

„Bericht über die Entwicklung der Sozialleistungen 2016“

(im Produktplan 41 – Jugend und Soziales)

Berichtszeitraum Januar bis Dezember (Gesamtjahr, einschl. 13./14. Monat)

Teil I Zusammenfassung der Finanzdaten und Vorbemerkungen

Grundsätzlich ist parallel zu den Controllingterminen „1. Halbjahr“ und „13. Monat“ des Produktgruppenhaushaltes über die Entwicklung der Sozialleistungen im Produktplan 41 - Jugend und Soziales - zu berichten.

Für das Jahr 2016 sah der Haushalt Anschläge von 230,1 Mio. Euro an Einnahmen und 1.062,6 Mio. Euro an Ausgaben vor. Darin eingeschlossen waren sog. Globalmittel für (Mehr-) Ausgaben für Flüchtlinge aufgrund der Entwicklung aus 2015. Diese Mittel sind in 2016 entsperrt worden und standen zweckgebunden zur Verfügung.

Gegenüber 2014/2015 hatte sich die Struktur des Haushaltes der Sozialleistungen an einer Stelle maßgeblich verändert: Sämtliche Einnahmen und Ausgaben des Kapitels 4 SGB XII (GSIAE - Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) waren in einer neuen Produktgruppe 41.05.01 zusammengefasst worden. Die Produktgruppe 41.05.03, die bisher den größten Teil dieser Leistungen umfasste, enthält ab 2016 i. W. nur noch die Leistungen des 3. Kapitels SGB XII. Die übrigen Anteile waren über verschiedene andere Produktgruppen verteilt und entfallen nun dort.

Die im Folgenden enthaltene „Schätzung“ basiert auf der im Juni-Bericht enthaltenen Darstellung, sie wurde aber im Herbst 2016 leicht verändert und weicht daher in geringfügigem Umfang von der Juni-Berichterstattung ab.

Der Bericht umfasst die konsumtiven Einnahmen und Ausgaben im Haushalt L+G Bremen.

I.1 Entwicklung der Finanzdaten der Sozialleistungen im Produktplan 41 – Jugend und Soziales

Einnahmen (gesamt)

Pgr.	Bezeichnung	Ist 2014	Ist 2015	Ist 2016	Anschlag 2016	Schätzung 2016	Abweichung Anschl./Ist 2016	Abweichung Schätz./Ist 2016
41.01.03	Hilfen zur Erziehung SGB VIII - ambulant	2,18	2,00	2,39	2,00	2,17	0,39	0,22
41.01.04	Hilfen zur Erziehung SGB VIII - stationär	4,87	5,23	5,36	5,23	5,02	0,13	0,34
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	8,58	12,95	21,90	21,37	20,47	0,53	1,43
41.01.07	Unterhaltsvorschuss	4,86	5,20	5,71	5,63	5,68	0,08	0,03
	PBER 41.01	20,49	25,38	35,36	34,24	33,34	1,12	2,02
41.02.01	Hilfen für Erwachsene mit Behinderungen	5,62	5,59	5,86	5,64	5,53	0,22	0,33
	PBER 41.02	5,62	5,59	5,86	5,64	5,53	0,22	0,33
41.03.01	Hilfen für Asylbewerber und Flüchtlinge	0,49	0,69	0,75	0,50	0,66	0,25	0,09
	PBER 41.03	0,49	0,69	0,75	0,50	0,66	0,25	0,09
41.04.02	Hilfen zur Pflege	3,82	3,06	3,35	3,11	3,01	0,24	0,34
41.04.03	Blindenhilfe und Landespflegegeld	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
	PBER 41.04	3,83	3,08	3,36	3,11	3,02	0,24	0,34
41.05.01	GSIAE SGB XII Bundesauftragsverwaltung	0,00	0,00	91,44	91,01	93,75	0,43	-2,31
41.05.02	Bildung und Teilhabe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41.05.03	HLU 3. Kapitel SGB XII (a.v.E.)	84,52	89,01	1,29	1,25	1,17	0,05	0,12
41.05.04	Komm.Leist. zur Existenzsich.nach SGB II	81,05	86,97	92,36	91,22	93,50	1,14	-1,14
	PBER 41.05	165,56	175,98	185,09	183,47	188,42	1,62	-3,32
41.06.01	Hilfen zur Gesundheit	0,03	1,06	0,03	0,02	0,03	0,01	0,00
41.06.02	Hilfe bei anderen besonderen Lebenslagen	1,50	2,01	1,41	1,79	1,62	-0,38	-0,21
	PBER 41.06	1,53	3,07	1,44	1,81	1,65	-0,37	-0,21
41.07.02	Sozialpsychiatrische Leistungen	1,47	1,34	1,34	1,34	1,33	0,00	0,01
41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	0,03	0,15	0,23	0,03	0,05	0,20	0,18
	PBER 41.07	1,50	1,48	1,57	1,36	1,37	0,21	0,19
	Gesamtergebnis	199,01	215,27	233,43	230,13	233,99	3,30	-0,56
	Veränderungen gegenüber dem IST des Vorjahres	16,6%	8,2%	8,4%	6,9%	8,7%		

Die Anschläge wurden erreicht und überschritten. Die Schätzung wurde minimal unterschritten. Sie hat sich als valide erwiesen. Die Einnahmen lagen 8,4% über dem Vorjahr. Wesentliche Gründe: Erstattungen nach § 89 d SGB VIII sowie die Bundesbeteiligungen SGB II und XII.

Einnahmen „übrige Sozialleistungen“

in Mio. €										
Einnahmen übrige Sozialleistungen										
Pgr.	Bezeichnung	IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
41.01.03	Hilfen zur Erziehung SGB VIII -ambulant-	2,2	2,0	-8,3	2,00	0,0	2,17	8,5	2,39	19,5
41.01.04	Hilfen z. Erziehung SGB VIII -stationär-	4,9	5,2	7,4	5,23	0,0	5,02	-4,0	5,36	2,5
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	4,1	3,4	-17,9	3,37	0,7	4,47	33,4	4,97	48,4
41.01.07	Unterhaltsvorschuss	4,9	5,2	7,0	5,63	8,3	5,68	9,2	5,71	9,8
41.01	Ergebnis Produktbereich	16,0	15,8	-1,3	16,24	2,9	17,34	9,9	18,43	16,8
41.02.01	Hilfen für Erwachsene mit Behinderungen	5,6	5,6	-0,5	5,64	0,9	5,53	-1,1	5,86	4,8
41.02	Ergebnis Produktbereich	5,6	5,6	-0,5	5,64	0,9	5,53	-1,1	5,86	4,8
41.04.02	Hilfen zur Pflege	3,8	3,1	-19,9	3,11	1,5	3,01	-1,6	3,35	9,5
41.04.03	Blindenhilfe und Landespflegegeld	0,0	0,0	100,0	0,01	-60,0	0,01	-60,0	0,01	-50,0
41.04	Ergebnis Produktbereich	3,8	3,1	-19,6	3,11	1,1	3,02	-2,0	3,36	9,1
41.05.01	GSIAE	0,0	0,0		91,01		93,75		91,44	
41.05.02	Bildung und Teilhabe	0,0	0,0		0,00		0,00		0,00	
41.05.03	Leistungen zur Existenzsich.nach SGB XII	84,5	89,0	5,3	1,25	-98,6	1,17	-98,7	1,29	-98,6
41.05.04	Komm.Leist. zur Existenzsich.nach SGB II	81,1	87,0	7,3	91,22	4,9	93,50	7,5	92,36	6,2
41.05	Ergebnis Produktbereich	165,6	176,0	6,3	183,47	4,3	188,42	7,1	185,09	5,2
41.06.01	Hilfen zur Gesundheit	0,0	1,1	3.433,3	0,02	-97,9	0,03	-97,4	0,03	-97,2
41.06.02	Hilfe bei anderen besonderen Lebenslagen	1,7	2,3	32,1	1,79	-22,1	1,62	-29,4	1,41	-38,6
41.06	Ergebnis Produktbereich	1,8	3,4	89,9	1,81	-46,1	1,65	-50,9	1,44	-57,1
41.07.02	Sozialpsychiatrische Leistungen	1,5	1,3	-9,5	1,34	-0,2	1,33	-1,0	1,34	0,0
41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	0,0	0,2	400,0	0,03	-83,3	0,05	-66,7	0,23	53,3
41.07	Ergebnis Produktbereich	1,5	1,5	-1,3	1,36	-8,6	1,38	-7,7	1,57	5,4
	Summe	194,3	205,3	5,6	211,63	3,1	217,33	5,9	215,75	5,1

Die Anschläge wurden erreicht und überschritten. Die Schätzung wurde jedoch unterschritten. Wesentlicher Grund sind die etwas geringeren (ausgabenabhängigen) Bundesbeteiligungen SGB II und XII, denen aber Minderausgaben gegenüberstehen. In fast allen anderen Bereichen überstiegen die Einnahmen leicht die Schätzung.

Die Einnahmen 41.05.04 enthalten auch eine neue gesonderte Beteiligung des Bundes an den KdU für anerkannte Flüchtlinge im SGB II. Sie beläuft sich in 2016 auf rd. 3,8 Mio. Euro.

Das im Jahr 2014 initiierte im Ressort Projekt „Forderungsmanagement und -realisierung“ zur nachhaltigen Verbesserung der Einnahmesituation setzte seine Arbeit weiter fort. Die Federführung im Projekt liegt bei der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen – die Senatorin für Finanzen ist einbezogen.

Als erstes fachliches Thema wurden bis zum 31. Dezember 2016 die Kostenerstattungen im kommunalen Bereich gegenüber anderen Trägern im Bereich der „unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge“ schwerpunktmäßig durch das Projektteam unterstützt bzw. durchgeführt. Insgesamt wurden seit dem Projektstart bis zum 31. Dezember 2016 durch das Projekt rund 43,8 Mio. Euro an Kostenerstattungen gegenüber anderen überörtlichen Jugendhilfeträgern (ohne Land Bremen) geltend gemacht; davon wurden rd. 28,3 Mio. Euro bereits vereinnahmt. Auf das Jahr 2016 entfallen 16,7 Mio. Euro. Somit wurden die Ziele „deutliche Einnahmenerhöhung“ sowie „keine Verjährungen eintreten zu lassen“ im Bereich der Kostenerstattungen nach § 89d SGB VIII erreicht.

Darüber hinaus werden außerdem die Einnahmen im Bereich „Unterhaltsvorschuss“ bearbeitet. Hieraus sollten Rückschlüsse auf die Möglichkeiten der Einnahmeerhöhung in den kommenden Jahren gezogen werden. Die Auswertungen werden im ersten Quartal 2017 vorgenommen. Gleichzeitig wird in 2017 hier ein Schwerpunkt des Projektes liegen.

Im weiteren Projektverlauf sollen weitere Bereiche zur Einnahmenerhöhung eruiert und durch das Projekt bis zum 31. Dezember 2018 bearbeitet werden. Ferner sollen die Geschäftsprozesse im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Projektarbeiten auf deren Nachhaltigkeit hin bewertet und entsprechende Empfehlungen erarbeitet werden.

Einnahmen „Flüchtlinge“ (UMF-UMA, Asyl, ohne SGB II)

in Mio. €

Einnahmen Flüchtlinge (Pgrp. 41.03.01) und umF-umA (41.01)										
Pgr.	Bezeichnung	IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
41.01.04	Hilfen z. Erziehung SGB VIII -stationär-	0,0	0,0		0,00		0,00		0,00	
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	4,5	9,6	113,3	18,00	87,5	16,00	66,7	16,93	76,33
	Zwischensumme 41.01	4,5	9,6	113,3	18,00	87,5	16,00	66,7	16,93	76,33
41.03.01	Hilfen für Asylbewerber und Flüchtlinge	0,2	0,4	100,0	0,50	25,0	0,66	65,0	0,75	87,50
	Summe	4,7	10,0	112,8	18,50	85,0	16,66	66,6	17,68	76,78

Relevante Einnahmen lagen nur aufgrund der Erstattungen nach § 89 d SGB VIII vor. Der Anschlag wird wie eingeschätzt nicht erreicht; jedoch wird die Schätzung überschritten. Die fehlenden Einnahmen werden in 2017 erwartet.

Nachrichtlich: Die Bundesbeteiligungen an Flüchtlingslasten über die Umsatzsteuer werden nicht im Haushalt der Sozialleistungen abgebildet. Die neue Sonderbeteiligung an den KdU im SGB II (siehe oben) wird in der Produktgruppe 41.05.04 abgebildet, da dort die anteiligen Ausgaben anfallen.

Ausgaben (gesamt)

Pgr.	Bezeichnung	Ist 2014	Ist 2015	Ist 2016	Anschlag 2016	Schätzung 2016	Abweichung Anschl./Ist 2016	Abweichung Schätz./Ist 2016
41.01.03	Hilfen zur Erziehung SGB VIII - ambulant	66,86	67,74	72,53	69,98	73,07	2,56	-0,53
41.01.04	Hilfen zur Erziehung SGB VIII - stationär	96,51	122,75	150,76	166,44	153,77	-15,68	-3,01
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	31,68	44,74	67,14	71,25	66,56	-4,11	0,58
41.01.07	Unterhaltsvorschuss	11,71	12,00	12,35	12,97	12,51	-0,62	-0,17
	PBER 41.01	206,76	247,23	302,78	320,64	305,91	-17,86	-3,13
41.02.01	Hilfen für Erwachsene mit Behinderungen	115,18	117,80	119,11	115,25	117,54	3,86	1,57
	PBER 41.02	115,18	117,80	119,11	115,25	117,54	3,86	1,57
41.03.01	Hilfen für Asylbewerber und Flüchtlinge	40,01	77,79	158,35	140,21	165,18	18,14	-6,83
	PBER 41.03	40,01	77,79	158,35	140,21	165,18	18,14	-6,83
41.04.02	Hilfen zur Pflege	58,37	57,24	54,44	55,32	55,62	-0,88	-1,18
41.04.03	Blindenhilfe und Landespflegegeld	3,31	3,31	3,41	3,47	3,46	-0,07	-0,05
	PBER 41.04	61,68	60,55	57,85	58,80	59,08	-0,94	-1,23
41.05.01	GSIAE SGB XII Bundesauftragsverwaltung	0,00	0,00	92,39	91,01	94,26	1,38	-1,87
41.05.02	Bildung und Teilhabe	6,87	8,11	3,21	7,79	3,05	-4,58	0,16
41.05.03	HLU 3. Kapitel SGB XII (a.v.E.)	84,77	88,68	11,23	11,20	11,54	0,03	-0,32
41.05.04	Komm.Leist. zur Existenzsich.nach SGB II	210,42	216,07	221,80	225,79	223,87	-3,99	-2,07
	PBER 41.05	302,06	312,86	328,62	335,78	332,72	-7,16	-2,22
41.06.01	Hilfen zur Gesundheit	11,93	11,21	12,95	12,10	13,42	0,85	-0,47
41.06.02	Hilfe bei anderen besonderen Lebenslagen	10,22	10,20	10,93	10,92	10,78	0,01	0,16
	PBER 41.06	22,15	21,41	23,88	23,02	24,19	0,86	-0,31
41.07.02	Sozialpsychiatrische Leistungen	50,41	50,83	48,60	50,83	50,80	-2,23	-2,19
41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	17,37	18,39	16,47	18,03	17,50	-1,57	-1,03
	PBER 41.07	67,78	69,22	65,07	68,87	68,30	-3,80	-3,23
	Gesamtergebnis	815,63	906,86	1.055,66	1.062,56	1.072,91	-6,90	-15,38
	Veränderungen gegenüber dem IST des Vorjahres		7,7%	11,2%	16,4%	17,2%	18,3%	

Zum Jahresende wurden die Budgets eingehalten. Die Gründe sind in nachfolgend unter „übrige Sozialleistungen“ und „Flüchtlinge“ dargestellt.

Ausgaben „übrige Sozialleistungen“

in Mio. €										
Ausgaben übrige Sozialleistungen										
Pgr.	Bezeichnung	IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
41.01.03	Hilfen zur Erziehung SGB VIII -ambulant-	66,9	66,6	-0,3	69,98	5,0	73,07	9,6	72,53	8,84
41.01.04	Hilfen z. Erziehung SGB VIII -stationär-	88,2	90,3	2,4	92,99	3,0	93,29	3,4	91,89	1,81
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	22,8	24,4	7,2	25,82	5,6	27,87	14,0	28,91	18,27
41.01.07	Unterhaltsvorschuss	11,7	12,0	2,5	12,97	8,1	12,51	4,3	12,35	2,92
41.01	Ergebnis Produktbereich	189,5	193,3	2,0	201,75	4,4	206,74	6,9	205,67	6,38
41.02.01	Hilfen für Erwachsene mit Behinderungen	115,2	117,8	2,3	115,25	-2,2	117,54	-0,2	119,11	1,11
41.02	Ergebnis Produktbereich	115,2	117,8	2,3	115,25	-2,2	117,54	-0,2	119,11	1,11
41.04.02	Hilfen zur Pflege	58,4	57,2	-1,9	55,32	-3,4	55,62	-2,8	54,44	-4,89
41.04.03	Blindenhilfe und Landespflegegeld	3,3	3,3	0,0	3,47	5,0	3,46	4,5	3,41	3,02
41.04	Ergebnis Produktbereich	61,7	60,6	-1,8	58,80	-2,9	59,08	-2,4	57,85	-4,46
41.05.01	GSIAE	0,0	0,0		91,01		94,26		92,39	#DIV/0!
41.05.02	Bildung und Teilhabe	6,9	8,1	18,0	7,79	-4,0	3,05	-62,4	3,21	-60,42
41.05.03	Leistungen zur Existenzsich.nach SGB XII	84,8	88,7	4,6	11,20	-87,4	11,54	-87,0	11,23	-87,34
41.05.04	Komm.Leist. zur Existenzsich.nach SGB II	210,4	216,1	2,7	225,79	4,5	223,87	3,6	221,80	2,65
41.05	Ergebnis Produktbereich	302,1	312,9	3,6	335,78	7,3	332,72	6,3	328,63	5,04
41.06.01	Hilfen zur Gesundheit	11,9	11,2	-6,0	12,10	7,9	13,42	19,7	12,95	15,52
41.06.02	Hilfe bei anderen besonderen Lebenslagen	10,6	10,6	0,5	10,92	2,7	10,78	1,4	10,93	2,80
41.06	Ergebnis Produktbereich	22,5	21,8	-2,9	23,02	5,4	24,20	10,8	23,88	9,33
41.07.02	Sozialpsychiatrische Leistungen	50,4	50,8	0,8	50,83	0,0	50,80	-0,1	48,60	-4,39
41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	17,4	18,4	5,9	18,03	-1,9	17,50	-4,8	16,47	-10,44
41.07	Ergebnis Produktbereich	67,8	69,2	2,1	68,87	-0,5	68,30	-1,3	65,07	-6,00
	Summe	758,7	775,6	2,2	803,46	3,6	808,56	4,2	800,21	3,17

Die noch im Juni-Bericht enthaltenen Risiken von netto 3,8 Mio. Euro haben sich im Jahresverlauf weiter reduziert. Die Abweichungen verteilen sich über alle Produktbereiche; insbesondere aber auf den Produktbereich 41.05. Dort haben die Abweichungen nicht die eingeschätzte Höhe erreicht. Insgesamt gesehen wurde damit die Schätzung im Rahmen der Schwankungsbreite von +/- 1% (bezogen auf das Anschlagfinanzvolumen) unterschritten.

Ausgaben „Flüchtlinge“ (UMF-UMA, Asyl, ohne SGB II)

in Mio. €										
Ausgaben Flüchtlinge (Pgr. 41.03.01) und umF-umA (41.01)										
Pgr.	Bezeichnung	IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
41.01.04	Hilfen z. Erziehung SGB VIII -stationär-	8,3	32,5	289,3	73,46	126,0	60,48	86,1	58,88	81,15
41.01.06	EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII	8,9	21,4	141,1	45,43	112,3	38,69	80,8	38,23	78,65
	Zwischensumme 41.01	17,2	53,9	213,0	118,89	120,6	99,17	84,0	97,11	80,16
41.03.01	Hilfen für Asylbewerber und Flüchtlinge	39,7	77,4	95,0	140,21	81,1	165,18	113,4	158,35	104,59
	Summe	56,9	131,3	130,7	259,10	97,3	264,35	101,3	255,46	94,56

UMF-UMA (siehe auch Pgrpn. 41.01.04 und 06 im Teil II des Berichtes)

Die Zugänge UMA blieben 2016 unter den Annahmen. Jedoch verblieb prozentual ein höherer Anteil an den Personen in Bremen. Der Altbestand UMF hat sich in 2016 reduziert. Die Ausgaben lagen damit wie eingeschätzt auch unter den Anschlägen. Die schon zur Jahresmitte eingeschätzte Tendenz hat sich weiter verstärkt; die schon reduzierte Schätzung wurde zum Jahresende nochmals leicht unterschritten.

Asyl (siehe auch Pgrp. 41.03.01 im Teil II des Berichtes)

Das Versorgungs- und Unterbringungssystem befand sich seit den starken Zugängen 2015 immer in 2016 immer noch in der Aufbau- und Etablierungsphase. Ziel war und ist es dabei, die bestehenden Noteinrichtungen aufzugeben und ohne Zelte und Turnhallen auszukommen. Allgemein konnte zur Entwicklung der Personenzahl festgestellt werden, dass ggü. der Modellrechnung die seit der ersten Jahreshälfte rückläufig waren (Neuzugänge) und die Übergänge ins SGB II deutlich höher waren und schneller geschahen als vorgesehen. Fazit: Die Zahl der Personen im Versorgungssystem sank ggü. der Modellrechnung. Es ist jedoch festzuhalten, dass – nach dem Jahr 2015 – das Jahr 2016 insgesamt die zweithöchsten Zugänge ausweist.

Die Anzahl der „Personen im Versorgungssystem“ kann jedoch nach wie vor nicht komplett über das Fachverfahren erhoben werden und muss weiter in Teilen über eine Modellrechnung ermittelt werden.

Die Ausgaben stiegen jedoch deutlich (über der modellgerechneten Vorgabe von 1.000 Euro je Person und Monat) an. Auf Basis der berechneten Personenzahlen deuteten sich zur Jahresmitte Ausgaben für das Gesamtjahr von rd. 1.500 Euro je Person und Monat an. Es gab bundesweit ähnliche Entwicklungen. Die Steigerung ggü. 2015 lag weniger an den gesetzlichen Leistungen selbst, vielmehr haben sich die Ausgaben für Unterbringungen (Mieten), Bewirtschaftung der Einrichtungen, der Betreuung und weiteren Ausgaben für den Erhalt und Betrieb des Versorgungs- und Unterbringungssystems erhöht. In diesem Bereich fallen Ausgaben an, die durch den geringeren Zugang oder Bestand an Personen in einem ersten Schritt nicht sonderlich beeinflusst werden. Darüber hinaus sind in 2016 durch Rechnungseingänge für 2015 verschiedene Nachzahlungen zu tätigen. Es wurde angenommen, dass die Ausgaben sukzessive wieder sinken werden. Maßgeblich wurde dieses für 2017 erwartet. Dieser Umstand ist jedoch schon in den letzten Monaten 2016 eingetreten; die Ausgaben je Person sanken letztlich auf gut 1.400 Euro im Monat und die eingeschätzten Bedarfe haben sich soweit reduziert, dass die noch im Juni-Bericht enthaltenen Risiken sich deutlich im Jahresabschluss reduziert haben.

Insgesamt betrachtet konnten die Gesamtbedarfe mit den Anschlagsmitteln abgedeckt werden.

Flüchtlinge im SGB II (siehe auch Pgrp. 41.05.04 im Teil II)

Es bestand ein deutlich höherer und schnellerer Zugang in das SGB II als angenommen. Die anteiligen Ausgaben sind Bestandteil der Gesamtausgaben für Leistungen der Produktgruppe und müssen anteilig berechnet werden, da keine Einzelnachweise des Jobcenters erfolgen. Sie betragen modellgerechnet rd. 21,5 Mio. Euro in 2016 für „alle“ Flüchtlinge im Bestand. Die in der Pgrp. vorgesehenen Globalmittel von 2,5 Mio. Euro sowie die neue Sonderbeteiligung KdU des Bundes für Flüchtlinge von knapp 3,1 Mio. Euro (Anteil Stadtgemeinde) werden damit für flüchtlingsbezogene Ausgaben voll in Anspruch genommen. Für den Rest stand Bestandsbudget ausreichend zur Verfügung. An dieser Stellen bestanden keine Mehrbedarfe.

Zusammenfassung Flüchtlinge

Die Ausgaben haben sich ggü. den Erwartungen zur Jahresmitte deutlich reduziert. Die Gesamtbudgets waren ausreichend. Die Schätzung wurde damit deutlich unterschritten.

Für das Thema Flüchtlinge sind eine Reihe sog. zentraler Kennzahlen ausgewiesen worden. Sie sind als Anlage zum Teil I dargestellt und ergänzen sowohl den Teil I als auch den Teil II.

Zusammenfassung 2016

in Mio. €										
Gesamtergebnis der Schätzung										
Übrige Sozialleistungen		IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
Einnahmen		194,3	205,3	5,6	211,6	3,1	217,3	5,9	215,8	5,1
Ausgaben		758,7	775,6	2,2	803,5	3,6	808,6	4,2	800,2	3,2
Saldo ggü. Anschlag									-7,4	
Saldo Budgetveränderungen (bereinigt)									-0,5	
Jahresergebnis (Minderbedarf)									-6,9	
Flüchtlinge (41.01 / 41.03.01)		IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
Einnahmen		4,7	10,0	112,8	18,5	85,0	16,7	66,6	17,7	76,8
Ausgaben		56,9	131,3	130,7	259,1	97,3	264,3	101,3	255,5	94,6
Saldo ggü. Anschlag									-2,8	
Saldo Budgetveränderungen (bereinigt)									1,5	
Jahresergebnis (Minderbedarf)									-4,3	
Sozialleistungen gesamt		IST 2014	IST 2015	%	Anschlag 2016	%	Schätzung 2016	%	IST 2016	%
Einnahmen		199,0	215,3	8,2	230,1	6,9	234,0	8,7	233,4	8,4
Ausgaben		815,7	906,9	11,2	1.062,6	17,2	1.072,9	18,3	1.055,7	16,4
Saldo ggü. Anschlag									-10,2	
Saldo Budgetveränderungen (bereinigt)									1,0	
Jahresergebnis (Minderbedarf)									-11,2	

Das noch im Juni bestehende Risiko von (bereinigt 12,8 Mio. Euro) hat sich nicht bestätigt – die Anschläge wurden eingehalten. Zum Jahresabschluss lagen ggü. dem bereinigten Budget Minderbedarfe von rd. 11,2 Mio. Euro. Gründe: Im Bereich der übrigen Sozialleistungen hat sich das Ergebnis im Rahmen der Schwankungsbreite der Schätzung (ggü. Anschlag) von +/- 1% verändert (Gesamt volumen Ausgaben: rd. 804 Mio. Euro). Im Bereich Flüchtlinge war das (leichte) Absinken der Ausgaben, dass für 2017 erwartet worden war, schon Ende 2016 spürbar.

I.2 Sozialstaatliche Verpflichtungen und Steuerungsvorhaben

Sozialleistungen beruhen zum großen Teil auf individuellen Rechtsansprüchen. Sie entstehen vereinfacht ausgedrückt, wenn Personen Leistungen benötigen und ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, diese selbst zu finanzieren. Insofern ist die Anzahl der Hilfeempfänger/-innen grds. nicht maßgeblich beeinflussbar. Der Umfang der Sozialleistungen ist also von der Entwicklung der Bedarfslagen (Pflegebedarf etc.) und von der Einkommenssituation der Menschen abhängig. Die Sozialleistungen sind darüber hinaus dem Grunde bzw. auch der Höhe nach weitestgehend bundesgesetzlich bzw. faktisch oder aufgrund regionaler Gegebenheiten sowie Gerichtsentscheidungen festgelegt. Es kann dementsprechend von einem hohen Verpflichtungsgrad der Ausgaben von weit über 90% ausgegangen werden, d.h. grundsätzlich und insbesondere auch kurzfristig sind Einflussnahmen kaum möglich.

Die Ausgaben der Sozialleistungen (SGB II, VIII, XII usw.) steigen grundsätzlich seit Jahren bundesweit an und belasten insbesondere die kommunalen Haushalte in hohem Maße. Die Bundesstatistiken für die SGB XII und VIII weisen für die jüngere Vergangenheit bundesweit Zuwachsraten von rd. 4-6% aus. Die Ausgaben der HzE stiegen ebenfalls in der jüngeren Vergangenheit um rd. 4-6% p.a. an. Durch den Zugang von Flüchtlingen schon seit 2013 und insbesondere in 2015 und 2016 verschärft sich die haushaltmäßige Belastung der Länder und Kommunen nochmals deutlich.

Neben der Situation, dass Bremen aus den zwei Großstädten Bremen und Bremerhaven mit unterschiedlichen sozialen Problemlagen besteht, ist Bremen auch als Land u. a. wegen seiner Aufgaben als überörtlicher Sozialhilfe- bzw. Jugendhilfeträger betroffen. Vielerlei andere Faktoren wirken andauernd (z. B. demographischer Faktor, Altersarmut, abnehmende Erziehungskompetenzen der Eltern), andere ggf. nur temporär (z. B. Wirtschafts- und Finanzkrisen).

Da die meisten Einflussfaktoren nicht oder nicht maßgeblich beeinflussbar sind, muss versucht werden, durch geeignete Steuerungsvorhaben mindestens den Ausgabenzuwachs, der durch die Wahrnehmung des gesetzlichen Versorgungsauftrages resultiert, zu begrenzen.

Bis 2013 war es gelungen, die Haushalte der Sozialleistungen grds. innerhalb der Budgets auszugleichen. In 2014 mussten jedoch die Mehrbedarfe zum größten Teil zentral ausgeglichen werden. Auch in 2015 konnten die Budgets nur unter Heranziehung von Mehreinnahmen, zentralen Mitteln und eines Nachtragshaushaltes eingehalten werden. Für 2016 war eine Anpassung der Budgets erfolgt, die letztlich ausreichte, die tatsächlichen Bedarfe abzudecken (siehe oben).

Vor diesem Hintergrund kommen allgemein den laufenden und neu zu entwickelnden Steuerungsansätzen zur Reduzierung des Ausgabenzuwachses (z.B. das Projekt Weiterentwicklung des Jugendamtes/JuWe) und zur Gewinnung weiterer Einnahmen (Projekt Forderungsmanagement) hohe Bedeutungen zu. Beachtet werden muss jedoch, dass die anspruchsbegründenden Grundvoraussetzungen für den Bezug von Sozialleistungen (z. B. Arbeitslosigkeit, geringes Arbeitseinkommen, Eintreten von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung) oft nicht oder zumindest nicht direkt steuerbar sind bzw. nur durch langfristige gesellschaftspolitische Strategien - die oft auf Bundesebene anzusiedeln sind - in Teilen beeinflusst werden können.

Auf der Basis der vorgenannten Ansätze verfolgt das Ressort im Rahmen der Möglichkeiten in den Produktgruppen zahlreiche verschiedene, einzelne Steuerungsansätze mit dem Ziel, den Ausgabenanstieg zu reduzieren bzw. die Einnahmen zu erhöhen. Im Bericht sowie in der Anlage zu diesem Bericht sind verschiedene Steuerungsansätze dargestellt.

SJFIS 11-1 / Abschnitt 200

15.02.2017

Besondere Sozialleistungskennzahlen "Flüchtlinge" Gesamtjahr 2016

Bereich UMF-UMA (im Prod.ber. 41.01)

Kennzahl	Ist 2016	Plan 2016	Abweichung Plan/Ist	Plan 2016 Gesamt	Anmerkungen
UMA Bestand	2.076	2.517	-441	2.517	IST-Wert gem. Meldung Fachbereich ohne vorl. ION. Planwert ist der jahresdurchschnittliche Wert für 2016.
Zugänge UMA	1.146	2.500	-1.354	2.500	Die Zugängesinken ggü. den Annahmen deutlich.
Umverteilte UMA	631	2.250	-1.619	2.250	Gezählte Umverteilungen seit Jahresbeginn.
Nichtverteilte UMA *1	514	250	264	250	Differenz zwischen Zugängen und Umverteilungen 2016. *1
Ausgaben je UMA p.a. *2	38.726	42.000	-3.274	42.000	Wert wird aktuell vom FC berechnet.

Quelle: SJFIS, Ref. 20, eigene Berechnungen.

*1

Diese Kennzahl ist nur bedingt aussagekräftig, da das Abbildungsziel "in Bremen-Stadt verbleibende" UMA nicht dargestellt wird, da der tatsächliche Verbleib von UMA vielschichtiger ist als angenommen (Möglichkeiten: Kindeswohl, Gesundheit, Familienzusammenführung, Volljährigkeit, ungeklärter Abgang.) Ersatzweise würden sich ergänzend die folgende Kennzahlen anbieten.

Weitere (neue) Kennzahlen	Ist September	Ist Dezember			Anmerkungen
Anteil Ausschlussgründe (Anteil der §42a-Zugänge (kum. Jahr), die wegen eines Ausschlussgrundes nicht umverteilt wurden in %)	11,0	10,8			neu, wird auf Neufälle bezogen, die 1-2 Monate zurückliegen, damit valide Aussage möglich ist
Anzahl/Anteil Fälle §42a "nachfolgende HzE-Leistung"	Kennzahlen befinden sich in der Prüfung/Entwicklung.				
Ausgaben je UMA ambulant p.a. in €					

Quelle: Abschnitt 200

*2

Es handelt sich um eine Durchschnittsberechnung möglicher Ausgaben bei stat. Unterbringung, Versorgung u.a.. Jedoch fallen nicht für alle UMF-UMA diese Ausgaben an bzw. sie fallen noch nicht an.

