE+ an allen HzE+ ab.

Chemnitz

In Chemnitz steigt die bis zum Vorjahr eher durchschnittliche Dichte stationärer Hilfen mit vergleichsweise hoher Dynamik vom Vorjahr zum Berichtsjahr, allerdings sind für Chemnitz, abweichend von der Definition der Kennzahl, Fälle mit Kostenerstattungsanspruch enthalten (Abbildung 18). Die Dynamik des Anstiegs der absoluten Anzahl stationärer HzE+ kann in Tabelle 4 nachvollzogen werden. Der Anteil der stationären HzE+ macht für Chemnitz den höchsten Wert im Vergleich aus (Abbildung 19). Die insgesamt hohe stationäre Falldichte ist den Bedarfslagen der Familien und jungen Menschen sowie dem hohen Aufkommen an Hilfen für UMA geschuldet; letztere sind abweichend von der Definition der Kennzahl trotz Kostenerstattungsanspruch enthalten. Diese Hilfebedarfe können nicht mehr allein in der Stadt Chemnitz gedeckt werden. Die Verweildauern in Hilfen nach § 34 SGB VIII liegen im Berichtsjahr mit dem Mittelwert der Städte gleichauf.

Abbildung 19: Anteil stationärer HzE+-Fälle an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme[21]



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	52	28	48	34	33	32	41	38
2012	52	28	50	33	35	30	40	38
2013	52	25	45	31	34	32	40	37
2014	49	24	44	32	34	40	41	38
2015	57	22	39	30	32	42	35	36

HzE+-Fälle mit oder ohne Antrag auf HzE. Ohne Fälle mit erhaltener Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA.)
Für C sind auch Fälle mit Kostenerstattungsanspruch enthalten.

Darmstadt

Außerordentlich niedrig fällt die Dichte stationärer Fälle in Darmstadt aus, die zudem seit dem Vorjahr gesunken ist (Abbildung 18). Im Berichtsjahr wurden 8,9 Prozent weniger stationäre HzE+ installiert als im Vorjahr, ausgehend von den absoluten Fallzahlen (Tabelle 4). Darmstadt weist dabei die längsten Verweildauern nach § 34 SGB VIII im Berichtsjahr auf, zumal nur für besonders problematische Fälle mit geringer Rückkehroption stationäre Heimunterbringungen installiert werden und in weniger schwer wiegenden Fällen passgenaue ambulante Settings angeboten werden können. Darmstadt verfolgt die Strategie, durch frühzeitige, ggf. formlose Hilfen späteren, unter Umständen gravierenderen Hilfebedarfen vorzubeugen. Um eine größtmögliche Passgenauigkeit der Hilfen zu erzielen, wurden die Mitarbeiter vor wenigen Jahren in der Sozialpädagogischen Familiendiagnose[22] geschult. Der Anteil stationärer HzE+ an allen HzE+ beträgt weniger als ein Viertel der HzE+ (Abbildung 19).

Halle (Saale)

Während Halle (Saale) zu Beginn der Zeitreihe noch die höchste Zahl der stationären HzE+ pro 100 junge Einwohner unter den Vergleichspartnern schulterte, so ist die stationäre Hilfedichte mit Schwankungen über die Zeitreihe bis zum Berichtsjahr deutlich gesunken (Abbildung 18). Der Rückgang vom Vorjahr zum Berichtsjahr geht mit einer gesunkenen absoluten Anzahl stationärer HzE+

[21] Für den KzV 2015 wurden zur Ermittlung der Anteile ambulanter und stationärer HzE+ stationäre Fälle ohne Inobhutnahmen herangezogen (im Unterschied zu früheren Berichten).
[22] Vgl. Uhlendorff, Uwe/ Cinkl, Stephan/ Marthaler, Thomas: Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe. Weinheim und München 2006.

einher (Tabelle 4). Die Verweildauern in der Heimunterbringung nach § 34 SGB VIII fallen dabei im Berichtsjahr unterdurchschnittlich aus und es wurden in Halle (Saale) überdurchschnittlich viele stationäre Fälle im Verlauf des Berichtsjahres beendet. Der Anteil stationärer HzE+ an allen Fällen liegt im Berichtsjahr nur noch wenig über dem Mittelwert der Vergleichspartner (Abbildung 19).

Karlsruhe

Der Anteil der stationären HzE+ an allen Fällen liegt in Karlsruhe auf nahezu gleichbleibendem Niveau unter dem Mittelwert des Vergleichs (Abbildung 19). Auch die Dichte der stationären HzE+ pro 100 Einwohner U21 unterliegt nur geringen Veränderungen über die Zeitreihe (Abbildung 18). Karlsruhe verzeichnet die zweitniedrigste stationäre Hilfedichte des Vergleichsrings mit nur minimaler Steigerung gegenüber dem Vorjahr. Die Verweildauer in den stationären Hilfen nach § 34 SGB VIII fällt im Berichtsjahr unterdurchschnittlich aus. Zu bedenken ist allerdings, dass der Zuwachs an jungen Einwohnern in 2015 in den Nenner der Kennzahl einfließt. Tabelle 8 weist die prozentuale Steigerung aus, mit der die Anzahl stationärer HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr auf Basis der absoluten Fallzahlen gestiegen ist.

Mannheim

Für Mannheim weist die Abbildung 18 einen Rückgang der stationären Dichte der HzE+ vom Vorjahr zum Berichtsjahr auf. Dieser ist nicht allein der in 2015 deutlich gestiegenen Anzahl junger Einwohner U21 geschuldet, die in den Nenner der Kennzahl eingeht. In absoluten Zahlen wurden im Berichtsjahr weniger stationärer HzE+ installiert als im Vorjahr, Tabelle 4 weist den prozentualen Rückgang der Fallzahl aus. Der Anteil stationärer HzE+ an allen Fällen fällt in Mannheim niedriger aus als im Mittelwert des Vergleichs (Abbildung 19). Der Optimierungsprozess in 2011 auf der Ebene der Einzelfallsteuerung (u.a. Fallanalysen) und des Fachcontrollings haben neben einer verbesserten Passgenauigkeit der Hilfen dazu beigetragen, Folgebedarfe zu vermeiden.

Potsdam

Potsdam verzeichnet eine unterdurchschnittliche Dichte stationärer HzE+ pro 100 Einwohner U21 im Vergleich der Städte mit steigender Tendenz zum Berichtsjahr (Abbildung 18). Es ist zu berücksichtigen, dass der Zuwachs an jungen Einwohnern insbesondere in 2015 in den Nenner der Kennzahl einfließt. In absoluten Zahlen verzeichnet Potsdam im Berichtsjahr einen deutlichen Zuwachs an stationären Fällen, die prozentuale Steigerung vom Vorjahr zum Berichtsjahr bildet Tabelle 4 ab. Verweildauern in Heimerziehung nach § 34 SGB VIII fallen vergleichsweise niedrig aus. Der Anteil stationärer HzE+ an allen Fällen fällt in Potsdam deutlich unterdurchschnittlich aus (Abbildung 19). Zur Steuerung mit dem Ziel größtmöglicher Passgenauigkeit sind ausgewählte stationäre Falldaten regelmäßig der Beigeordneten vorzulegen. Quartalsweise legt ein detaillierter Bericht Rechenschaft ab. Insbesondere Hilfen nach § 34 SGB VIII, § 19 SGB VIII, § 27.2 SGB VIII und § 41 SGB VIII werden sorgfältiger Prüfung unterzogen. Potsdam spricht vierteljährlich mit den Leitungen der stationären Einrichtungen über Bedarfe, Angebote und Anpassungen der Konzepte. Auf diese Weise kann für einen großen Teil des Hilfebedarfes ein passgenaues Angebot bereitgestellt werden.

Rostock

Die Dichte der stationären HzE+ pro 100 junge Einwohner in Rostock hat sich zum Berichtsjahr deutlich verringert. Dies ist teilweise durch eine Weiterqualifizierung der Datenerhebung bedingt. Die Dichte der stationären HzE+ übertrifft dabei weiterhin den Mittelwert der Städte, allerdings nicht mehr in dem Maße wie in den Vorjahren (Abbildung 18). Wenngleich auch Rostock einen hohen Zuzug von Einwohnern U21 in 2015 erfuhr, der in den Nenner der Kennzahl einfließt, so beruht die gesunkene stationäre Falldichte doch auch auf einer gesunkenen Anzahl der bewilligten stationären HzE+ im Berichtsjahr, wenngleich die Verweildauern in stationären Hilfen nach § 34 SGB VIII überdurchschnittlich ausfallen. Die Entwicklung der absoluten Anzahl stationärer HzE+ bildet Tabelle 4 ab. Der Anteil stationärer HzE+ an allen Fällen liegt im Berichtsjahr für Rostock erstmals unter dem Mittelwert des Vergleichs (Abbildung 19).

4.3.1. Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII

Während Jugendhilfe bestrebt ist, mit und im Sinne der beteiligten Familien zu agieren, um Hilfebedarfe zu decken oder diesen vorzubeugen, so ist es im Falle einer Kindeswohlgefährdung unter Umständen nicht immer möglich, den Schutz Minderjähriger ohne eine sofortige Intervention im Sinne einer Herausnahme des jungen Menschen aus der Familie zu gewährleisten. In solchen Situationen muss Jugendhilfe das Wächteramt wahrnehmen.

Bisweilen ergeben sich Inobhutnahmen nicht aus der Initiative des Jugendamtes zur Wahrnehmung des Wächteramtes heraus, sondern auf Initiative der Minderjährigen selbst. In dem Fall wendet sich ein junger Mensch – in aller Regel ein Jugendlicher – selbsttätig an das Jugendamt und verlangt, in Obhut genommen zu werden. Diesem Wunsch muss das Jugendamt zum Schutze des jungen Menschen nachkommen.

In der Regel mündet eine solche Intervention zunächst in eine Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII zum vorläufigen Schutz von Kindern und Jugendlichen, bevor nach Klärung des spezifischen Hilfebedarfs über die Einleitung einer erzieherischen Hilfe entschieden wird. Da es sich bei den Hilfen nach § 42 SGB VIII um stationäre Maßnahmen handelt, fließt die Anzahl der Inobhutnahmen mit in die Gesamtheit der HzE+ in den Kennzahlenvergleich ein. Auch in der Analyse der Aufwände sind die Aufwände für Maßnahmen nach § 42 SGB VIII enthalten (vgl. Kap. 5).

Inobhutnahme als HzE+-Leistung

Obwohl die Anzahl der Inobhutnahmen von Kommune zu Kommune durchaus differiert und starken Schwankungen unterlegen ist, ist es aus den folgenden Gründen erforderlich, sie in die Betrachtung einzubeziehen:

- Fachlich gesehen mündet eine Inobhutnahme häufig in eine HzE+ nach §§ 33 oder 34 SGB VIII. In einigen Kommunen wird im Falle einer erforderlichen Herausnahme eines jungen Menschen aus der Familie sehr

frühzeitig darauf hingewirkt, dass die Eltern in eine Hilfe nach § 34 SGB VIII oder § 33 SGB VIII einwilligen, sodass die formale Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII entweder nur sehr kurz zum Tragen kommt oder ganz vermieden wird.

- Der Personalaufwand für Inobhutnahmen ist in den Personaldaten eingerechnet. Zur validen Ermittlung von Fallkosten muss daher auch die entsprechende Anzahl der Fälle einschließlich der Inobhutnahmen einbezogen sein.

Es würde daher den Vergleich unvollständig erscheinen lassen, die Fälle nach § 42 SGB VIII außer Acht zu lassen.

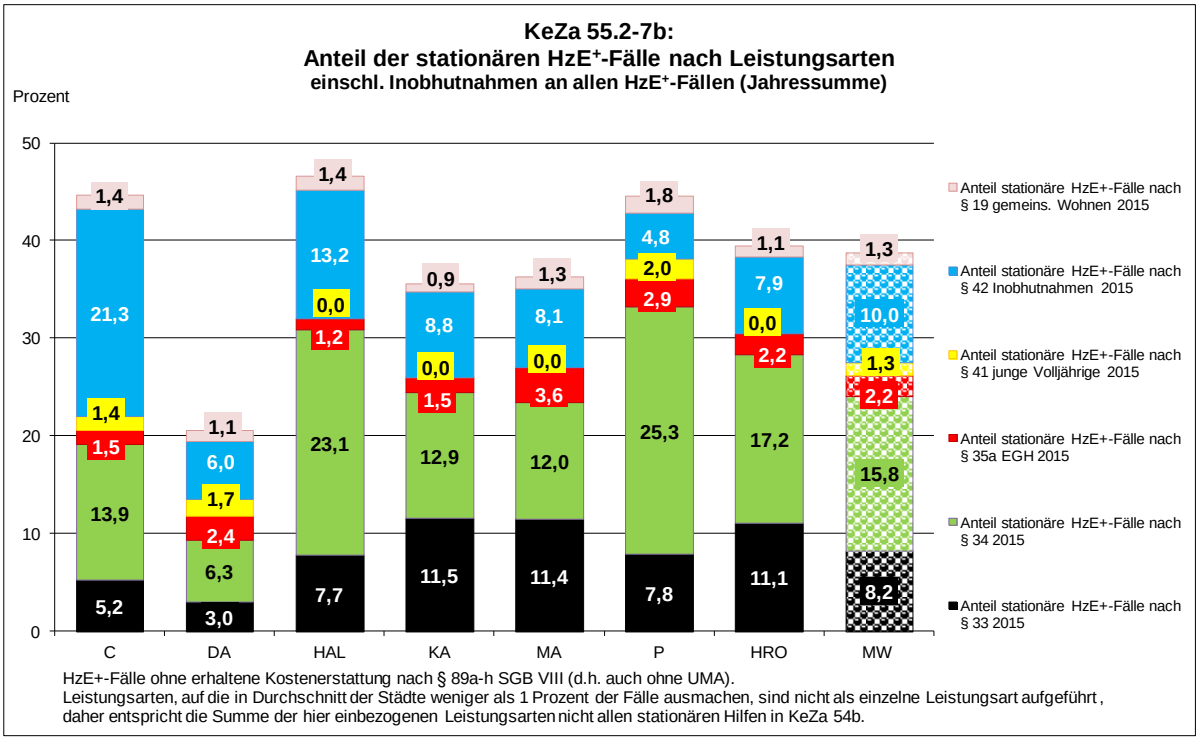
Die Steuerung der Fälle nach § 42 SGB VIII steht unter anderen Voraussetzungen hinsichtlich der Problemlagen und der Bedarfe der Familie und des jungen Menschen und die ggf. darauf aufbauende anschließende sozialpädagogischen Arbeit, wenn es sich um eine Kindeswohlgefährung in der eingesessenen Bevölkerung (mit oder ohne Migrationshintergrund) oder um die Aufnahme eines UMA handelt. Aus diesem Grund widmet sich dieses Kapitel den Fällen ohne zu erhaltende Kostenerstattung und somit ohne UMA. Den UMA-Fällen nach §§ 42 und 34 SGB VIII ist ein eigenes Kapitel 4.3.2 gewidmet.

Die folgende Abbildung 20 bildet die Anteile stationärer Leistungsarten in den HzE+, darunter auch der Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII, ab (Leistungsarten, die im Mittel der Städte weniger als 1 Prozent der Anteile ausmachen, sind nicht abgebildet, darunter stationäre Maßnahmen nach §§ 27.2, 35, 20 SGB VIII). Hieraus wird deutlich sichtbar, dass die Inhobhutnahmen in den Städten des Vergleichs eine sehr unterschiedliche Relevanz haben.

Beim Vergleich der stationären HzE+ nach Leistungsarten ist jedoch zu berücksichtigen, dass hier sehr unterschiedliche Hilfen gegenüber gestellt werden, oft sehr kurz dauernde (und damit weniger teure) Inobhutnahmen gegenüber meist langandauernden Hilfen nach § 33 oder § 34 SGB VIII. Insofern ist der Anteil der Hilfefälle nicht mit den dadurch verursachten Kosten vergleichbar.[23]

[23] Weitergehende Ausführungen zum Thema Inohutnahmen sind dem Bericht des Benchmarkings der Hilfen zur Erziehung+ zum Kennzahlenvergleich 2014, Kap. 4.3.1, zu entnehmen.

Abbildung 20: Anteil stationärer Fälle nach Leistungsarten an allen HzE+-Fällen in der Jahressumme



HzE+-Fälle ohne erhaltene Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA).
Leistungsarten, auf die in Durchschnitt der Städte weniger als 1 Prozent der Fälle ausmachen, sind nicht als einzelne Leistungsart aufgeführt, daher entspricht die Summe der hier einbezogenen Leistungsarten nicht allen stationären Hilfen in KeZa 54b.

4.3.2. Maßnahmen und Hilfen für Unbegleitete minderjährige Ausländer (UMA)

Die Teilnehmerstädte des bundesweiten Benchmarking der HzE+ waren in den Vorjahren, aber auch noch im Berichtsjahr in unterschiedlichem Ausmaß vom Zuzug von Flüchtlingen einschließlich der UMA aus Krisengebieten, aber auch aus anderen Regionen wie dem Balkan betroffen. Vorwiegend wiesen die Kommunen, die als Einreiseort zur Aufnahme verpflichtet waren, bspw. aufgrund einer grenznahen Lage, als Verkehrsknotenpunkt oder weil eine spezifische Einrichtung, wie z.B. eine Landeserstaufnahmeeinrichtung vor Ort bestand, besonders hohe Zahlen unter den UMA als Hilfeempfänger nach §§ 42 und 34 SGB VIII auf. Die zuständigen Jugendämter standen in der Pflicht, die geflüchteten jungen Menschen ohne Begleitung eines Sorgeberechtigten in Obhut zu nehmen und ihnen einen Vormund zu stellen.

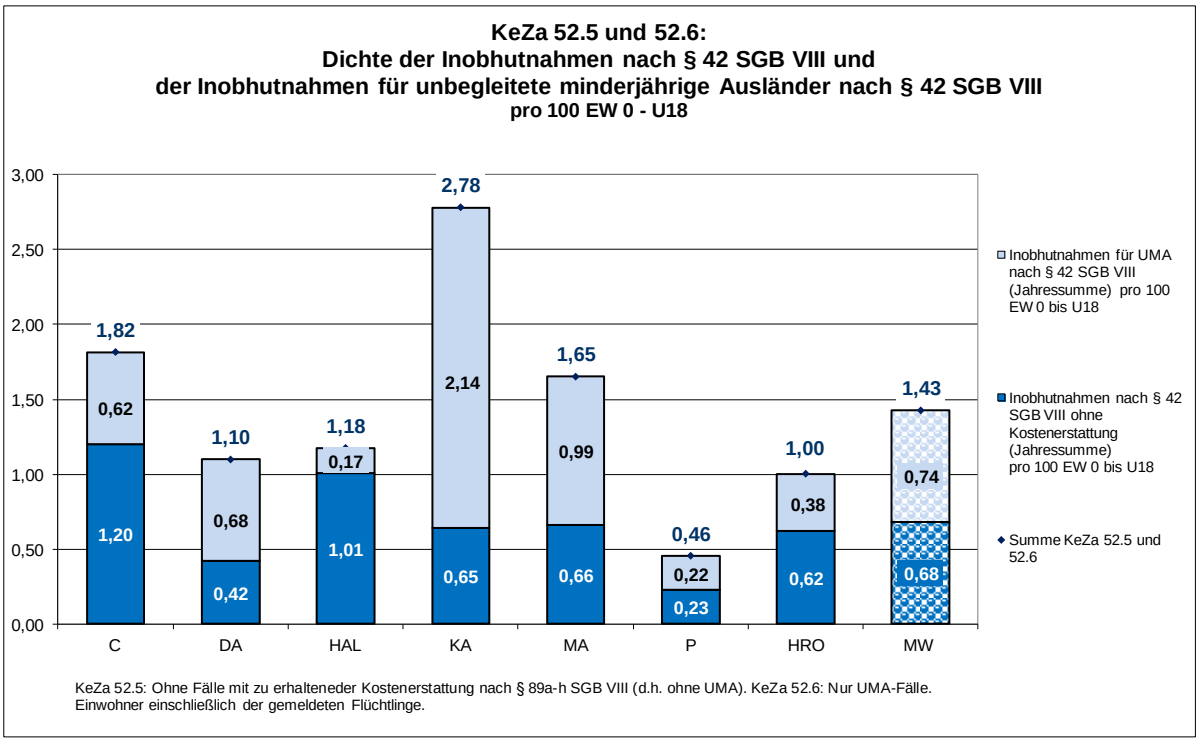
Zum 1.11.2015 wurde durch den Gesetzgeber die Verteilung von Flüchtlingen, einschließlich der UMA, neu geregelt. Seither erfolgt eine Verteilung der nun zunächst nach § 42a SGB VIII *vorläufig* in Obhut genommenen jungen Menschen auf alle Kommunen. Die Zuweisung erfolgt über die Bundesländer.

Der Benchmarkingkreis hat sich daher bereits im Vorjahr entschlossen, die Entwicklung der Maßnahmen für UMA[24], wie sie sich in den Hilfedichten nach § 42 SGB VIII sowie den sich meist anschließenden Hilfen nach § 34 SGB VIII abbildet, in den Blick zu nehmen. Hierfür stehen die UMA im Fokus, die den Jugendämtern bereits zugewiesen wurden. In den Kennzahlen zum Stand 31.12.2015 können die *vorläufig*en Inobhutnahmen nach § 42a SGB VIII aufgrund der erst seit November 2015 bestehenden neuen Rechtslage nicht gesondert ausgewiesen werden.

Für den vorliegenden Bericht wird auch angesichts der gravierenden Veränderungen im Jahr 2015 an dieser Stelle auf Zeitreihen verzichtet. Stattdessen wird die Dichte der Maßnahmen nach § 42 SGB VIII für UMA der Dichte der Maßnahmen nach § 42 SGB VIII für die eingesessene Bevölkerung (mit und ohne Migrationshintergrund, vgl. Kap. 4.3.1) gegenübergestellt (Abbildung 21). Im Nenner der Kennzahl steht die Einwohnerschaft U18, da Inobhutnahmen nur für Minderjährige installiert werden können.

Hier ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund des im 2. Halbjahr 2015 sprunghaft angestiegenen Zustroms von UMA im Zuge der Flüchtlingskrise ein Nachhalten der Falldaten mitunter schwierig war. Die diesbezügliche Datenerhebung für die Hilfen und Maßnahmen für UMA steht daher unter dem Vorbehalt einer ggf. in der Zukunft möglichen Qualifizierung der Falldaten zu den UMA.

Abbildung 21: Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII pro 100 Einwohner unter 18 Jahre, mit Ausweisung der unbegleiteten minderjährigen Ausländer



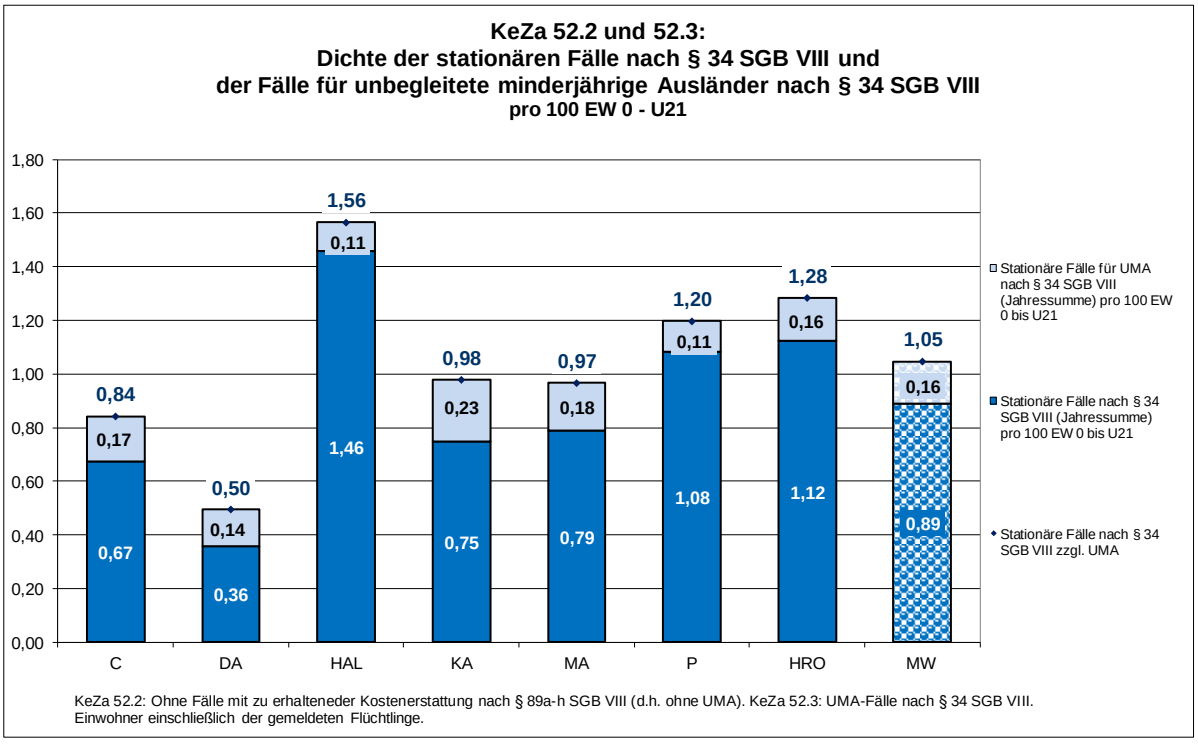
[24] Unter dem Begriff „unbegleitete minderjährige Ausländer“ (UMA) sind auch diejenigen subsumiert, die bis zum 31.10.2015 als „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ (UMF) einreisten.

Im Mittel des Vergleichs übertraf die Dichte der Maßnahmen nach § 42 SGB VIII für UMA im Berichtsjahr maßgeblich die des Vorjahres. Der Anteil der Maßnahmen für UMA macht im Berichtsjahr über die Hälfte der Maßnahmen nach § 42 SGB VIII aus (Abbildung 21).

Der sprunghaft gewachsene Bedarf an Maßnahmen nach § 42 SGB VIII stellt die Jugendämter aber auch die Leistungsanbieter vor enorme Herausforderungen. Während die Sozialen Dienste im Berichtsjahr z.T. enorme Anstrengungen unternehmen mussten, um die UMA in ihrer Zuständigkeit rechtkonform unterzubringen, standen freie Träger oftmals vor der Frage, ob sie das unternehmerische Risiko eingehen sollten, Plätze nach § 42 SGB VIII zu schaffen und das erforderliche Personal einzustellen ohne die Potentiale einer zukünftige Auslastung abschätzen zu können. Hinzu kommt, dass die Jugendämter verpflichtet sind, den UMA einen Vormund zu stellen.

Ähnlich verhält es sich mit den HzE nach § 34 SGB VIII. Diese Hilfeart – als Heimunterbringung oder als betreutes Wohnen – wird vorwiegend genutzt, um im Anschluss an die Inobhutnahme und nach erfolgtem Clearing eine sozialpädagogisch betreute Unterbringung flankiert durch ein reguläres Hilfeplanverfahren bei entsprechendem Hilfebedarf zu ermöglichen.

Abbildung 22: Hilfen nach § 34 SGB VIII pro 100 Einwohner unter 21 Jahre, mit Ausweisung der Hilfen für unbegleitete minderjährige Ausländer



KeZa 52.2: Ohne Fälle mit zu erhalteneder Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. ohne UMA). KeZa 52.3: UMA-Fälle nach § 34 SGB VIII. Einwohner einschließlich der gemeldeten Flüchtlinge.

Abbildung 22 zeigt daher die Dichte der Hilfen nach § 34 SGB VIII für UMA ggü. der Hilfedichte nach § 34 SGB VIII für die eingesessene Bevölkerung (mit und ohne Migrationshintergrund) auf. Auch hier ist festzuhalten, dass sich die Dichte der Hilfen nach § 34 SGB VIII seit dem Vorjahr im Mittel mehr als verdreifacht hat.

Für das Berichtsjahr ist eine heterogene Ausprägung der Dichte der UMA nach §§ 34 und 42 SGB VIII zwischen den Städten zu erkennen, wenngleich alle Städte eine deutlich wachsende Dichte gegenüber dem Vorjahr aufweisen. Erst in den nächsten Jahren wird sich die veränderte Verteilung der UMA ab dem 1.11.2015 in den Kennzahlen auswirken können.

Nur vereinzelt werden bislang andere Hilfesettings, bspw. nach §§ 33 oder 35a SGB VIII für UMA eingesetzt, auch ambulante Hilfen spielten innerhalb des Vergleichsrings im Berichtsjahr eine untergeordnete Rolle. Dies könnte sich in den folgenden Jahren noch ändern.

UMA, die die Volljährigkeit erreichen, werden als minderjährig unbegleitet Eingereiste oftmals bei bestehendem Hilfebedarf mit dem Ziel der Verselbstständigung nach § 41 i.V.m. § 34 SGB VIII weiter betreut. Die diesbezügliche Entwicklung wird im Benchmarkingkreis beobachtet.