Besondere Sozialleistungskennzahlen "Flüchtlinge" Gesamtjahr 2016

Bereich Asyl/Pgrp. 41.03.01

Kennzahl	Ist 2016	Plan 2016	Abweichung Plan/Ist	Plan 2016 Gesamt	Anmerkungen
Zugang Personen Land	3.185	8.000	-4.815	8.000	Gem. EASY-Datei Stand 1-12
Zugang Personen Stadt	2.548	6.400	-3.852	6.400	Gem. EASY-Datei Stand 1-12
Personen im Versorgungssystem	9.403	12.408	-3.005	12.408	Plan und IST jahresdurchschnittlich hochgerechnet. Die IST-Zahl basiert auf einer Modellrechnung, die auf einer Erhebung von Personengruppen im Versorgungssystem beruht. *1
Ausgaben je Bestandsperson p.a.	16.927	12.000	4.927	12.000	Plan und IST jahresdurchschnittlich berechnet. *2
Übergänge Asyl/SGB II	5.508	1.800	3.708	3.000	Daten aus 9-2016, siehe Erläuterungen im Bereich SGB II.

Quellen: EASY-Statistik, Brem. HKR Verf. SAP, eigene Erhebungen und Berechnungen, Daten der BA.

*1

Die Erhebung beruht in Teilen weiter auf einer modellhaften Schätzung, da die Personenzahl immer noch nicht komplett über ein automatisiertes Erfassungssystem durch den Fachbereich erhoben werden können. Die Personenzahl ist rückläufig, da 1. die Zugänge zurück gehen und 2. der Abgang in das Hilfesystem SGB II stark ansteigen. Effekte aus dem Bereich "Inneres" (Familienzusammenführungen, Rückkehrungen, Abschiebungen etc.) sind unberücksichtigt, da keine eindeutig verwertbaren Ergebnisse vorliegen. Darüber hinaus verbleiben immer mehr anerkannte Personen trotz SGB II-Bezug im Versorgungssystem. Die gesamte Berechnung ist risikobehaftet.

*2

Berechnet auf Basis der eingeschätzten Personenzahl im Versorgungssystem und der Schätzung der Finanzdaten. Hauptsächlich Ursachen für den hohen Ausgabenanstieg ggü. dem Vorjahr und dem Planwert sind die gestiegenen Ausgaben für das stetig ausgebaute Versorgungs- und Unterbringungssystem sowie auch Nachzahlungen für Leistungen in 2015. Die Ausgaben sind seit dem IV. Quartal 2016 wieder etwas rückläufig. Trotz allem muss festgestellt werden, dass der Planwert von 1000 je Person und Monat in einem Aufwuchssystem als zu gering angesetzt war.

Besondere Sozialleistungskennzahlen "Flüchtlinge" Bericht 2016 (13. Monat, Datenbasis der Leistungsdaten: September)

(Belastbare Daten SGB II liegen für bis September 2016 vor.)

Bereich Flüchtlinge im SGB II (anteilig in Pgrp. 41.05.04) *1

Kennzahl	Ist September	Plan September	Abweichung Plan/Ist	Plan 2016 Gesamt	Anmerkungen Anmerkungen	Gesamt 2016 *4
Übergänge/"Zugänge" Asyl/SGB II *7	5.508	1.800	3.708	3.000	Dargestellt ist die Summe bis September. Der Mittelwert beträgt 612.	8.100 *5
Abgänge Flüchtlinge aus SGB II *3	971	180	791	300	Dargestellt ist die Summe bis September. Der Mittelwert beträgt 108.	1.440 *5
durchschnittl. Ausgaben je Flüchtling SGB II p.a. *6 (berechnet auf IST-Ausgaben September)	2.400	3.156	-756	3.156	Der Wert ist eine eigene Berechnung auf Basis IST Ausgaben der Monate 1-12 für die Leistungen JC und bei den flank. Leistungen und den durchschnittl. Zahlungsansprüchen 1-9 im SGB II. Sonstige Leistungen sind vorerst unberücksichtigt. Der Wert stellt kein echtes IST dar.	21.600.000
Ehemalige/anerkannte Flüchtlinge im SGB II "Bestand" (Mittelwert)	8.164	6.583	1.581	8.563	*2 Ist und Plan: Dargestellt ist Stand September (Mittelwert). Stand im Monat September: 10.402. Bis zum Jahresende sind rd. 11.940 Personen möglich. 4*	11.940
Neue Kennzahl: Integrationen *6	530				Dargestellt ist die Summe der Integrationen für Leistungsbezieher/-innen aus den 8 asylstärksten Herkunftsländern im Zeitraum Januar bis September 2016.	770

Quellen: Daten der BA, Brem. HKR-Verf. SAP, eigene Berechnungen.

***1 "Flüchtlinge"**

Hier definiert als Personen aus den Herkunftsländern Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia, Syrien

***2**

Wert war zur HHAufstellung noch nicht belastbar ermittelbar und ist jetzt berechnet worden.

Der "Planwert" 2016 ist der Bestand aus Dezember 2015 zzgl. Zugänge und abzgl. Abgänge gem. Modellrechnung.

***3**

Der Planwert war ursprünglich nur auf den Neuzugang 2016 bezogen (10%). Faktisch aber gehen deutlich mehr Personen ab, die teilweise bereits 2015 übergegangen sind.

Ein Abgang aus Regelleistungsbezug liegt vor, wenn ein Regelleistungsberechtigter (RLB) den Regelleistungsbezug beendet.

Der Regelleistungsbezug wird auch beendet, wenn der RLB zu einer anderen Personengruppe (SLB, AUS, KOL) wechselt.

Kurzzeitige Unterbrechungen des Regelleistungsbezugs von bis zu sieben Tagen werden dabei in der Standardberichterstattung nicht als Abgang gewertet.

Sinnvoll wäre es, an dieser Stelle über "echte Integrationen in der Arbeitsmarkt" zu berichten (siehe auch neue Kennzahl oben).

***4**

Hochrechnung/Einschätzung auf Basis Ausgaben 2016 und Personendaten 1-9/2016.

***5**

Es werden die Werte aus dem 1. Halbjahr mit einem Zuwachs analog 2015 fortgeschrieben. Die weitere Entwicklungen muss beobachtet werden. Es wird darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Feststellung von Zu- und Abgängen durch das Jobcenter eine mehrfache Zählung unterjährig möglich ist. Deshalb sind Abweichungen zur den Werten in der Zeitreihe und zum Bestand möglich.

***6**

1) Eine Integration gemäß § 48a SGB II liegt vor, wenn ein erwerbsfähiger Leistungsberechtigter eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, eine voll qualifizierende berufliche Ausbildung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt.

***7**

Ein Zugang in Regelleistungsbezug liegt vor, wenn eine Person den Regelleistungsbezug beginnt.

Kurzzeitige Unterbrechungen des Regelleistungsbezugs von bis zu sieben Tagen

werden in der Standardberichterstattung nicht als Unterbrechung gewertet

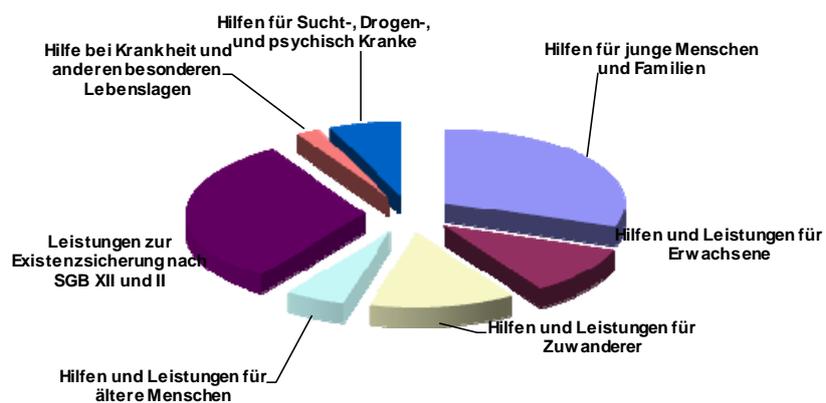
und somit statistisch nicht als Abgang und erneuter Zugang gezählt.

„Bericht über die Entwicklung der Sozialleistungen 2016“

Berichtszeitraum Januar bis Dezember (13. Monat)

Teil II Darstellung der einzelnen Produktbereiche/ Produktgruppen im Produktplan 41 - Jugend und Soziales

Produktbereiche der Sozialleistungen



Produktbereich 41.01 – Hilfen für junge Menschen und Familien

Im Produktbereich 41.01 werden im Wesentlichen die „Hilfen zur Erziehung“ nach dem SGB VIII in den Produktgruppen 41.01.03, 41.01.04, 41.01.06 sowie 41.01.07 (Unterhaltsvorschuss) ausgewiesen. Die Leistungen sind im Wesentlichen gesetzlich verpflichtet (SGB VIII, SGB XII, UVG u. a.).

Die als „Hilfen zur Erziehung“ zusammengefassten Hilfen und Leistungen stellen den Schutz von Minderjährigen und eine dem Wohl des jungen Menschen entsprechende Erziehung sicher. Die hier ebenfalls teilweise hinterlegten Integrativen Hilfen in Kindertageseinrichtungen für Kinder sichern gesetzlich vorgesehene Teilhabeleistungen nach den Sozialgesetzbüchern SGB VIII, SGB IX und SGB XII. Ist eine Hilfe zur Erziehung oder eine Eingliederungshilfe für die Entwicklung notwendig, geeignet und wirtschaftlich vertretbar, besteht ein Rechtsanspruch auf diese Sozialleistung. Ebenfalls im Rahmen von Rechtsansprüchen abzudecken sind die Kostenerstattungsleistungen des Landes im Rahmen der Aufgaben des überörtlichen Jugendhilfeträgers sowie die (noch) hier gebuchten Aufwendungen der Kindertagespflege und Kindertagesbetreuung in Elterninitiativen.

Art und Umfang notwendiger Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen stehen insbesondere in steuerungsrelevanter Wechselwirkung

- zu strukturellen gesamtgesellschaftlichen/ familienpolitischen Rahmenbedingungen und sich daraus ergebenden individuell tragfähigen/ stabilisierenden oder destabilisierenden/ prekären Lebenslagen für Kinder, Jugendliche und Familien,
- zur sozialpädiatrisch festgestellten und statistisch relevanten Zunahme von somatisch/ psychosozial bedingten Entwicklungsstörungen sowie körperlichen, geistigen und Mehrfachbehinderungen bereits im frühen Kindesalter,
- zu demographischen Faktoren,
- zur Reichweite und Tragfähigkeit sogenannter Regelsysteme sowie
- zu den Kenntnissen und dem Wahrnehmungsumfang/ der Wahrnehmungstiefe der professionellen Fachdienste und zum gesamtgesellschaftlichen Melde- und Aufdeckungsverhalten von Multiplikatoren, Nachbarn/ Bürgerinnen und Bürgern.

In den genannten strukturellen Zusammenhängen und vor dem Hintergrund verstärkt sichtbar gewordener jugend- und sozialhilferechtlich relevanter Fälle von Kindern mit Entwicklungsrisiken/ Kindeswohlgefährdungen ist der Umfang unmittelbar notwendiger Schutzmaßnahmen (Inobhutnahmen) und unabweisbarer ambulanter und außerfamiliärer Leistungen und Ausgaben der Hilfen zur Erziehung seit 2007 weit stärker als zunächst angenommen gestiegen.

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches insgesamt werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.01.03 "Hilfen zur Erziehung SGB VIII - ambulant"

41.01.03 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015				
Einnahmen	2,2	2,0	2,0	2,2	2,4	0,2
Ausgaben	66,9	67,7	70,0	73,1	72,5	-0,5

Der Jahresabschluss der Produktgruppe liegt mit 72,5 Mio. Euro um 2,5 Mio. Euro über dem Anschlag und um 4,8 Mio. Euro über dem Vorjahresergebnis. Ggü. dem Vorjahr wurden im Zuwendungsbereich planmäßig 1,7 Mio. Euro mehr als im Vorjahr ausgegeben. Fallzahlsteigerungen im Bereich der Frühförderung führen zu Mehrausgaben von rd. 0,9 Mio. Euro. Weitere Ausgaben von rd. 1,8 Mio. Euro resultieren aus veränderten Zahlungsterminen (Tagespflege) und nachgehenden Abrechnungen (heilpädagogischen Tagesgruppen).

Neben den in der Tabelle dargestellten Finanzdaten sind zu dem ca. 1,0 Mio. Euro im Wege der Verrechnung mit dem Bildungsressort aus der Produktgruppe zu Lasten der konsumtiven Budgets abgeflossen. Es wird erwartet, dass dieser Bereich, der die Produktgruppe weiterhin haushaltsmäßig belastet, deutliche Steigerungsraten aufweisen wird.

Die Schätzung wurde ggü. dem Juni-Bericht abgesenkt, dass tatsächliche IST hat sich ggü. der neuen Schätzung nochmals etwas verringert.

Ziel der Hilfen in dieser Produktgruppe ist die Stärkung und Wiederherstellung der Familie als Lebensort. Durch stärkere Verzahnung mit den Angebotsstrukturen der frühen Prävention sowie der Häuser der Familie und den Erziehungsberatungsstellen auf Sozialraumbene und Optimierung der Zugangssteuerung durch den ambulanten Sozialdienst, die Fortsetzung von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen und den Aufbau von sozialraumbezogenen interdisziplinären Netzwerken soll die rechtzeitige Einleitung von geeigneten und notwendigen Maßnahmen gesichert werden. Die Maßnahmen sollen die Erziehungskompetenz der Eltern unter Wirksamkeits- und Nachhaltigkeitsaspekten und unter besonderer Berücksichtigung des Kinderschutzes stärken. Dabei ist die Zugangssteuerung in das System so zu gestalten, dass Hilfen im präventiven Bereich mit geringer „Eingriffsdichte“ vorrangig eingesetzt werden und fremdplatzierende Leistungen der Produktgruppe 41.01.04 vermieden/reduziert werden. Die Leistungen dieser Produktgruppe stehen in Wechselwirkung zur außerfamiliären Erziehungshilfe (Heimerziehung/ Vollzeitpflege). Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFH) dient als die zentrale Unterstützungsleistung im familiären Umfeld sowie als Maßnahme zur Sicherung des Kindeswohls und zur Vermeidung von Fremdplatzierungen von Kindern.

In der Produktgruppe werden u. a. die Kostenbeiträge für die Kindertagespflege vereinnahmt. Darüber hinaus werden hier auch die Einnahmen und Ausgaben im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen abgebildet. Durch die Initiative werden den Ländern zum Auf- und Ausbau von Netzwerken und zur Weiterentwicklung von Maßnahmen Früher Hilfen und von Familienhebammenprojekten zweckgebundene Bundesmittel zur Verfügung gestellt.

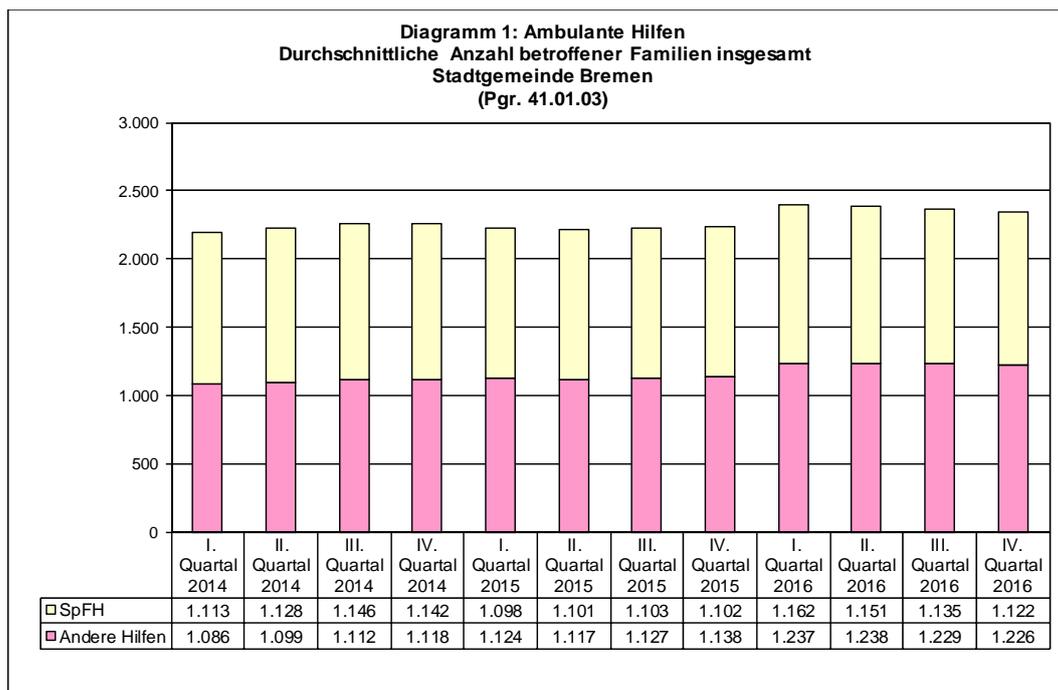
In den klassischen Hilfen zur Erziehung der Produktgruppe bewegen sich die Fallzahlen im Rahmen üblicher Schwankungsbreiten auf konstantem Niveau. Lediglich die Leistungssegmente „ISE ambulant“ und „alternative Einzelfallhilfen“ unterliegen Steigerungen. Der Fachbereich wird dieses Risiko zum September präzisieren. Steigend sind wie bereits im Vorjahr die Ausgaben für die Kindertagespflege aus Versorgungsgründen.

Übersicht über die maßgeblichen Hilfearten:

Stadt Bremen	Dez 15	Jan 16	Feb 16	Mrz 16	Apr 16	Mai 16	Jun 16	Jul 16	Aug 16	Sep 16	Okt 16	Nov 16	Dez 16	Jahreswert	Vorjahr	Dif. zum Vorjahr abs.	Dif. zum Vorjahr in %
SpFH Gesamt	1076	1144	1169	1172	1163	1143	1115	1110	1109	1090	1069	1090	1085	1122	1102	19	1,8%
SpFH FG I	626	675	691	683	683	675	659	657	654	626	609	621	616	654	670	-16	-2,3%
SpFH FG II	450	469	478	489	480	468	456	453	455	464	460	469	469	468	433	35	8,1%
andere amb.+ teilst. Hilfen																	
davon insbes.:	1167	1222	1243	1246	1242	1233	1243	1204	1209	1216	1205	1212	1232	1226	1138	87	7,7%
Erz.-Beist. Modul 3	394	438	441	437	434	439	441	422	415	423	416	404	406	426	397	30	7,5%
ISE	76	79	80	84	85	86	85	85	82	82	82	74	75	82	73	9	12,3%
Heilpäd. Tagesgruppen	128	134	133	129	126	127	125	119	122	120	125	130	131	127	123	4	2,8%
HPE § 27 (2)	292	318	324	332	335	321	327	321	326	336	323	326	340	327	297	31	10,3%
alt. Einzelf.-Hi. § 27 (2)	136	122	127	133	138	132	134	134	130	127	126	143	146	133	112	20	18,1%

Quelle: Bericht Fachcontrolling Hilfen zur Erziehung per 31.12.2016

Bei den alternativen Einzelfallhilfen ist ein Anstieg von 18,1 % gegenüber dem Gesamtdurchschnitt des Vorjahres zu verzeichnen. Dieser Trend in Richtung Ausweitung der flexiblen und passgenauen Hilfen ist auch ein Ergebnis aus dem inzwischen abgeschlossenen ESPQ-Projekt (Erziehungshilfe, soziale Prävention und Quartiersentwicklung) im Stadtteil Walle. Da sich in Walle positive Effekte in Bezug auf Fallzahlentwicklung und Ausgaben in den Hilfen zur Erziehung einstellten, wurde inzwischen eine Übertragung auf die Gesamtstadt beschlossen. Mit dem Nachfolgeprojekt „Weiterentwicklung des Jugendamtes – JuWe“ soll dieser Prozess begleitet werden. Perspektivisch wird eine größere Zahl an Familien mit niedrigschwelligem präventiven Gruppenangeboten unterstützt. Hierzu wurde ein eigenständiges Controlling aufgelegt, um Effekte nachweisen zu können. Weitere Erläuterungen hierzu werden unter Steuerungsmaßnahmen gegeben.



In der Summe steigen die Fallzahlen der ambulanten HzE leicht. In der SpFH sind die Hilfen leicht gesunken, während sie in den anderen Leistungssegmenten zwar nur geringfügig aber stetig steigen.

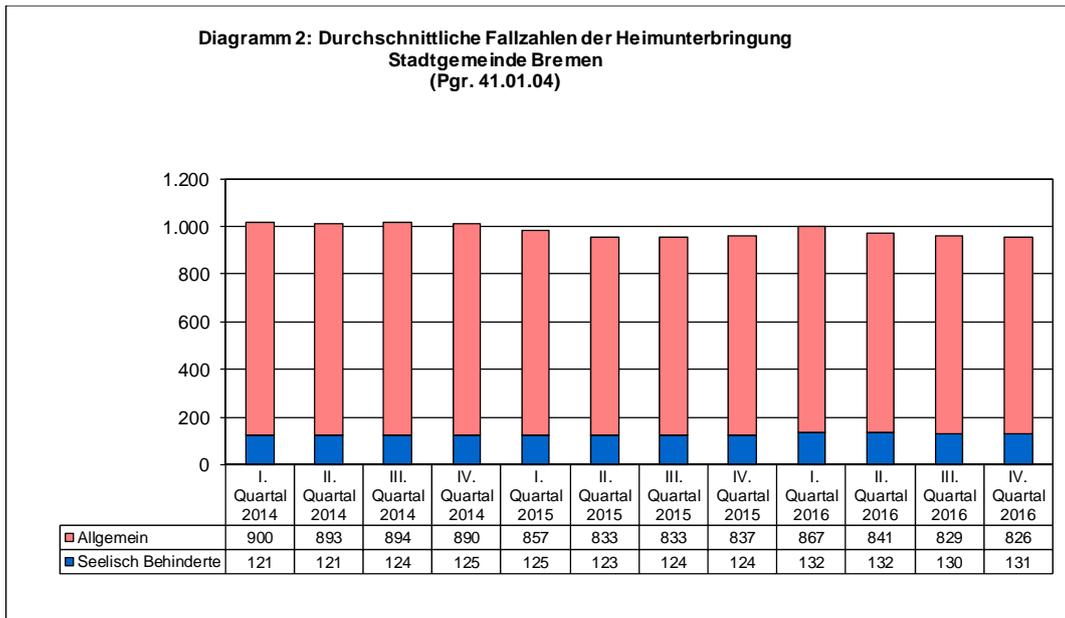
Produktgruppe 41.01.04 „Hilfen zur Erziehung SGB VIII - stationär“

41.01.04 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	4,9	5,2	5,2	5,0	5,4	0,3
Ausgaben	96,5	122,7	166,4	153,8	150,8	-3,0

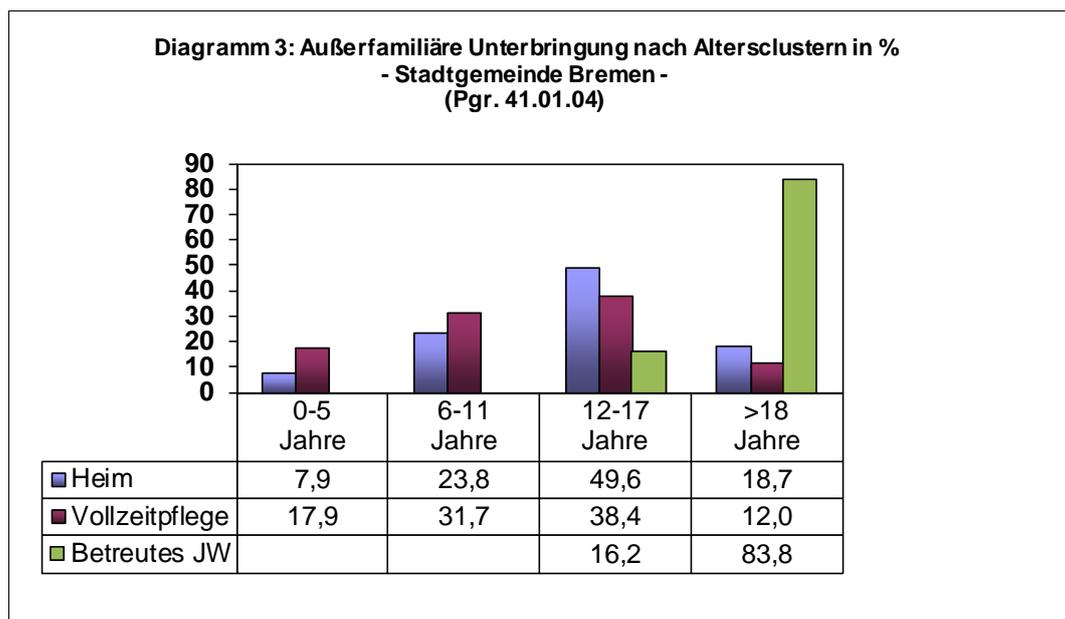
Hinweis: Die Finanzdaten enthalten auch Anteile „Flüchtlinge“ (UMF-UMA).

Wegen deutlich geringer als erwartet ausgefallenen Ausgaben für den Bereich UMF/UMA wird der Anschlag dieser Produktgruppe deutlich unterschritten. Von den Gesamtausgaben i. H. v. 150,8 Mio. Euro entfallen 91,9 Mio. Euro auf die originären HzE-Leistungen und 58,9 Mio. Euro auf die Personengruppe UMF/UMA. Die Ausgaben im Heimbereich steigen nur geringfügig aufgrund von Entgeltsteigerungen. Im Bereich des betreuten Jugendwohnens sind Minderausgaben zu verzeichnen, die auch mit der sinkenden Fallzahl korrespondieren. Einen Fallzahl- und Ausgabenanstieg gegenüber dem Vorjahr gibt es bei den Inobhutnahmen.

Die Schätzung wurde ggü. dem Juni-Bericht verändert: Im Bereich UMA erhöht und im übrigen Bereich leicht abgesenkt. Die Budgets wurden letztlich in allen Bereichen eingehalten bzw. unterschritten.



In der allgemeinen Heimerziehung zeichnet sich seit ein paar Jahren eine Konsolidierung der Hilfefällen ab, die inzwischen in einen leichten Rückgang der Zahlen mündet. Die Zahl der seelisch behinderten Hilfeempfänger (Hilfen gem. § 35a SGB VIII) steigen dagegen minimal.



Nur 7,9% der stationären Unterbringungen gehörten zum 31.12.2016 der Altersgruppe der 0-5-jährigen Kinder an. Auch der Anteil der 6-11-jährigen liegt lediglich bei 23,8%. Das Gros stellt mit 49,6% die Altersgruppe der 12-17-jährigen dar. 18,7% der in Heimen untergebrachten jungen Menschen sind bereits volljährig.

Bei der Vollzeitpflege ergibt sich eine wesentlich andere Verteilung auf die Alterscluster. 17,9% der Kinder sind jünger als 6 Jahre, auf die Altersgruppen der 6–11 und 12–17-jährigen entfallen ca. 30% bzw. knapp 40% der Fälle. Der Anteil der Volljährigen beträgt in der Vollzeitpflege nur 12,0%. Die unterschiedliche Altersverteilung und der niedrigere Anteil Volljähriger ergeben sich auch aus dem unterschiedlichen Eintrittsalter in die Hilfen.

Diagramm 4: Neuaufnahmen - Inobhutnahme (kumuliert) Stadtgemeinde Bremen (Pgr. 41.01.04)

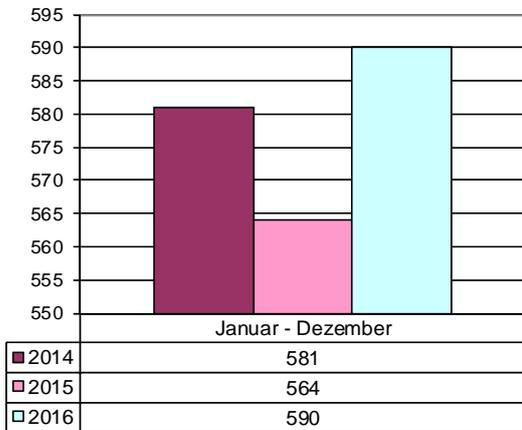
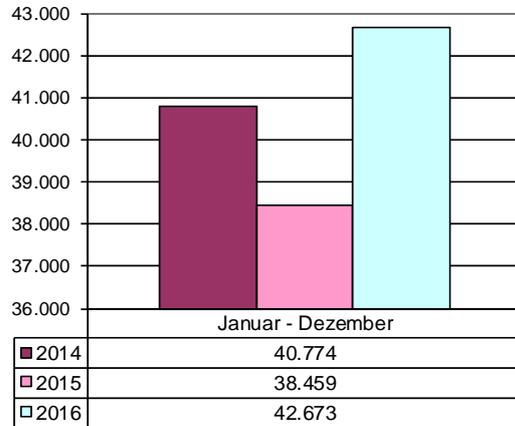
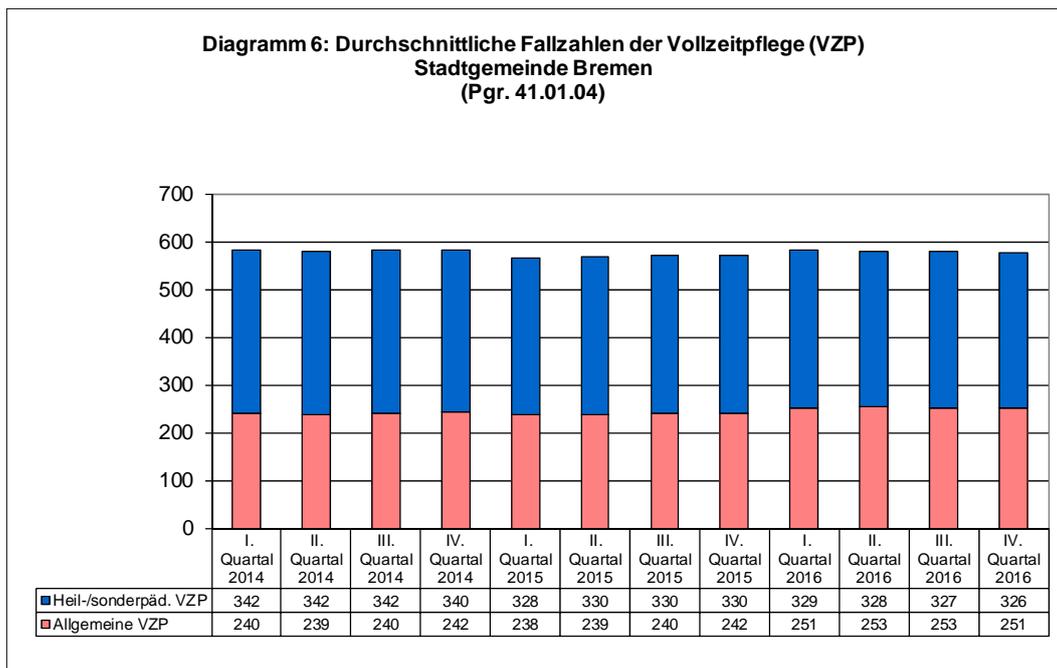


Diagramm 5: Belegtage Inobhutnahme (kumuliert) Stadtgemeinde Bremen (Pgr. 41.01.04)



Die kumulierte Fallzahl der in OK.JUG erfassten Inobhutnahme liegt mit 590 Neuaufnahmen über dem Vorjahresniveau. Die Belegtage sind um 11% gestiegen.

Diagramm 6: Durchschnittliche Fallzahlen der Vollzeitpflege (VZP) Stadtgemeinde Bremen (Pgr. 41.01.04)



Die Zahl der Vollzeitpflegen bewegt sich seit Jahren auf annähernd konstantem Niveau. Es bleibt schwierig, eine signifikante Steigerung der Vollzeitpflegen zu erreichen. Es gelingt zwar, für Neufälle Unterbringungsmöglichkeiten in neuen oder bereits bekannten Pflegefamilien zu finden, diesem Zuwachs steht jedoch eine in etwa gleich hohe Anzahl an planmäßigen Beendigungen entgegen, in denen eine Neubelegung in der Lebensplanung der Pflegeeltern nach vielen Jahren der Tätigkeit nicht mehr vorgesehen ist. Die Fallzahl im Bereich „Kinder im Exil“ bleibt stabil. Derzeit leben 42 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Stadtgemeinde Bremen in Pflegefamilien. Diese Fälle UMF in Pflegefamilien sind seit Januar 2015 herausgerechnet. Damit lässt sich der Rückgang im Jahr 2015 erklären.

Produktgruppe 41.01.06 „EGH SGB XII + Sonstige HzE SGB VIII“

41.01.06 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz./ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	8,6	12,9	21,4	20,5	21,9	1,4
Ausgaben	31,7	44,7	71,2	66,6	67,1	0,6

Hinweis: Die Finanzdaten enthalten auch Anteile „Flüchtlinge“ (UMF-UMA).