4.3.3. Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII

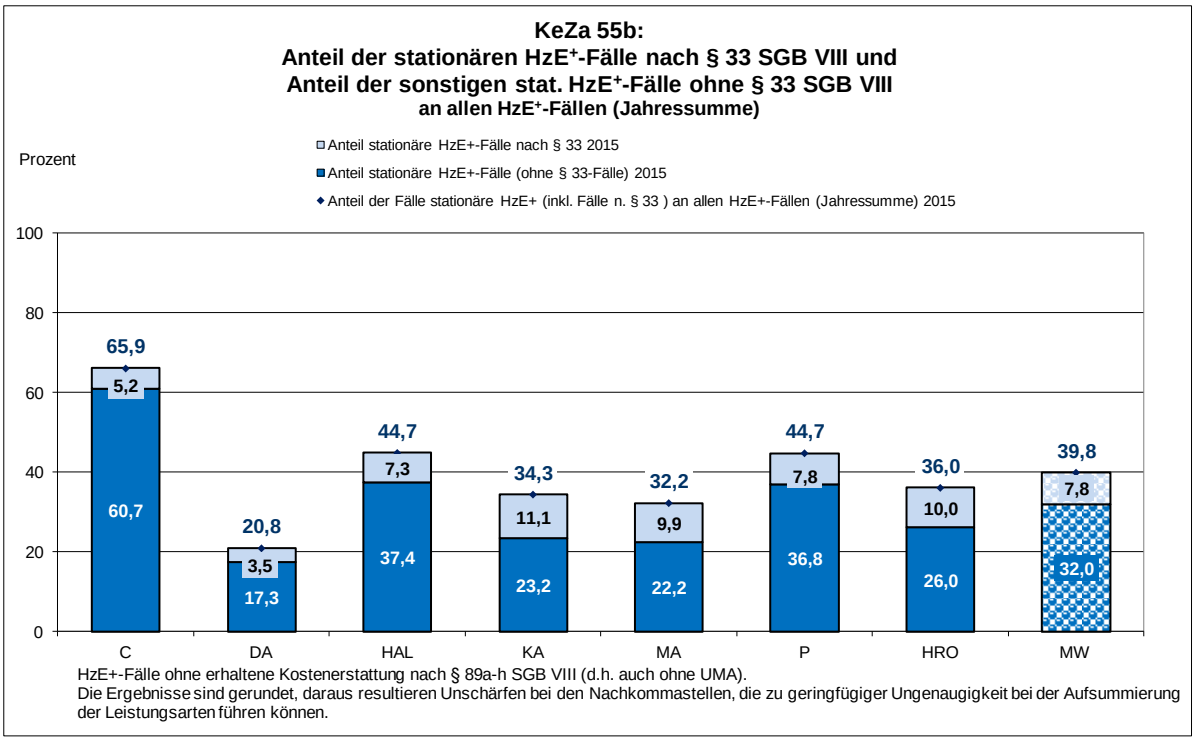
Die Vollzeitpflege ist ein besonderes Angebot im Rahmen stationärer Erziehungshilfen und für bestimmte Zielgruppen besonders geeignet. Mit dem familiären Setting verbindet sich die Erwartung, dass die Fähigkeit, positive und fortdauernde Beziehungen aufzubauen, stärker gefördert wird. Die Vollzeitpflege ist die einzige Hilfeform, die diese Möglichkeit bietet.

Erwartungen an Vollzeitpflege

Gleichzeitig verbindet sich mit der Vollzeitpflege für die Leistungsträger die Erwartung einer verhältnismäßig kostengünstigen stationären Hilfe, die im Vergleich zur Heimerziehung deutlich niedrigere Fallkosten verursacht, sofern sie aus fachlicher Sicht die geeignete Hilfe für ein Kind ist.

Aus diesen Gründen hat das bundesweite Benchmarking der Hilfen zur Erziehung+ der Vollzeitpflege im Portfolio der stationären HzE+ bereits in früheren Berichten besondere Beachtung geschenkt. Es wird daher an dieser Stelle auf die Analyse der Hilfen nach § 33 SGB VIII in den Berichte der Jahre bis 2014 verwiesen. Im diesjährigen Bericht wird lediglich der Anteil der Hilfen nach § 33 SGB VIII an allen stationären HzE+ abgebildet.

Abbildung 23: Anteile der stationären HzE+-Fälle nach § 33 SGB VIII und Anteile der stationären HzE+-Fälle ohne § 33 SGB VIII an allen HzE+-Fällen in Prozent



HzE+-Fälle ohne erhaltene Kostenerstattung nach § 89a-h SGB VIII (d.h. auch ohne UMA).
Die Ergebnisse sind gerundet, daraus resultieren Unschärfen bei den Nachkommastellen, die zu geringfügiger Ungenaugigkeit bei der Aufsummierung der Leistungsarten führen können.

5. Input-Indikatoren

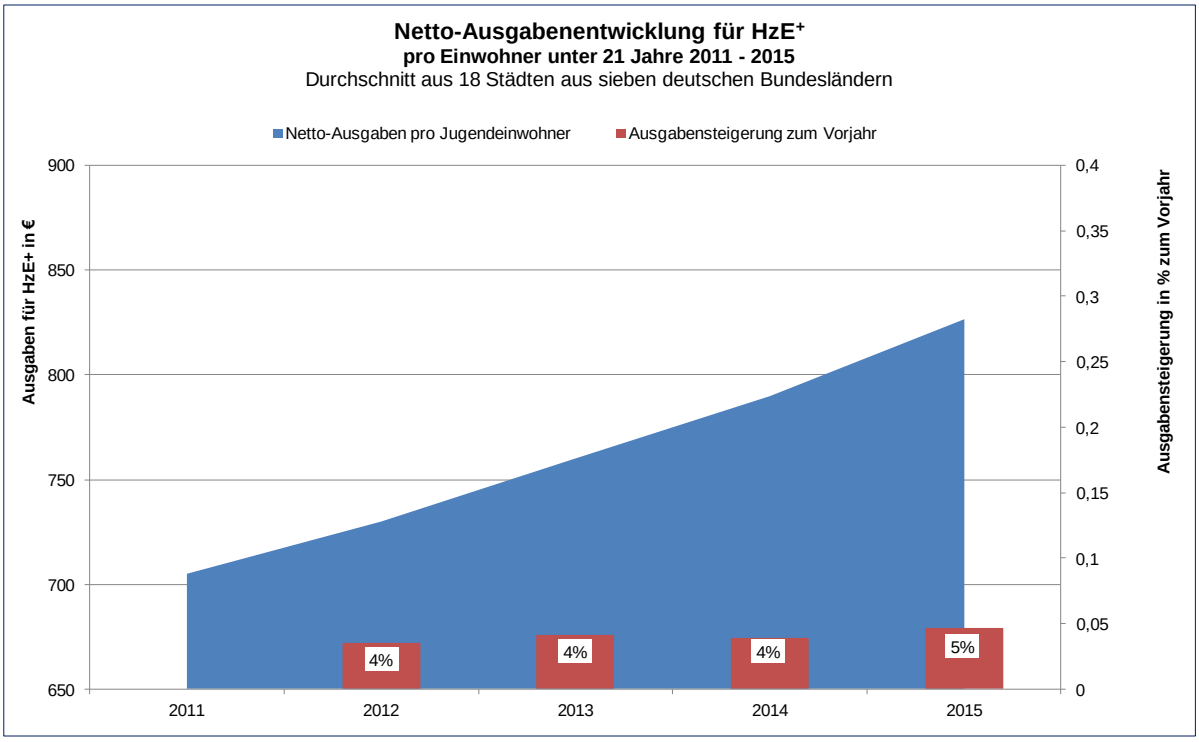
Zur Erbringung der Leistungen für Hilfen zur Erziehung+ setzen die Kommunen personelle Ressourcen und Finanzmittel ein.

Die personellen Ressourcen werden dabei über Stellenanteile für verschiedene Aufgaben im Zusammenhang mit der Arbeit des Jugendamtes abgebildet und mithilfe von der KGSt ermittelten Kosten in Aufwände für Personal umgerechnet.

Die Aufwände für die erbrachten Leistungen umfassen neben den unmittelbar hilfebezogenen Leistungen auch die Aufwände für fallunspezifische Arbeiten von Leistungserbringern, beispielsweise für den Aufwand eines externen Pflegekinderdienstes.

Grundsätzlich stellt con_sens in Deutschland über die Grenzen der Bundesländer hinweg und unabhängig von der Größe und Struktur der Kommunen einen anhaltenden Trend steigender Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung+ in Relation zur Einwohnerschaft unter 21 Jahren fest. Die Kennzahlen des Benchmarking Hilfen zur Erziehung+ bundesweit sind auch vor diesem gesamtgesellschaftlichen Trend zu interpretieren. Die folgende anonymisierte Grafik aus der Beratungspraxis von con_sens veranschaulicht dies.

Abbildung 24: Netto-Ausgabenentwicklung deutscher Städte für HzE+ pro Einwohner 0 bis u. 21 Jahre in Euro



Die Abbildung 24 veranschaulicht die durchschnittliche Ausgabensteigerung für HzE+ aus 18 Kommunen des Bundesgebietes von Jahr zu Jahr; diese Ausgabensteigerung erfuhr eine Steigerung von 5 Prozent vom Vorjahr zum Berichtsjahr (Abbildung 24). Unterdessen wurde für den Dezember 2015 eine Steigerung des Verbraucherpreisindex um 0,3 Prozent gegenüber dem Vorjahr durch das statistische Bundesamt errechnet. Der Index orientiert sich am Jahr 2011 mit dem Wert 100[25].

5.1. Netto-Gesamtaufwände pro Fall und pro Einwohner

Gestaltung der Kennzahlen

Die Netto-Gesamtaufwände für HzE+ im Benchmarking errechnen sich aus den Aufwänden für die Leistungserbringung der Leistungsarten HzE+ [26] und dem Aufwand für Personal abzüglich der Einnahmen aus Kostenbeiträgen.

Sie werden zum einen auf die Zahl der Einwohner unter 21 Jahren bezogen, zum anderen auf die Gesamtzahl der HzE+-Fälle (durchschnittliche Kosten pro Fall p.a.) in der Jahressumme.

Die Kosten pro Fall bilden keine echten Fallkosten ab, denn es werden immer nur die Aufwände des jeweiligen Kalenderjahres herangezogen, eine Hilfe kann sich aber über mehr als ein Kalenderjahr erstrecken.

Die Netto-Gesamtaufwände werden ohne erhaltene Kostenerstattung dargestellt. Hier ist anzumerken, dass im Berichtsjahr 2015 zwar erhebliche Kostenerstattungsansprüche für die Maßnahmen und Hilfen für UMA zugunsten der Städte entstanden sind, zum Zeitpunkt der Erhebung jedoch noch keine Kostenerstattungen an die Städte des Vergleichs geflossen waren.

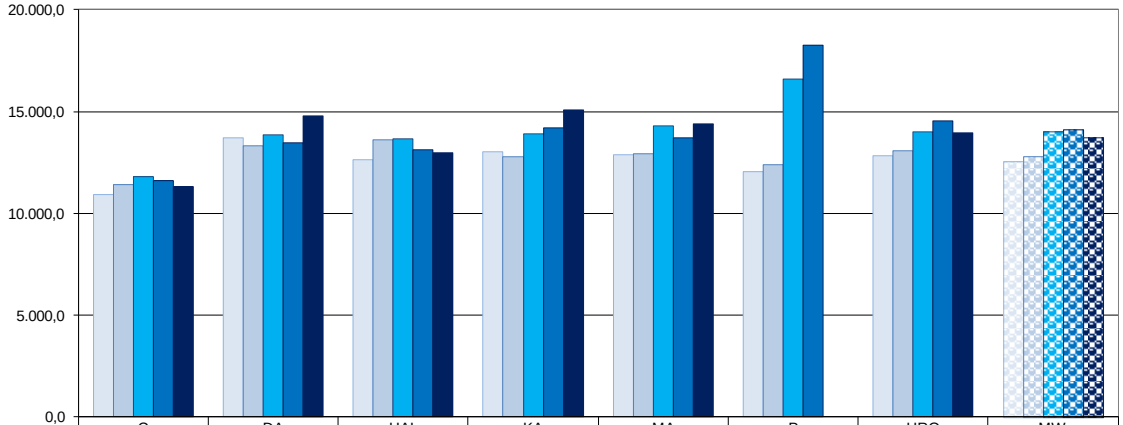
An dieser Stelle wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Kosten pro Fall (Abbildung 25) keine Auskunft geben über die Höhe der Ressourcen, die ein Jugendamt insgesamt in die HzE+ fließen lässt. Eine Aussage dazu kann nur den Kosten pro Einwohner unter 21 Jahren (Abbildung 26) entnommen werden.

Die Aufwände pro jungen Einwohner können nur im Zusammenhang mit der Leistungsdichte (OUTPUT) interpretiert werden, da sie ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Entwicklung der Aufwände ist. Darüber hinaus müssen zur Interpretation auch stets die soziostrukturellen Rahmenbedingungen der Kommune mit berücksichtigt werden (KONTEXT).

[25] https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_002_611.html, Recherche 2.11.2016.
[26] Zu den einbezogenen Leistungsarten der HzE+ siehe Kap. 2.

Abbildung 25: Netto-Gesamtaufwände HzE⁺ pro Fall (Jahressumme) in Euro

KeZa 31b:
Netto-Gesamtaufwände HzE⁺
pro Fall in der Jahressumme - Zeitreihe

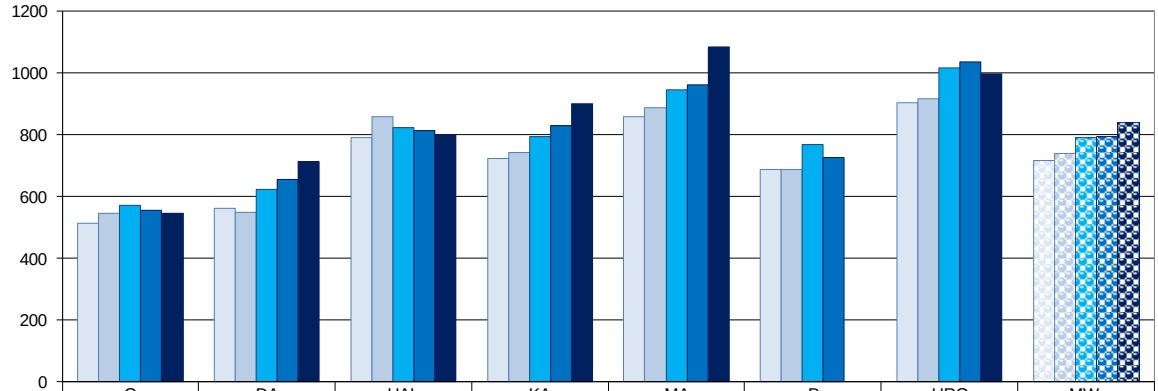


	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	10.909	13.727	12.616	13.028	12.855	12.019	12.803	12.565
2012	11.384	13.310	13.598	12.775	12.940	12.381	13.076	12.781
2013	11.783	13.868	13.638	13.910	14.269	16.573	13.994	14.005
2014	11.601	13.437	13.094	14.178	13.712	18.253	14.559	14.119
2015	11.284	14.771	12.990	15.053	14.411	0	13.962	13.745

Aufwände ohne erhaltene Kostenerstattung; Kostenerstattungsansprüche für UMA sind in 2015 noch nicht geflossen.
HzE⁺-Fälle mit oder ohne Antrag auf HzE. Einschließlich der Fälle mit erhaltener, als auch mit geleisteter Kostenerstattung .
In P waren die Netto-Gesamtaufwände für das Berichtsjahr nicht ermittlbar.