Während in der Produktgruppe 41.01.04 die Schätzung des Anteils UMA ggü. dem Juni-Bericht erhöht wurde, so erfolgte hier eine Absenkung. Insgesamt wurde der Anschlag in der Produktgruppe unterschritten. Dies liegt an den geringeren Ausgaben für die UMF/UMA als zunächst erwartet. Die übrigen Sozialleistungen sind gegenüber dem Vorjahr recht deutlich gestiegen und überstiegen letztlich den Anschlag. Insbesondere die Leistungen an minderjährige behinderte Kinder liegen deutlich über dem Vorjahreswert. Die Abwicklung der Kostenerstattungsansprüche gem. § 89d endet für die Jugendämter zum 31.12.2016, für die Landesjugendämter zum 30.06.2017. Hier steigen dadurch sowohl die Einnahmen als auch die Ausgaben für Kostenerstattungsansprüche noch einmal deutlich.

Kostenerstattung, Kommunale Ausgaben und Einnahmen

Im Rahmen der Vollzeitpflege (§ 89 a SGB VIII) werden Kostenerstattungen des örtlichen Jugendhilfeträgers fällig, sobald sich die örtliche Zuständigkeit gem. § 86 (6) SGB VIII für einen auswärtigen Jugendhilfeträger ergibt. Die Kostenerstattungspflicht bleibt hierbei in der Regel dauerhaft bis zum Ende der Hilfestellung bestehen. Kostenerstattungen des örtlichen Jugendhilfeträgers gem. § 89 c SGB VIII (Umzug der Eltern/des Personensorgeberechtigten) erfolgen dagegen nur befristet bis zur Fallabgabe. In entsprechend umgekehrten Konstellationen tritt die Stadtgemeinde Bremen als erstattungsberechtigter Kostenträger auf; in diesem Aufgabenbereich fallen also sowohl Einnahmen als auch Ausgaben an.

In dieser Produktgruppe sind seit Beginn des Jahres 2014 die Hilfen für minderjährige Behinderte enthalten. Die Leistungen waren bis dahin in der Produktgruppe 41.06.02 verortet. Darüber hinaus werden hier konsumtive Ausgaben im Zusammenhang mit der Unterbringung und Versorgung von UMF gebucht, die nicht originäre laufende Leistungen der HzE sind (im Unterschied zu den Ausgaben bei 41.01.04).

Unbegleitete minderjährige Flüchtlingen / Ausländer (UMF/UMA)

(Siehe auch Anlage zu Teil I)

Für die Zielgruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge greift seit dem 01.11.2015 eine Gesetzesänderung, die Auswirkungen auf den gesamten Bereich Hilfen zur Erziehung bzw. die angrenzenden Rechtsgebiete im SGB VIII hat. Insofern werden die Themen, die die Produktgruppen 41.01.03, 41.01.04 und 41.01.06 betreffen, hier gebündelt dargestellt. Zu den Begrifflichkeiten UMF (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) und UMA (unbegleitete minderjährige Ausländer) ist zu sagen, dass sie als Synonyme verwendet werden. In Bremen galt bis zum 31.12.2015 immer die Sprachregelung UMF, inzwischen wird bundeseinheitlich von UMA gesprochen.

Bis zum 31.10.2015 wurden unbegleitet eingereiste Minderjährige von dem Jugendamt gem. § 42 SGB VIII in Obhut genommen, das die unbegleitete Einreise des Minderjährigen erstmalig feststellte. Dieses Jugendamt war auch für die Vormundschaftsbestellung zuständig. Nach einer Erstversorgung im Rahmen der Inobhutnahme wurden anschließend ggf. weitere Leistungen der Hilfen zur Erziehung gewährt. Die Kosten der Kommunen wurden von den überörtlichen Jugendhilfeträgern erstattet. Um die Kostenlasten gleichmäßig auf die überörtlichen Jugendhilfeträger zu verteilen, wurden die kosten-erstattungspflichtigen Träger nach einem Verteilverfahren mit Hilfe des Königsteiner Schlüssels durch das Bundesverwaltungsamt bestimmt. Die kommunalen Jugendämter konnten dann ihre Jugendhilfeleistungen mit diesem Träger abrechnen.

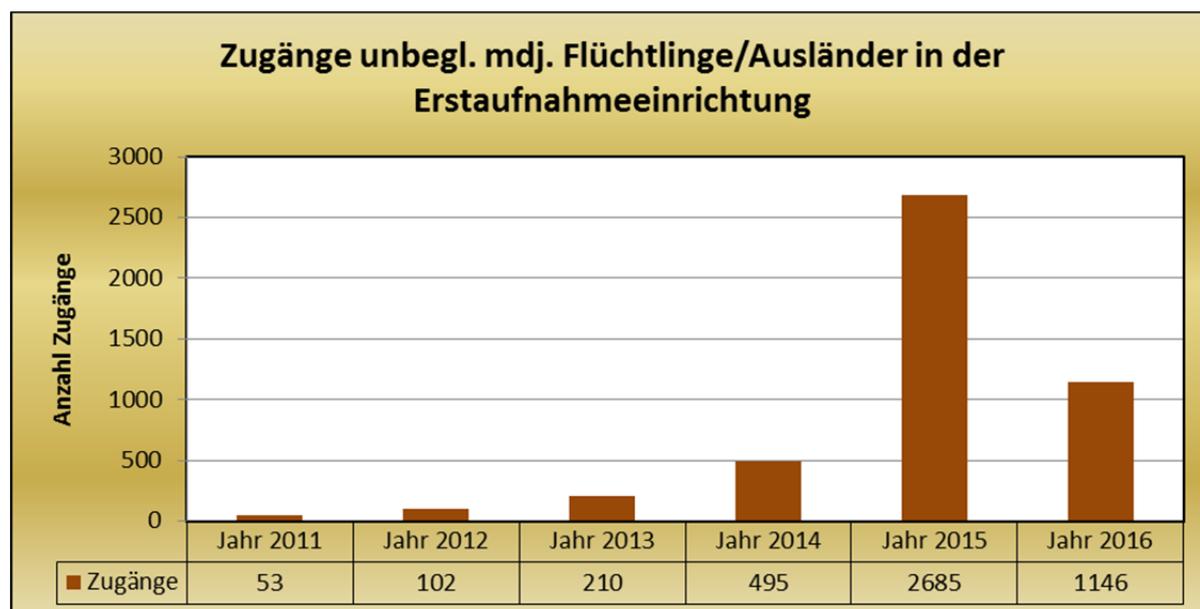
Zum 01.11.2015 wurde dieses Verfahren beendet. Der Belastungsvergleich zwischen den Bundesländern erfolgt nun nicht mehr anhand erstatteter Jugendhilfekosten, sondern aufgrund tatsächlich ver-

sorgter UMA. Die ankommenden unbegleiteten minderjährigen Ausländer werden nun im Rahmen eines Belastungsvergleiches innerhalb eines Monats verteilt und verbleiben bei Überschreitung der quotalen Aufnahmepflicht des Bundeslandes nicht in der erstaufnehmenden Kommune. Hierzu wurde die „vorläufige Inobhutnahme“ gem. § 42a SGB VIII eingeführt. Die erstaufnehmende Kommune versorgt die unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländer, stellt das Alter der betreffenden Personen fest, meldet die Aufnahme tatsächlich Minderjähriger (zahlenmäßig) über Landeskoordinierungsstellen an das Bundesverwaltungsamt, befindet über die Verteilfähigkeit des Jugendlichen und meldet sie ggf. zur Verteilung an. Die Ausschlussgründe von der Verteilung sind im Gesetz abschließend normiert: Gefährdung des Kindeswohls, gesundheitliche Gründe, Möglichkeit einer kurzfristigen Familienzusammenführung sowie Fristüberschreitung (seit dem 01.01.17 besteht gem. § 42d Abs. 3 SGB VIII keine Möglichkeit zur Fristverlängerung mehr).

Seit dem 01.1.2015 konnten in großer Anzahl UMA anderen Jugendämtern zur Inobhutnahme zugewiesen werden; dennoch überschreitet die Stadtgemeinde Bremen auch weiterhin die rechnerische Zuständigkeit von 0,96 Prozent aller UMA im Bundesgebiet, so dass das Jugendamt Bremen auch in 2017 UMA in vorläufiger Inobhutnahme zur Verteilung anmelden wird.

Zum 01.05.2017 endet die Anrechnung sog. „Bestandsfälle“ (vor dem 01.11.2015 eingereiste UMA) auf die quotale Zuständigkeit nach Königsteiner Schlüssel). Ab diesem Zeitpunkt ist deshalb die Zuweisung von UMA durch dritte Jugendämter rechtlich möglich. Ob sie auch tatsächlich erfolgen wird, hängt von der Entwicklung der Anzahl vorläufiger Inobhutnahmen mit anschließendem Ausschluss der Verteilung ab.

Aus rechtlicher Sicht gibt es damit zwei Gruppen von unbegleiteten minderjährigen Ausländern: Jene, die vor dem 01.11.2015 und jene, die ab dem 01.11.2015 eingereist sind bzw. noch einreisen und damit dem Verteilverfahren unterliegen.

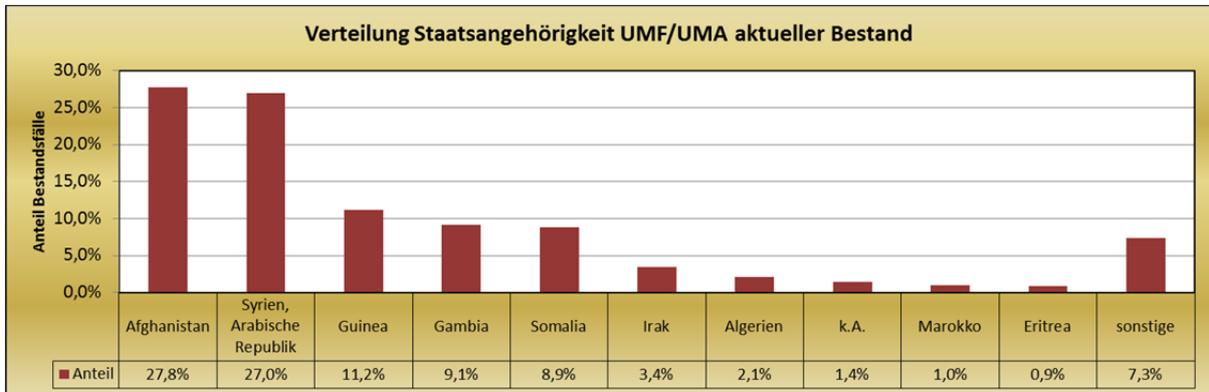


In obiger Grafik sind die Erstaufnahmen bis einschließlich 31.12.2016 dargestellt, unabhängig davon, ob die Jugendlichen aktuell noch im System sind. Anhand dieser Zugangsstatistik ist erkennbar, dass eine deutliche Verringerung der Zahlen bei der Einreise von UMA nach Bremen stattgefunden hat.

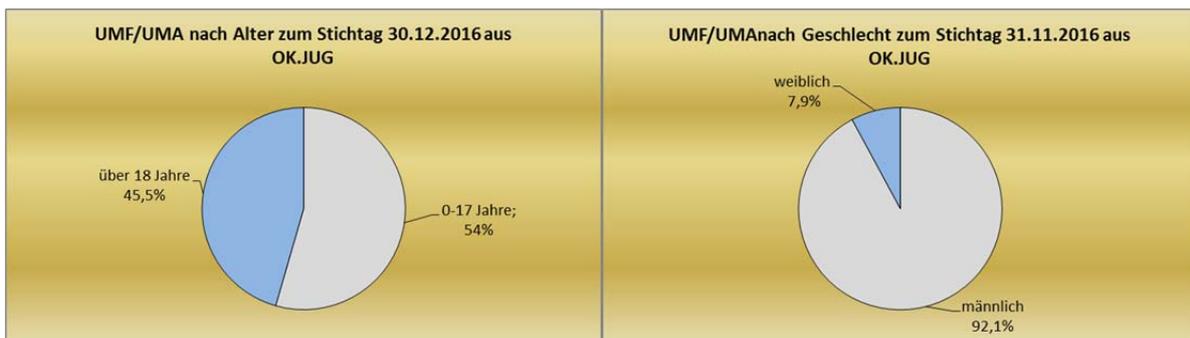
Wegen des starken Zustroms an UMF im Jahr 2015 ist es in der Fallbearbeitung und bei der Eingabe in das System OK.JUG zu großen Rückständen gekommen. Mit Unterstützung von Mitarbeitern der Senatorin für Finanzen konnten aber inzwischen nahezu alle Fälle in OK.JUG eingegeben werden. Der Großteil dieser Fälle ist auch inzwischen mit konkreten Maßnahmen hinterlegt.

Bestandsfälle nachfolgende Jugendhilfemaßnahmen am 31.12.2016

Zum 31.12.2016 befinden sich - unabhängig vom Einreisedatum - insgesamt 1.783 UMF/UMA in Jugendhilfemaßnahmen (ohne vorl. ION gem. §42a). In den folgenden Grafiken sind einige Informationen zu diesen Bestandsfällen dargestellt.



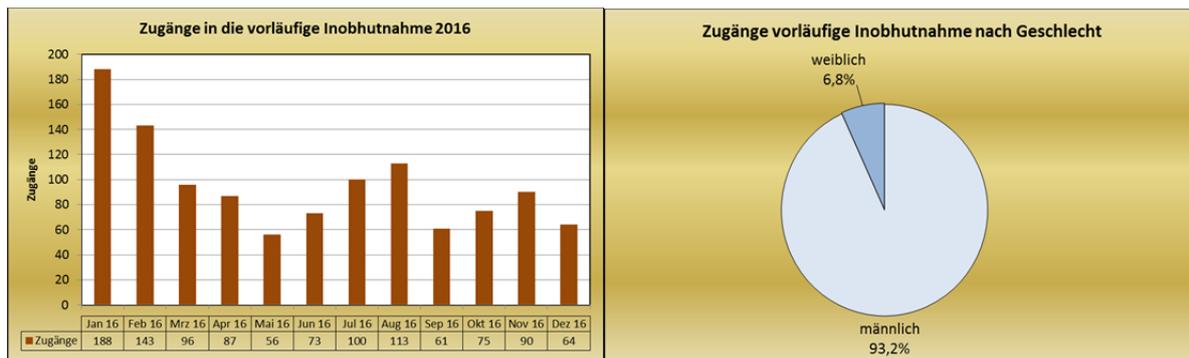
Der überwiegende Teil der Jugendlichen hat entweder die syrische oder die afghanische Staatsangehörigkeit. Ca. jeweils 10 % kommen aus den afrikanischen Ländern Guinea, Gambia oder Somalia. Die Anteile der UMA, die aus den sogenannten Maghreb-Staaten stammen, sind doch eher gering.



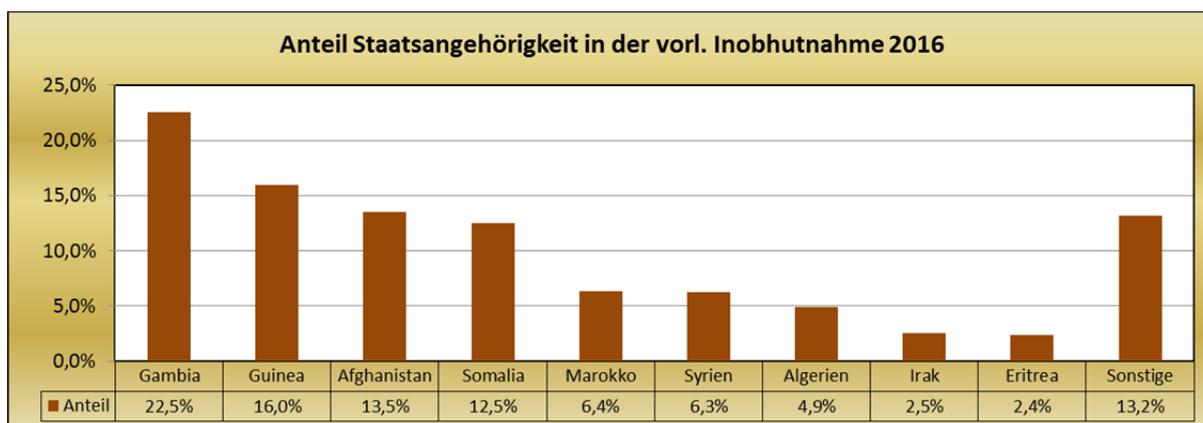
Von den lt. OK.JUG in Maßnahmen befindlichen UMA sind bereits 45,5% über 18 Jahre alt. Wie für alle anderen Zielgruppen auch, können die Hilfen zur Erziehung im Anschluss an die Inobhutnahme für unbegleitete minderjährige Ausländer über die Volljährigkeit hinaus gewährt werden. Mit einem Anteil von 92,1% stellen männliche UMA klar den größeren Anteil gegenüber den weiblichen Flüchtlingen dar.

Vorläufige Inobhutnahme gem. § 42a SGB VIII

Für die ab dem 01.11.2015 eingereisten UMA wird einmal wöchentlich seitens des Fachcontrollings Hilfen zur Erziehung berichtet. Die Daten werden hinsichtlich der Meldung des Jugendamtes Bremen ausgewertet. Die Datenlieferung der Zugänge erfolgt vom Träger der Erstaufnahme (Innere Mission) über das Jugendamt. Im Folgenden werden Informationen zu den Zugängen in die vorläufige Inobhutnahme für das Jahr 2016 abgebildet.

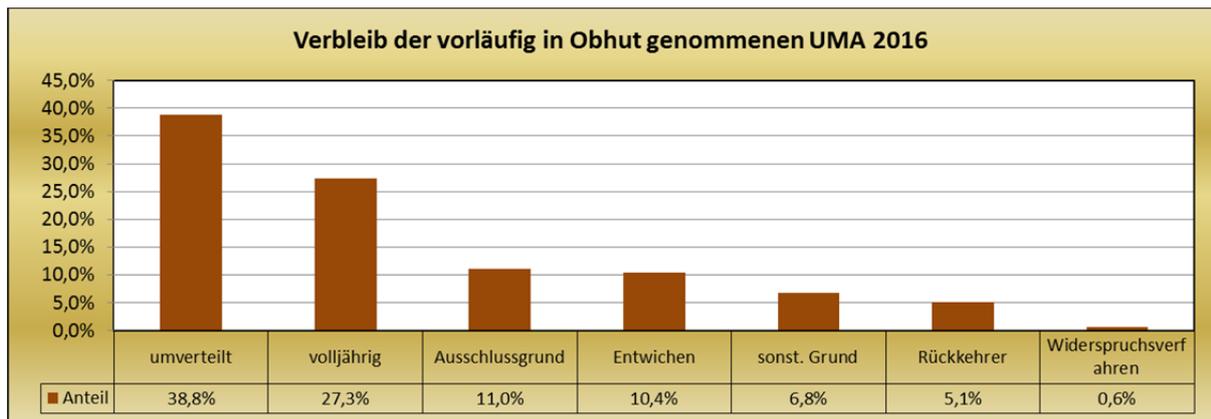


Insgesamt gab es im Jahr 2016 1.146 vorläufige Inobhutnahmen. Hiervon waren lediglich 6,8 % weiblich. Insgesamt sind die Zugänge im Jahresverlauf in einer Wellenbewegung rückläufig.



Im Verhältnis zu den Bestandsfällen (s.o.) fällt bei der Staatsangehörigkeit auf, dass sich die Verhältnisse deutlich verschieben. In den Bestandsfällen sind zu 90% aller Personen vor dem 01.11.2015 eingereist. Während in den Bestandsfällen der Anteil der Syrer und Afghanen bei ca. 55% liegt, sind es bei den 2016 vorläufig in Obhut genommenen nur ca. 20%. Den höchsten Anteil stellen hier die afrikanischen Staaten – insbesondere Gambia, Guinea und Somalia. Ihr Anteil beträgt zusammengefasst 51%. Bei den 2016 zugereisten liegt auch der Anteil der Maghreb-Staaten stammenden Jugendlichen deutlich höher als bei den Bestandsfällen.

Die vorläufige Inobhutnahme wird beendet, wenn die Person an das zugewiesene Jugendamt eines anderen Bundeslandes übergeben wird, ein gesetzlicher Ausschlussgrund für die Verteilung oder ein anderer Grund vorliegt. Insbesondere sind hier die nachträglich festgestellte Volljährigkeit oder das Verschwinden des Jugendlichen zu nennen. Wird ein Jugendlicher 48 Stunden nicht mehr in der Erstaufnahmeeinrichtung gesehen, wird die vorläufige Inobhutnahme beendet und ein abgestimmtes Verfahren für die Vermisstenmeldung durchgeführt (im Diagramm dargestellt mit „sich der Umverteilung entzogen (entwichen)“). Sollte sich der Jugendliche anschließend wieder melden, beginnt die vorläufige Inobhutnahme von neuem.



Insgesamt wurden 38,8% der vorläufig in Obhut genommenen UMA umverteilt. Der Großteil wurde nach Niedersachsen verteilt. Weitere Aufnahmeländer waren Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Berlin.

Bei 27,3% der UMA wurde im Rahmen des Erstgesprächs und / oder durch die erkennungsdienstliche Behandlung festgestellt, dass die Person bereits 18 Jahre alt ist und somit als Volljähriger nicht mehr nach Jugendhilferecht in Obhut genommen werden kann. In der Regel werden diese Personen in das Erwachsenensystem überführt und nach dem EASY-Verfahren verteilt. In 10,4% der Fälle hat sich der Jugendliche der Umverteilung entzogen bzw. ist entwichen. Der Verbleib dieser Personen ist letztlich unklar. Gesetzliche Ausschlussgründe liegen in 11,0% der Fälle vor. In den meisten Fällen wird hier die vorläufige Inobhutnahme wegen Zusammenführung mit Verwandten (Begriff ist hier weit auszulegen) beendet, da diese bereits hier in Bremen leben. In diesen Fällen kann eine weitere Jugendhilfemaßnahme in Betracht kommen, ist aber nicht zwingend. Daneben sind als Ausschlussgründe noch andere dem Kindeswohl dienende sowie gesundheitliche Gründe und die Fristüberschreitung für das Verteilverfahren vorgesehen

Kostenerstattungsrechtliche Fragestellungen

Die bisherigen kostenerstattungsrechtlichen Regelungen für die Personengruppe der unbegleiteten minderjährigen Ausländer sind entfallen: Wegen der Verteilung der Personen nach Königsteiner Schlüssel auf alle Länder ab dem 01.11.2015 ist ein Lastenausgleich durch Kostenerstattungen nicht mehr erforderlich. Die bis zum 31.10.2015 entstandenen Kosten der kommunalen Jugendämter für UMA fallen aber noch unter die alte Regelung. Somit konnten diese Kosten noch bei den vom Bundesverwaltungsamt bestimmten Kostenträger bis zum 31.07.2016 geltend gemacht werden. Ziel war es, diese Regelung, die auch für allen Beteiligten (kommunale Jugendhilfeträger, überörtliche Jugendhilfeträger, Bundesverwaltungsamt) mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden ist, möglichst schnell zu beenden. Insofern sind die Fristen für die Geltendmachung dieser Ansprüche (31.07.2016) sowie die Verjährungsfristen für die tatsächliche Rechnungsstellung (31.12.2016) recht kurz gewesen.

Um für die bisher stark belasteten Bundesländer wie Bremen einen Ausgleich für die hohen Bestandszahlen an UMA zum 31.10.2015 zu erreichen, deren Hilfe noch weiter andauert, wurde ein Pauschalgleich für diese Bestandsfälle zwischen den Ländern verabredet. Hiernach wird Bremen als Pauschalgleich insgesamt ca. 57,7 Mio. Euro erhalten. Mit der Auszahlung dieses Ausgleichbetrages ist in den Jahren 2017 und 2018 zu rechnen.

Für die kommunalen Jugendämter bleibt es hingegen für alle Kosten im Zusammenhang mit einzel-fallbezogenen Jugendhilfeleistungen für UMA bei der Kostenerstattung durch den überörtlichen Jugendhilfeträger gem. § 89d Abs. 1. Das bedeutet, dass die kommunalen Jugendämter der Städte Bremen und Bremerhaven weiterhin die Kosten für die vorläufige Inobhutnahme, die evtl. anschließende reguläre Inobhutnahme sowie weitere Leistungen der Hilfen zur Erziehung vom Land Bremen erstattet bekommen. Diese Kostenerstattung betrifft sowohl die Bestandsfälle am 31.10.2015 sowie als auch die Neufälle ab 01.11.2015.

Steuerungsmaßnahmen und grundsätzliche Arbeitsansätze im Bereich der Hilfen zur Erziehung (im Wesentlichen Pgr. 41.01.03 und 41.01.04)

Für das Entstehen von Erziehungshilfebedarfen sind problematische bzw. prekäre Rahmenbedingungen der Sozialisation junger Menschen von hoher Relevanz. Gerade in den intensiveren eingriffsorientierten und damit auch kostenintensiven Maßnahmen der Erziehungshilfe sind Kinder, Jugendliche und Familien aus spezifisch belasteten Lebensverhältnissen gravierend überrepräsentiert. Zwischen sozioökonomischen Mängellagen und der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen besteht ein Zusammenhang, der auf weit über die Kinder- und Jugendhilfe hinausreichende Handlungsbedarfe verweist. Dies hat auch eine Sonderuntersuchung im Rahmen des IKO-Vergleichsringes gezeigt. Die hohe Leistungsdichte in der Stadtgemeinde Bremen korrespondiert mit Sozialindizes, die auf eine hohe Belastung verweisen.

Ein bedarfsgerechtes Angebot der Kinder- und Jugendhilfe, das den familiären Alltag stabilisiert und / oder rechtzeitig Hilfen außerhalb entwicklungsgefährdender familiärer Settings ermöglicht, kann die Teilhabe- und Entwicklungschancen der durch Armut bzw. prekäre Lebenslagen beeinträchtigten jungen Menschen verbessern. Diese Interventionen greifen allerdings zu kurz, wenn nicht gleichzeitig außerfamiliäre Ressourcen verfügbar gemacht und das Risiko bzw. die Stressfaktoren verringert werden. Das wirft die Frage auf, ob durch ein intensiviertes sozialräumlich ausgerichtetes Case Management (CM) in Verbindung mit partizipatorischen, interdisziplinären und ressortübergreifenden Handlungsansätzen sowie einem flexibleren Hilfesystem, das passgenaue und niedrighschwellige Hilfen im Vorfeld der Hilfen zur Erziehung ermöglicht, eine wirksamere Unterstützung der Betroffenen erfolgen kann.

Dem wurde im Modellprojekt „Erziehungshilfe, Soziale Prävention und Quartiersentwicklung“ (ESPQ) nachgegangen, in dessen Rahmen ab 2011 im Sozialzentrum Gröpelingen – Stadtteil Walle – exemplarisch eine Umsteuerung initiiert wurde.

Aufgrund der positiven Ergebnisse des Modellprojektes wurde die 2010 entworfene Projektkonzeption fortgeschrieben und die am Projektstandort erprobten Strukturen und Arbeitsweisen des Case Managements werden auf das gesamte Jugendamt übertragen. Durch die veränderte Arbeitsweise und Haltung im Case Management (CM) wird eine effizientere und zielgerichtetere Fallsteuerung angestrebt. Der Wille und die Veränderungsbereitschaft der Leistungsberechtigten werden noch stärker in den Mittelpunkt gerückt. Hierdurch wird die Eingriffsintensität vermindert, die Passgenauigkeit von Hilfen und damit auch die Akzeptanz durch die Familien und jungen Menschen verbessert und in Folge dessen voraussichtlich auch der mittelfristige Wirkungsgrad (Nachhaltigkeit) der Hilfen erhöht. Der Transfer der Projektergebnisse auf alle Sozialzentren löst einen umfassenden Organisationsentwicklungsprozess des Jugendamtes aus, der im Projekt „Weiterentwicklung des Jugendamtes (JuWe)“ fortgeführt wird. Dieser Prozess impliziert eine wesentliche Aufgabenveränderung für alle Case Manager*innen und Führungskräfte im ambulanten Sozialdienst Junge Menschen sowie eine organisatorische Umstrukturierung des Jugendamtes. Perspektivisch wird eine größere Zahl an Familien mit niedrighschwelligem präventiven Gruppenangeboten unterstützt. Diese präventiven Maßnahmen werden durch den Sozialdienst Junge Menschen auf der Grundlage ermittelter Bedarfslagen in enger Verzahnung mit Kooperationspartnern entwickelt, durchgeführt und durch den öffentlichen Jugendhilfeträger finanziert. Die Finanzierung dieser Projekte ist ein unverzichtbarer Bestandteil des JuWe Projektes. Es wurde daher mit der Etablierung des Projektes Jugendamt weiterentwickelt (JuWe) und durch den Bremer Senat auch mit entsprechenden Mitteln in der Haushaltsaufstellung 2016/2017 hinterlegt. Für die erweiterte Aufgabenstellung werden die Stadtteilteams in zwei Schulungswellen bis 2017 weiterqualifiziert und sukzessive personell verstärkt. Die erweiterte Steuerungsfunktion des Case Managements wird auch durch inhaltliche Weiterentwicklung der Arbeitsinstrumente und Verfahrensstandards (Kernprozesse) des Sozialdienstes Junge Menschen sowie intensive Einbeziehung der freien Träger unterstützt.

Parallel dazu wird die bestehende Angebotsstruktur mit Blick auf fachlich vertretbare Umsteuerung hin zu familienorientierten Settings und damit zu möglichen Kostensenkungen weiterentwickelt. Dies betrifft zum einen das Notaufnahmesystem. Durch die erfolgte Übertragung der Akquise, Beratung und Begleitung von Übergangspflegestellen auf den Träger PiB – Pflegekinder in Bremen soll die Zahl der Übergangspflegen erhöht, die Familienunterbringung qualifiziert und der Übergang von der Notaufnahme in die Vollzeitpflege beschleunigt und unterstützt werden. Außerdem wird der Rahmen zur Gewährung von passgenaueren, flexiblen Hilfen zur Erziehung weiter gestärkt.

Mit der Entwicklung und Einführung des neuen Leistungsangebotes „Ambulante Arbeit mit der Herkunftsfamilie während der stationären Unterbringung“ sollen durch Beratung und Unterstützung die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung der des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraumes so weit verbessert werden, dass die Eltern ihre Kindern wieder selbst versorgen, fördern und erziehen können. Mit diesem Angebot sollen in geeigneten Fallkonstellationen die Voraussetzungen für eine intensive begleitende, die Rückführung vorbereitende und unterstützende Elternarbeit während der stationären Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen geschaffen werden und letztendlich die Verweildauer in stationären Settings verkürzt werden.

Des Weiteren finden bezogen auf die Verkürzung der Verweildauer in Einrichtungen die Verselbständigungsprogramme 17+/18+ weiterhin Anwendung und werden in das Controlling einbezogen. Da ein nicht unerheblicher Teil der Neuaufnahmen erst zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr erfolgt und zur Erzielung der Nachhaltigkeit der Maßnahme der Zeitfaktor nicht unerheblich ist, wird eine frühe Verselbständigung hierdurch erschwert. Eine Umsteuerung in andere Sozialleistungsbereiche ist wegen des vorrangigen Rechtsanspruches nach § 41 SGB VIII bei Vorhandensein von erzieherischem Bedarf bzw. Vorliegen / Drohen einer seelischen Behinderung rechtlich stark eingeschränkt.

Nach den umfassenden Schulungen zur Erweiterung der Handlungskompetenz im Kinderschutz haben im Frühjahr 2014 die flächendeckenden Qualifizierungen des Hilfeplanverfahrens im ressourcen-, lösungs- und sozialraumorientierten Case Management begonnen, die bis ins Jahr 2017 fortgesetzt werden. Ab 2017 werden auch die Amtsvormundschaft, der Bereich Case Management UMA, die Häuser der Familien (HdF) und die Erziehungsberatungsstellen in einem reduzierten Umfang entsprechend geschult. Parallel werden die Konzepte und internen Kooperationen zwischen Case Management, HdFs und Erziehungsberatungsstellen in der Form weiterentwickelt, dass eine engere Verzahnung erfolgt, ebenfalls mit dem Ziel, Unterstützungsformen unterhalb der Schwelle eingriffs- und kostenintensiver erzieherischer Hilfen zu etablieren.

Die Optimierungspotentiale auf der Ebene der Fallsteuerung finden ihre Grenzen in den personellen Rahmenbedingungen. Davon ausgehend, dass eine Verstärkung des Dienstes kostenwirksame Effekte mit sich bringt, gibt es parallel zur qualitativen Veränderung eine personelle Verstärkung, die zu einer Verminderung der Eingriffsintensität und damit zu kostenwirksamen Effekten führen soll.

Die Qualitätsentwicklungsdialoge mit den Leistungserbringern sind als Standard etabliert, wobei die Ausgestaltung der Berichte sowie die Festlegung der inhaltlichen Schwerpunktthemen gemeinsam mit den freien Trägern der Jugendhilfe weiterentwickelt werden. Die fachliche Verankerung und Weiterentwicklung eines partizipatorischen Arbeitsansatzes als Paradigma mit verschiedenen methodischen Instrumenten (z. B. „Familienwerkstatt“, „Familien bzw. Verwandtschaftsrat“, biographieorientierte Sozialpädagogische Diagnostik oder „Netzwerkanalysen“) unter Nutzung der adressatenbezogenen Ressourcen im Familiensystem und im Sozialraum sollen dazu beitragen, die Akzeptanz und Passgenauigkeit von Hilfen zu erhöhen, Fehlsteuerungen und Maßnahmeabbrüche zu vermeiden sowie die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Hilfen zu gewährleisten.