Abbildung 26: Netto-Gesamtaufwände HzE⁺ pro Einwohner 0 bis u. 21 Jahre in Euro

KeZa 30:
Netto-Gesamtaufwände HzE⁺
pro Einwohner 0 bis unter 21 Jahre am 31.12. - Zeitreihe



	C	DA	HAL	KA	MA	P	HRO	MW
2011	514	561	790	724	857	686	905	720
2012	546	549	858	742	887	686	916	741
2013	571	624	824	794	945	769	1.015	792
2014	555	654	814	830	962	725	1.035	796
2015	547	714	800	900	1.085	0	996	840

Aufwände ohne erhaltene Kostenerstattung; Kostenerstattungsansprüche für UMA sind in 2015 noch nicht geflossen.
Einwohner einschließlich der gemeldeten Flüchtlinge.
In P waren die Netto-Gesamtaufwände für das Berichtsjahr nicht ermittlbar.

5.1.1. Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro HzE+-Fall in der Jahressumme

Die Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro HzE+-Fall in der Jahressumme (Abbildung 25), verkürzt „Fallkosten“, sind nach Schwankungen über die Zeitreihe der letzten fünf Jahre vom Vorjahr zum Berichtsjahr im Mittelwert des Vergleichs geringfügig gesunken.

Fallkosten

Die Differenz zwischen den höchsten (Karlsruhe) und den niedrigsten (Chemnitz) Fallkosten zwischen den Städten liegt bei 3.769 Euro im Berichtsjahr.

Höhere oder niedrigere Fallkosten sind nicht per se ein Erfolgskriterium. Wichtig ist vielmehr, Hilfen bedarfsgerecht und so passgenau wie möglich zu wählen, um den Erfolg einer Hilfe zu sichern und somit Nachhaltigkeit herzustellen. Die Nachhaltigkeit einer Hilfe trägt dazu bei, einem späteren, womöglich intensiveren Hilfebedarf vorzubeugen und dient einer sowohl fachlich wie fiskalisch erfolgreichen Steuerung der Hilfen zur Erziehung+. Das gilt auch dann, wenn eine kurzfristig teurere Hilfe am besten geeignet ist, einem bestehenden Hilfebedarf abzuhelfen. Somit ist allein die Höhe der Fallkosten nicht geeignet, eine Aussage über den Erfolg fiskalischer Steuerung der HzE+ zu treffen.

Die durchschnittliche Höhe der Fallkosten einer Kommune wird u.a. beeinflusst durch die Höhe der Anteile an den verschiedenen Leistungsarten, z.B. ambulante Hilfen, Hilfen nach § 33 SGB VIII und anderen stationären Hilfen. Ebenso wird die Höhe der Fallkosten durch die Vereinbarungen beeinflusst, die mit den Anbietern der Maßnahmen getroffen werden, sowie zudem davon, welche Angebote überhaupt zur Verfügung stehen. Für das Berichtsjahr 2015 ist insbesondere zu berücksichtigen, dass bestehende Kostenerstattungsansprüche, die den Städten aus den Maßnahmen und Hilfen für UMA erwachsen sind, zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht realisiert worden sind. Es werden zur Ermittlung der Fallkosten daher auch Fälle einschließlich jener mit zu erhaltender Kostenerstattung herangezogen.

5.1.2. Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro Einwohner von 0 bis unter 21 Jahren

Während die Netto-Gesamtaufwände für Hilfen zur Erziehung+ pro jungen Einwohner von 2013 zum Vorjahr im Mittel der Vergleichspartner nahezu unverändert waren, erfolgt zum Berichtsjahr ein Anstieg der Netto-Gesamtaufwände pro Einwohner U21 im Mittelwert (Abbildung 26). Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass Kostenerstattungsansprüche zum 31.12. des Berichtsjahres noch nicht realisiert werden konnten.

Für die Analyse der Kennzahl ist die Einwohnerentwicklung zu berücksichtigen, da die Anzahl der Einwohner U21 den Nenner der Kennzahl bildet. Im Berichts-

jahr 2015 nahmen aber gerade die Einwohner U21 auch infolge der in den Städten gemeldeten jungen Flüchtlinge stark zu (vgl. Kap. 3.5).

Gegen den Trend sanken die Netto-Gesamtaufwände der HzE+ pro jungen Einwohner in geringem Maße in Chemnitz und Halle (Saale), deutlicher in Rostock. Ein Anstieg der Netto-Gesamtaufwände der HzE+ pro jungen Einwohner wird für Darmstadt, Karlsruhe und insbesondere für Mannheim abgebildet.

Überdurchschnittlich fallen die Netto-Gesamtaufwände der HzE+ pro Einwohner U21 dabei in Karlsruhe, Mannheim und Rostock aus, während für Chemnitz, Darmstadt und Halle (Saale) das Mittel des Vergleichs unterschritten wird.

Chemnitz

Chemnitz verzeichnet die niedrigsten Aufwände für die HzE+ pro Jugendeinwohner, mit leicht sinkender Tendenz zum Berichtsjahr (Abbildung 26). Dies ist einerseits mit den geringsten Fallkosten der HzE+ im Vergleich der Städte begründet (Abbildung 25). Andererseits hat Chemnitz (neben Darmstadt) die zweitniedrigste Dichte der Fälle der HzE+ pro 100 Einwohner U21 (verkürzt: „Falldichte“) im Vergleich (Abbildung 13). Die Aufwände pro Jugendeinwohner sind im Berichtsjahr zum zweiten Mal in Folge leicht gesunken. Zugleich haben die Netto-Gesamtaufwände in absoluten Zahlen in Chemnitz vom Vorjahr zum Berichtsjahr geringfügig zugelegt.

Darmstadt

Darmstadt hat die zweitniedrigsten Aufwände für die HzE+ pro Jugendeinwohner im Vergleich der Städte (Abbildung 26). Über die Zeitreihe ist allerdings ein stetiger Anstieg seit 2012 zu beobachten. Hinzu kommt, dass Darmstadt (neben Chemnitz) die zweitniedrigste Falldichte im Vergleichsring aufweist (Abbildung 13), was insbesondere durch sehr niedrige Fallzahlen im Bereich der stationären Hilfen bedingt ist. Stattdessen weist Darmstadt einen vergleichsweise hohen Anteil formloser Hilfen mit niedrigen Fallkosten auf. Zum Berichtsjahr steigen die Netto-Gesamtaufwände pro Fall deutlich, was als ursächlich für die gestiegenen Netto-Gesamtausgaben pro jungen Einwohner anzusehen ist (Abbildung 25). Hier ist nicht zuletzt zu berücksichtigen, dass Kostenerstattungsansprüche für UMA in 2015 noch nicht realisiert werden konnten.

Halle (Saale)

Halle (Saale) konnte zum dritten Mal in Folge die Netto-Gesamtaufwände pro jungen Einwohner leicht senken, die nun niedriger ausfallen als der Mittelwert des Vergleichs (Abbildung 26). Auch die Fallkosten in den HzE+ entwickelten sich rückläufig (Abbildung 25). Intensive Dialoge mit den Leistungsanbietern, in denen die jeweils notwendigen Intensitäten von Hilfen hinterfragt wurden, begünstigten sinkende Fallkosten. Die Steuerung der HzE+ steht unter dem Vorzeichen, dass in Halle (Saale) die einzelne Fachkraft eine weit überdurchschnittliche Verantwortung für das bewegte Finanzvolumen in den HzE+ trägt (Abbildung 27) und zur Steuerung der überdurchschnittlichen Falldichte das mit großem Abstand geringste Maß an Stellenanteilen für HzE+ bereitsteht (Abbildung 30), so dass relativ wenig personelle Ressourcen im Jugendamt für die Nutzung von Steuerungspotentialen in den HzE+ zur Verfügung stehen.

Karlsruhe

In Karlsruhe sind die Netto-Gesamtaufwände für HzE+ pro Jugendeinwohner über die Zeitreihe und mit gewachsener Dynamik zum Berichtsjahr gestiegen; die Kennzahl weist für Karlsruhe einen deutlich überdurchschnittlichen Wert aus (Abbildung 26). Wesentlich tragen hierzu die zum Berichtsjahr erhöhten Nettogesamtaufwände pro HzE+-Fall bei (Abbildung 25), während die Dichte der Fälle in HzE+ wenig Veränderung seit dem Vorjahr aufweist (Abbildung 13). Kostenintensive Fallzunahmen sind primär im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII zu verzeichnen, sowohl in den ambulanten (individuelle Schulbegleitung durch heilpädagogische Fachkräfte) als auch in den stationären Eingliederungshilfen. Karlsruhe ist durch die vergleichsweise hohe Anzahl an UMA und vorübergehend fehlenden Personalressourcen besonders nachteilig davon betroffen, dass zum 31.12. des Berichtsjahres in sehr vielen UMA-Fällen noch keine Kostenerstattungen geflossen sind.

Mannheim

Einen Anstieg der Netto-Gesamtaufwände pro Einwohner U25 weist die Abbildung 26 für Mannheim aus. Zum einen ist die Dichte der HzE+-Fälle pro 100 junge Einwohner zum Berichtsjahr angestiegen (Abbildung 13), doch maßgeblich tragen die zum Berichtsjahr mit hoher Dynamik gestiegenen Fallkosten zu dieser Entwicklung bei (Abbildung 25). Beide Effekte sind auf den sehr hohen Zugang von UMA zurückzuführen, die nur mit hohem personellem und finanziellem Aufwand in Notunterkünften betreut werden konnten. Auch Mannheim ist aufgrund einer überdurchschnittlichen Anzahl UMA in den HzE+ besonders davon betroffen, dass noch keine Kostenerstattungen für die UMA-Fälle bis zum Ende des Berichtsjahres ausgezahlt wurden. Ein weiterer Faktor sind die Tarifentwicklung und Entgeltsteigerungen, die ebenfalls zur Erhöhung der Fallkosten beitragen, die sich wiederum in den Netto-Gesamtaufwänden für HzE+ niederschlägt.

Rostock

Rostock verzeichnet die zweithöchsten Netto-Gesamtaufwände für HzE+ pro Einwohner U21 im Benchmarkingkreis, allerdings mit einem zum Berichtsjahr sinkenden Wert (Abbildung 26). Zum Berichtsjahr konnten die Netto-Gesamtaufwände pro HzE+ verringert werden (Abbildung 25), während sich die Dichte der HzE+ pro 100 junge Einwohner über die letzten drei Jahre kaum veränderte (Abbildung 13).

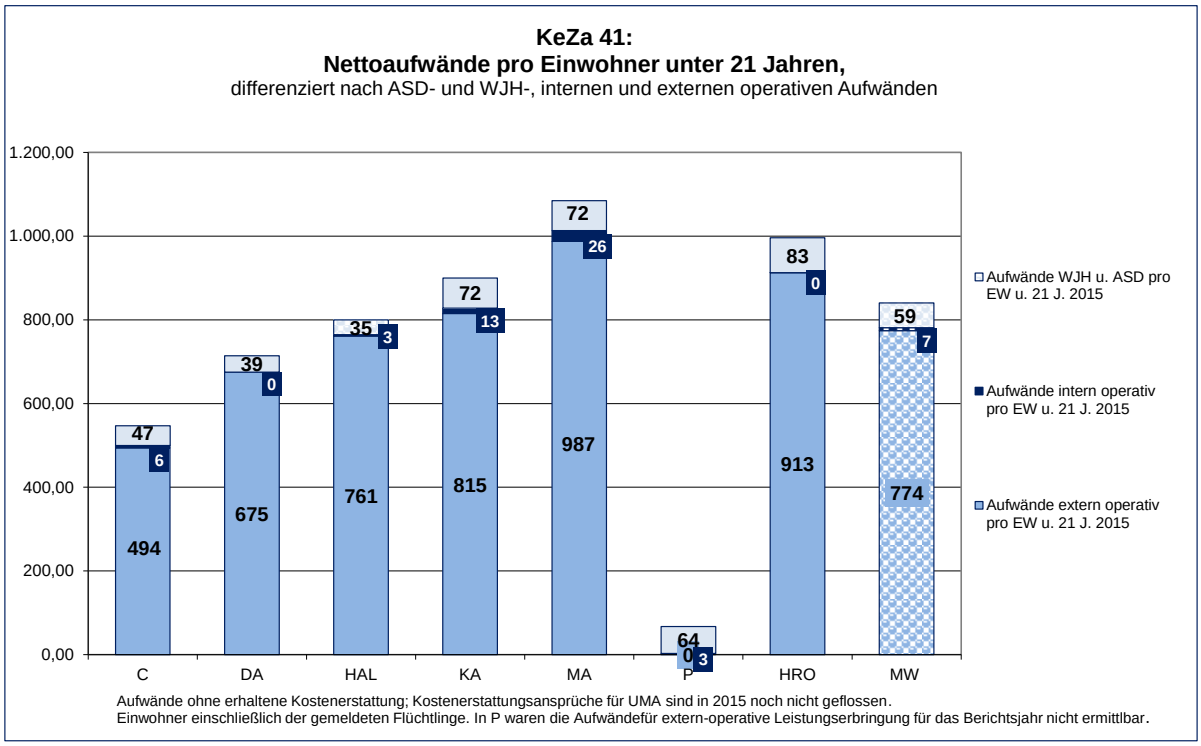
5.1.3. Zusammensetzung der Nettoaufwände nach Aufgabenfeldern

In den folgenden Grafiken wird dokumentiert, wie sich die Netto-Gesamtaufwände der Benchmarkingstädte zusammensetzen und welchen Anteil an den Gesamtaufwänden die jeweiligen Aufgabenfelder haben.

Dabei werden die folgenden Tätigkeitsfelder differenziert ausgewiesen:

- Aufwände für Personalkosten in der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (WJH), und im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD),
- Aufwände für Personalkosten für vom Jugendamt selbst erbrachte Leistungen der HzE+ (intern-operativ),
- Aufwände für Leistungen der HzE+, die von Dritten erbracht werden (extern-operativ).