Durch die sozialzentrumsbezogene monatliche Berichterstattung des Controllings zu den Kernleistungen der Hilfen zur Erziehung sowie durch ein hierauf basierendes Benchmark zwischen den sechs Sozialzentren wird eine zunehmende Transparenz möglich, die auch den fachlichen Austausch und den Transfer von Steuerungsmöglichkeiten fördert. Der Prozess der Zielvereinbarungs- und Controlling-Gespräche wird auch vor dem Hintergrund der sich aufgrund des Schulungsprozess verändernden Arbeitsweisen qualitativ weiterentwickelt und vereinheitlicht werden. Auf der Basis von in den Vorjahren durchgeführten Workshops mit den Führungskräften der Sozialzentren wurde ein gemeinsames Verständnis zum Thema „Zielformulierung“ sowie ein mehrstufiges Zielsystem auf der Grundlage der im Rahmen des Prozesses JuWe formulierten strategischen Ziele des Jugendamtes entwickelt. Dieses wird Schritt für Schritt implementiert.

Für den Bereich der UMA hat mit dem Absinken der Zugangszahlen (insbesondere durch die zum 01.11.2015 eingeführte Möglichkeit zur Umverteilung zwischen den Bundesländern) die Phase der Konsolidierung begonnen. Mit der Entwicklung und dem Aufbau eines differenzierten Systems von weiterführenden kleineren Einrichtungen können die Not- und Übergangseinrichtungen aufgegeben werden. Das Unterstützungssystem soll perspektivisch in die Richtung differenziert und flexibilisiert

werden, dass unter Berücksichtigung der noch vorhandenen erzieherischen Bedarfe, ein möglichst zügiger Übergang in die (Teil-)Selbständigkeit erfolgen kann. Da bereits jetzt etwa die Hälfte aller unbegleitet eingereister Ausländer/innen in jugendhilferechtlicher Zuständigkeit volljährig sind, kommt der Entwicklung geeigneter Einrichtungsformen sowie der gesteuerten Übergabe an andere Hilfesysteme besondere Bedeutung zu.

Produktgruppe 41.01.07 „Unterhaltsvorschuss“

41.01.07 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz./ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	4,9	5,2	5,6	5,7	5,7	0,0
Ausgaben	11,7	12,0	13,0	12,5	12,3	-0,2

Die Ausgaben befinden sich im Wesentlichen auf dem Niveau der Vorjahre mit leichten Steigerungen aufgrund der gesetzlichen Änderungen (siehe unten). In 2016 werden die Budgets eingehalten.

Derzeit wird das Projekt Forderungsmanagement im Bereich der kommunalen UVG-Einnahmen eingesetzt. Als Ergebnis konnten in 2016 zusätzlich 0,3 Mio. Euro an Einnahmen für das Sozialleistungsbudget generiert werden. Dieses wirkt unmittelbar auf der kommunalen Ebene. Diese zusätzlichen Einnahmen entlasten dann nachgelagert auch die übrigen beteiligten Träger des UVG, d.h. Bremen erhält eine geringere Erstattung seitens des Bundes.

Seit dem 01. Januar 2016 richtet sich der Mindestunterhalt (maßgeblich für die Unterhaltsvorschüsse) nicht mehr nach dem steuerrechtlichen Kinderfreibetrag, sondern knüpft an das steuerfrei zu stellende sächliche Existenzminimum minderjähriger Kinder an. Per Rechtsverordnung verkündet das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz den Mindestunterhalt minderjähriger Kinder. Für das Jahr 2016 betrug die UV-Leistung für Kinder von 0-5 Jahre = 145 Euro und für Kinder von 6 – 11 Jahre = 194 Euro. Ab dem 01.01.2017 werden für Kinder von 0-5 Jahre 150 Euro und für Kinder von 6-11 Jahre 201 Euro gezahlt.

UVG (Land Bremen)

Einnahmen:

- Erstattung der anteilig ausgezahlten Beträge nach dem UVG vom Bund.
- Nettoeinnahme des Landes (Erstattungen von den Kommunen aus eingezogenen Beträgen nach dem UVG – 3/12 verbleiben bei den Kommunen; 9/12 der kommunalen Einnahmen werden an das Land abgeführt, davon verbleiben 8/12 beim Land; 4/12 werden vom Land an den Bund abgeführt).

Ausgaben:

- Erstattung der anteilig eingezogenen Beträge nach dem UVG an den Bund.
- Nettoausgaben (Erstattungen an die Kommunen für ausgezahlte Beträge nach dem UVG – das Land erstattet den Kommunen 10/12 der kommunalen Ausgaben, dem Land werden 4/12 vom Landesanteil durch den Bund erstattet).

UVG (Stadtgemeinde Bremen)

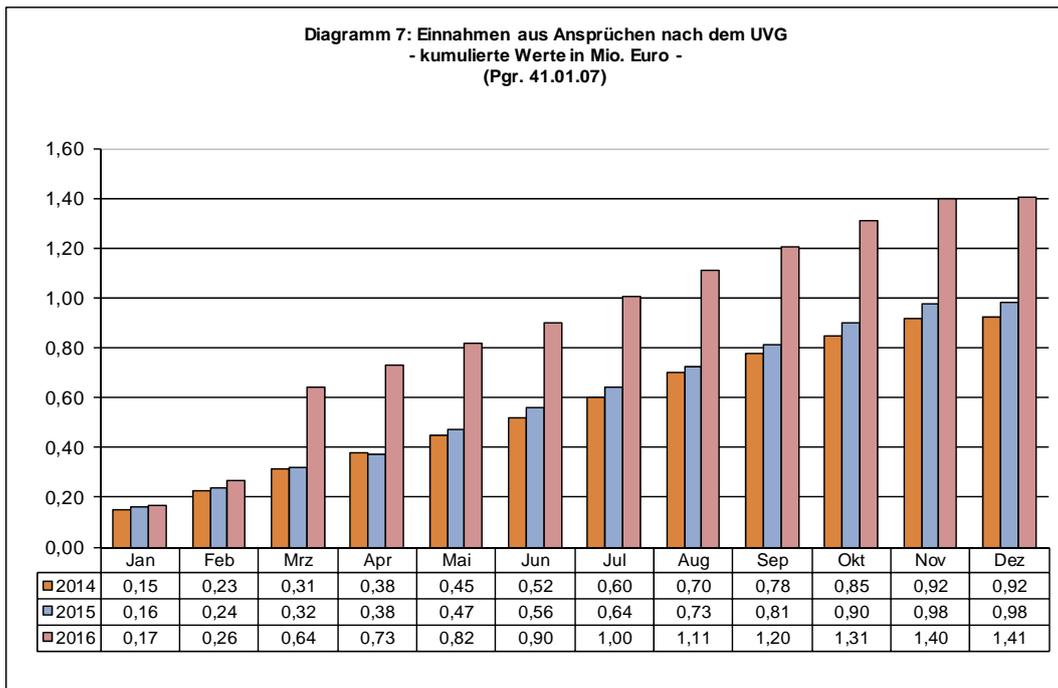
Einnahmen:

- Zuweisungen der anteiligen Ausgaben vom Land (nicht budgetrelevante Verrechnung).
- Einnahmen aus Ansprüchen nach dem UVG.

Ausgaben:

- Aufwendungen nach dem UVG.
- Erstattungen der anteiligen Einnahmen an das Land (nicht budgetrelevante Verrechnung).

Die monatliche Entwicklung der Einnahmen in der Stadtgemeinde Bremen ergibt sich aus folgender Darstellung:

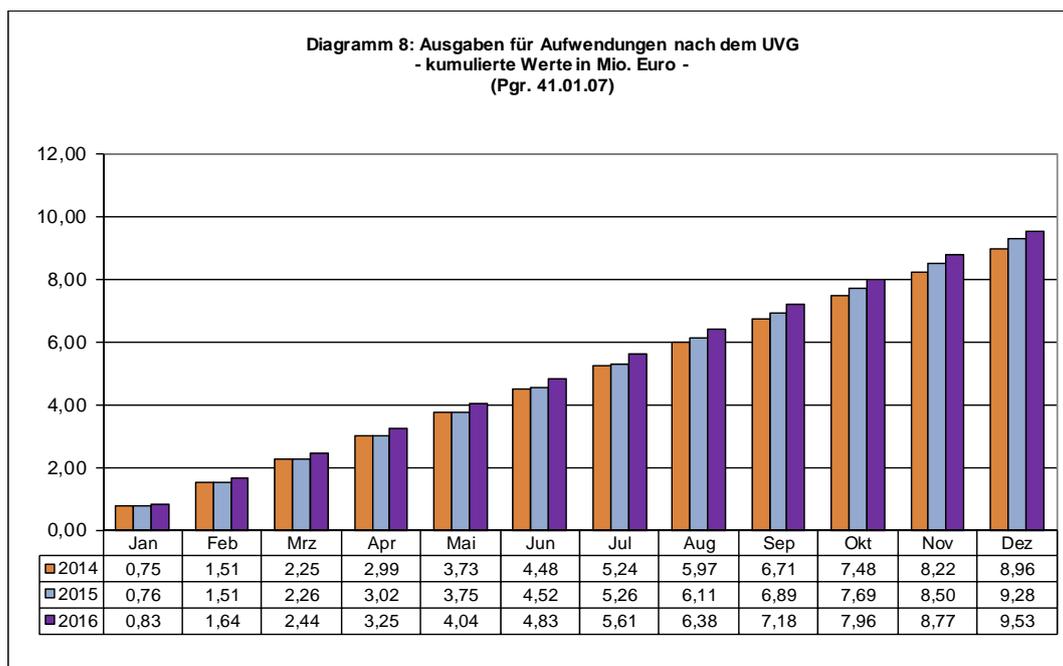


Die Rückgriffquote beträgt 14,7% ggü. einem Planwert von 11%.

Die Einnahmesituation ist abhängig von der Leistungsfähigkeit der Unterhaltsschuldner; dabei beeinflussen folgende Faktoren die Leistungsfähigkeit:

- Hoher Anteil von ALG II Beziehern,
- längerfristige Arbeitslosigkeit,
- Entlohnung bei Arbeitsaufnahme sowie
- hohe Verschuldung der Zahlungspflichtigen.

Eine differenzierte monatliche Entwicklung der Ausgaben der Stadtgemeinde Bremen ergibt sich aus folgender Darstellung:



Produktbereich 41.02 – „Hilfen und Leistungen für Erwachsene“

Im Produktbereich 41.02 werden die Sozialleistungen in der Produktgruppe 41.02.01 (Hilfen für Erwachsene mit Behinderung) ausgewiesen. Die Leistungen sind i. W. nach dem SGB XII gesetzlich verpflichtet.

Die Entwicklung im Produktbereich 41.02 wird geprägt durch die Sozialleistungen (i. W. Eingliederungshilfen nach SGB XII) für Menschen mit geistiger bzw. mehrfacher Behinderung im Erwachsenenalter, die in der Produktgruppe 41.02.01 zusammengefasst sind. Rund 97% der Ausgaben des Produktbereichs entfallen auf die Produktgruppe 41.02.01 (daneben finden sich Eingliederungshilfeleistungen des SGB XII für behinderte Menschen auch in den Produktgruppen 41.07.02 – Sozialpsychiatrische Leistungen – und 41.01.06 – Andere Aufgaben der Jugendhilfe).

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.02.01 „Hilfen für Erwachsene mit Behinderungen“

41.02.01 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015				
Einnahmen	5,6	5,6	5,6	5,5	5,9	0,3
Ausgaben	115,2	117,8	115,2	117,5	119,1	1,6

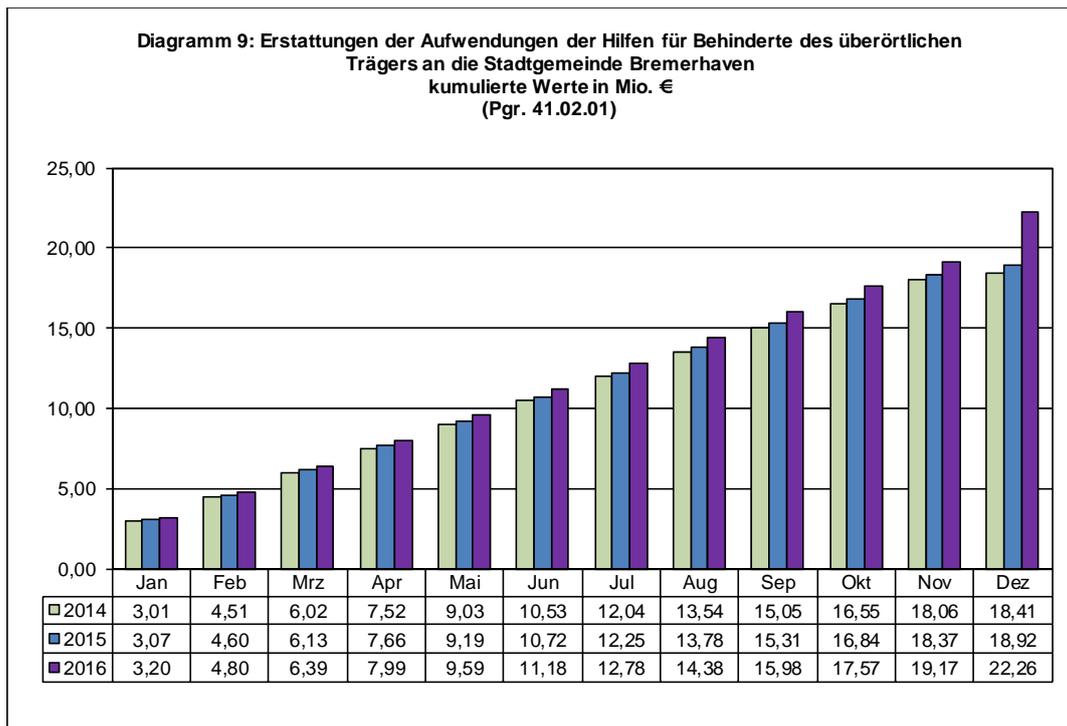
Im ersten Halbjahr 2016 liegen die Ausgaben im Rahmen der Erwartungen. Das Ergebnis für das Gesamtjahr 2016 zeigt eine Überschreitung des Anschlages um etwa 4 Millionen Euro. Eine Überschreitung von 2,3 Millionen Euro war in der letzten Schätzung bereits erwartet worden. Die Überschreitung des Anschlages liegt höher, da es 2016 eine neue Regelung zur quotalen Finanzierung der Eingliederungshilfe zwischen dem Land und den Kommunen gegeben hat, die für 2016 rückwirkend angewendet worden ist. Den hier höheren Erstattungen stehen geringere Erstattungen in anderen Produktgruppen gegenüber. Im Haushalt 2018-19 sind die Budgets anzupassen. Ohne diesen Effekt liegen die Ausgaben im Rahmen der Juni-Schätzung von ca. 117,5 Millionen Euro.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen umfasst medizinische, pädagogisch-schulische, berufliche und soziale Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Diese Leistungen werden als Sozialleistungen erbracht, wenn kein anderer Rehabilitationsträger zur Leistung verpflichtet ist. Auf die Leistungen besteht bei wesentlicher Behinderung ein Rechtsanspruch nach dem SGB XII.

Ursache der bundesweiten Fallzahlsteigerung und damit verbundener Ausgabensteigerung ist, dass

- die Leistungen qualitativ verbessert wurden,
- das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe (insbesondere im Bereich Wohnen und Tagesbetreuung/-beschäftigung) zunehmend in Anspruch genommen wird und
- es in der Bundesrepublik Deutschland seit einiger Zeit eine wachsende Zahl alt werdender/ gewordener behinderter Menschen gibt. Im Zusammenspiel mit dem Nachwachsen junger behinderter Menschen aus dem Jugend- in das Erwachsenenalter führt dies zu einer Vergrößerung der Gruppe erwachsener Menschen mit Behinderungen.

In der nachstehenden Grafik sind die Erstattungsbeträge der Produktgruppe 41.02.01 an Bremerhaven abgebildet. Unterjährig handelt es sich hierbei um die gezahlten Abschläge, die den konkreten Haushaltsverlauf in Bremerhaven nur begrenzt widerspiegeln. Das Sozialressort hat die Abschlagszahlungen an Bremerhaven dem erwarteten tatsächlichen monatlichen Ausgabenverlauf angepasst.



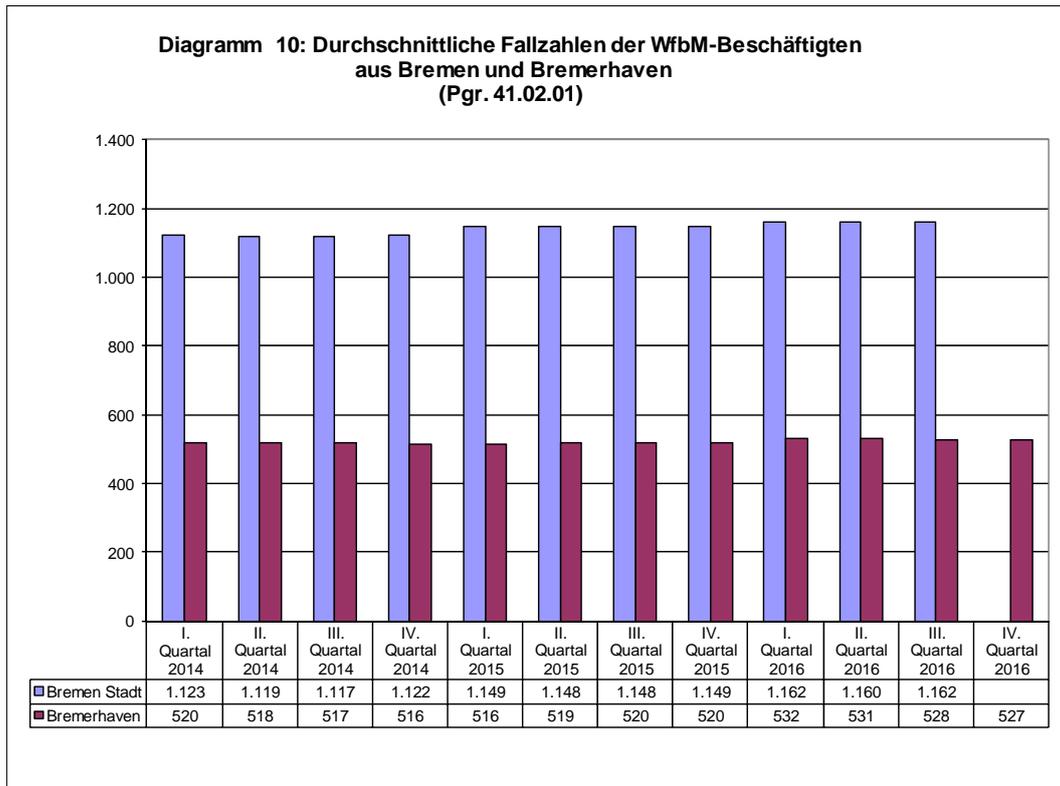
Der Verlauf der Ausgaben insgesamt ist leicht ansteigend und im Rahmen der Erwartungen. Im Dezember 2016 ist die neue Quotenregelung rückwirkend angewendet worden. Daher weist die Grafik für den Dezember in der Produktgruppe 41.02.01 eine deutlich höhere Zahlung aus, als in den vorhergehenden Monaten.

Neben der tatsächlichen Entwicklung der Ausgaben besteht ein finanzielles Risiko durch eine Entscheidung des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 30.06.2016 zu Zuständigkeitswechseln von Personen, die vor 2005 bereits im Hilfesystem waren und von stationärem ins ambulante betreute Wohnen gewechselt sind. Das BSG bestätigt die Anwendung der sog. Altfallregelung nach § 98 Abs. 5 Satz 2 SGB XII auch beim Wechsel von stationärer in ambulante Betreuung. Die örtliche Zuständigkeit richtet sich in diesen Fällen nach dem tatsächlichen Aufenthalt i. S. d. § 97 BSHG. Dies betrifft insbesondere die Zuständigkeiten Bremerhavens bzw. der Umlandgemeinden und damit auch den überörtlichen Träger Land Bremen. Die finanziellen Folgen sind derzeit noch nicht einschätzbar.

Die nachfolgenden Punkte erläutern die grundsätzlich steigende Tendenz, die sich in den kommenden Haushaltsjahren fortsetzen wird:

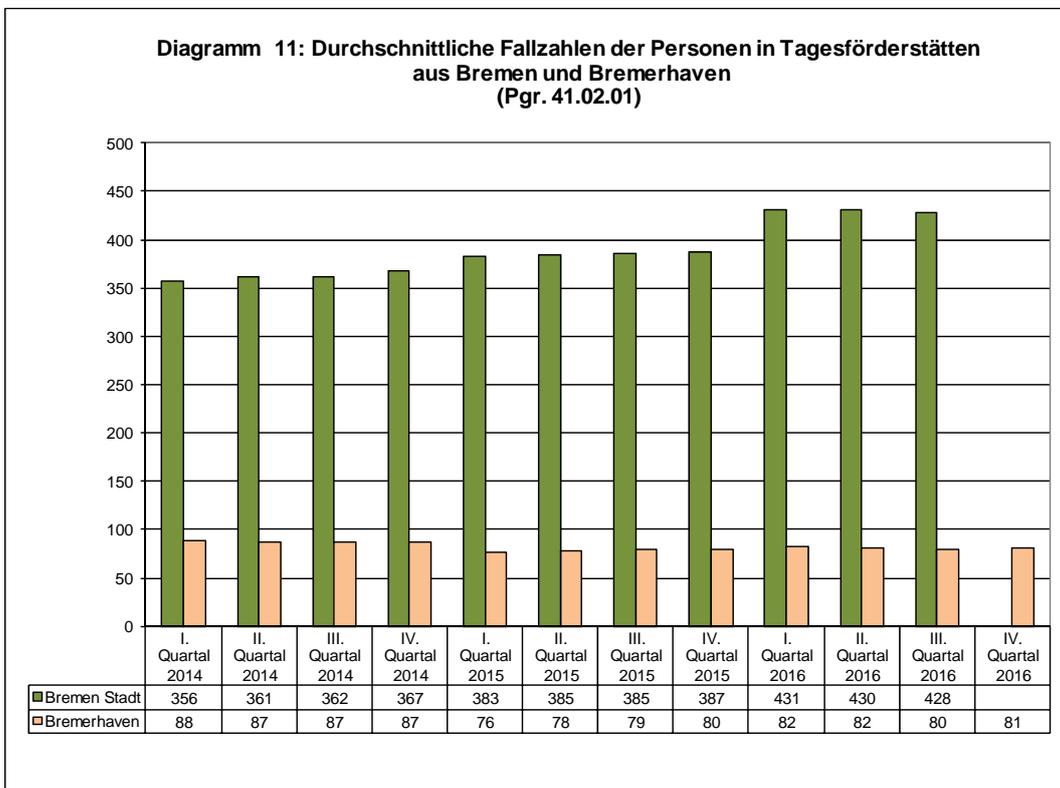
- Kontinuierlicher, leichter Anstieg der Fallzahlen in den ambulanten Wohnformen sowie in den teilstationären Leistungsbereichen. Schwankungen in den Hilfebedarfsgruppen (mit teilweise höheren Leistungsumfängen und Entgelten) im Rahmen des ambulanten und stationären Wohnens aufgrund der jeweiligen individuellen Hilfebedarfe.
- Weitere Differenzierung des Leistungsgeschehens bei auswärts versorgten Leistungsberechtigten (insb. in Niedersachsen) in wohn- und tagesstrukturierender Versorgung mit einhergehender Fallkostensteigerung durch dort geltende leistungsrechtliche Regelungen, die von Bremen zu akzeptieren sind.
- Generelle Entgeltsteigerungen im Land Bremen
 - Die pauschalen Entgeltsteigerungen laut Rahmenvertrag liegen für das Jahr 2016 zwischen 1,5% und 1,8% für ambulante und stationäre Maßnahmen.

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)



Über die Jahre bewegen sich die Zahlen auf einem konstanten Niveau.

Tagesförderstätten

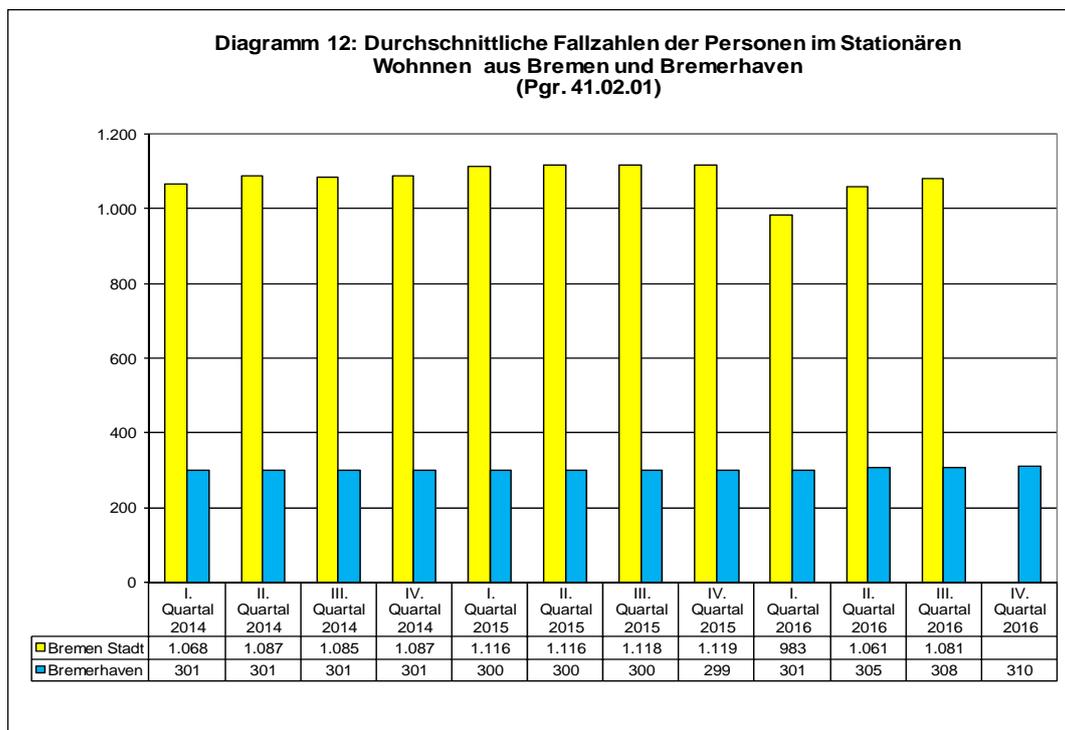


Die langsam ansteigende Fallzahl in der Stadt Bremen wird durch eine andere Erfassungstechnik verursacht. Die Plätze für die Tagesförderstätten sind mit den jeweiligen Trägern vertraglich fest vereinbart. Seit dem ersten Quartal 2013 werden die Daten aus OpenProsoz generiert. Es gibt allerdings noch 104 Fälle in Bremen Stadt (Stand: Oktober 2016), die über das alte Listenverfahren abgerechnet werden und noch nicht in OpenProsoz erfasst sind. Die Fälle sind identifiziert und werden voraussichtlich in 2017 erfasst und in der obenstehenden Grafik ausgewiesen. Für den Zeitraum ab 1/2016 ist die Erfassung der Daten überprüft worden. Die Daten sind seit dem vollständiger und werden mit einem Nachlauf von 3 Monaten erhoben.

Mit der spezifischen Eingliederungshilfeleistung „Seniorenmodul“ für alt gewordene Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen wurde 2011 grundsätzlich die Altersbegrenzung auf 65 Jahre für die Tagesförderstättenbetreuung eingeführt. Beim Vorliegen von nachgewiesenen Bedarfen besteht die Möglichkeit, auch über das 65. Lebensjahr hinaus in der Tagesförderstätte betreut zu werden. In diesen Fällen wird in der Regel auf der Grundlage der jeweilig gültigen Leistungs- und Entgeltverträge der Träger abgerechnet. Die Kosten werden nicht den Tagesförderstätten, sondern dem Seniorenmodul zugeordnet.

Ambulantes und stationäres betreutes Wohnen

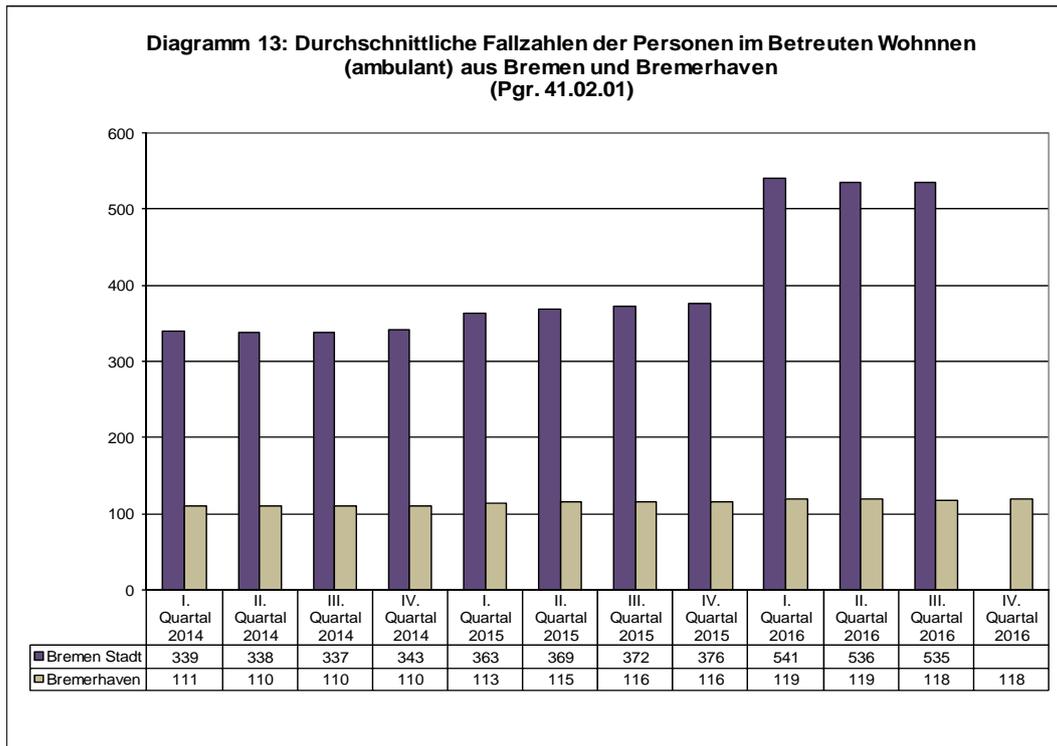
Jeweils rund 40% der aus der Stadt Bremen bzw. Bremerhaven stammenden Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung mit stationärer Wohnheimversorgung erhalten diese außerhalb der jeweiligen Stadtgrenzen sowie rund 10% des Personenkreises im ambulant Betreuten Wohnen. Aus fachlichen und gesamtfiskalischen Gründen (Länderfinanzausgleich, Arbeitsmarkteffekte) sowie unter Steuerungsgesichtspunkten wird – trotz teilweise wesentlich niedriger Entgelte im Stationären Wohnen außerhalb Bremens – vorrangig eine Versorgung im Land Bremen angestrebt. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist die generelle Zielsetzung des SGB XII, wobei einerseits der Mehrkostenvorbehalt des Sozialhilfeträgers gilt sowie das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten andererseits.



Die Fallzahlen umfassen das Wohnen in Wohnheimen, in Außenwohngruppen und im Wohntraining für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Die durchschnittlichen Fallzahlen unterliegen einer typischen Schwankung durch Zugänge und Abgänge. Für den Zeitraum ab 1/16 ist die Erfassung der Daten überprüft worden. Die Daten sind seit dem vollständiger und werden mit einem Nachlauf von 3 Monaten erhoben.

In 2015 sind 12 Plätze der stationären Wohnplätze für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sukzessive in ambulantes Wohnen umgewandelt worden. In 2016 wurden im Jahresverlauf 36 stationäre Plätze umgewandelt. Mit Stand Dezember 2016 sind in Bremen mit den Leistungsanbietern insgesamt 840 Plätze und in Bremerhaven 309 Plätze im stationären Wohnen für den Personenkreis vereinbart. Durch die o.g. Ambulantisierung ist ein Effekt auf die Leistungs- und Finanzaufgaben beim stationären und beim ambulanten Wohnen zu erwarten.

Ab 2014 wird wieder in jedem Einzelfall nach dem HMB-W-Verfahren der Unterstützungsbedarf im Wohnen und damit das individuelle Entgelt ermittelt. Es zeigen sich seitdem geringe Verschiebungen in höhere, teilweise auch in niedrigere Bedarfsgruppen. Diese Entwicklung kann bei einer relativ konstanten Fallzahl eine Steigerung der Ausgaben bewirken. Dabei handelt es sich um individuelle Rechtsansprüche gem. SGB XII.



Das Betreute Wohnen wird im Fachverfahren Open Prosoz „dem Grunde nach“ ab 2013 erfasst; erst eine Zahlbarmachung der Betreuungsleistungen über Open Prosoz kann eine valide Datenerfassung ermöglichen. Für den Zeitraum ab 1/2016 ist die Erfassung der Daten überprüft worden. Die Daten sind seit dem vollständiger und werden mit einem Nachlauf von 3 Monaten erhoben. Dadurch werden mehr Fälle erfasst. Bis zum 4. Quartal 2015 gab es eine Untererfassung von Fällen.

Mit der Einführung des § 98 Abs. 5 SGB XII, der den „Schutz des (stationären) Einrichtungortes“ auf die Leistung des Betreuten Wohnens ausdehnte, entwickelt sich allmählich auch für Menschen, die außerhalb der Landesgrenzen Bremens versorgt werden, die Möglichkeit, dort aus stationären Einrichtungen in das Betreute Wohnen zu wechseln, da die Leistungsverpflichtung beim Ursprungskostenträger – hier also der Stadt Bremen – verbleibt. Erste Fälle werden auch aus Bremerhaven berichtet, aber noch nicht gesondert erfasst. Diese Systematik der Kostenträgerschaft wird mit dem neuen Bundesteilhabegesetz bestehen bleiben. Bremen wird also auch zukünftig Kostenträger für Leistungsbedürftige sein, die außerhalb Bremens leben.

Wird die Zahl der im ambulant betreuten Wohnen versorgten Menschen in Beziehung zur Gesamtzahl der Wohnversorgungen gestellt, so zeigt sich, dass innerhalb der Stadt Bremen 26,5% und innerhalb Bremerhavens 28,3% ambulant betreut leben. Für die hier umfasste Personengruppe der Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung ist dies im Bundesvergleich ein mittlerer Ambulantisierungsgrad. Die Planung, weitere stationäre Plätze in Bremen und in Bremerhaven in ambulante Wohnangebote umzuwandeln, wird weiter verfolgt.

Innerhalb des Landes versorgt	2016		
	HB	Brhv	Land
Stationär betreutes Wohnen	1.137 = 68%	310 = 72,3%	1.447 = 68,9%
Ambulant betreutes Wohnen	534 = 32%	119 = 27,7%	653 = 31,1%
Summe	1.671 = 100,0%	429 = 100,0%	2.100 = 100,0%

Der Anteil der ambulant betreuten Wohnformen steigt in der Stadt Bremen, wenn man die pädagogische Unterstützung bei privatem Wohnen Erwachsener mit einer geistigen Behinderung, die direkt in die (Herkunfts-)Familie hinein geleistet wird, hinzurechnet (91 Personen). Die Unterstützungsform wird in Bremerhaven nicht angeboten. Der Bedarf wird über das Ambulant Betreute Wohnen abgedeckt.

Der Personenkreis der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) und des Akzentwohnens umfasst in 2016 fachlich eingeschätzt durchschnittlich 90 Personen mit vor allem körperlichen Beeinträchtigungen. Diese Unterstützungsformen werden in der Stadt Bremerhaven nicht angeboten. Rechnet man diese Leistungen hinzu, erhöht sich der Anteil der Menschen in ambulant betreuten Wohnformen für die Stadtgemeinde Bremen entsprechend.

Gesamtbetrachtung

Aus der Gesamtbetrachtung des Leistungsgeschehens der Produktgruppe 41.02.01 (die dargestellten Leistungen binden ca. 95% des Ausgabevolumens) wird deutlich, dass im Land Bremen - aufsetzend auf einem hohen Versorgungsniveau - gegen den sich noch immer dynamisch entwickelnden Bundestrend für die hier betrachtete Personengruppe behinderter Erwachsener hinsichtlich der Zahl der Leistungsberechtigten zumindest in Teilbereichen schon eine weitgehende Stabilität der Versorgungsleistung erreicht ist. Die im Ländervergleich hohen Kosten der Eingliederungshilfe im Land Bremen erklären sich größtenteils durch die hohe Leistungsdichte pro Einwohner, wobei sich diese Aussage auf alle Eingliederungshilfe-Produktgruppen (also inkl. 41.01.06 und 41.07.02) bezieht. Eine Differenzierung nur für die Produktgruppe 41.02.01 – geistig/mehrfach behinderte Erwachsene – ist nicht möglich, da SGB XII-Bundesstatistik und Benchmarks diese Gliederung nicht kennen. Da die hohe Fall-/Versorgungsdichte zurückgeht auf die frühzeitige, aktive Behindertenpolitik des Landes Bremen mit qualitativ guten, breit akzeptierten und genutzten Versorgungsangeboten, kommt der Aufgabe der Fallsteuerung (Prüfung des Ob und Wie von Eingliederungshilfeleistungen) und der Ausgestaltung der Leistungs- u. Entgeltverträge besonderes Gewicht zu. Da es in Bremen bereits ein breites Angebot gibt, das gut angenommen wird, ist zu erwarten, dass der weitere Fallanstieg flacher verlaufen wird, als in anderen Ländern. Im Land Bremen beobachtet und prüft das Ressort die Entwicklungen von verschiedenen Leistungen in den beiden Stadtgemeinden.

Produktbereich 41.03 „Hilfen und Leistungen für Zuwanderer“

Im Produktbereich 41.03 werden die Sozialleistungen der Produktgruppe 41.03.01 (Leistungen nach dem AsylbLG in der Stadt Bremen sowie die Unterhaltung der Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes Bremen) ausgewiesen. Die Leistungen sind i. W. gesetzlich verpflichtet.

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.03.01 „Hilfen für Asylbewerber und Flüchtlinge“

(Siehe auch Anlage zum Teil I)

41.03.01 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	0,5	0,7	0,5	0,7	0,7	0,1
Ausgaben	40,0	77,8	140,2	165,2	158,4	-6,8

Die Schätzung für 2016 belief sich auf rd. 165,2 Mio. Wesentliche Bestandteile der Schätzung waren die Zugangsentwicklung sowie die Ausgaben für den Betrieb des Unterbringungs- und Versorgungssystems. Die Ausgaben sind in 2016 vorerst stärker als erwartet angestiegen; sie haben sich aber in den letzten Monaten 2016 deutlicher reduziert als angenommen. Tatsächlich beliefen sich die Ausgaben letztlich auf 158,4 Mio. Euro. Die Abweichung von -6,8 Mio. Euro hängt maßgeblich mit den stark sinkenden Zugangszahlen in 2016 im Vergleich zum Vorjahr zusammen.

Die Ausgabenentwicklung dieser Produktgruppe ist wesentlich abhängig von der Anzahl der Personen im Leistungsbezug. Die Anzahl der Personen im Leistungsbezug lässt sich zum Teil aus den Bremen zugewiesenen Asylsuchenden ableiten:

Jahr	Zugänge bundesweit	Zuwachs zum Vorjahr		Zugänge Bremen	Zuwachs zum Vorjahr	
		Personen	%		Personen	%
2016	321.370	-770.524	-70,6	3.185	-7.089	-69,0
2015	1.091.894	853.218	357,5	10.274	8.041	360,1
2014	238.676	119.823	100,8	2.233	1.122	101,0
2013	118.853	49.777	72,1	1.111	480	76,1
2012	69.076	24.468	54,9	631	204	47,8
2011	44.608	5.034	12,7	427	49	13,0
2010	39.574	13.403	51,2	378	130	52,4
2009	26.171	5.024	23,8	248	57	29,8
2008	21.147	2.780	15,4	191	16	9,1
2007	18.367			175		

Quelle: EASY Verteilungsstatistik des BAMF

Ab März 2016 gingen die Zugangszahlen drastisch zurück und haben sich im letzten Halbjahr auf einen Wert von durchschnittlich etwa 155 Zugängen im Monat für das Land Bremen bewegt. Die Zugangsprognose für das Jahr 2016 i. H. v. 8.000 Personen, davon 6.400 für die Stadtgemeinde Bremen, haben sich nicht bestätigt. Die aktuellen Zugänge für 2016 stellen sich wie folgt dar:

Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Gesamt
858	721	195	182	124	175	179	216	147	84	147	157	3.185

Quelle: EASY Verteilungsstatistik des BAMF

Die Situation in 2016 war zu Beginn noch geprägt von sich aus 2015 fortsetzenden hohen Zugangszahlen, diese haben sich aber deutlich reduziert. Dennoch ist das Jahr 2016 nach 2015 das Jahr mit den zweithöchsten Zugangszahlen an Flüchtlingen. Vergleicht man diese Zahl mit den Zugangszahlen in 2014 wird deutlich, dass die Zugänge 2016 das Jahr 2014 überstiegen (+33,6 %) haben.

Entsprechend der starken Zugänge 2015 haben die Ausgaben zur Unterbringung und Versorgung von Flüchtlingen in 2016 auch einen Höhepunkt erreicht. Zum Ende des Jahres ist neben den Rückgang der Zugänge aber auch ein Absinken der Ausgaben festzustellen. Dennoch werden Zugangszahlen und Ausgaben aufgrund des hohen Bestandes an Flüchtlingen und weiteren Zugängen auf einem deutlich höheren Niveau als vor 2015 anfallen.

Das Versorgungs- und Unterbringungssystem befindet sich seit den starken Zugängen 2015 immer noch in der Umbau- und Stabilisierungsphase. Ziel war es dabei, die bestehenden kostenintensiven Noteinrichtungen aufzugeben und dadurch die durchschnittlichen Unterbringungskosten und damit auch die konsumtiven Ausgaben nachhaltig zu senken.

Für 2016 ist festzustellen, dass die Ausgaben deutlich oberhalb der seinerzeit modellgerechneten Annahme von 1.000 Euro je Person und Monat liegen. Die Pauschale von 1.000 Euro Ausgaben pro Flüchtling pro Monat basierte auf Annahmen, die 2015 und davor bundesweit immer wieder in dem Zusammenhang mit der Fragestellung nach „Kosten für Flüchtlinge“ Verwendung fanden und auch in einem ersten Schritt im Bremen verwendet wurden. Die tatsächlichen Auswirkungen waren aufgrund der Besonderheit der Entwicklungen damals nicht abzusehen. Daher war diese Annahme von Anfang an als höchst risikobehaftet eingestuft worden.

Gegenüber der Modellrechnung für 2016 sind die Zugänge seit März 2016 stark rückläufig, gleichzeitig konnte eine höhere Zahl an Übergängen ins SGB II verzeichnet werden. Diese Entwicklung beim Übergang ins SGB II ist ganz wesentlich auf die beschleunigte Bearbeitung der Asylanträge von Personen mit hoher Bleibeperspektive und aus sicheren Herkunftsstaaten durch das BAMF zurückzuführen. Damit verbleiben die Anspruchsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wesentlich kürzere Zeit im Leistungssystem AsylbLG. Aufgrund von Fixkosten im Versorgungssystem in relevanter Höhe steigen damit schon rein rechnerisch die Ausgaben pro Person. Die Ausgaben pro Person im Versorgungs- und Unterbringungssystem der Produktgruppe betragen letztlich gut 1.400 Euro pro Monat.

Produktbereich 41.04 – Hilfen und Leistungen für ältere Menschen

Im Produktbereich 41.04 werden i. W. die Hilfen zur Pflege nach dem SGB XII sowie der Blindenhilfe und das Landespflegegeld in den Produktgruppen 41.04.02 und 41.04.03 ausgewiesen. Die Leistungen „Hilfen zur Pflege“ sind i. W. nach dem SGB XII gesetzlich verpflichtet. Die Hilfen nach dem Landespflegegeldgesetz sind freiwillige Leistungen des Landes.

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

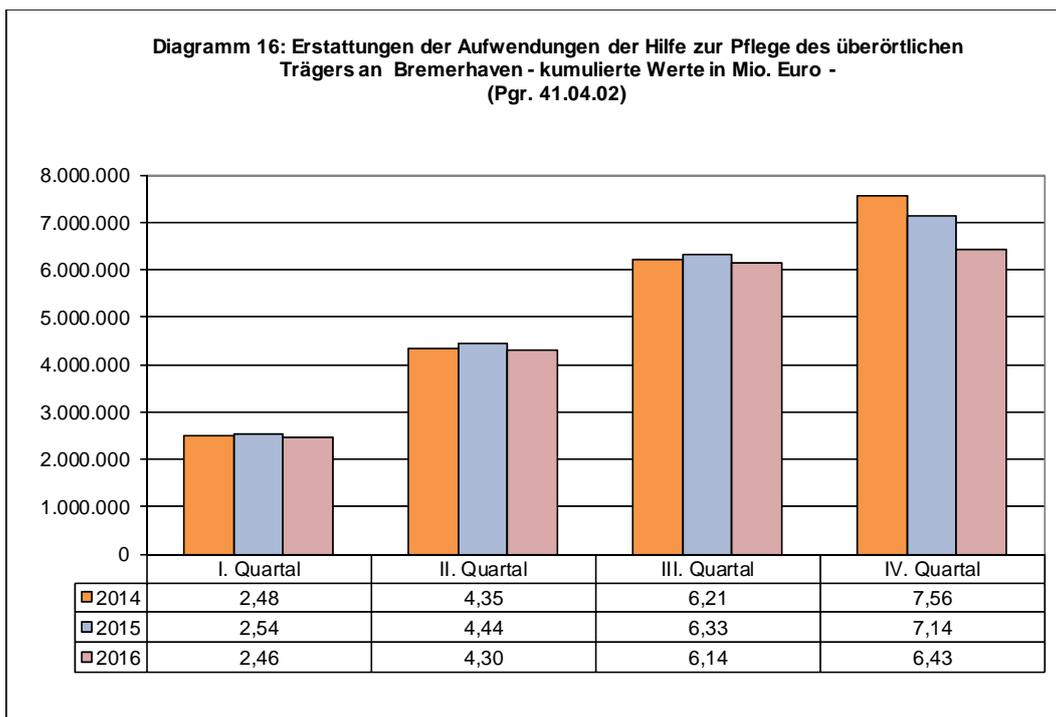
Produktgruppe 41.04.02 „Hilfen zur Pflege“

41.04.02 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015			2016	
Einnahmen	3,8	3,1	3,1	3,0	3,4	0,3
Ausgaben	58,4	57,2	55,3	55,6	54,4	-1,2

Die Haushaltsdaten 2016 entsprechen den Erwartungen. Die Anschläge werden eingehalten.

Die Leistungsverbesserungen des PSG I (siehe weiter unten) haben dazu geführt, dass eine weitere Kostenausweitung der Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII verhindert werden konnte. Für 2016 war jedoch aufgrund der jährlichen Entgeltsteigerungen wieder mit einem moderaten Anstieg (insb. im Bereich der stationären Leistungen) zu rechnen. Diese Mehrausgaben wurden Minderausgaben an verschiedenen anderen Stellen mehr als kompeniert.

Die monatliche Entwicklung der Haushaltsdaten und die dazugehörigen Leistungsdaten aus Bremerhaven liegen vor. Die in den Finanzdaten enthaltenen Zahlungen an Bremerhaven stellen sich wie folgt dar:



Der Rückgang der landesseitig finanzierten Ausgaben für Bremerhaven ist 2016 aufgrund einer Neuregelung zur SGB XII-Finanzierungsquote entstanden. Die bisher bestehende prozentuale Finanzierung über alle in der Finanzierungsquote beinhalteten Leistungen werden ab 2016 mehr nach dem Verursachungsprinzip (Anteile ambulant und stationär real) transparenter in den jeweiligen Produktgruppen gegenfinanziert.

Grundsätzlich können die Platzzahlen der Pflegeheime sowie die Zugangssteuerung nicht durch den Sozialhilfeträger beeinflusst werden. Die wesentlichen Entscheidungen zum Zugang in stationäre Einrichtungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) getroffen – hinsichtlich der Pflegestufen und der Höhe der Pflegesachleistungen sowie hinsichtlich der Notwendigkeit der stationären Versorgung. Für Nichtversicherte trifft der Sozialhilfeträger selbst die Entscheidungen und orientiert sich dabei an den Regelungen des SGB XI. Sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich ist die Entgeltentwicklung u. a. abhängig von der Entwicklung der Tarifsteigerungen im Öffentlichen Dienst. Außerdem ist bei den Hilfen zur Pflege von Effekten einer geringen, aber stetigen durchschnittlichen Erhöhung der Fallzahl auszugehen.

Am 01.01.2015 ist das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) in Kraft getreten. Die gesetzlichen Regelungen haben dazu geführt, dass in den Leistungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Verrichtungen Ausgabensenkungen zu verzeichnen sind.

Weitere Entwicklungen

Jährlich werden mit den Trägern neue Entgeltvereinbarungen ausgehandelt. Mehrausgaben können nur eingeschränkt prognostiziert werden, da die Vereinbarungen erst im laufenden Kalenderjahr abgeschlossen werden. Nachfolgend werden die Entgelterhöhungen seit 2013 aufgelistet:

In Einrichtungen der Hilfe zur Pflege	2013	2014	2015	2016
Stationäre Entgelte	individuell ausgehandelt (zwischen 1 und 2%)	individuell ausgehandelt (zwischen 1 und 2%)	individuell ausgehandelt (zwischen 2 und 4% ab Ende 2015)	Individuell ausgehandelt (zwischen 2 und 4 %)
Ambulante	2,03% (ab	Individuelle Erhö-	3,19% (ab	Individuelle Erhö-

Entgelte	01.01.2013)	hung bis zu einem Höchstwert von 2,67% (ab 01.01.2014)	01.06.2015)	hung bis zu einem Höchstwert von 3,6% (Seit 01.05.2016)
----------	-------------	--	-------------	---

Globale Einschätzung

Über die gesamte Produktgruppe besteht jährlich grundsätzlich immer ein Risiko mindestens eines 2-3%igen oder in Einzelfällen auch deutlich höheren Anstiegs der Ausgaben (durch steigende Entgelte, durch höhere Pflegebedarfe im Einzelfall, durch veränderte Anforderungen bei der Altenpflegeausbildung und durch den Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Personen – überwiegend älterer Menschen). Durch die Bevölkerungsprognose ist in den nächsten Jahren mit einem deutlichen Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe zu rechnen, was auch steigende Fallzahlen und steigende Ausgaben erwarten lässt.

Entwicklung im Kennzahlenvergleich (KZV) der Großstädte

Bei den Nettoausgaben Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen pro Leistungsberechtigten lag Bremen 2015 mit 11.479 Euro unter dem Mittelwert im KZV von 11.738 Euro. Die Ausgaben in Hannover betragen 9.097 Euro, in Hamburg 13.397 Euro und in Berlin 12.651 Euro. Bei den Nettoausgaben der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen pro Leistungsberechtigten lag Bremen 2015 mit 11.176 Euro unter dem Mittelwert im KZV von 13.245 Euro (dabei ist zu beachten, dass nicht von allen Städten Daten vorliegen). Die Ausgaben in Hannover betragen 13.376 Euro, in Hamburg 12.174 Euro und in Berlin 10.280 Euro. Zahlen für das Jahr 2016 sind noch nicht veröffentlicht.

Steuerungsmaßnahmen

Insbesondere folgende Steuerungsmaßnahmen sind aktuell geplant bzw. werden umgesetzt:

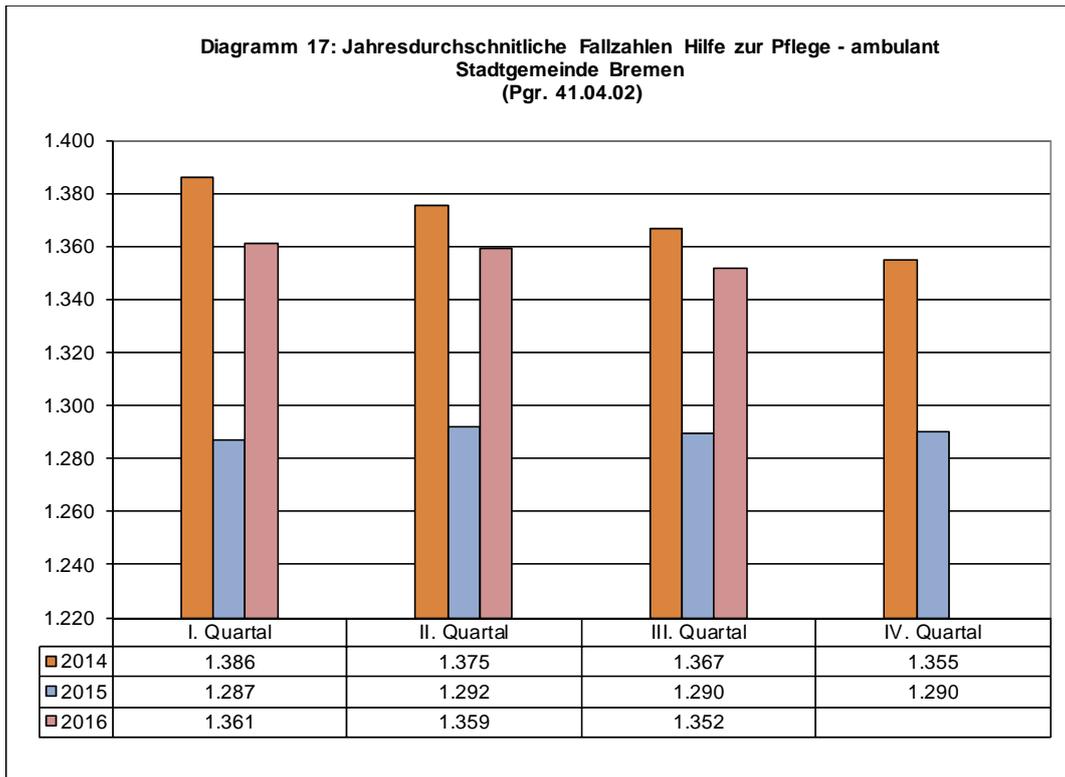
In Bremen:

- Umsetzung des zum 01.01.2015 gültigen Pflegestärkungsgesetzes I und der Begleitung und Verfolgung der Gesetzgebung zu den Pflegestärkungsgesetzen II und III.
- Begleitung der implementierten pflegefachlichen Begutachtung der Bedarfe der Hilfe zur Pflege durch Pflegefachkräfte und dem standardisierten Hilfeplanverfahren im Zusammenwirken der Fachkräfte vom Gesundheitsamt und dem Sozialdienst Erwachsene.
- Begleitung des Verfahrens zur Prüfung und Zahlbarmachung von Rechnungen unter anderem von Pflegediensten aus den Fallakten („dezentrales Abrechnungsverfahren“) in der Hilfe zur Pflege, Anpassung der fachlichen Vorgaben und Sicherstellung der Umsetzung.
- Konsequente Heranziehung von vorrangigen Leistungen wie Wohngeld und Unterhalt. (Das Wohngeld wird in der Regel laufend auf den Bedarf angerechnet, mit der Folge, dass nur wenige Einnahmen verbucht werden, aber die Bewilligung von Wohngeld ausgabenmindernd wirkt).
- Finanzierung von Pflegewohngemeinschaften – Vereinbarung zu Betreuungsleistungen. (Gespräche bzw. Verhandlungen mit den Leistungsanbietern finden statt).

In Bremerhaven:

- Schaffung von niedrighschwelligem ambulanten Angeboten und
- Überprüfung der Begutachtungspraxis – Kooperation zwischen GA und SozA Bremerhaven.

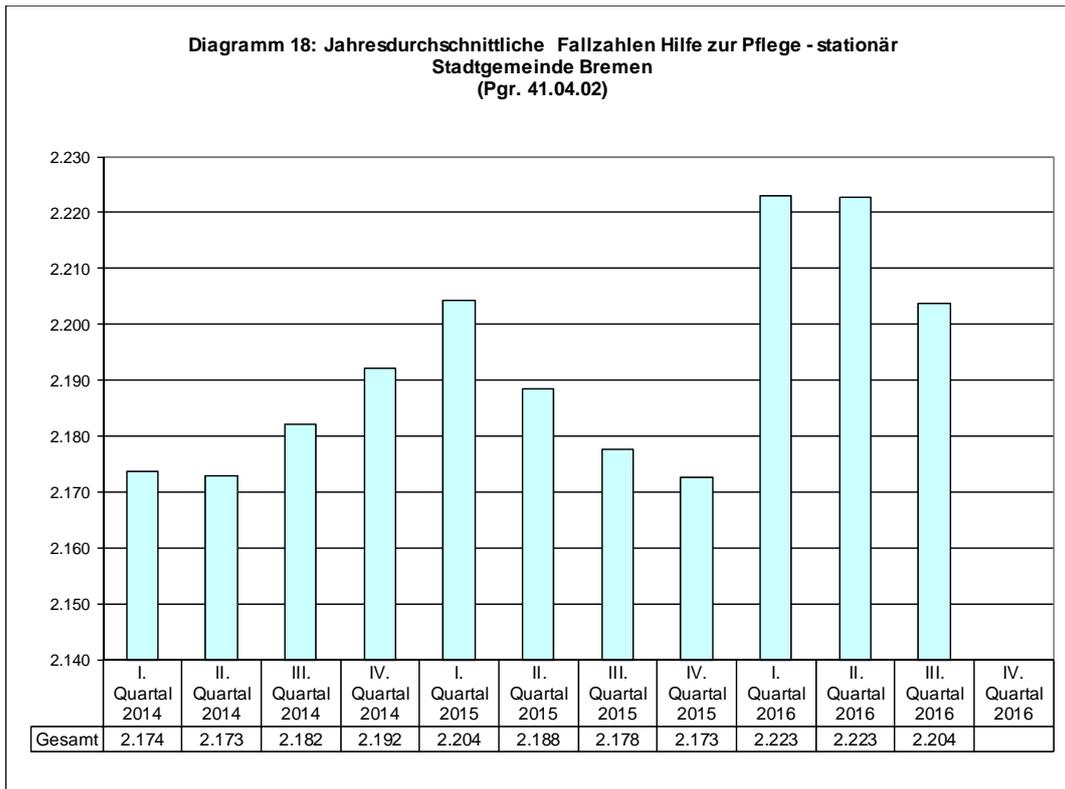
Auf Grundlage des SGB XI wurden im April 2009 drei Pflegestützpunkte eröffnet. Die dem Land/ der Kommune Bremen dadurch entstehenden Ausgaben werden im Rahmen der gesetzlichen Regelungen des SGB XI aus der PG 41.04.02 finanziert.



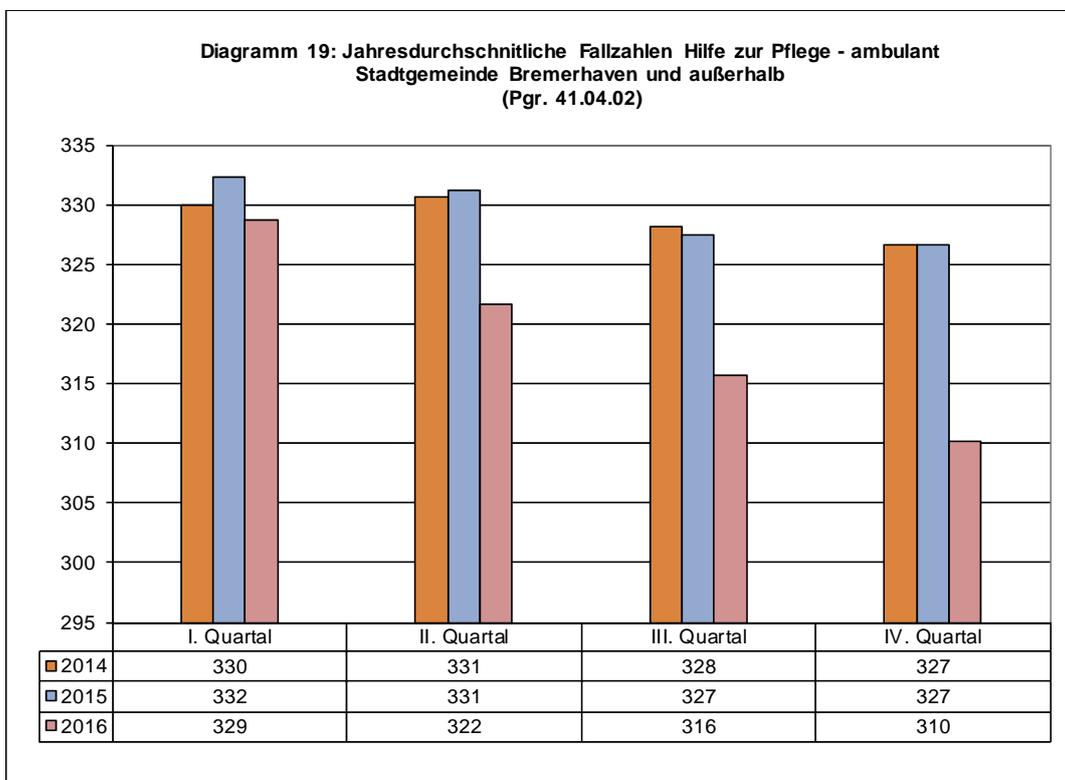
Seit Februar 2016 lagen aus technischen Gründen keine aktuellen Fallzahlen für Bremen mehr vor. Anhand einer neuen Statistikprogrammierung wurden die Fallzahlen nacherhoben. Durch einen umfangreichen Analyseprozess der SGB XII-Falldaten (3. – 9. Kap. SGB XII) konnte herausgearbeitet werden, dass analog der SGB II-Berichterstattung eine Veröffentlichung der Fallzahlen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten sinnvoll ist. Erst nach drei Monaten können die tatsächlichen Fallzahlen sicher ausgewiesen werden. Durch diese Umstellung sind die Werte aus 2016 nicht mehr mit denen aus den Vorjahren vergleichbar.

Die Unterteilung der ambulanten Fälle nach Pflegestufen wird z. Zt. vorbereitet. Der Anteil von Frauen bzw. Männern an den Fallzahlen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen:

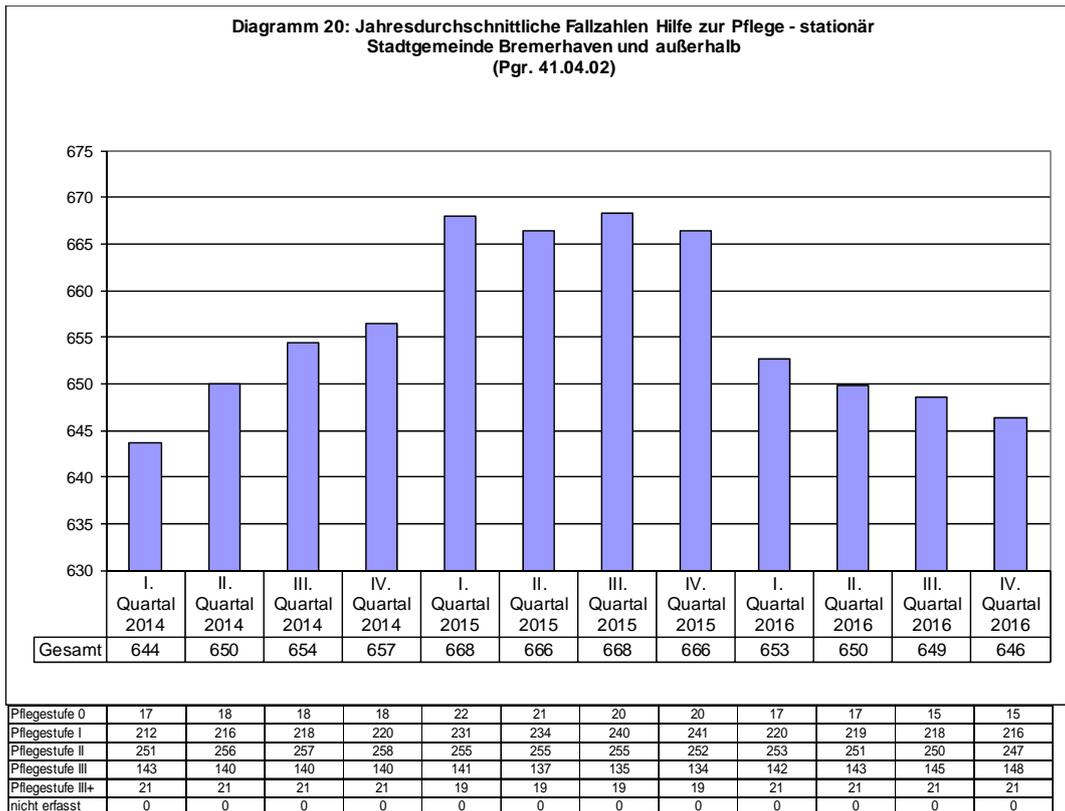
Anteil an Fallzahl	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen	66,5%	65,8%	65,7%	65,0%	64,5%	63,5%
Männer	33,5%	34,2%	34,3%	35,0%	35,5%	36,5%



Auch für die stationäre Fälle für die Stadtgemeinde Bremen liegen neue Fallzahlen vor, die wie vorstehend beschrieben, nicht mehr mit denen der Vorjahre vergleichbar sind.



Im Vorjahresvergleich der ambulanten Hilfe zur Pflege in Bremerhaven ist die durchschnittliche Fallzahl um 17 Fälle (-5,2%) gesunken.



Der Vorjahresvergleich der stationären Hilfe zur Pflege in Bremerhaven zeigt eine Reduzierung um 20 Fälle (-3,0%).

Die Fallzahlen der Hilfe zur Pflege (ambulant und stationär) sowie das Verhältnis der Ausgaben zwischen Bremen und Bremerhaven und der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach SGB XI im Lande Bremen werden näher geprüft und bewertet. Die Zahl der Pflegeheimplätze wird ebenfalls in den Vergleich einbezogen. Bremen nimmt am Benchmarking der 16 großen Großstädte für diese Leistungen teil, über die jeweils gesondert berichtet wird. Bremerhaven ist 2015 aus dem Benchmarkingkreis der mittleren Großstädte ausgetreten und führt derzeit kein Benchmarking dieser Leistungen durch.

Produktgruppe 41.04.03 „Blinderhilfe und Landespflegegeld“

41.04.03 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015				
Einnahmen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ausgaben	3,3	3,3	3,5	3,5	3,4	-0,1

Die Produktgruppe verläuft haushaltsmäßig betrachtet stabil. Die Anschläge werden eingehalten.