Abbildung 27: Netto-Gesamtaufwände pro EW unter 21 Jahren differenziert nach Aufgabengebieten

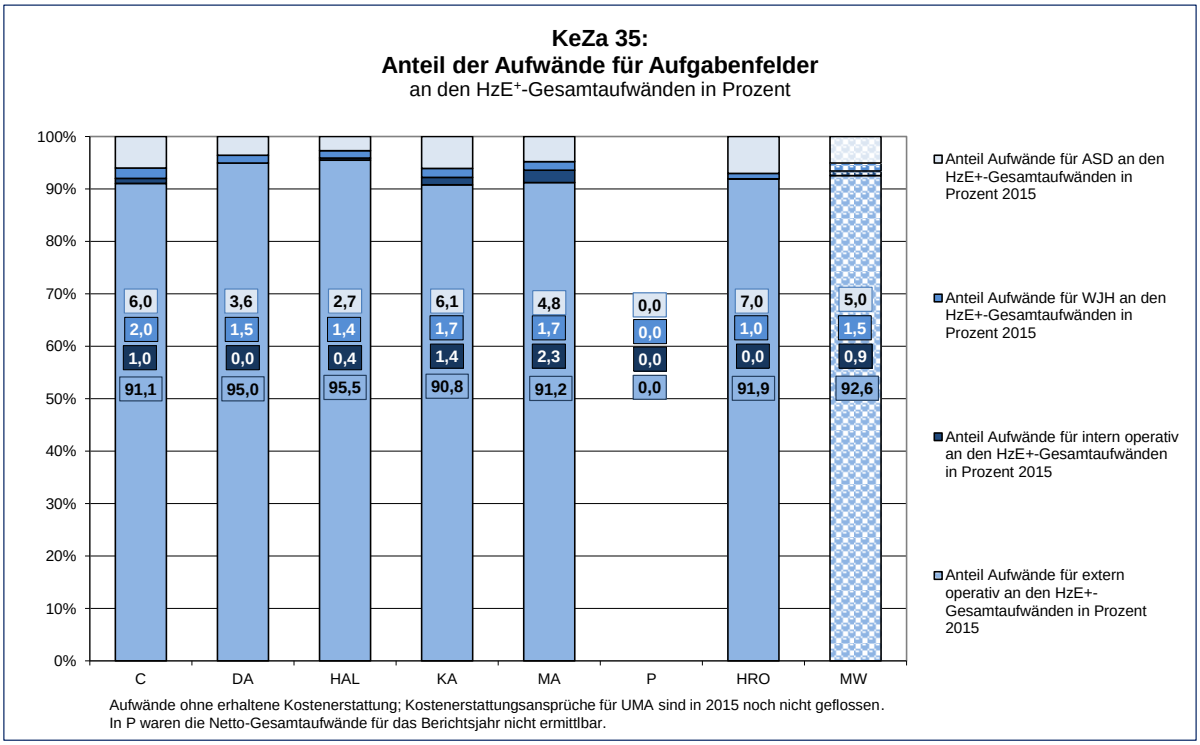


Die Nettoaufwände pro Einwohner unter 21 Jahren für Hilfen zur Erziehung+ werden zum weitaus größten Teil für die externen, operativen Aufwände verwendet. Der wesentliche Teil des finanziellen Inputs kommt damit direkt der eigentlichen pädagogischen Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und Familien zugute. Daraus wird deutlich, dass die Leistungserbringung die zentrale Stellschraube für eine effektive Kostenkontrolle des Systems der Hilfen zur Erziehung+ ist.

Die Jugendämter selbst treten nur ausnahmsweise als Leistungserbringer von HzE+ auf. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Steuerung der Fälle über Diagnostik, Bewilligung, Anpassung und Beendigung von Hilfen zur Erziehung+. Dieser Prozess wird durch eine effektive Zusammenarbeit von Allgemeinem Sozialen Dienst (ASD) und Wirtschaftlicher Jugendhilfe (WJH) gefördert. Für sämtliche

Steuerungstätigkeiten muss hinreichend Personal zur Verfügung stehen, um eine fachlich und fiskalisch wünschenswerte, qualifizierte Steuerung zu ermöglichen.

Abbildung 28: Anteile der Aufwände für einzelne Aufgabenfelder an den Gesamtaufwänden



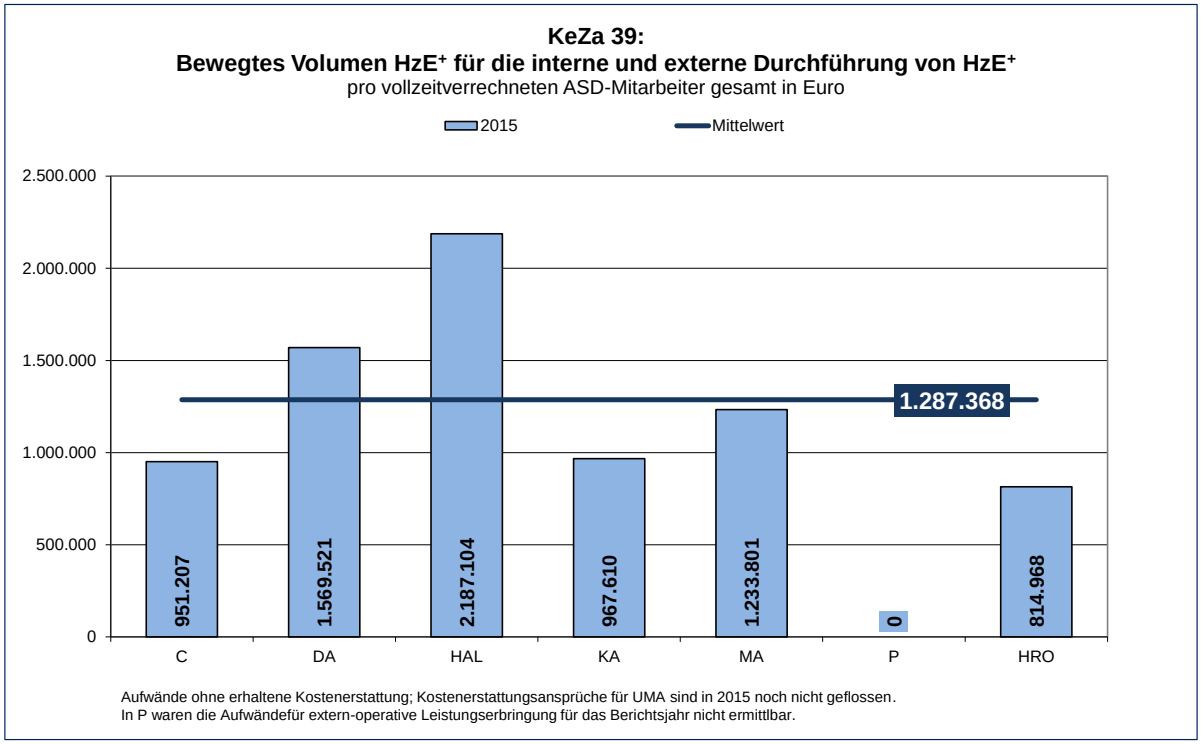
Kennzahl 35 verdeutlicht noch einmal, dass im Mittelwert über 92 Prozent der Kosten der HzE+ für die extern-operative Leistungserbringung verwendet werden – dieser Anteil hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig verringert.

Der ASD ist die zentrale Institution für die Fallsteuerung im Jugendamt. Das Leistungsgeschehen der Hilfen zur Erziehung+ wird im Einzelfall über eigene Beratungsangebote, eine professionelle Fallklärung, die Auswahl der Hilfe und die Begleitung des Hilfeprozesses gesteuert. Eine qualitativ und quantitativ hinreichende Personalausstattung des ASD ist eine der Voraussetzungen dafür, dass diese Aufgabe sachgerecht wahrgenommen werden kann. Neben qualifizierten Standards und Konzepten trägt eine hinreichende Personalausstattung entscheidend zur gelingenden Steuerung der Hilfen zur Erziehung+ bei.

Die Bedeutung der Aufgabe und die mit ihr verbundene fiskalische Verantwortung werden mit einem Blick auf das von ASD-Mitarbeitern bewegte Finanzvolumen deutlich (Abbildung 29). Im Durchschnitt der Benchmarkingstädte steuert ein Vollzeitmitarbeiter im ASD Leistungen der HzE+ mit einem Finanzvolumen von 1.287.368 Euro. Hier ist allerdings zu berücksichtigen, dass die intern-operativen Personalanteile mit Ausnahme des Pflegekinderdienstes nicht mit der Steuerung

der Erziehungshilfen betraut sind. Auffällig ist der weit überdurchschnittliche Wert für Halle (Saale): Hier entfällt auf eine vollzeitverrechnete Fachkraft nahezu die doppelte Finanzverantwortung im Rahmen der Steuerung der HzE+ wie im Mittel des Vergleichs.

Abbildung 29: Bewegtes Volumen HzE+ pro vollzeitverrechneten Mitarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst

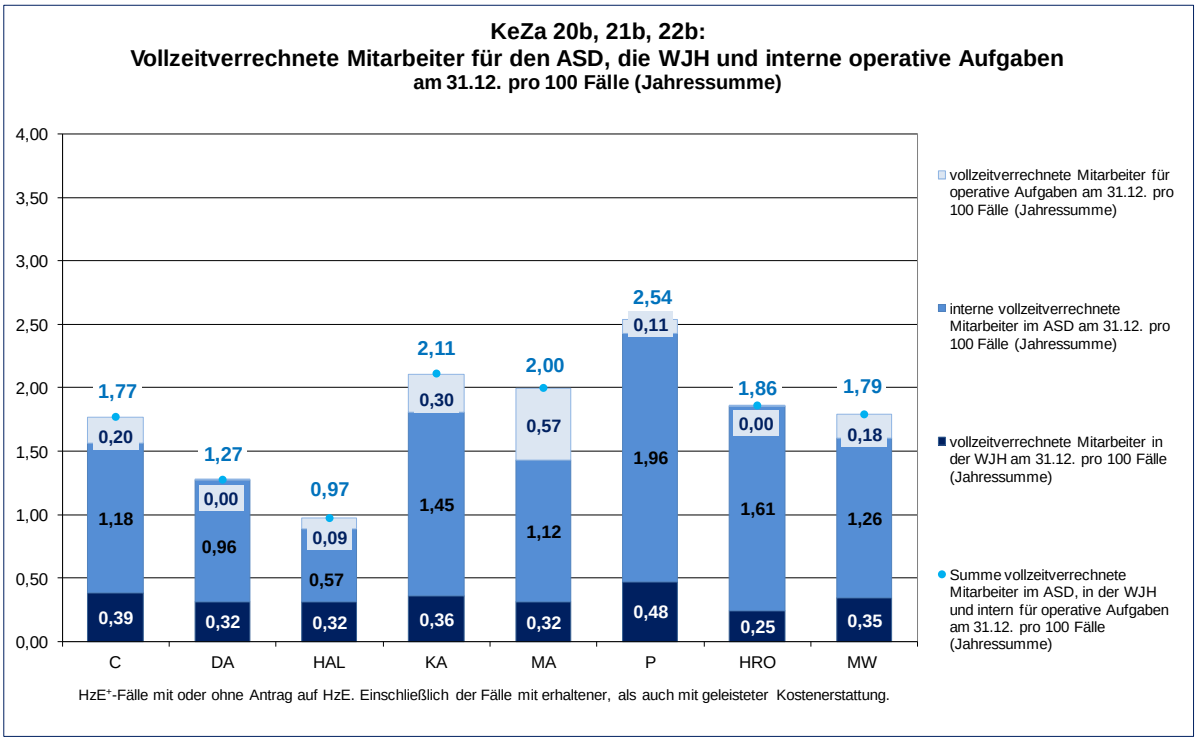


5.2. Personalressourcen

In der Abbildung 30 (Kennzahlen 20b, 21b, 22b) wird die Relation von eingesetztem Personal und Fallzahlen dargestellt. In die Berechnung des eingesetzten Personals wurde dabei die Zahl der für die HzE+ eingesetzten Vollzeitstellen im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) und in der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (WJH) sowie für die interne Erbringung von Hilfen zur Erziehung+ einbezogen.

Die Kennzahl gibt keine Auskunft über eine hinreichende Personalausstattung des jeweiligen Jugendamtes, weil die notwendigen Personalressourcen nicht nur von der Zahl der Fälle, sondern auch von strukturellen Arbeitsabläufen in den Jugendämtern und Aufgabenzuschnitten im ASD abhängen. Dies kann im Kennzahlenvergleich nicht hinlänglich abgebildet werden. So werden beispielsweise die Bereiche der präventiven Arbeit oder der Ablehnung von Hilfen an dieser Stelle nicht erfasst. Die Fallzahl allein ist deshalb kein geeignetes Kriterium für die Personalbemessung im ASD.

Abbildung 30: Vollzeitverrechnete Mitarbeiter im Allgemeinen Sozialen Dienst und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe pro 100 Fälle HzE⁺ (Jahressumme)



Die Aufgabenwahrnehmung der Jugendämter konzentriert sich im Wesentlichen auf die Kernaufgabe der Fallsteuerung. Dies gilt, mit Ausnahme des Pflegekinderdienstes, jedoch nicht für die Mitarbeiter mit intern-operativer Aufgabenwahrnehmung, da diese keine Fallsteuerung übernehmen. Für die interne Erbringung von Hilfen zur Erziehung⁺ wird in einigen Städten auch eigenes Personal im ASD eingesetzt, insbesondere in Karlsruhe und Mannheim.

Karlsruhe unterhält neben dem Pflegekinderdienst auch einen Psychosozialen Dienst, der mit Psychologen besetzt ist. Dieser ist zwar isoliert betrachtet kostenintensiv, aber aus Sicht der Kommune sehr effektiv und trägt zu gelingender Steuerung bei.

In Mannheim werden Hilfen zur Erziehung⁺ neben dem kommunalen Pflegekinderdienst in den Leistungsarten Soziale Gruppenarbeit und Erziehungsbeistandschaft zu einem geringen Teil selbst erbracht. Der Vorteil der „eigenen“ Hilfeerbringung liegt in der engen Verzahnung mit der Bezirkssozialarbeit und damit einer direkteren Steuerungsmöglichkeit.

Der besonders niedrige Anteil an interner Aufgabenwahrnehmung in Darmstadt und Rostock ist darauf zurückzuführen, dass in diesen Städten Teile oder alle Aufgaben des Pflegekinderdienstes an externe Leistungserbringer vergeben sind. Für Potsdam wird diese Aufgabe im Berichtsjahr durch den Kreis Potsdam-Mittelmark wahrgenommen.

6. Ausblick

Die zweite Hälfte des Jahres 2015 und die ersten Monate des Jahres 2016 waren aus Sicht der Jugendämter durch die Notwendigkeit geprägt, eine die vorhandenen Möglichkeiten bei weitem übersteigende Zahl von unbegleiteten minderjährigen Ausländern unterzubringen, zu betreuen und zu begleiten.

Nach der Verabschiedung des Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher Ende Oktober 2015 konnten die kurzfristig aufgebauten Strukturen stabilisiert und etabliert werden, und die Jugendämter waren in der Lage, von einem Zustand der dauernden Improvisation in eine Verfestigung und Weiterentwicklung der Strukturen umzuschalten.

Diese Entwicklungen werden im kommenden Jahr rückblickend anhand von Zahlen zu beschreiben und zu bewerten sein. Nach dem aktuellen Stand der Dinge könnte dabei insbesondere betrachtet werden, wie sich die Zahl der UMA vor Ort unter Berücksichtigung der Zuweisungen durch das Bundesverwaltungsamt entwickelt hat und wie sich der Stand der Kostenerstattungen durch die Länder darstellt.

Der Kennzahlenvergleich geht einer grundsätzlichen Erneuerung entgegen. Nach langer Zusammenarbeit hat sich der Vergleichsring zu einer Revision des Kennzahlenkatalogs entschlossen, was auch eine Verschlankung des Basiszahlen-Katalogwerks mit sich bringt und eine Vereinfachung künftiger Datenerhebungen bedeutet.

Weiterhin soll ein fachlicher Austausch über die Auswertung der Kennzahlen hinaus geführt werden. Ein jährlich neu zu wählendes Schwerpunktthema soll dabei auf der jeweils letzten Projekttagung vertieft bearbeitet werden, ggf. mit Beiträgen aus den Teilnehmerstädten oder auch durch externe Referenten.

Ein weiterer Aspekt künftiger Beratung könnte die geplante SGB VIII-Reform sein, in deren Zentrum die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe („Große Lösung“) steht. Noch ist allerdings offen, ob von Seiten des Gesetzgebers im Jahr 2017 entscheidungsreife Entwürfe vorgelegt werden.

7. Anhang: Städteprofile anhand von Kontextfaktoren und TOP-Kennzahlen

Profile

Im Folgenden werden Profile der Städte des Benchmarking-Projektes Hilfen zur Erziehung+ bundesweit aufgeführt, die anhand dreier Top-Kennzahlen der HzE+ des Berichtsjahres gebildet werden. Die aus dem Kapitel 3.5. übernommenen Netzdiagramme (vgl. Abbildung 11) vervollständigen das Bild für die jeweilige Stadt um eine Zusammenschau ausgewählter Kontext-Indikatoren.

Als Top-Kennzahlen der HzE+ wurden ausgewählt:

- Kennzahl 30: Netto-Gesamtaufwände HzE+ pro Einwohner 0 bis unter 21 Jahre (rote Säule),
- Kennzahl 50b.1: HzE+-Fälle gesamt (Jahressumme) pro 100 Einwohner 0 bis unter 21 Jahre (blaue Säule),
- Kennzahl 31b: Netto-Gesamtaufwände HzE+ gesamt pro Fall (Jahressumme) (gelbe Säule).

Um die drei Top-Kennzahlen in jeweils einer Grafik zusammenzuführen, werden die verschiedenen Rechengrößen (Anzahl der Fälle, Euro, Jugendeinwohner) zuvor standardisiert, um sie vergleichbar zu machen. Hierfür wird für jede Kennzahl die durchschnittliche Abweichung der Kreise vom Mittelwert ermittelt, die „Standardabweichung". Diese dient nun als standardisierte Maßeinheit für die Top-Kennzahlen im Profil, um die jeweilige Abweichung vom Durchschnitt der Städte zu veranschaulichen. Dabei werden die Top-Kennzahlen jeweils gleichermaßen gewichtet. Der Mittelwert der Teilnehmer entspricht dem „Index 0", eine günstige Abweichung vom Mittelwert erscheint als Balken unterhalb des Index 0, eine ungünstige Abweichung vom Mittelwert schlägt dagegen nach oben aus.

Eine Standardisierung wurde auch für die Kontext-Indikatoren in den Netzdiagrammen vorgenommen (s. Kapitel 3.5.).

7.1. Profil Chemnitz

Abbildung 31: Kontextfaktoren Chemnitz

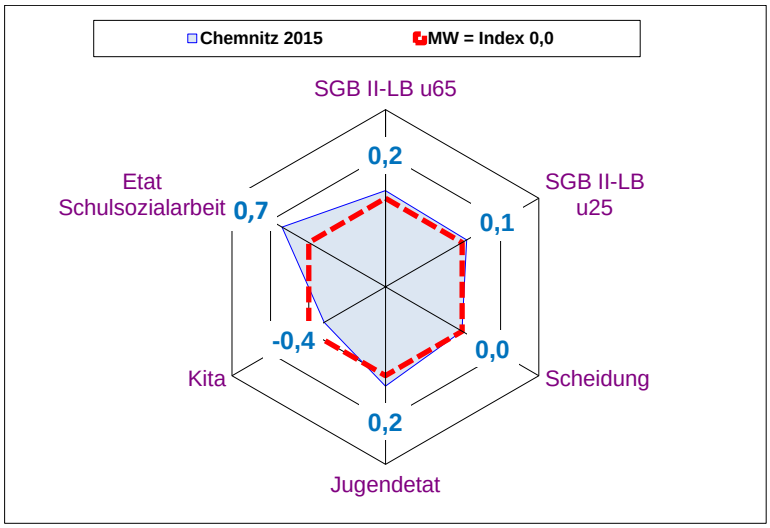
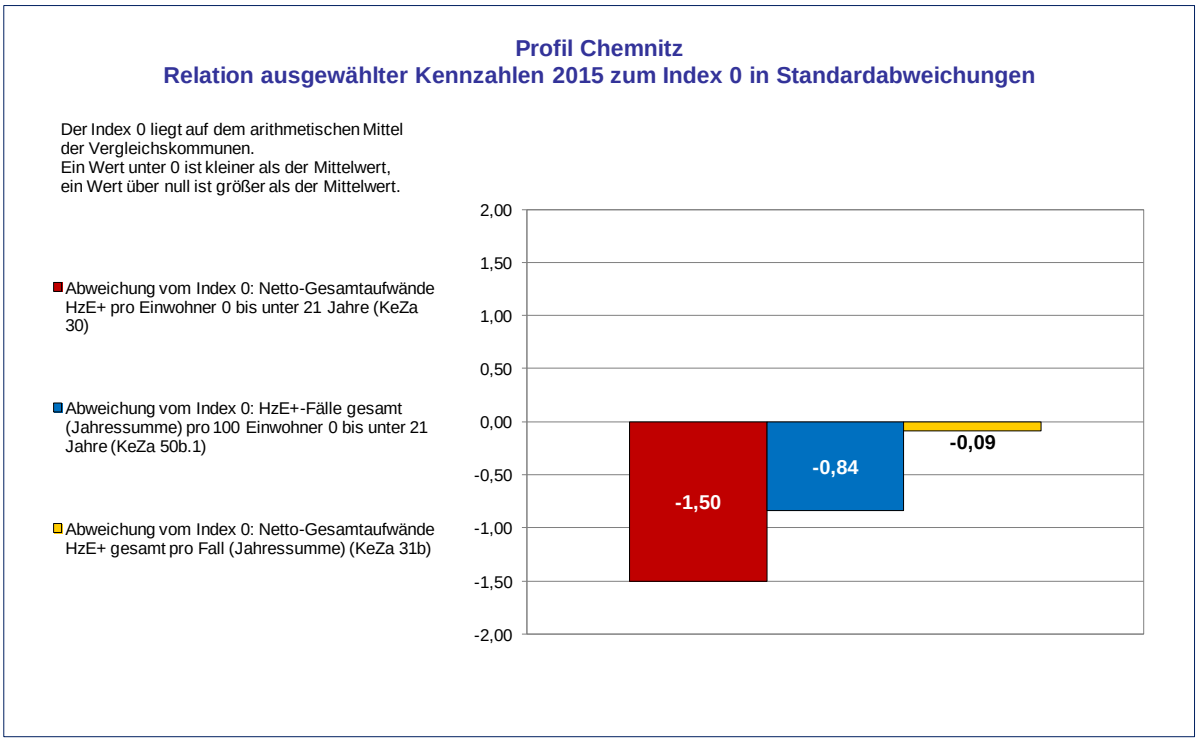


Abbildung 32: TOP-Kennzahlen Chemnitz



7.2. Profil Darmstadt

Abbildung 33: Kontextfaktoren Darmstadt

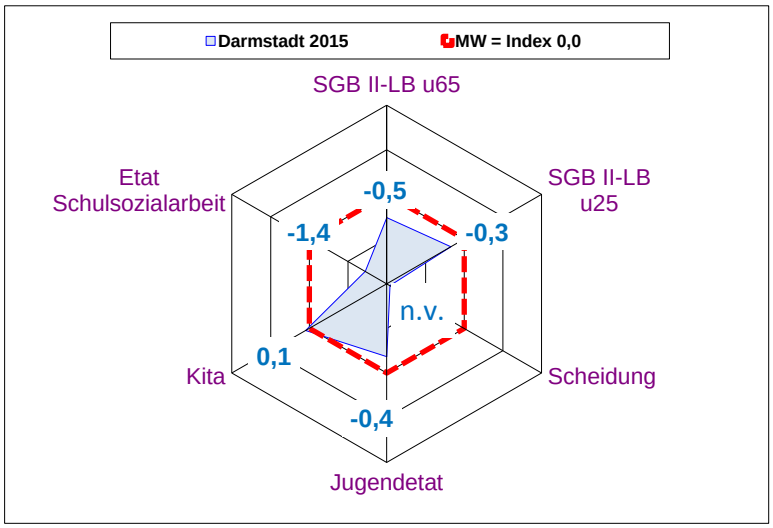
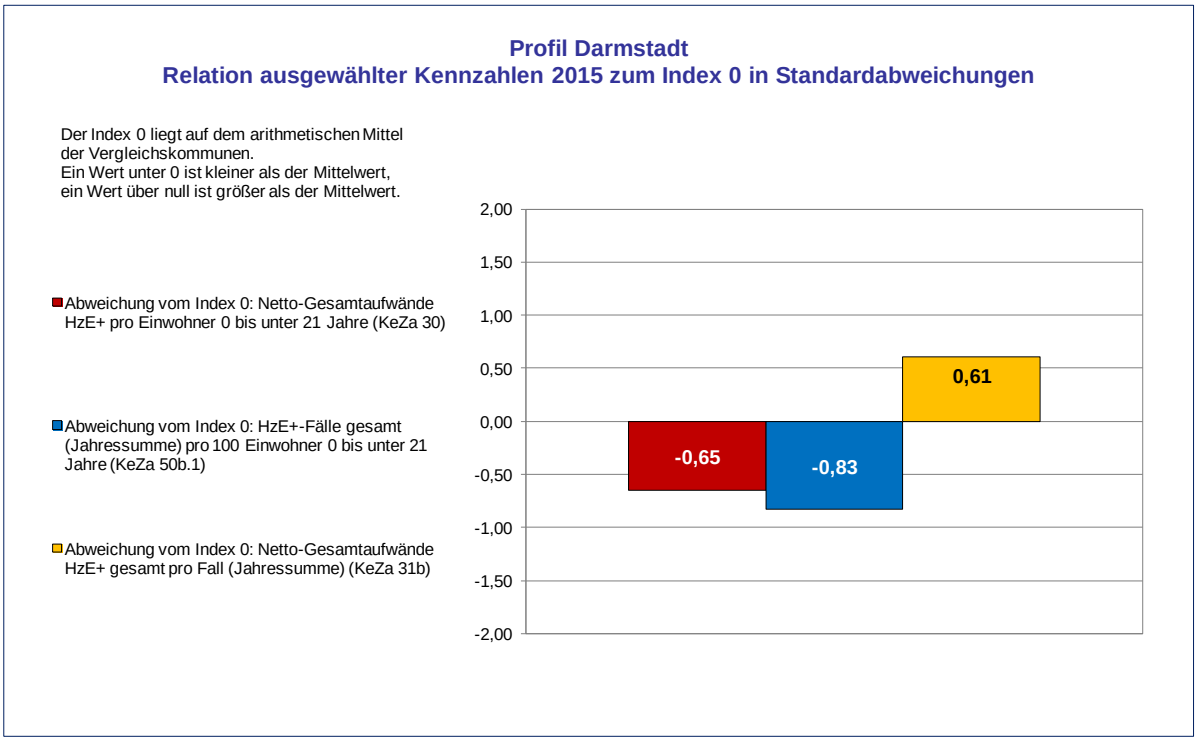


Abbildung 34: TOP-Kennzahlen Darmstadt



7.3. Profil Halle (Saale)

Abbildung 35: Kontextfaktoren Halle (Saale)

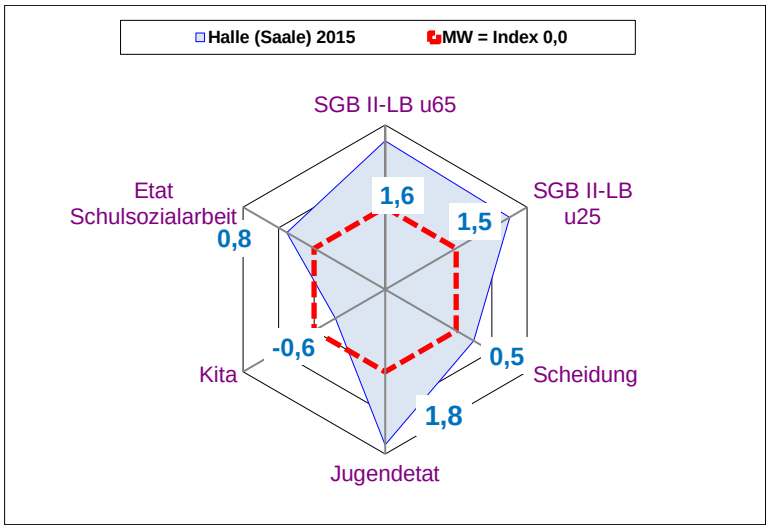
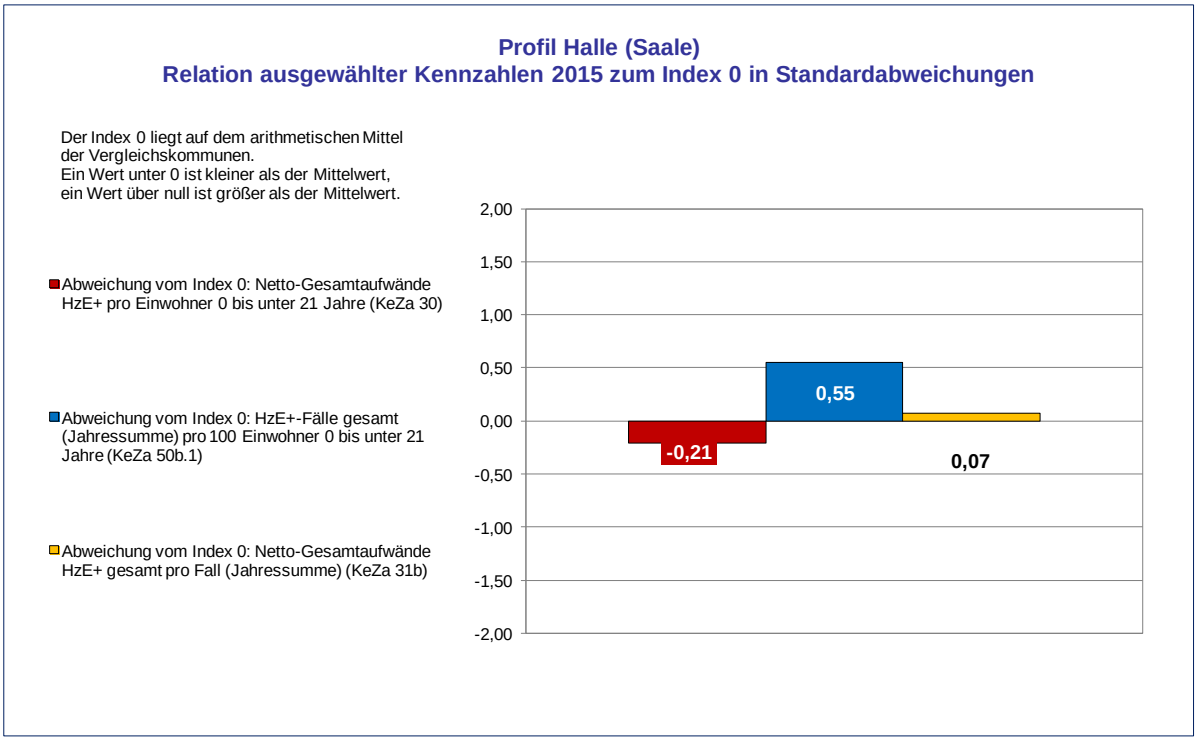