Das Landespflegegeldgesetz gewährt blinden und schwerstbehinderten Menschen ein sog. „Pflegegeld“ zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile. In den Bundesländern ist die Zahlung eines Landespflegegeldes bzw. Landesblindengeldes in den Grundzügen einheitlich; die Höhe des Landespflegegeldes und die Anrechnung von vorrangigen Pflegeleistungen nach SGB XI unterliegt den jeweiligen gesetzlichen Regelungen (i. d. R. erfolgt eine Teilanrechnung). Das Landespflegegeld wird wie die Blinderhilfe entsprechend der Rentenwerterhöhung verändert. Es wird im Land Bremen bei Blindheit und Schwerstbehinderung ohne Prüfung von Einkommen und Vermögen gewährt. Die

Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI werden in Bremen – im Gegensatz zu den Regelungen in anderen Bundesländern – vollständig auf das Landespflegegeld angerechnet.

Die Blindenhilfe gem. § 72 SGB XII ist eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung für blinde Menschen, die in oder außerhalb von Einrichtungen leben. Das Landespflegegeld ist als gleichartige Leistung auf die Blindenhilfe anzurechnen. Eventuelle Regelsatzveränderungen haben keine Auswirkungen auf die Höhe der Blindenhilfe, da – im Gegensatz zum Regelsatz – für die Blindenhilfe der Rentenwert als Bezugsgröße unverändert geblieben ist. Zum 01.07.2013 wurde die Blindenhilfe und damit auch das Landespflegegeld analog der Erhöhung des Rentenwertes um 0,25% erhöht. Zum 01.07.2014 erfolgte eine Erhöhung um 1,67% und zum 01.07.2015 um 2,1%. Zum 01.07.2016 erfolgte eine Erhöhung um 4,25%. Auf die Blindenhilfe werden auch Leistungen der Pflegeversicherung angerechnet. Blinde Menschen haben somit grundsätzlich Anspruch auf Landespflegegeld und ggf. auch Anspruch auf Blindenhilfe nach SGB XII, wenn die Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden. Pflegeleistungen nach SGB XI werden in beiden Leistungsgesetzen – in unterschiedlicher Weise – angerechnet. Schwerstbehinderte Menschen erhalten i. d. R. auch Eingliederungshilfeleistungen nach SGB XII. Daher wurde im Landespflegegeldgesetz hierfür eine Freibetragsregelung getroffen.

Aus diesem Grunde sind die Landespflegegeldbestimmungen und die Regelungen der Blindenhilfe sowie auch die vorrangigen Pflegeleistungen nach SGB XI nur im Gesamtzusammenhang zu betrachten, sowohl hinsichtlich der Zahl der Leistungsbezieher, wie auch hinsichtlich der Ausgaben für das Landespflegegeld und die Blindenhilfe.

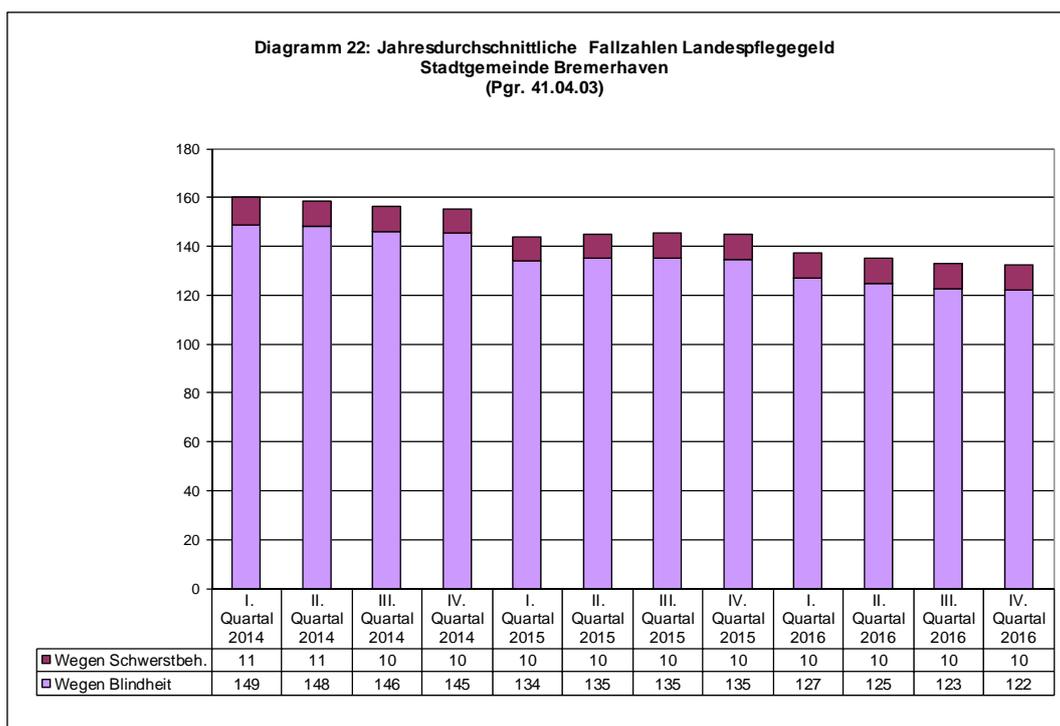
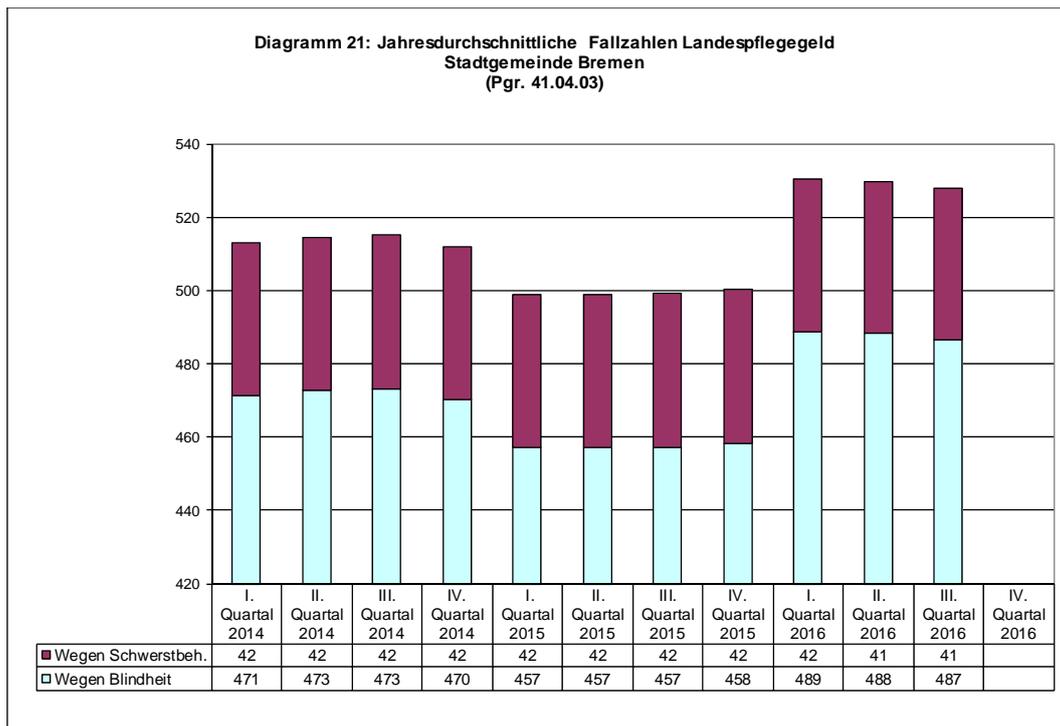
Die Höhe des Landespflegegeldes und die Höhe der **bundesgesetzlichen** Blindenhilfe haben sich wie nachfolgend dargestellt entwickelt; die Erhöhungen haben jeweils entsprechende Ausgaben pro Person zur Folge. Dabei wird das Landespflegegeld auf die Blindenhilfe angerechnet.

Entwicklung in Euro	01.07.2012	01.07.2013	01.07.2014	01.07.2015	01.07.2016
Landespflegegeld	369,52	370,44	376,63	384,53	400,85
Blindenhilfe SGB XII	628,40	629,99	640,51	653,94	681,70
Differenz	258,88	259,55	263,88	269,41	280,85

Zur Festsetzung der Höhe der Blindenhilfe ab dem 01.07.2012 gab es unterschiedliche Auffassungen der Länder einerseits und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales andererseits. Nach einer gemeinsamen Erörterung hat sich Bremen – wie die Mehrzahl der anderen Länder auch – der Festsetzung der vom BMAS mitgeteilten Beträge angeschlossen. Diese wurden ab dem 01.01.2013 berücksichtigt

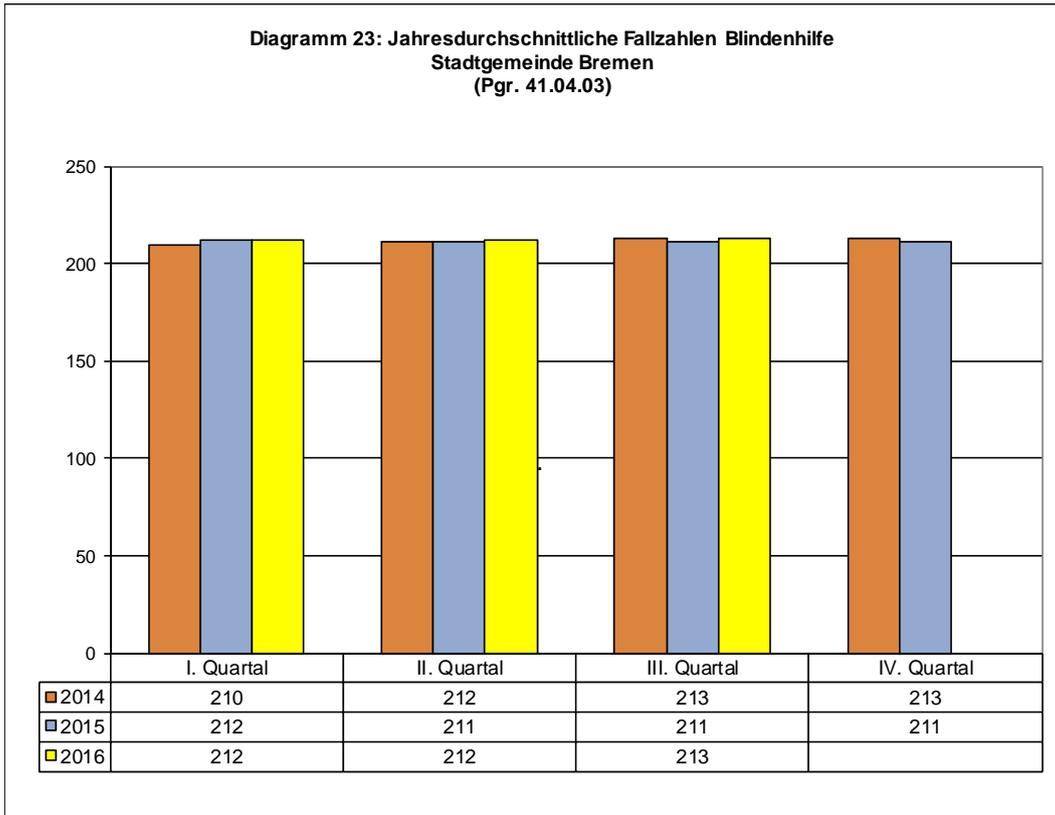
Das Landesblindengeld und die Blindenhilfe sind nicht im Kennzahlenvergleich der Großstädte enthalten. Es handelt sich um pauschalierte Geldleistungen; der Zugang kann nicht gesteuert werden.

Das Landesblindengeld/ Landespflegegeld wird – durch jeweilige Kürzungen der Beträge in den vergangenen Jahren – in den einzelnen Bundesländern in ganz unterschiedlicher Höhe gezahlt. Dabei werden die höchsten Beträge in NRW (681,70 Euro, ab 60 J.: 473,00 Euro), in Hessen (586,26 Euro) sowie in Bayern (579,00 Euro) gezahlt und die niedrigsten Beträge in Schleswig-Holstein (300,00 Euro), in Niedersachsen (bis 25 J: 320,00 Euro, über 25 J: 300,00 Euro), in Brandenburg (319,20 Euro), in Thüringen (320,00 Euro), in Sachsen-Anhalt (320,00 Euro) und in Sachsen (333,00 Euro). Es folgt Bremen mit 400,85 Euro, die übrigen Länder liegen im Mittelfeld. Im Land Bremen erfolgt – im Gegensatz zu anderen Ländern – eine vollständige Anrechnung der Pflegeversicherungsleistungen.

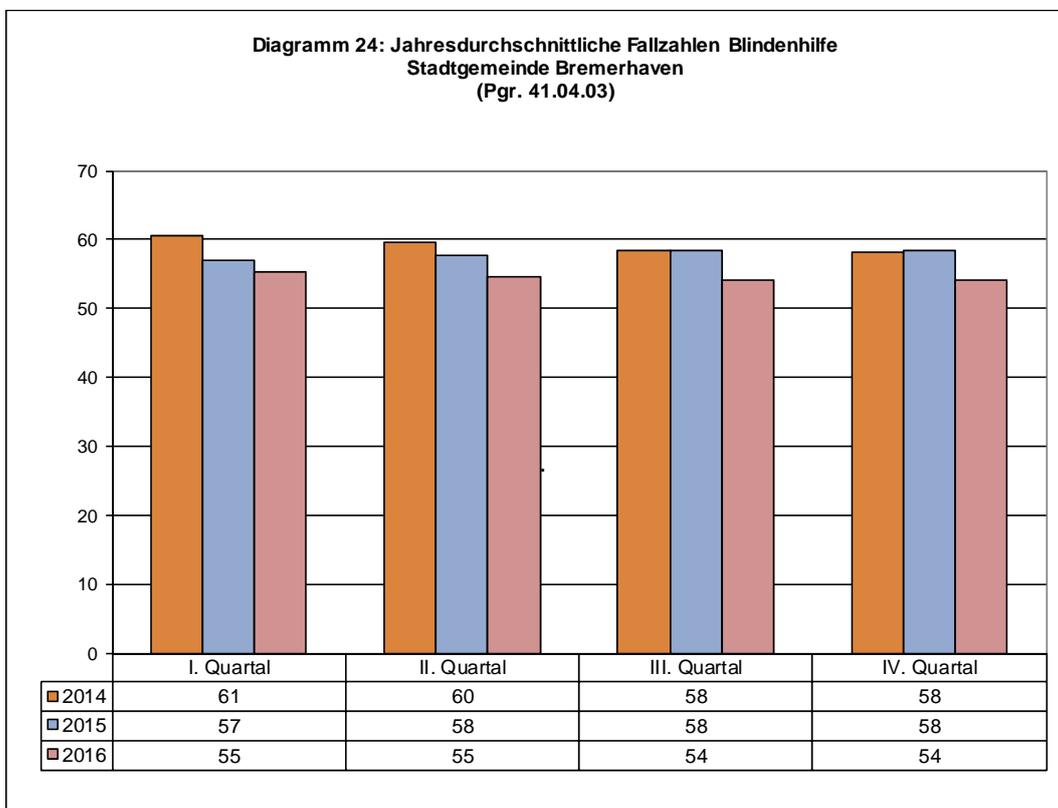


Seit Februar 2016 lagen aus technischen Gründen keine aktuellen Fallzahlen für Bremen mehr vor. Anhand einer neuen Statistikprogrammierung werden die Fallzahlen nacherhoben. Durch einen umfangreichen Analyseprozess der SGB XII-Falldaten (3. – 9. Kap. SGB XII) konnte herausgearbeitet werden, dass analog der SGB II-Berichterstattung eine Veröffentlichung der Fallzahlen erst nach einer Wartezeit von drei Monaten sinnvoll ist. Erst nach drei Monaten können die tatsächlichen Fallzahlen sicher ausgewiesen werden. Durch diese Umstellung sind die Werte aus 2016 nicht mehr mit denen aus den Vorjahren vergleichbar. Dieses Verfahren gilt auch für das Landespflegegeldgesetz.

Die durchschnittliche Fallzahl der Personen mit Landespflegegeld in Bremerhaven ist im Vorjahresvergleich um durchschnittlich 13 Fälle gesunken.



Für die Blindenhilfe liegen seit Februar 2016 keine aktuellen Daten für Bremen vor. Die dargestellten Daten sind eine Übertragung der im März verwendeten Daten. Neue Daten können erst in 2017 wieder dargestellt werden. Diese sind wie vorstehend beschrieben dann mit einer Wartezeit von drei Monaten ausgewiesen, was eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren erschwert.



In Bremerhaven ist die durchschnittliche Fallzahl im Vergleichszeitraum 3 Fälle zurückgegangen.

Produktbereich 41.05 „Leistungen zur Existenzsicherung nach SGB XII und SGB II“

Im Produktbereich 41.05 werden i. W. existenzsichernde Leistungen des SGB XII und die kommunalen Leistungen des SGB II (darunter die Kosten der Unterkunft und Heizung) in den Produktgruppen 41.05.01, 41.05.03 und 41.05.04 ausgewiesen. Darüber hinaus besteht in dem Produktbereich seit 2011 die Produktgruppe 41.05.02 „Bildung und Teilhabe“.

Die Leistungen sind i. W. nach den SGB II und SGB XII geregelt und werden auf deren Grundlage geleistet.

Im Bereich der Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Produktgruppe 41.05.01) erstattet der Bund die Nettoausgaben der Geldleistungen der Grundsicherung in Höhe von 100%. In der Produktgruppe 41.05.04 sind mit dem „Stadtticket“ und der präventiven Schuldnerberatung besondere soziale Leistungen der Stadtgemeinde enthalten.

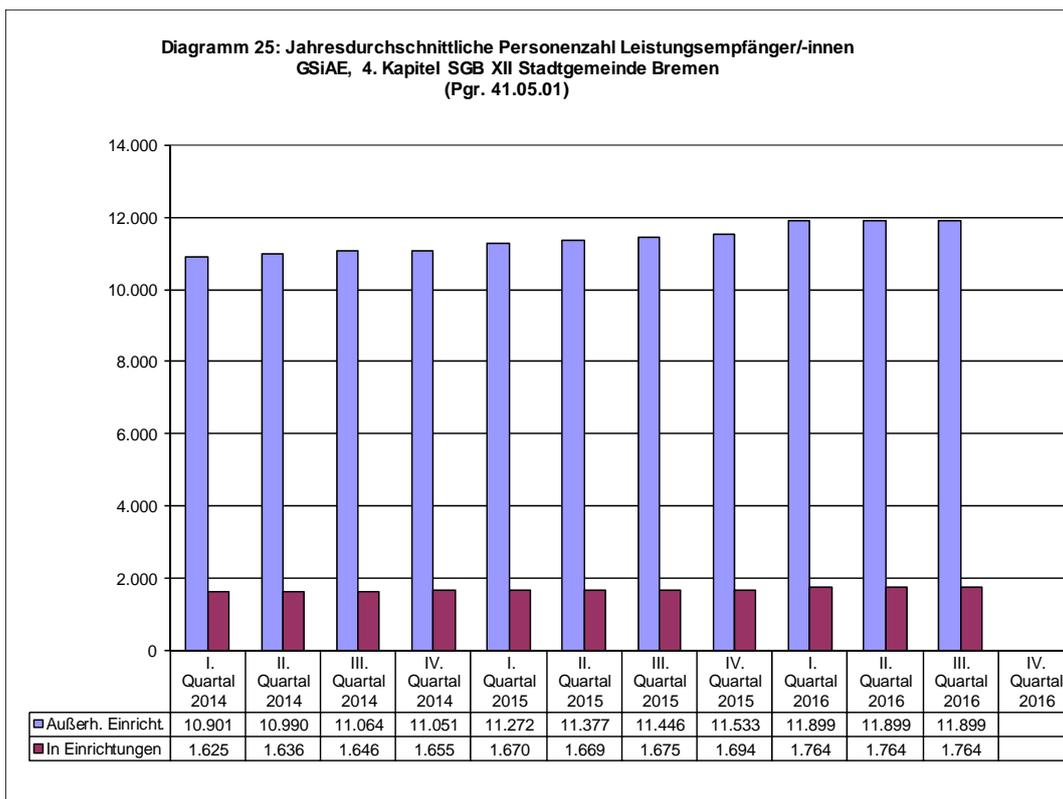
Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.05.01 „GSiAE SGB XII Bundesauftragsverwaltung.

41.05.01 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015			2016	
Einnahmen	0,0	0,0	91,0	93,7	91,4	-2,3
Ausgaben	0,0	0,0	91,0	94,3	92,4	-1,9

Die Produktgruppe 41.05.01 wurde zum 01.01.2016 neu geschaffen. In ihr sind nun alle Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - GSiAE -), die vom Bund erstattet werden, zusammengefasst dargestellt. Bisher waren diese Leistungen für den ambulanten Teil zusammen mit der ambulanten Hilfe zum Lebensunterhalt in der Produktgruppe 41.05.03 dargestellt. Für den stationären Teil waren die entsprechenden Leistungen bis Ende 2015 in diversen Produktgruppen enthalten (41.02.01, 41.04.02, 41.06.02, 41.07.02).

Die Leistungen GSiAE werden vom Bund erstattet. Somit stehen Mehrausgaben auch Mehreinnahmen gegenüber. Die Einnahmen und Ausgaben können aber aufgrund von überjährigen Verrechnungen und unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten der Haushalte voneinander leicht abweichen. Auf 2016 trifft dieses zu.



Seit dem zweiten Quartal 2016 liegen aus technischen Gründen keine aktuellen Daten zur Anzahl der Empfänger/-innen von GSiAE-Leistungen vor. Die Leistungskennzahlen des I. Quartals wurden daher auf die Quartale II-IV 2016 übertragen.

Sowohl im ambulanten Bereich als auch im stationären Bereich ist für das erste Quartal 2016, wie in den vergangenen Jahren auch, ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger/-innen zu beobachten gewesen. Die Planwerte wurden allerdings im ersten Quartal 2016 nur geringfügig überschritten. Aussagen zur weiteren Entwicklung der Empfängerzahlen können wegen fehlender Daten zurzeit nicht getroffen werden. Grundsätzlich steigen jedoch die Personenzahlen an.

Da die Ausgaben für GSiAE-Leistungen im Bereich des Stadthaushaltes für diese Produktgruppe im Jahr 2016 mit knapp 2 Mio. Euro bzw. rd. 2,7 % über dem Anschlag lagen, ist davon auszugehen, dass die Empfängerzahlen im Laufe des Jahres gestiegen sind, auch wenn dies nicht mit Daten hinterlegt werden kann. Da die Geldleistungen GSiAE vom Bund erstattet werden, sind im Gegenzug auch entsprechend höhere Einnahmen angefallen - überjährige Verrechnungen ausgenommen.

Produktgruppe 41.05.02 „Bildung und Teilhabe“ (Anteil Stadtgemeinde Jugend und Soziales, ohne Bildung)

41.05.02 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015				
Einnahmen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ausgaben	6,9	8,1	7,8	3,0	3,2	0,2

(dargestellt sind nur die budgetrelevanten konsumtiven Einnahmen und Ausgaben)

Die Einnahmen vom Bund für Bildung und Teilhabe werden als prozentuale Sätze an den Kosten der Unterkunft in der Produktgruppe 41.05.04 gebucht und deshalb hier nicht aufgeführt. Die Ausgaben in der Produktgruppe liegen unter dem Anschlag. Das liegt insbesondere daran, dass bei der Planung noch nicht klar war, ob die Ausgaben für Leistungsberechtigte in Kindertageseinrichtungen bereits bei

der Senatorin für Kinder und Bildung verbucht werden. Insofern war noch mit diesen Ausgaben in der Produktgruppe geplant worden. Für die Zukunft wird die Umstellung in der Planung berücksichtigt. Die Ausgaben sind im Wege der Verrechnungen und Erstattungen in den Produktplan 21 (Bildung) verlagert werden. Die Budgets werden eingehalten.

Seit 2013 erfolgt die Festlegung der Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft und Heizung zur Finanzierung der Leistungen für Bildung und Teilhabe in den Rechtskreisen SGB II und § 6b BKGG entsprechend der gesetzlichen Regelung im § 46 Abs.2 Satz 1 SGB II jährlich länderspezifisch unter Berücksichtigung der für das Vorjahr gemeldeten Ausgaben der Bundesländer.

Nach der am 08.07.2016 im Bundesrat verabschiedeten Verordnung der der Revision unterliegenden Bundesbeteiligung an den Kosten der Unterkunft und Heizung für das Jahr 2016 (BBFestV 2016) beträgt der Beteiligungssatz 2016 für Leistungen auf Bildung und Teilhabe für die Rechtskreise SGB II und § 6b BKGG für das Land Bremen 6,2% an den Kosten für Unterkunft und Heizung. Das entspricht einem Betrag von 14,3 Mio. Euro.

Die im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes anfallenden Verwaltungskosten werden vom Bund zusätzlich gewährt und unterliegen nicht der Revision nach § 46 Abs.8 SGB II. Für die anderen Rechtskreise mit Ansprüchen auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (SGB XII und AsylbLG) erfolgt keine Erstattung vom Bund.

Per 31.12.2016 erhielten in der Stadtgemeinde Bremen 14.221 Personen Leistungen für Bildung und Teilhabe, davon 11.490 Personen mit Anspruchsberechtigung nach dem SGB II, 1.774 Personen nach § 6 b BKGG, 96 Personen mit Leistungen nach dem SGB XII und 861 Personen mit Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG. In der Gesamtheit liegen die Zahlen der Inanspruchnahme unter denen des Vorjahres. Für den Personenkreis nach § 6b BKGG (Wohngeld/Kinderzuschlag) wurden die Zahlen aus dem Februar 2016 fortgeschrieben. Aktuelle Zahlen dazu werden erst zum nächsten Controlling Zeitraum vorliegen.

Produktgruppe 41.05.03 „HLU 3. Kapitel SGB XII (a.v.E.)“

41.05.03 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	84,5	89,0	1,2	1,2	1,3	0,1
Ausgaben	84,8	88,7	11,2	11,5	11,2	-0,3

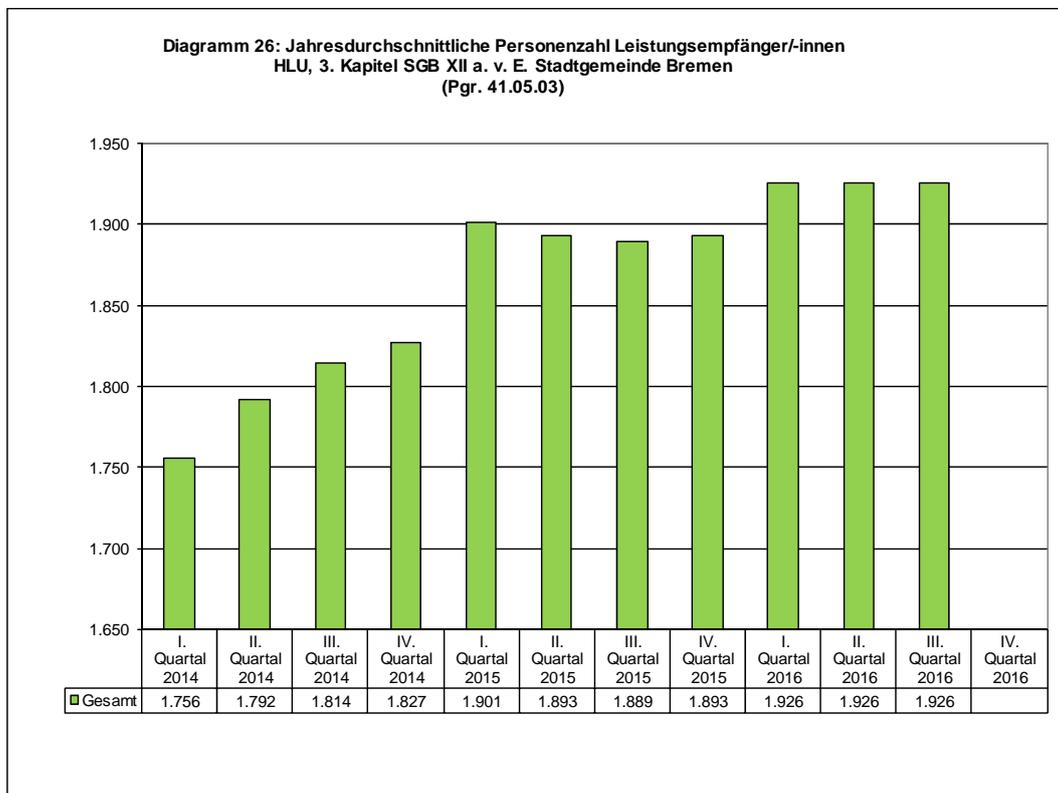
Die Produktgruppe 41.05.03 umfasst seit 2016 nur noch die Daten zu den nicht erwerbsfähigen Empfängern/-innen von Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) – Kapitel 3 SGB XII – außerhalb von Einrichtungen. Die Budgets werden eingehalten.

Bis Ende 2015 wurden in dieser Produktgruppe neben den ambulanten Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt - HLU -) auch die ambulanten Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - GSiAE -) dargestellt. Die Leistungen für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, die vom Bund erstattet werden, sind ab Anfang 2016 nun in der neu geschaffenen Produktgruppe 41.05.01 (GSiAE SGB XII Bundesauftragsverwaltung) verortet, dort wird jetzt auch die bis Ende 2015 in der Produktgruppe 41.05.03 zusätzlich aufgeführte Kennzahl "Anzahl Personen GSiAE Kap. 4 a. v. E. " dargestellt.

Direkte Vergleiche mit Vorjahren sind deshalb bei den Ausgaben und Einnahmen dieser Produktgruppe nicht ohne weiteres möglich, da ein großer Teil der hier bislang dargestellten Leistungen jetzt in einer anderen Produktgruppe dargestellt wird.

Seit dem zweiten Quartal 2016 liegen aus technischen Gründen keine aktuellen Daten zur Anzahl der Empfänger/-innen von HLU-Leistungen vor. Die Leistungskennzahlen des I. Quartals wurden daher auf die Quartale II-IV 2016 übertragen.

Die Anzahl der Empfänger/-innen von Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (ambulant) hat sich im ersten Quartal 2016 - wie auch schon in den Vorjahren weiter nach oben entwickelt. Es ist damit zu rechnen, dass die Zahl der Empfänger/-innen dieser Leistungen auch weiter ansteigen wird. Steuerungsmöglichkeiten in diesem Bereich sind praktisch nicht gegeben; alle Möglichkeiten hinsichtlich der Zuordnung von Leistungsempfänger/-innen in vorrangige Leistungsbereiche wie das SGB II oder in Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII werden ausgeschöpft.



Produktgruppe 41.05.04 „Kommunale Leistungen nach SGB II“

41.05.04 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015			2016	
Einnahmen	81,0	87,0	91,2	93,5	92,4	-1,1
Ausgaben	210,4	216,1	225,8	223,9	221,8	-2,1

Die Ausgaben insgesamt liegen für den Berichtszeitraum unter dem Planwert. Die Ausgaben haben nicht die eingeschätzte Höhe erreicht. Aufgrund der prozentualen Bundesbeteiligung führt dieses auch zu „geringeren“ Einnahmen. Bezogen auf die Gesamtzahlen sind die Abweichungen allerdings gering.

Ausgabensteigerungen sind in den Segmenten „Erstausstattung der Wohnung“ und der „Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt“ zu verzeichnen. Beides ist in engem Zusammenhang mit den neu in das SGB II kommenden Personen, die bislang Leistungen nach dem AsylbLG erhielten, zu sehen.

Die Ausgaben werden wesentlich von der Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger/-innen, der erhöhten Weiterleitung von Bundesmitteln an Bremerhaven und durch die Finanzierung des Stadttickets beeinflusst. Die Ausgabensteigerungen sind teilweise auf der Einnahmenseite refinanziert.

Die Produktgruppe 41.05.04 umfasst auf der Ausgabenseite als kommunale Leistungen i. W.:

- die Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) nach § 22 Absatz 1 sowie § 27 Absatz 3 (früher § 22 Absatz 7) SGB II,
- einmalige Leistungen nach § 22 Absatz 6 und 8 SGB II (Leistungen für Wohnraumbeschaffung und Umzüge, darlehensweise Übernahme von Mietschulden),
- einmalige Leistungen nach § 24 Absatz 3 SGB II (Leistungen für Erstausrüstung der Wohnung, Leistungen für Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt und Bekleidung),
- flankierende Maßnahmen nach § 16 a SGB II (z. B. Schuldnerberatung, psychosoziale Betreuung, Suchtberatung),
- Aufwendungen für die Betreuung in Frauenhäusern,
- das Stadtticket (anteilig finanziert durch den Senator für Umwelt, Bau und Verkehr)
- die präventive Schuldnerberatung.

und die Ausgabenposition der Weiterleitung des Bundesanteils KdU an die Stadtgemeinde Bremerhaven.

Die Einnahmenseite beinhaltet

- die Bundeserstattung der Kosten der Unterkunft und Heizung für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven (99,9% der Einnahmen der Produktgruppe) und
- Rückzahlungen gewährter Hilfen für Leistungen und sonstige Ersatzleistungen/Rückzahlungen.

Laut § 46 Abs. 5 SGB II beteiligt sich der Bund in den Jahren 2015 und 2016 im Lande Bremen mit 31,3% (27,6% für die Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU)/ Verwaltungskosten und 3,7% Entlastung der Länder und Kommunen bzgl. der Eingliederungshilfe) an den Kosten der KdU. Der Bundesanteil erhöht sich um weitere Prozentpunkte (aktuell 6,2%) für die Leistungen für Bildung und Teilhabe; siehe auch Produktgruppe 41.05.02.