Abbildung 36: TOP-Kennzahlen Halle (Saale)



7.4. Profil Karlsruhe

Abbildung 37: Kontextfaktoren Karlsruhe

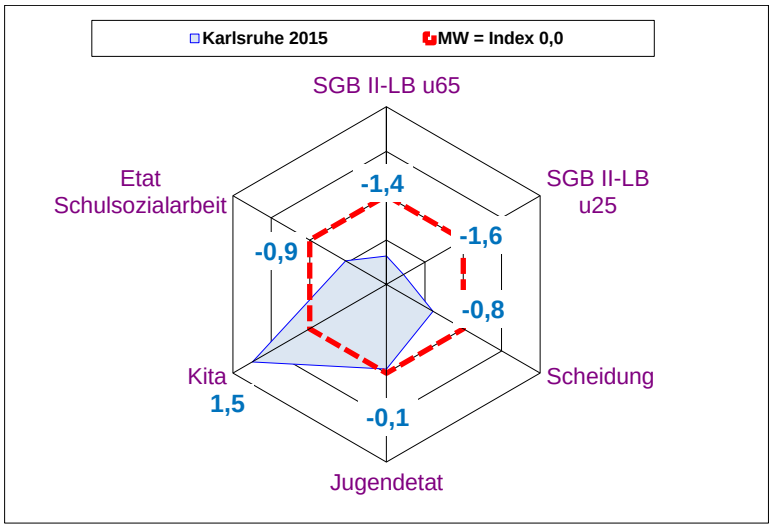
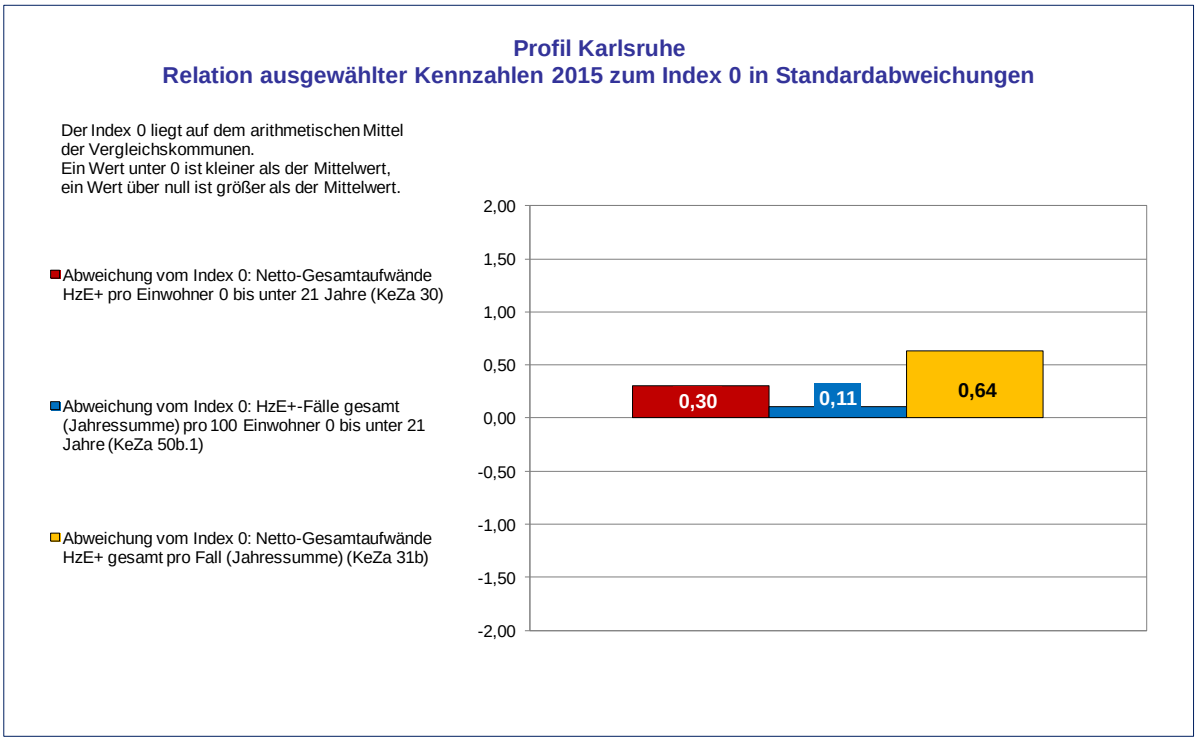


Abbildung 38: TOP-Kennzahlen Karlsruhe



7.5. Profil Mannheim

Abbildung 39: Kontextfaktoren Mannheim

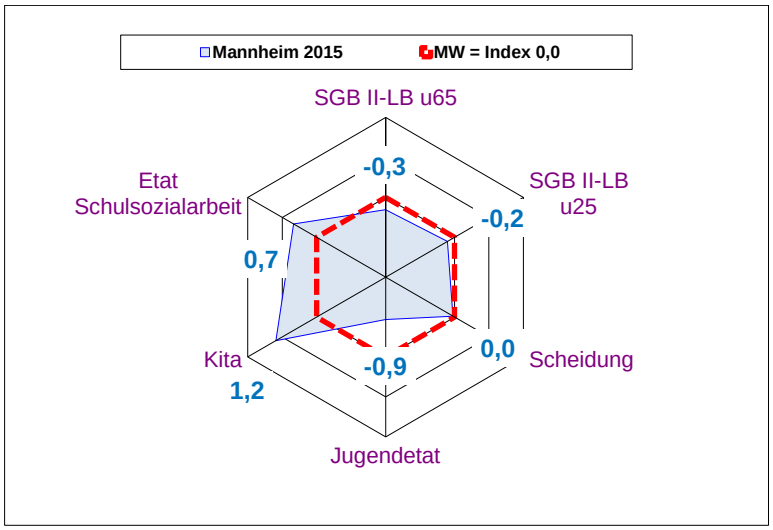
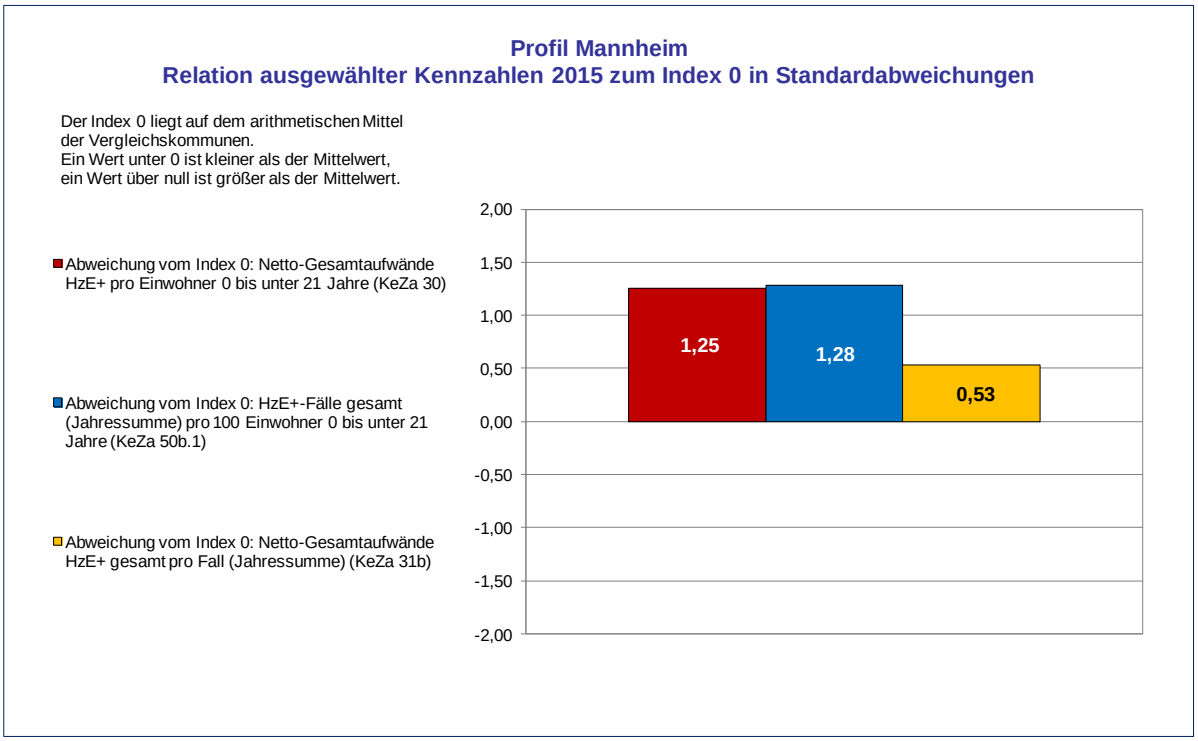


Abbildung 40: TOP-Kennzahlen Mannheim



7.6. Profil Potsdam

Abbildung 41: Kontextfaktoren Potsdam

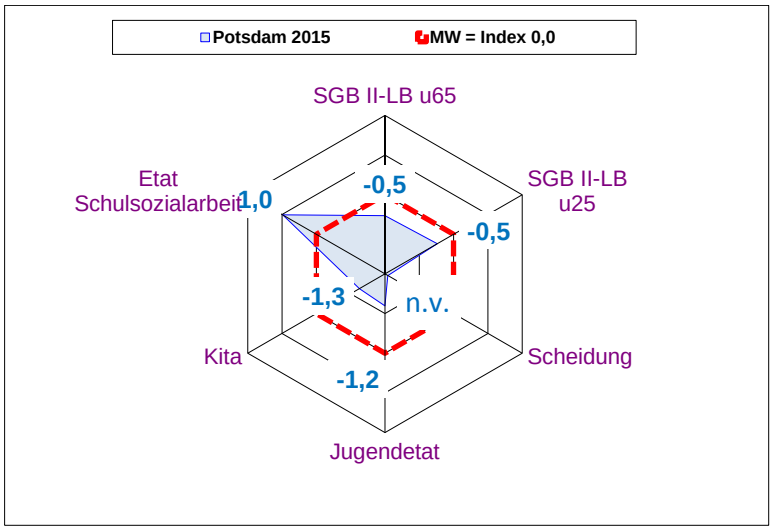
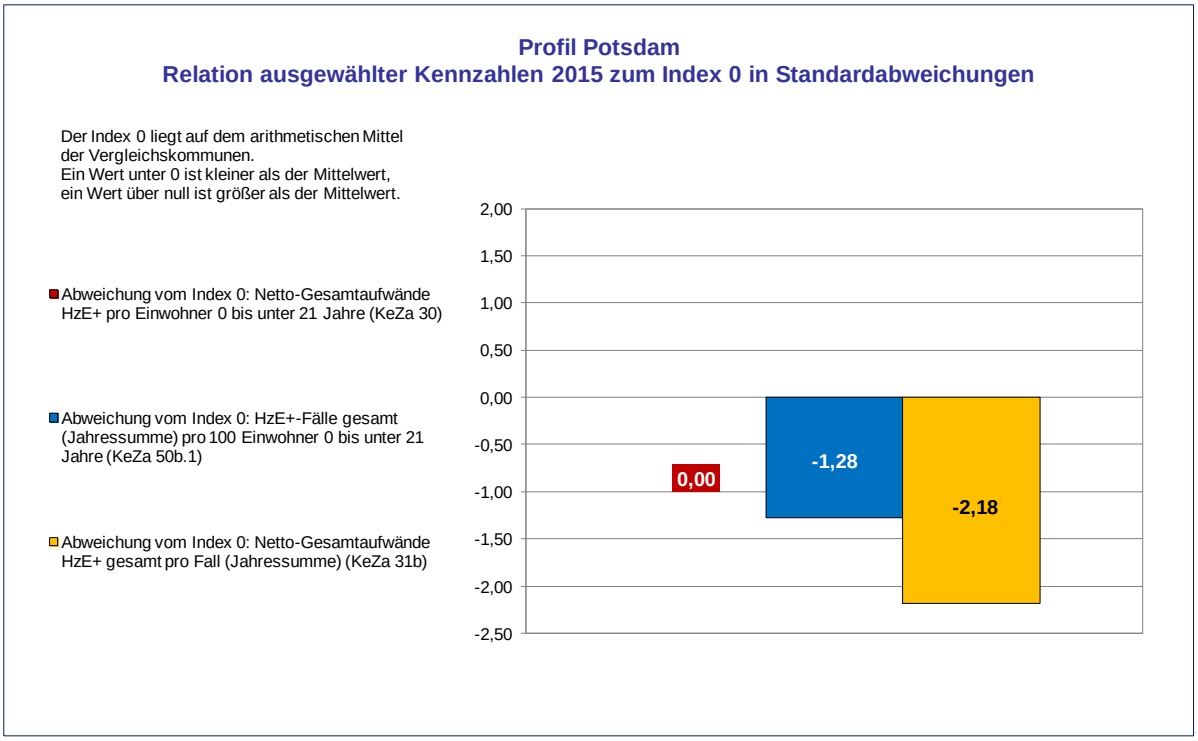