Zusätzliche Einnahmen entstehen durch das Gesetz zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Integration und zur weiteren Entlastung von Ländern und Kommunen (BGBl 2016, Teil I Nr. 57 Seite 2755, ausgegeben am 6.12.2016), nach dem den Ländern flüchtlingsbezogene Mehrbelastungen für die Jahre 2016, 2017 und 2018 erstattet werden. Dazu wird die Bundesbeteiligung an den Leistungen für Unterkunft und Heizung erhöht, so dass die Kommunen in 2016 um voraussichtlich 400 Mio. Euro, in 2017 um voraussichtlich 900 Mio. Euro und in 2018 um 1.300 Mio. Euro entlastet werden. Für 2016 und 2017 bedeutet dieses für das Land Bremen eine zusätzliche Beteiligung in Höhe von 1,6 Prozent. Die landesspezifischen Prozentwerte werden jährlich für das Folgejahr festgesetzt und für das laufende Jahr rückwirkend angepasst. Die Anpassung erfolgt auf Basis der Zahlungsansprüche für laufende Kosten der Unterkunft und Heizung für SGB II für Bedarfsgemeinschaften, in denen mindestens eine regelleistungsberechtigte Person, die nicht vor Oktober 2015 erstmals leistungsberechtigt war und über eine Aufenthaltsgestattung, Duldung oder Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen nach den §§ 22 bis 26 Aufenthaltsgesetz verfügt, lebt.

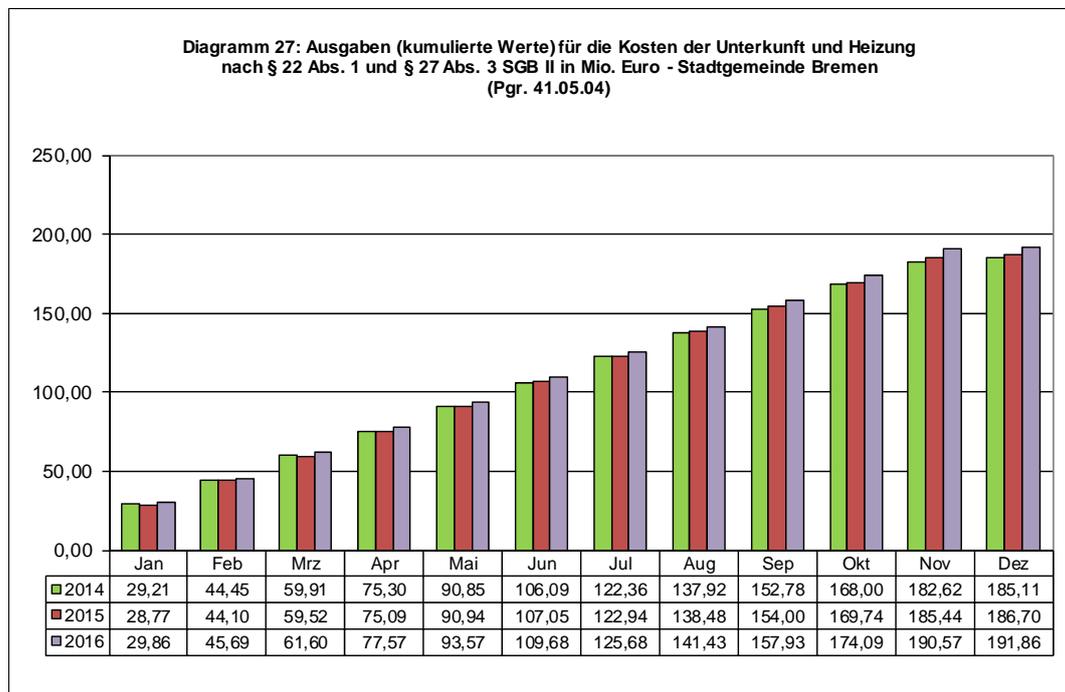
Das 2010 eingeführte „StadtTicket“ ist ebenfalls in der Produktgruppe 41.05.04 verortet. Per Vertrag mit dem VBN (bis 30.06.2015 BSAG) hat die Freie Hansestadt Bremen – Stadtgemeinde – die Formalitäten der Umsetzung und Finanzierung geregelt und sich damit zur Zuschussleistung an den VBN verpflichtet. Der Zuschuss im Jahr 2016 liegt bei rd. 3,3 Mio. Euro. Die Abrechnung erfolgt zeitversetzt und bezieht sich auf die Leistungserbringung des Vorjahres.

Entwicklung der Ausgaben

Unter den kommunalen Leistungen ist die größte Ausgabenposition die der Kosten der Unterkunft und Heizung für die Empfänger/-innen von Leistungen nach dem SGB II. Die KdU machen über 90% aller kommunalen Ausgaben für SGB II Empfänger/-innen aus und stehen auch deshalb weiterhin im Fokus der Betrachtung und Analyse.

Das nachfolgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Ausgaben für die KdU nach § 22 Abs. 1 und § 27 Abs. 3 SGB II in kumulierter Darstellungsweise. Mit dem Neunten Gesetz zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch wurden die Regelungen für Auszubildende neu definiert. Die bisherige

Regelung des § 27 Abs. 3 wurde gestrichen. Aufgrund des auf die erste Hälfte des Dezembers fallenden Haushaltsabschlusses ergibt sich regelmäßig ein hoher Januarwert und ein entsprechend niedriger Dezemberwert. Dieses Buchungsverfahren wirkt sich auch auf die Berechnung der durchschnittlichen KdU je Leistungsempfänger/-in (LE) entsprechend aus.



Seit 2011 steigen die Ausgaben für die Kosten der Unterkunft und Heizung kontinuierlich an. Die Entwicklung wird auch deutlich, wenn man die Veränderungen bei der durchschnittlichen KdU je Leistungsempfänger/-in betrachtet. Lagen diese 2009 bei durchschnittlich rd. 188 Euro pro Leistungsempfänger/-in (revidierter Wert), so waren es im Mittel 2010 durchschnittlich rd. 190 Euro, 2011 rd. 196 Euro, 2012 rd. 202 Euro, 2013 rd. 205 Euro, in 2014 und 2015 rd. 210 Euro.

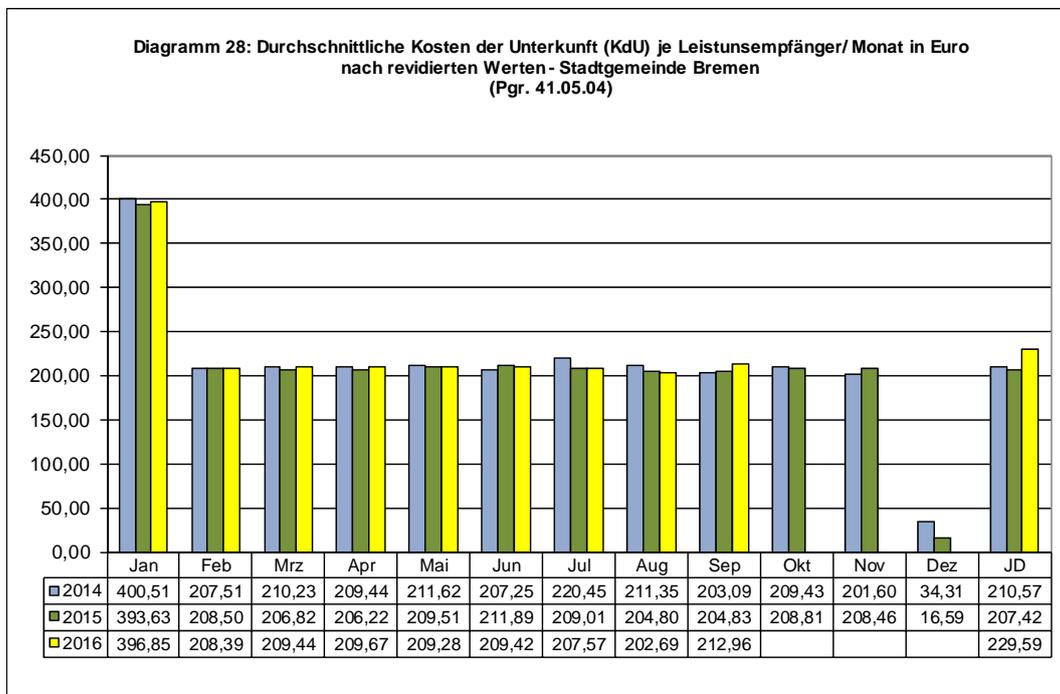
Da die revidierte Anzahl der Leistungsempfänger/-innen 1-12/2016 noch nicht vorliegt, lässt sich der Jahreswert für 2016 noch nicht beziffern. Berechnet mit der Zahl der Leistungsempfänger/-innen von Januar-September 2016 ergibt sich eine durchschnittliche KdU je Leistungsempfänger/-in i. H. v. 229 Euro. Bei der Betrachtung zu beachten ist, dass zum einen die Zählweise der BA zu den Personen im SGB II zum 01.01.2016 geändert wurde und sich zum anderen bei unterjährigen Berechnungen der hohe Januarwert deutlich auswirkt.

Steigerungen bei den Ausgaben für die KdU je Leistungsempfänger/-in lassen sich auch beispielhaft für die Städte Berlin und Hamburg sowie für den Durchschnitt aller 16 Großstädte feststellen. Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, sind die starken Anstiege bei den KdU je Leistungsempfänger/-in, die sich 2009 gegenüber 2008 zeigen, so nicht mehr vorhanden. Im Durchschnitt aller Städte stiegen die Ausgaben an.

Durchschnittliche KdU je Leistungsempfänger/-in in Euro (gerundet)	Bremen	Berlin	Hamburg	Durchschnitt aller 16 Großstädte
2008	178	193	200	191
2009	188	198	210	197
2010	190	198	210	199
2011	196	203	214	203
2012	202	203	221	206
2013	205	209	222	212
2014	210	214	224	215
2015	207	218	225	218

Die Werte für 2016 sind noch nicht veröffentlicht.

Das nachfolgende Diagramm zeigt für die Stadtgemeinde Bremen die monatsbezogene Entwicklung der durchschnittlichen Ausgaben der letzten drei Jahre je Leistungsempfänger/-in. Bei der Betrachtung ist zu beachten, dass das Jahr 2016 aufgrund der neuen Zählweise der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu den Personen in Bedarfsgemeinschaften nicht direkt mit den Vorjahren verglichen werden kann. Siehe auch dazu unten unter „Methodische Erläuterungen“.



Die Durchschnittswerte 2016 sind nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar, da die BA die Zählweise der Personen geändert hat.

Die durchschnittlichen Ausgaben für Flüchtlinge im SGB II können bislang nur auf Basis des Zahlungsanspruchs, wie ihn die BA ausweist, dargestellt werden. Siehe auch vorne in der Anlage zu Teil I des Berichtes.

Zum 1. November 2007 und zum 1. September 2008 hatte das Ressort auf der Basis von Wohnungsmarktanalysen die Richtwerte für die Miete neu festgesetzt. Ab dem 01.07.2009 galt infolge entsprechender Rechtsprechung zur Übernahme der Kosten der Unterkunft durch die Sozialgerichtsbarkeit eine Übergangsregelung, nach der neben den bereits bestehenden Richtwerten die Werte nach dem WOGG mit herangezogen und, wenn diese in der jeweiligen Fallkonstellation höher lagen als die Richtwerte der bremischen Verwaltungsanweisung zu § 22 SGB II, anerkannt wurden. Diese Übergangsregelung wirkte sich aus auf Neufälle, auf Fälle, in denen Absenkungsverfahren liefen und auf diejenigen Fälle, bei denen eine Leistungsabsenkung auf den Richtwert nach Verwaltungsanweisung erfolgt war, die tatsächliche Miete jedoch höher lag. Die Übergangsregelung galt bis Ende 2013. Zum 01.01.2014 wurde eine neue Regelung in Kraft gesetzt. Aktuell erfolgt eine neue Überprüfung. Im Frühjahr 2017 sollen die Richtwerte neu festgesetzt werden.

Auch die Vermittlung in Arbeit führt nicht immer zur vollständigen Loslösung aus dem Bezug von SGB II-Leistungen (ca. ein Drittel der erwerbsfähigen Bezieher/-innen hat ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit). Da Einkommen zunächst auf die Bundesleistungen angerechnet wird und erst dann auf die kommunalen Leistungen, führt dieses vielfach dazu, dass die Leistungsempfänger/-innen die Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) ganz oder anteilig vom kommunalen Träger erhalten. Verringert sich infolge von Unterbrechungen oder niedrigerem Einkommensniveau (aus Erwerbstätigkeit, aber auch als Anspruch nach SGB III) das anzurechnende Einkommen, desto wahrscheinlicher ist es, dass die zu gewährende KdU im Zeitverlauf steigt.

Methodische Erläuterungen

Als Planwert werden revidierte Daten unterstellt (BG und LE und die darauf sich beziehenden Berechnungen). Für den jeweiligen Berichtszeitraum ausgewiesen wurden bis Ende 2010 vorläufige Daten, da revidierte nicht zeitnah zur Verfügung stehen. Somit konnte man Planwert und Berichtswert nicht direkt vergleichen. Seit 2011 weist die Bundesagentur für Arbeit (BA) keine vorläufigen Daten mehr aus. Statt dessen werden hochgerechnete Werte für die BG und LE veröffentlicht. Diese hochgerechneten Werte können nicht mit den Vorjahreswerten verglichen werden. Die hochgerechneten Werte geben zwar einen ersten Hinweis auf die Entwicklung bei den BG und LE. Diese Werte werden aber, sobald revidierte Werte vorliegen, nicht mehr angegeben und betrachtet. Auf eine Ausweisung der hochgerechneten Werte wird in diesem Bericht deshalb verzichtet.

Für die Berichterstattung 1-12/2016 werden deshalb Leistungskennzahlen und Berechnungen, die sich darauf beziehen (wie bspw. Ø KdU je LE) für den Zeitraum 1-9/2016 dargestellt, da die Werte für die Monate 10-12/2016 noch nicht veröffentlicht sind.

Ferner ist zu beachten, dass die Bundesagentur für Arbeit zum 01.01.2016 ihre Zuordnung von Personen in Bedarfsgemeinschaften verändert hat. In der Produktgruppe 41.05.04 werden ab dieser Berichterstattung die Personen ausgewiesen, die neu unter dem Begriff „LB“ (Leistungsberechtigte) zusammengefasst sind. Hierbei handelt es sich um einen Terminus der BA. Gemeint sind Personen, die die Leistung auch beziehen, also faktisch „Leistungsbeziehende“. Das sind Regelleistungsempfänger/-innen (erwerbsfähige Personen (ELB) und nicht erwerbsfähige Personen (NEF)) und sonstige Leistungsempfänger/-innen (SLB). SLB können bspw. Kinder sein, die einmalig Schulbedarf erhalten, aber kein Sozialgeld. Auch Personen, die in einem Haushalt mit Leistungsempfängern/-innen wohnen, aber keinen eigenen Leistungsanspruch haben, werden seit dem 01.01.2016 als eigene Gruppe ausgewiesen. Dieses sind Kinder ohne Leistungsanspruch (KOL) und Personen mit Ausschlussgrund (AUS), z. B. Partner/-in mit Rente. Diese Personen finden in dieser Berichterstattung keine Berücksichtigung, da sie keine Leistungen erhalten.

Ausgaben Kosten der Unterkunft

Die durchschnittlichen Ausgaben für die Kosten der Unterkunft und Heizung liegen im IST 1-12/2016 je Leistungsempfänger/-in bzw. Bedarfsgemeinschaft über den Planwerten 2016, allerdings ist dabei zu bedenken, dass die durchschnittlichen Ausgaben durch den buchungstechnisch hohen Januarwert höher als tatsächlich (im Jahresdurchschnitt) sind. Betrachtet man die Monatswerte je LE bzw. je BG, so ist die Entwicklung im ersten Halbjahr 2016 eher stabil, allerdings gegenüber den Vergleichsmonaten 2015 leicht höher. Im Juli und August gingen die Werte leicht zurück, im September stiegen sie deutlich an. Für die Entwicklung der KdU gibt es verschiedene Gründe, vor allem sind die Entwicklungen der Ausgaben bei den Einzelpositionen (Mieterhöhungen der Nettokaltmieten, Betriebskosten, Heizkosten) zu nennen. Fluktuation im Bestand der Leistungsempfänger/-innen - wie auch Umzüge - führen regelmäßig zu Ausgabensteigerungen, was insbesondere den höheren Mieten bei Neuverträgen geschuldet ist. Auch die steigende Zahl der Personen je Bedarfsgemeinschaft führt oftmals zur Notwendigkeit, eine größere und i. d. R. teurere Wohnung anzumieten. Zudem spielt eine Rolle, ob und wenn, in welcher Höhe Einkommen angerechnet wird, da sich auch daraus die KdU-Zahlungen ableiten.

Leistungsempfänger/-innen und Bedarfsgemeinschaften

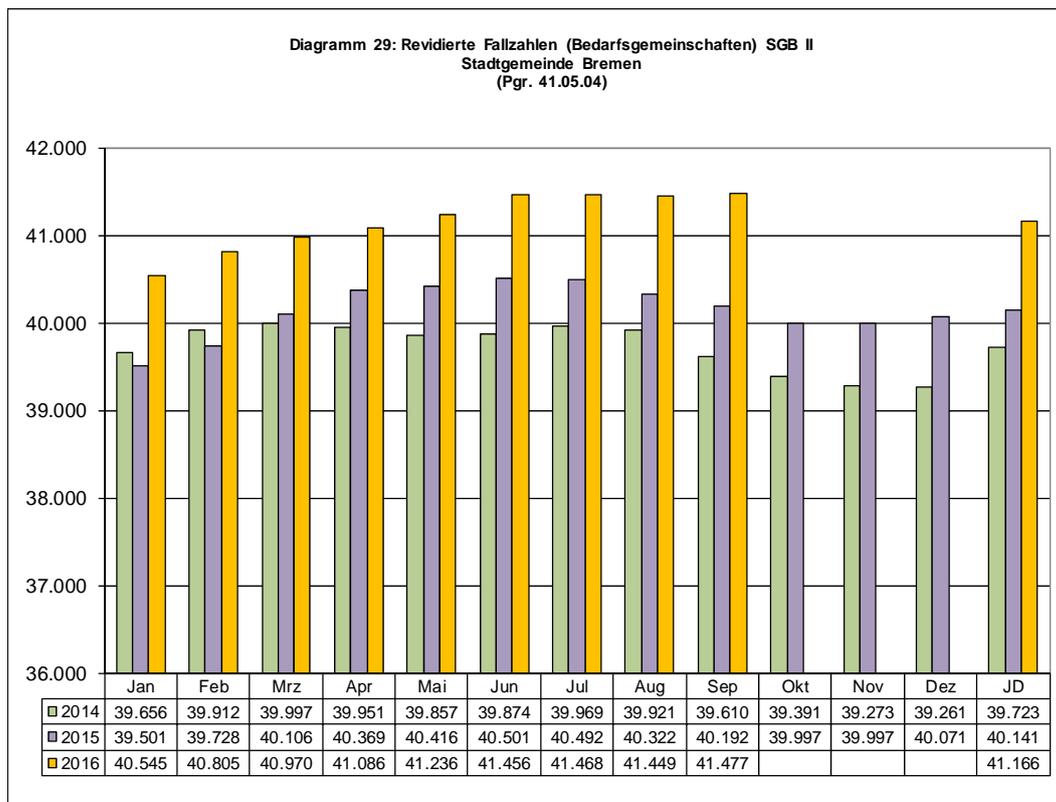
Wie bereits erwähnt ist ein wesentlicher Faktor für die Ausgabenentwicklung die Entwicklung der Anzahl der Bedarfsgemeinschaften (BG) und Leistungsempfänger/-innen (LE). Daten hierzu liegen ebenfalls für 1-9/2016 vor.

Die Zahlen der Leistungsempfänger/-innen (LE), nicht aber die der Bedarfsgemeinschaften (BG) liegen deutlich unter dem Planwert 2016.

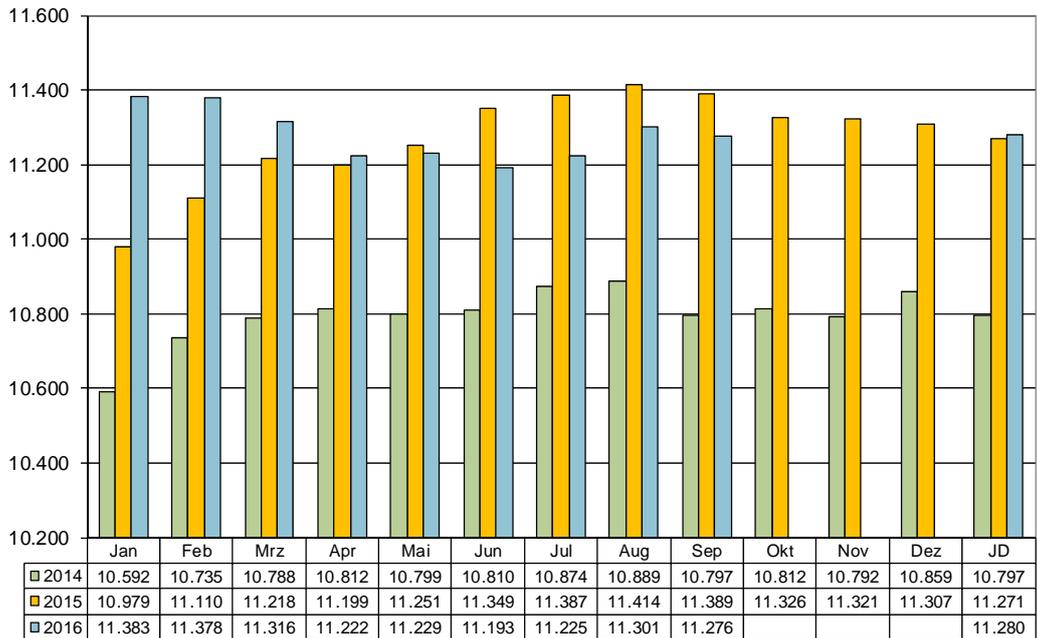
Bei monatlicher Betrachtung lässt sich feststellen, dass sowohl die Zahl der ELB als auch die der NEF ansteigt. Die Zahl der Personen in BG im SGB II in der Stadtgemeinde Bremen insgesamt steigt ebenfalls an.

Besonderes Augenmerk gilt der Entwicklung von „Flüchtlingen“ im SGB II. „Flüchtling“ ist hier definiert als Person aus den Herkunftsländern Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Nigeria, Pakistan, Somalia und Syrien und nicht auf Basis des Aufenthaltsstatus. Ein gewisser Anteil dieser Personen wäre ggf. auch ohne die seit etwa anderthalb Jahren erfolgende erhöhte Einreise in das Leistungssystem des SGB II gekommen. Die Summe der Zugänge liegt im Zeitraum 1-9/2016 bei 5.508 (Vorjahreszeitraum 2.430), die Summe der Abgänge bei 971 (Vorjahreszeitraum 570). Der Mittelwert des Bestand liegt bei 8.164 (Vorjahreszeitraum 4.409). Der Anteil leistungsbeziehender Flüchtlinge (dieser Definition) im SGB II liegt im September 2016 bei 13,4% (gegenüber 6,8% im September 2015). Sukzessive werden auch durch eventuellen Familiennachzug weitere Personen ins SGB II kommen. Nachziehende Familienangehörige führen zudem oftmals zu Umzugsnotwendigkeiten, was sich in den Ausgaben für die KdU und auch in den Ausgaben für Umzugskosten und die Erstausrüstung spiegeln kann.

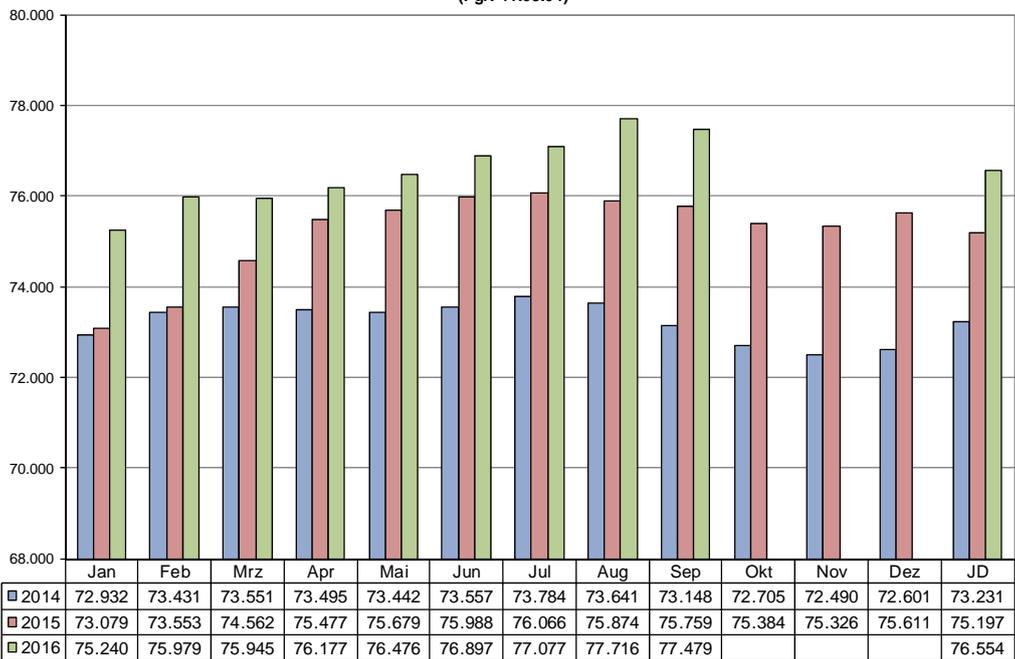
Es gilt weiterhin, dass die erwartete Loslösung von Personen aus dem Leistungsbezug SGB II nicht so eintritt wie erwartet. Eine dauerhafte und/oder vollständige Loslösung vom Leistungsbezug ist oft nicht möglich. Oftmals sind ergänzende Leistungen, i.d.R. Kosten der Unterkunft und Heizung, zu zahlen.



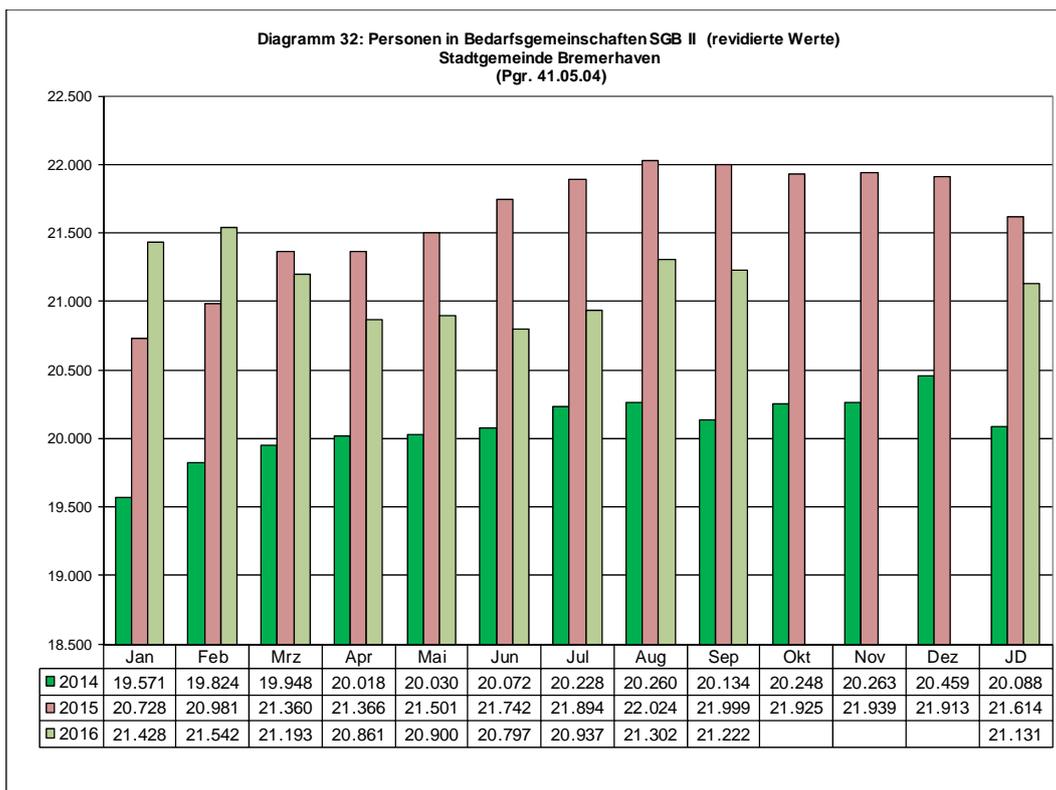
**Diagramm 30: Revidierte Fallzahlen (Bedarfsgemeinschaften) SGB II
Stadtgemeinde Bremerhaven
(Pgr. 41.05.04)**



**Diagramm 31: Personen in Bedarfsgemeinschaften SGB II (revidierte Werte)
Stadtgemeinde Bremen
(Pgr. 41.05.04)**



Die Durchschnittswerte 2016 sind nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar, da die BA die Zählweise der Personen geändert hat.



Die Durchschnittswerte 2016 sind nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar, da die BA die Zählweise der Personen geändert hat.

Produktbereich 41.06 „Hilfen zur Gesundheit und sonstige Leistungen“

Im Produktbereich 41.06 werden die Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII (bisher Krankenhilfe) sowie verschiedene sonstige Sozialleistungen in den Produktgruppen 41.06.01 und 41.06.02 ausgewiesen. Die Leistungen sind i. W. gesetzlich u. a. nach dem SGB XII verpflichtet.

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.06.01 „Hilfen zur Gesundheit“

41.06.01 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015			2016	
Einnahmen	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ausgaben	11,9	11,2	12,1	13,4	12,9	-0,5

Die Ausgaben sind bisher grundsätzlich konstant. Sie können jedoch aus den nachfolgend dargestellten Gründen und den unterschiedlichen Abrechnungszeitpunkten der großen Krankenkassen schwankend sein. In 2016 ist es zu Nachforderungen von Leistungen durch die Krankenkassen gekommen. Hierdurch kann es in einzelnen Perioden zu Mehrausgaben kommen, die sich grundsätzlich auf die Quartale zu verteilen hätten. In 2015 wurde eine außerordentliche Erstattung der AOK Bremen/Bremerhaven vereinnahmt. Diese resultiert aus Forderungen des Sozialhilfeträgers aufgrund behobener Abrechnungsprobleme der AOK. Sie bewirkt die außergewöhnliche Mehreinnahme in dieser Produktgruppe in 2015.

Durch umfangreiche Einzelfallprüfungen konnten in der Vergangenheit Ausgaben deutlich reduziert werden. Die Kostensenkung hat jedoch Grenzen, da insbesondere die kostenintensiven Fälle, die keine Chance auf einen Wechsel in ein Versicherungsverhältnis haben, im Fallbestand verbleiben oder auch neu auftreten können. In 2016 ist neben einer Nachforderung der AOK Bremen/Bremerhaven insbesondere im Bereich der stationären Leistungen ein Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren festzustellen. Der Mehrbedarf in 2016 beträgt insgesamt rd. 0,9 Mio. Euro. Die Schätzung wurde dabei unterschritten.

Leistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) erhalten Personen in und außerhalb von Einrichtungen,

- die nicht krankenversichert sind und
- über kein ausreichendes Einkommen und Vermögen verfügen.

Leistungsberechtigt sind vor allem erwerbsunfähige Personen und ältere Menschen. Die durchschnittlichen Behandlungskosten dieser Berechtigten liegen deutlich höher als die der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten – aufgrund der höheren Krankheitsrisiken – dieser Personengruppe. Hier wirken sich insofern die allgemeinen – durchschnittlichen – Kostensteigerungen im Gesundheitswesen deutlich höher aus.

Unter Berücksichtigung der Krankenversicherungspflicht seit dem 1. April 2007 (Gesundheitsstrukturreform-Gesetz) ist zwar langfristig mit einem Rückgang der anspruchsberechtigten Personen zu rechnen. Bisherige Berechtigte wurden allerdings in aller Regel von der Krankenversicherungspflicht nicht erfasst.

Mit wenigen Ausnahmen erfolgt eine Betreuung der Leistungsberechtigten durch die gesetzlichen Krankenkassen. Nur ausnahmsweise werden unter Beachtung enger Kriterien Leistungen der Hilfen zur Gesundheit direkt durch die Sozialhilfeträger erbracht. Diese Leistungen haben den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu entsprechen.

Eine Steuerung der Leistungen nach dem 5. Kapitel des SGB XII ist nur eingeschränkt möglich. Auf die Leistungsgewährung der Krankenkassen haben die Sozialhilfeträger kaum Einflussmöglichkeiten. Nur wenn Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung oder -gewährung vorliegen kann der Sozialhilfeträger von der jeweiligen Krankenkasse verlangen, die Angemessenheit der Aufwendungen zu prüfen und nachzuweisen.

Auch die Zahl der Leistungsberechtigten lässt sich nur eingeschränkt steuern. Im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen der Kapitel III und IV SGB XII geht es grundsätzlich um eine sachgerechte Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit, da beim Bezug von ALG II ein Krankenversicherungsverhältnis entsteht. Bei fehlender Erwerbsfähigkeit sind vor Bewilligung von Leistungen des 5. Kapitels stets die Möglichkeiten einer Pflichtversicherung, eines Familienversicherungsschutzes bzw. einer freiwilligen Krankenversicherung zu prüfen. Dies wird in der Praxis konsequent verfolgt.