Abbildung 42: TOP-Kennzahlen Potsdam



7.7. Profil Rostock

Abbildung 43: Kontextfaktoren Rostock

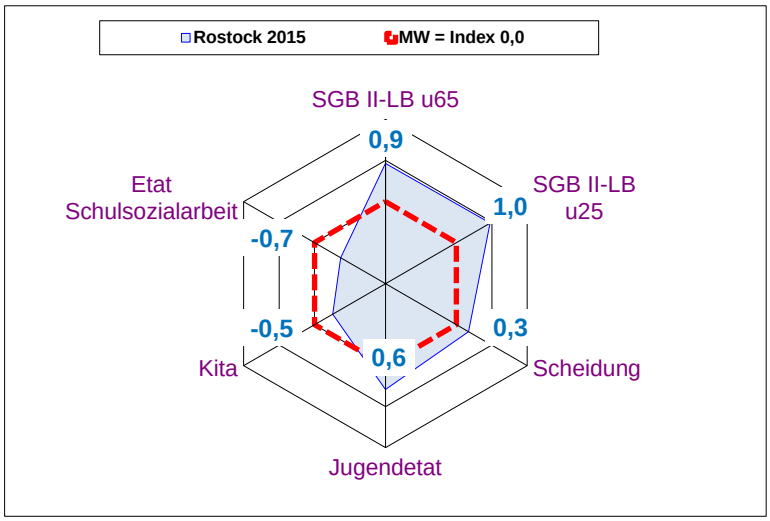
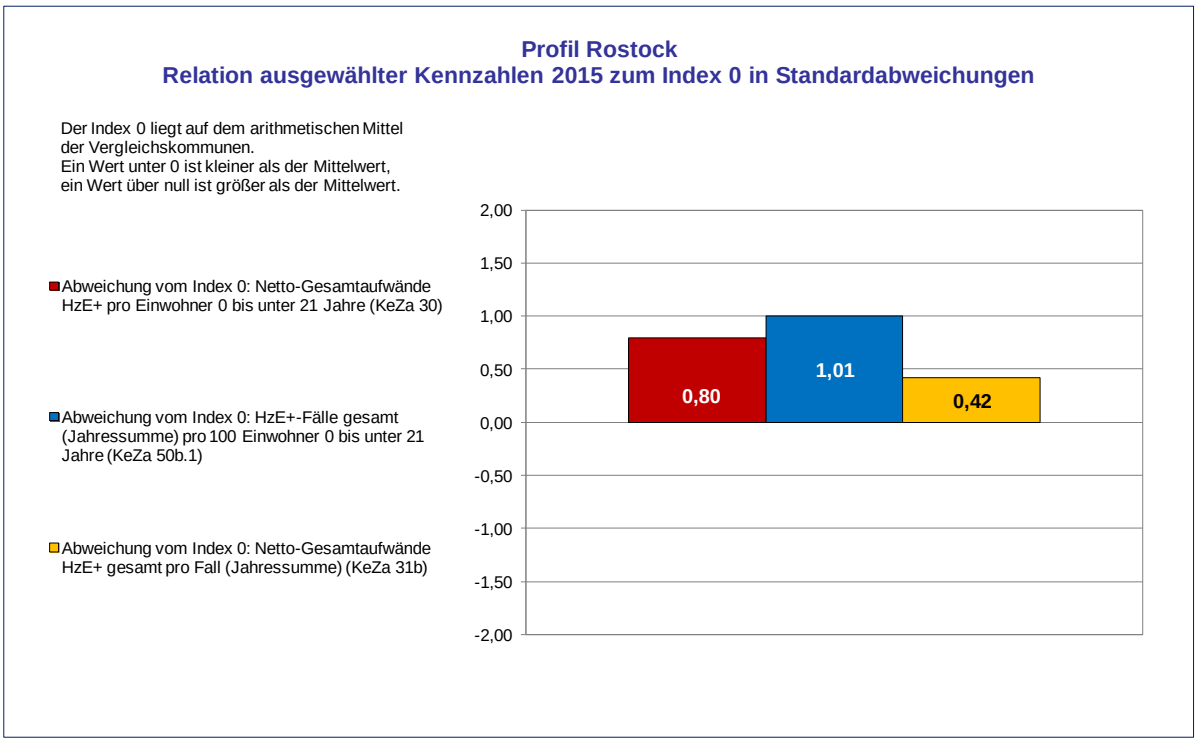


Abbildung 44: TOP-Kennzahlen Rostock



8. Anhang: Asylstatistik – Zahlen zu UMA

Zahl der unbegleiteten minderjährigen Ausländer in Deutschland

Nach Auskunft der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage zu „Beteiligung, Förderung und Schutz von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen durch die Kinder- und Jugendhilfe“ (Drucksache 18/7621) betrugen die Zahlen der – tagesaktuell ermittelten – jugendhilferechtlichen Zuständigkeiten für UMA am 4.1.2016 insgesamt 66.541 Personen. Da die statistische Erfassung der UMA erst im Laufe des Jahres 2015 von zunehmendem Interesse war, gestaltet sich die Datenlage der Vorjahre bundesweit lückenhaft, was das Nachvollziehen der Entwicklungen der letzten Jahre erschwert. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Jugendämter bundesweit in der Lage waren, die steigende Anzahl von UMA zwischen 2011 und 2013 unter Ausnutzung von Flexibilitätspotenzialen des bestehenden Systems zu versorgen und zu betreuen.

Von 2013 auf 2014 war der Anstieg – regional unterschiedlich ausgeprägt – bereits deutlicher stärker. Auch diese Entwicklung konnte, noch ohne Sonderreglungen, im Rahmen flexibler Strukturen, der Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich zu engagieren und der Kooperation mit den freien Trägern bewältigt werden. Im Laufe des Jahres 2015 stiegen die Zahlen der ankommenden UMA von Monat zu Monat sprunghaft an. Von dieser Entwicklung waren die verschiedenen Gebietskörperschaften in unterschiedlichem Maße betroffen. Bundesweit sind die Fallzahlen von Ende 2014 bis Ende 2015 um knapp 300 % angestiegen.

Zahl der Asylanträge durch UMA

UMA sind in besonderem Maße von der langsamen Bearbeitung der Asylgesuche beim BAMF betroffen, da – die meisten sind bei Einreise offenkundig im Alter von 16 und 17 Jahren – bei Erreichen der Volljährigkeit die in der Minderjährigkeit begründeten Fluchtursachen weniger Beachtung bei der Prüfung der Asylgesuche finden.

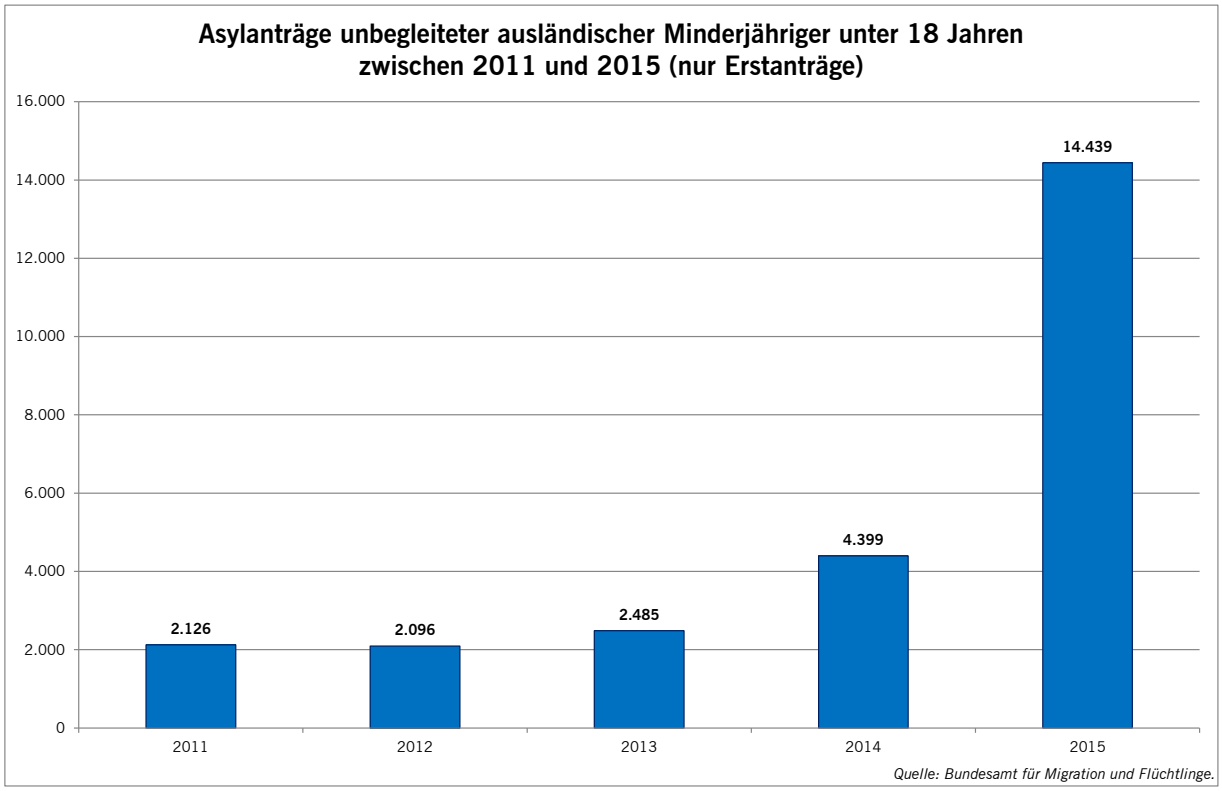
Dass UMA oftmals keine Asylanträge stellen (können), hat darüber hinaus verschiedene Gründe.

- Deutlich steigende Fallzahlen führten und führen zu immer stärkeren Bearbeitungsengpässen der Asylanträge.
- Deutlich steigende Fallzahlen führen dazu, dass die Bestellung der Vormünder sich sehr deutlich verzögert.

Die Entwicklung wird in der folgenden Grafik illustriert.

Von 2013 auf 2014 stieg die Zahl der Erstanträge bereits um 77 % an; von 2014 auf 2015 um 228 %.

Abbildung 45: Asylanträge UMA zwischen 2011 und 2015 (nur Erstanträge)



Altersmäßige Zusammensetzung

Die altersmäßige Zusammensetzung dieser Gruppe lässt sich aufgrund der Verfügbarkeit der Daten nur für die Jahre 2011 bis 2014 ausweisen. Im Mittelwert dieser vier Jahre machten die 16- und 17-Jährigen 72 % aller Antragsstellerinnen und Antragssteller aus. Im Schnitt waren also 28 % unter 16 Jahre alt. Mit der steigenden Zahl verschob sich das Gewicht. Im Jahr 2011 waren noch 34 % der UMA unter 16 Jahre alt, im Jahr 2014 nur noch 23 %.

Verfahrensergebnisse

In der folgenden Darstellung sind die Ergebnisse der Antragsbearbeitung dargestellt. Von über 14.000 gestellten Asylanträgen wurden im Jahr 2015 2.992 bearbeitet, das entspricht 20 %. Der bei Weitem größte Teil endete mit einem Bescheid über Flüchtlingsschutz (77 %) und der kleinste Teil mit der Anerkennung (1 %).

Im Jahr 2011 betrug die Bearbeitungsquote aller Anträge 54%; 2012 (45 %); 2013 (41 %); 2014 (35 %). Negativ beschieden bzw. eingestellt wurden in 2011 zusammen 83 % aller bearbeiteten Anträge, im Jahr 2015 betrug dieser Anteil nur noch 19 %.

Abbildung 46: Bearbeitete Asylanträge UMA U18 in 2015

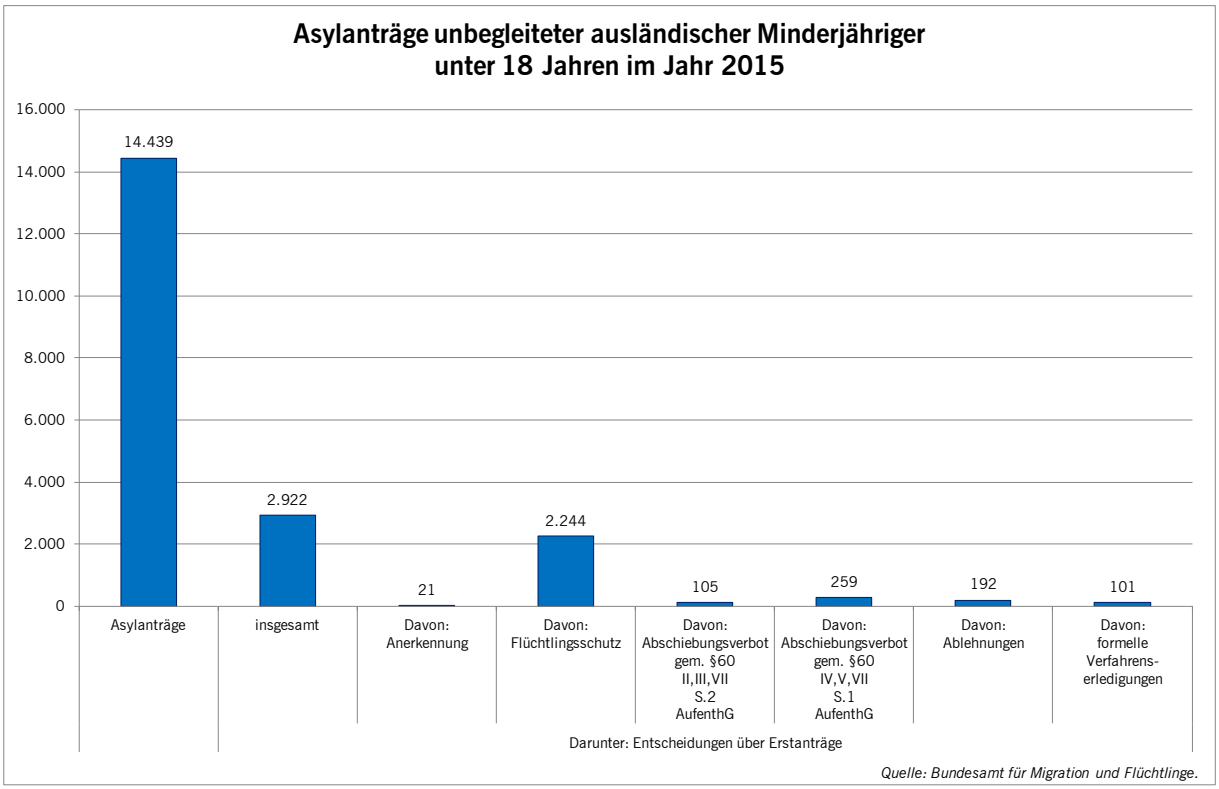


Abbildung 47: Resultat der Asylanträge UMA U18 in 2015