Da in der Regel jüngere Krankenhilfeberechtigte – mit niedrigen medizinischen Behandlungskosten – in die Pflichtversicherung wechseln, wird der Finanzbedarf für die Gesundheitshilfen nicht anteilig entlastet werden, da die älteren bzw. erwerbsunfähigen nichtversicherten Personen deutlich höhere Krankenbehandlungskosten verursachen.

Entwicklung im Kennzahlenvergleich der Großstädte

Bei den durchschnittlichen jährlichen Ausgaben nach dem 5. Kapitel SGB XII pro Leistungsberechtigten lag Bremen 2015 mit 7.445 Euro unter dem Mittelwert im Kommunalen Kennzahlenvergleich von 9.057 Euro. Die Ausgaben in Hannover betragen 9.022 Euro, in Berlin 10.943 Euro und in Hamburg 9.911 Euro. Kennzahlen für das Jahr 2016 sind noch nicht veröffentlicht.

Die Zahl der Krankenhilfeberechtigten, die vom überörtlichen Sozialhilfeträger quotale finanziert wird, ist begrenzt auf betreute oder stationäre Wohnformen, für die auch Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege gewährt wird.

Produktgruppe 41.06.02 „Hilfen bei anderen besonderen Lebenslagen“

41.06.02 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	1,5	2,0	1,8	1,6	1,4	-0,2
Ausgaben	10,2	10,2	10,9	10,8	10,9	0,2

Die Anschläge werden eingehalten.

In der Produktgruppe 41.06.02 sind eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsarten verortet:

1. Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten in Bremen und Bremerhaven:

- Bei den Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten gem. Kap. 8 SGB XII handelt es sich um - entgeltfinanzierte - ambulante und stationäre Betreuungsleistungen, die von freien Trägern in Bremen für diesen Personenkreis erbracht werden.
- Ferner werden für diese Zielgruppe Existenzsicherungsleistungen gem. § 27b SGB XII in Dauerwohnheimen für Bremen dargestellt.
- Darüber hinaus ist in der Produktgruppe der quotale Finanzierungsanteil des üöSHT Land Bremen für ambulante und stationäre Betreuungsleistungen gem. Kap. 8 SGB XII in Bremerhaven enthalten.
- Ausgaben für das Modellprojekt der aktivierenden Hilfen gem. § 11(3) SGB XII in Bremen werden – zunächst für die Dauer des Modellvorhabens – ebenfalls in dieser Produktgruppe dargestellt.
- Seit 2012 werden in dieser Produktgruppe auch Zuwendungshaushaltsstellen geführt, die fachlich dem 8. Kap. SGB XII zuzuordnen sind. Hierunter fallen die Zuwendungen für die Straffälligenbetreuung und die Gefährdetenhilfe.

2. Kostenerstattungen an Krankenkassen für Kosten von Schwangerschaftsabbrüchen für bedürftige Frauen:

Die Kostenerstattung für Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen resultiert aus dem Schwangeren-Familien-Änderungsgesetz (SFHÄndG). Danach haben bedürftige Frauen Anspruch auf kostenfreie Schwangerschaftsabbrüche. Bedürftig sind Frauen, wenn sie bestimmte – jährlich vom Bundesfamilienministerium festgesetzte – Einkommensgrenzen nicht überschreiten. Nach dem SFHÄndG sind für die Antragsprüfung und Ausstellung der Kostenübernahmescheine die gesetzlichen Krankenkassen zuständig. Von dort wird auch die Begleichung der Arztrechnungen vorgenommen. Im Wege der Kostenerstattung holen sich die Krankenkassen die verauslagten Kosten von dem Land wieder, in dem die Frau wohnt.

3. Sonstige Eingliederungshilfe:

Hierunter fallen insbesondere die gerontopsychiatrischen Zusatzentgelte nach § 53 SGB XII. Insgesamt werden in Bremen etwa 80 Plätze in drei Pflegeeinrichtungen hierfür bereitgehalten. Weitere Leistungen der „sonstigen Eingliederungshilfe“ sind medizinische Rehabilitation nach § 54 (1) SGB XII i. V. m. § 26 SGB IX sowie Leistungen für ambulante Teilhabeleistungen und kleinere Hilfsmittel, die nicht anderen Eingliederungshilfebereichen zugeordnet werden können.

4. Einzelleistungen nach SGB XII bzw. auf Basis anderer Rechtgrundlagen:

Auch die Erstattung der Personalkosten gemäß den Bestimmungen des Bremer Ausführungsgesetzes SGB XII (BremAG SGB XII) für Bremerhaven sowie die Erstattung für die Schuldnerberatung in Bremerhaven werden in dieser Produktgruppe gebucht. Neben den oben stehenden Leistungen fallen in dieser Produktgruppe noch Leistungen gem. § 73 SGB XII und Leistungen nach § 74 SGB XII (hier nur für den Personenkreis mit Wohnleistungen nach dem 6.-8. Kap.) an. Seit dem 01.01.2016 sind auch die Einnahmen/Ausgaben im Rahmen der Leistungen an Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR (§ 17a StrRehaG) sowie die Hilfen für Wohnungsnotfälle (bisher PG 41.02.03) in dieser Produktgruppe verortet.

Aufgrund der Vielzahl verschiedener Leistungen sind die Ausgaben in dieser Produktgruppe immer gewissen Schwankungen ausgesetzt.

Produktbereich 41.07 „Hilfen für Sucht-, Drogen-, psychisch Kranke“

Im Produktbereich 41.07 werden i. W. die Eingliederungshilfen nach dem SGB XII für psychisch und suchtkranke Menschen, die Erstattung von Sozialleistungen gem. Brem. Ausführungsgesetz zum SGB XII an die Stadtgemeinde Bremerhaven (Produktgruppe 41.07.02) und die Leistungen des Maßregelvollzugs ausgewiesen (Produktgruppe 41.07.03). Die Leistungen sind i. W. nach dem SGB XII u. a. Gesetzen verpflichtet.

Die aktuellen Finanzdaten des Produktbereiches werden im Teil I dieses Berichtes dargestellt.

Produktgruppe 41.07.02 „Sozialpsychiatrische Leistungen“

41.07.02 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3	0,0
Ausgaben	50,4	50,8	50,8	50,8	48,6	-2,2

Die Einnahmen liegen im Bereich der Schätzung. Die Ausgaben haben die Schätzung etwas unterschritten. U.a. waren geringere Erstattungen an Bremerhaven angefallen (vgl. 41.02.01).

Bundesgesetzlich ist geregelt, dass für die Zielgruppe der psychisch kranken, sucht- und drogenkranken Menschen nach dem SGB ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht. Ziel ist nach § 53 SGB XII die Verhütung einer psychischen Erkrankung/Behinderung bzw. deren Beseitigung oder Milderung der Folgen. Einen Anspruch haben zudem Personen, die von einer psychischen Erkrankung, Sucht- oder Drogenkrankung mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit bedroht sind.

Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfeleistungen für seelisch behinderte Menschen

Ein Kennzahlenvergleich ist dadurch erschwert, dass die Con_sens-Kennzahlen nur ansatzweise zwischen Behinderungsarten differenzieren, d. h. Leistungen für seelisch Behinderte werden nicht gesondert erfasst. Erschwerend kommen strukturelle Unterschiede im kommunalen Leistungsgefüge und unzureichende Normierungen der Datenerhebung hinzu. Darüber hinaus haben nicht alle Teilnehmer differenzierte Daten zu den Erhebungen geliefert.

Die auf die Gruppe der Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner bezogenen Kennzahlen der letzten Jahre (vgl. Con_sens Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014. Der Bericht 2015 liegt erst in 2017 vor.) lassen dennoch folgende Schlussfolgerungen für die Stadtstaaten zu:

- Bei den stationären Maßnahmen (Heimwohnen) liegt Bremen - Leistungsberechtigte pro 1000 Einwohner - (3,4) vor Hamburg (2,7) und Berlin (1,7). Der Mittelwert liegt bei 2,6.
- Die ambulanten Maßnahmen (Betreutes Wohnen) sind in der Stadtgemeinde Bremen gut ausgebaut und liegen in der Zahl der Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner unter dem Durchschnitt der Stadtstaaten: Bremen (2,7), Hamburg (4,9), Berlin (3,4). Der Mittelwert liegt bei 3,7.
- Bei den Leistungsberechtigten pro 1000 Einwohner im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) liegt Bremen mit großem Abstand (5,4) vor Berlin (3,5) und Hamburg (3,6). Der Mittelwert liegt bei 4,13.

Kommunaler Vergleich Bremen/ Bremerhaven

Mit Inkrafttreten des Brem. Ausführungsgesetzes zum SGB XII und der damit verbundenen quotenmäßigen Beteiligung des Landes an den Ausgaben der örtlichen Träger der Sozialhilfe werden neu geschaffene Maßnahmen vor der Umsetzung in den Kommunen im Gemeinsamen Ausschuss fachlich und kostenmäßig erörtert. Im Verlauf der letzten Jahre ist die Kostentransparenz in Bremerhaven gestiegen.

Steuerungsmaßnahmen

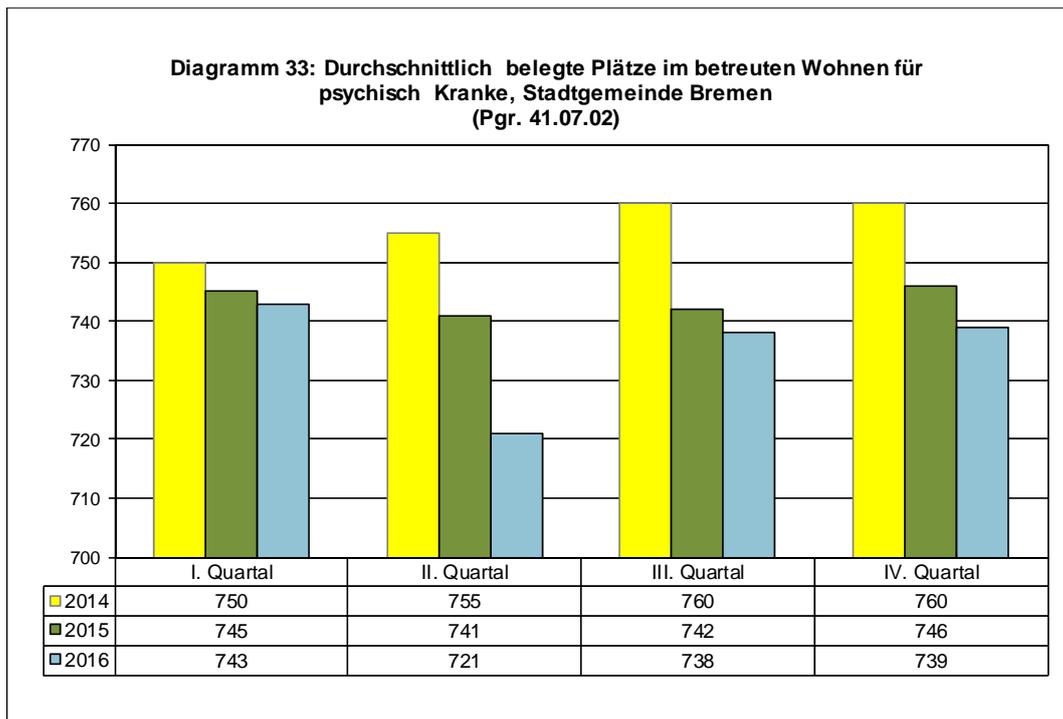
Die Steuerungsstellen Psychiatrie/ Sucht und Drogenhilfe im Gesundheitsamt prüfen alle Hilfepläne und intervenieren bei fraglicher Plausibilität. Weiterhin werden laufend alle steuerungsrelevanten Daten zentral erhoben und analysiert. Bei Drogenabhängigen erfolgt die Begutachtung durch die ehemals städtischen Drogenberatungsstellen. Eine Änderung ist hier nicht geplant.

Das Land Bremen hat im bundesweiten Vergleich in der Umsetzung der Psychiatriereform frühzeitig eine Spitzenposition eingenommen. Damit wurden die Voraussetzungen u. a. für die Enthospitalisierung psychisch Kranker im Land Bremen geschaffen. Neben dem Aufbau von komplementären Einrichtungen wurden auch insbesondere im Bereich der WfbM Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen für diesen Personenkreis geschaffen. Insofern ist davon auszugehen, dass sich in den kommenden Jahren die Versorgungsdichten angleichen werden. Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Sucht ist im Fachausschuss der WfbM vertreten, um aus fachlicher Sicht auf die Übernahme psychisch kranker Menschen in den Eingangs- bzw. Arbeitsbereich der Werkstatt Einfluss zu nehmen. Da ein Rechtsanspruch nach dem SGB auf Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte besteht, ist eine Zugangssteuerung nur begrenzt umzusetzen. Durch den Ausbau von niedrigschwelligen Zuverdienstarbeitsplätzen (aktivierende Maßnahmen im Rahmen von § 11(3) SGB XII) ist seit 2009 eine weitere sinnvolle, therapieunterstützende Maßnahme zur Begrenzung der Nachfrage nach Werkstattplätzen geschaffen worden. Darüber hinaus wird durch Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten innerhalb einer teilstationären Beschäftigungswerkstatt (ArBis) vermehrt eine Alternative zur WfbM angeboten.

Stadtgemeinde Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen erfolgte in den vergangenen drei Jahren eine Stagnation der vormals langjährig angestiegenen Ausgaben. In 2016 liegt das Jahresergebnis sogar ggü. dem Vorjahr niedriger. Hauptgrund ist hier die Erstattung der Grundsicherungsleistungen durch den Bund bzw. deren Verlagerung in die Pgrp. 41.05.01.

Beispielhaft hat sich die jeweilige Durchschnittsbelegung (Platzzahlen) im Betreuten Wohnen in der Stadtgemeinde Bremen wie folgt entwickelt:



1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen

Der in früheren Jahren zu beobachtende Trend einer stetigen Zunahme von Plätzen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen hat sich abgeschwächt. In den vergangenen 2,5 Jahren sind die Belegungszahlen tendenziell rückläufig. Aktuell sind durchschnittlich 739 Plätze belegt. Gesondert erfasst werden Plätze im Betreuten Wohnen – außerhalb - Bremens, derzeit mit 34 Plätzen.

Möglichkeiten der Ausgabenbegrenzung im Betreuten Wohnen können auf mittelfristige Sicht die Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten bieten. Über die Aktivierung im Rahmen der Arbeits- und Beschäftigungsangebote sollen auch vermehrt Beendigungen von Maßnahmen des Betreuten Wohnens erreicht werden.

Gleichzeitig wurden auch die Angebote im Rahmen des SGB V erweitert und ausdifferenziert. Zu nennen sind hier insbesondere die Abgrenzung von Eingliederungshilfen zum Wohnen von der ambulanten psychiatrischen Pflege, Soziotherapie und Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen.

2. Wohnheime für psychisch kranke Menschen (in Bremen und außerhalb)

Im Zeitraum Jan. – Dez. 2016 lag die Durchschnittsbelegung in Heimen in Bremen bei 188 Plätzen. Sie liegt damit unter dem Niveau des Vorjahreszeitraumes. In Heimen außerhalb Bremens blieb die Belegung mit 118 Plätzen gegenüber dem Vorjahreszeitraum (108 Plätze) annähernd gleich. Das Angebot an bremischen Heimplätzen ist seit Jahren weitgehend konstant. Um dem Prinzip einer möglichst gemeindenahen Versorgung auch weiterhin Geltung zu verschaffen – u. a. mit dem Vorteil einer besseren Fallsteuerung – sollte geprüft werden, ob das Heimangebot in Bremen weiter zu differenzieren ist. Unterstützt werden sollen vor allem Modellprojekte, die einen Wechsel von stationärer zu ambulanter Betreuung erleichtern.

3. Betreutes Wohnen für Suchtkranke

Mit aktuell 96 durchschnittlich belegten Plätzen ist in diesem Maßnahmebereich die Platzzahl gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 7 Plätze gesunken (103).

4. Übergangswohnheime für Suchtkranke

Mit aktuell durchschnittlich 37 belegten Plätzen ist die Belegung gegenüber dem Vorjahrzeitraum um 7 Plätze gesunken.

5. Wohnheime für Suchtkranke (in Bremen und außerhalb)

Aktuell beträgt die Durchschnittsbelegung 92 Plätze in Wohnheimen in Bremen (Vorjahr: 91), in Heimen außerhalb Bremens sind es 32 Plätze (Vorjahreszeitraum: 28).

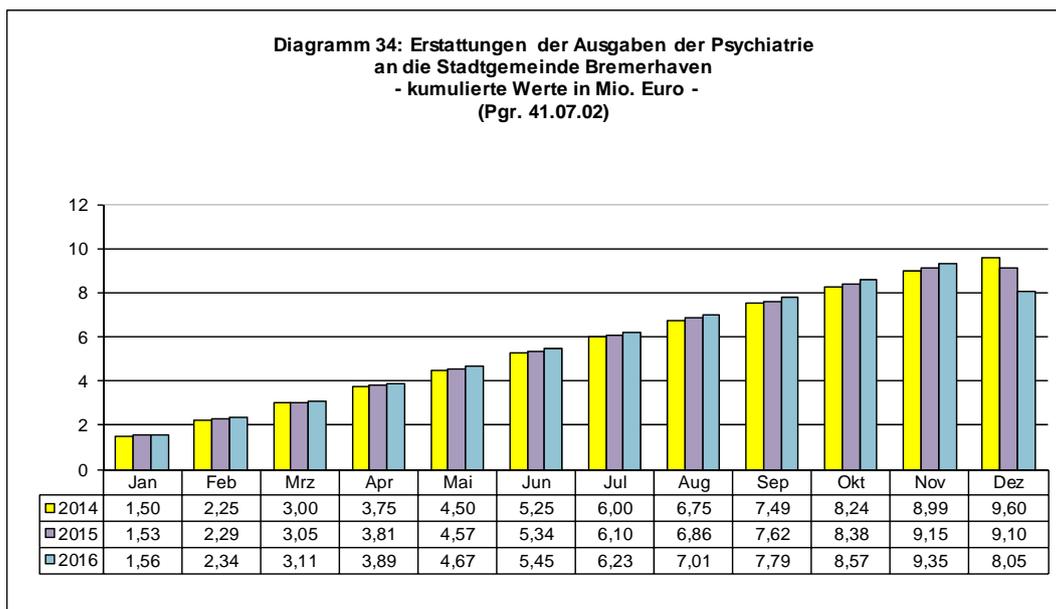
6. Betreutes Wohnen für drogenabhängige Menschen

Mit 162 durchschnittlich belegten Plätzen ist in etwa der Stand des Vorjahres beibehalten worden.

7. Wohnheime für drogenabhängige Menschen

Gegenüber dem entsprechenden Vorjahreswert stieg die Platzzahl um 2 auf 93 Plätze. Hintergrund des Anstiegs in den Vorjahren war vor allem die längere Lebenserwartung multimorbider Drogenabhängiger. Bis Anfang 2013 konnte nur in auswärtige Wohnheime vermittelt werden. Mit dem Haus Rockwinkel, das im März 2013 den Betrieb aufgenommen hat, steht nun auch ein stationäres Angebot in Bremen für drogenabhängige Menschen zur Verfügung. Aktuell sind dort durchschnittlich 22 Plätze belegt.

Stadtgemeinde Bremerhaven:



Bei den unterjährigigen Zahlungen an die Stadtgemeinde Bremerhaven handelt es sich um Abschlagzahlungen. Im Zuge einer veränderten Abrechnung sind in der Produktgruppe geringe Beträge an Bremerhaven zu erstatten gewesen.

Beispielhaft hat sich die jeweilige Belegung in der Stadtgemeinde Bremerhaven wie folgt entwickelt:

1. Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen

Im Betreuten Wohnen war seit 2008 ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Die Ursache für diesen Anstieg war mehrdimensional und auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- a) Übergänge aus der ambulanten Soziotherapie (SGB V-Leistung) in das Betreute Wohnen, insbesondere von Personen mit einem begrenzten Hilfebedarf. Soziotherapie wird in Bremerhaven seit

dem 01.01.2008 von einem Leistungserbringer angeboten. Seit dem 01.07.2012 gibt es einen weiteren Anbieter für ambulante Psychotherapie gem. SGB V.

- b) Wechsel vom stationären Wohnen in das Betreute Wohnen. Diese Wechsel stehen häufig in Zusammenhang mit zwei Modellprojekten zur Ambulantisierung und sind beabsichtigt.
- c) Bei einer relevanten Anzahl von Personen im Grenzbereich psychisch krank/ geistig behindert sind in der Vergangenheit fachlich begründete Veränderungen der Zielgruppe vorgenommen worden.
- d) Die Inanspruchnahme des Betreuten Wohnens außerhalb von Bremerhaven für einen kleinen Personenkreis.
- e) Strittige Kostenerstattungsfälle gem. § 98 Abs. 5 SGB XII zulasten des Sozialhilfeträgers Bremerhaven.
- f) Übernahme der Fälle „Führungsaufsicht“ ab Januar 2012.

Nach einer langen Phase der Fallzahlzuwächse stagniert die Fallzahl im Betreuten Wohnen in Bremerhaven mit durchschnittlich 264 Fällen im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 im Vergleich zu 263 für den entsprechenden Vorjahreszeitraum.

2. Wohnheime für psychisch kranke Menschen

Die durchschnittliche Belegung von Wohnheimplätzen in Bremerhaven stagniert weitgehend mit geringfügigen Schwankungen seit 2011 und liegt bei 88 belegten Plätzen im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 im Vergleich zu 86 belegten Plätzen im entsprechenden Vorjahreszeitraum. Die Belegung von Wohnheimplätzen außerhalb ist leicht angestiegen und liegt im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 bei durchschnittlich 36 belegten Plätzen im Vergleich zu 33 Plätzen im Vorjahreszeitraum. Bei der Bewertung der auswärtigen stationären Wohnraumversorgung muss berücksichtigt werden, dass ein Wohnheim an der nördlichen Landesgrenze in Niedersachsen zahlreiche Personen aus Bremerhaven versorgt. Es handelt sich um eine wohnortnahe Versorgung.

3. Beschäftigte psychisch Kranke in einer WfBM

Die durchschnittliche Zahl der Beschäftigten im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 ist von 172 im Vorjahreszeitraum auf 169 zurückgegangen.

4. Betreutes Wohnen für Suchtkranke

Die durchschnittliche Fallzahl in diesem Bereich ist um einen Platz zurückgegangen und liegt im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 bei 11 Fällen.

5. Wohnheime für Suchtkranke (in Bremerhaven und außerhalb)

Mit 26 durchschnittlich belegten Plätzen in Wohnheimen in Bremerhaven ist im Zeitraum Januar bis Dezember 2016 eine geringfügig reduzierte Belegung gegenüber der durchschnittlichen Belegung im Vorjahreszeitraum (28 Plätze) zu verzeichnen. Die durchschnittliche Belegung von Wohnheimen außerhalb Bremerhavens ist mit 23 belegten Plätzen gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 4 Plätze angestiegen.

Produktgruppe 41.07.03 „Kosten des Maßregelvollzuges“

41.07.03 (in Mio. Euro)	IST	IST	Anschlag	Schätzung	IST	Abweichung Schätz../ IST
	2014	2015	2016			
Einnahmen	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,2
Ausgaben	17,4	18,4	18,0	17,5	16,5	-1,0

Die Ausgaben sind in 2016 im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen. Hintergrund u. a. ist, dass in 2015 nachgehende Abrechnungen aus 2014 erfolgten. Die Höhe der monatlichen Abschläge ist Schwankungen in der Belegung sowie bei den Abrechnungszeitpunkten unterworfen. Das gilt auch für überjährige Betrachtungen. Für 2018-19 sind die Budgets wieder anzupassen.

Der Maßregelvollzug dient der Besserung, Sicherung und Rehabilitation von psychisch oder suchtkranken Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung eine rechtswidrige Tat begangen haben. Der Maßregelvollzug findet in Kliniken für Forensische Psychiatrie statt. Die Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik sowie die Aufhebung der Unterbringung werden von einem Strafgericht angeordnet. Steuerungsmöglichkeiten bestehen daher nicht. Der Ausgabenverlauf gestaltet sich jahresübergreifend oftmals schwankend.

Für die Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik bestehen neben den bundesgesetzlichen Regelungen im Strafgesetzbuch (§§ 63, 64 StGB) und der Strafprozessordnung (StPO) auch landesgesetzliche Regelungen. Gemäß dem Bremischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Kranken (PsychKG) ist der Senator für Gesundheit zuständig für die Durchführung des Maßregelvollzuges. Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost gGmbH hat als Forensische Klinik die zum Maßregelvollzug verurteilten psychisch oder suchtkranken Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher nach dem PsychKG aufzunehmen, zu behandeln und zu sichern. Die hierfür entstehenden Kosten werden von der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen als Sozialleistungen im PPL 41 getragen.

Für den Kreis der einstweilig im Maßregelvollzug nach § 126a StPO unterzubringenden Personen werden die Kosten der vorläufigen Unterbringung vom Senator für Justiz und Verfassung getragen. Die aktuelle Entgeltvereinbarung mit der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost gGmbH wurde über 132 vollstationäre Plätze abgeschlossen.

Die Produktgruppe umfasst alle Ausgaben für Patientinnen und Patienten aus dem Land Bremen, die im Zusammenhang mit dem Maßregelvollzug untergebracht sind

- in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (einschließlich der Kosten für Barbeträge und Krankenhilfe nach dem SGB XII),
- in Einrichtungen anderer Bundesländer und
- in Nachsorgeeinrichtungen unter laufender Maßregel wie z. B. in der Forensischen Wohngemeinschaft (die Fallzahlen sind im nachfolgenden Diagramm „Fallzahlen Forensik“ enthalten).

Nach Aufhebung der Maßregel durch Gerichtsbeschluss tritt in der Regel Führungsaufsicht nach dem StGB ein. Die Patientinnen und Patienten erhalten dann in der Regel Leistungen der Produktgruppe 41.07.02.

Zu den einzelnen ausgewählten Bereichen:

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Die Ausgaben für die Entgelte der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 2016 sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum gestiegen. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass das Budget in diesem Jahr auskömmlich ist. Die Entgelte 2016 sind ggü. 2015 um 4.8% gestiegen. Die Belegung von Patienten nach §§ 63, 64 StGB zum Stichtag 31.12.2016 ist gegenüber der Belegung zum vergleichbaren Stichtag 2015 gesunken. Insgesamt ist Zahl der PatientInnen nach §§ 63, 64 StGB leicht rückläufig. Es muss aber angemerkt werden, dass die Auswertung auf Stichtagsbetrachtungen per Quartal basiert.

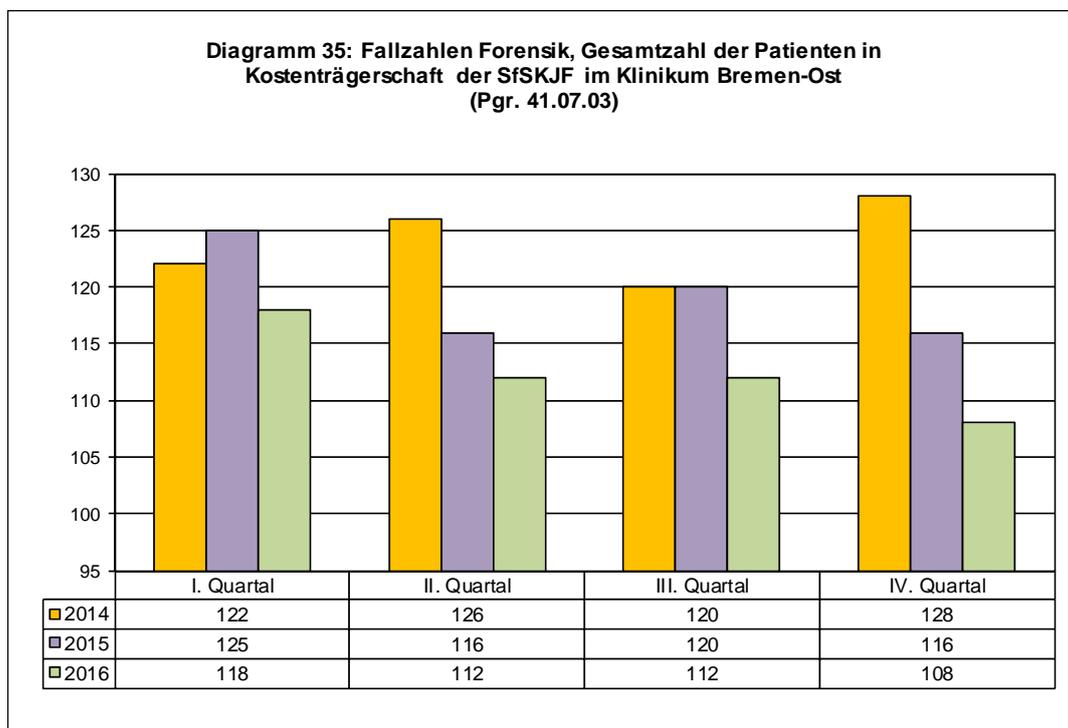
Forensische Wohngemeinschaften

Aufgrund von verstärkten Entlassungen aus dem klinischen Bereich (auf Anordnung der Gerichte) sind die Kosten für die extramuralen Einrichtungen (Forensische Wohngemeinschaften) kontinuierlich angestiegen. Die verstärkte Entlassung von Patienten in den ambulanten Versorgungsbereich des Maßregelvollzuges entspricht der Zielsetzung des Hauses und soll Kostenanstiege im stationären Bereich abfedern. Aktuell ist das Land Bremen Kostenträger für 42 Plätze in Forensischen Wohngemeinschaften.

Forensische Nachsorge

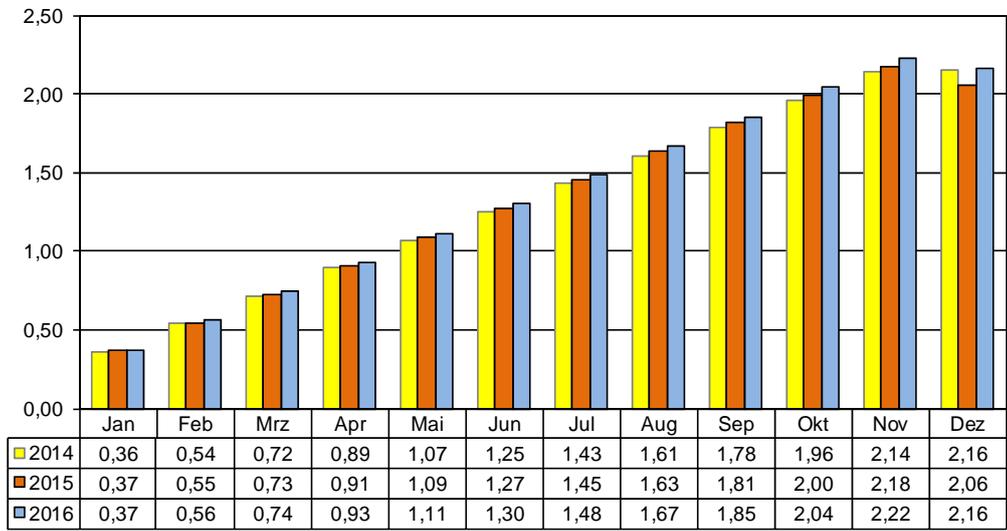
Insgesamt werden derzeit 100 Patienten über die Forensische Nachsorge betreut. Die Leistungen hierfür erfolgen aus der Produktgruppe 41.07.02.

Fallzahlen Forensik



Bei der vorstehenden Tabelle handelt es sich jeweils um eine Stichtagsbetrachtung zum Ende des Quartals. Von den 108 Patienten in der Forensik stammen 22 Patienten aus Bremerhaven. Außerhalb des Landes Bremen waren zum o. g. Stichtag insgesamt 14 Maßregelvollzugspatienten untergebracht.

**Diagramm 36: Erstattungen der Kosten der Unterbringung nach dem STGB des SfsKJF
an die Stadtgemeinde Bremerhaven
- kumulierte Werte in Mio. Euro -
(Pgr. 41.07.03)**



Übersicht über maßgebliche Steuerungsmaßnahmen

I. Übergeordnete allgemeine Steuerungsansätze

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	Prävention	<p>Eine erste Steuerungsstrategie zur Reduzierung des Ausgabezuwachses allgemein besteht vor diesen Hintergründen darin, Bedarfe an Sozialleistungen durch eine präventiv ausgerichtete Politik zu verringern. Die Bremer Sozialpolitik versucht daher z. B. Wohnungsverluste zu vermeiden statt Obdachlosigkeit zu finanzieren, älteren Menschen Hilfen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit anzubieten etc., Selbsthilfestrukturen und Nachbarschaftshilfen zu unterstützen und vorgelagerte Hilfesysteme (z. B. Pflegeversicherung) vorrangig zu nutzen.</p> <p>Dieser präventive und sozialräumliche Ansatz wird auch mit dem Projekt Jugendamt (JuWe) auch im Bereich der Hilfen zur Erziehung verfolgt und weiterentwickelt.</p>	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.
2.	Ausgestaltung der Hilfesysteme	<p>Eine zweite Ebene der Steuerung ist die Gestaltung der jeweiligen Hilfesysteme. Hier sollen in der Regel ambulante Angebote vorrangig entwickelt und angesprochen werden, denn stationäre Hilfen sind nicht nur teurer, sondern schränken auch die Selbständigkeit und Selbstbestimmungsmöglichkeiten ein. Die Hilfesysteme werden zudem differenziert und als gestuftes System konstruiert, um bedarfsgerechte Hilfen anbieten zu können und Überversorgungen zu vermeiden. Die einzelnen Angebote sind dann mit den Trägern so zu verhandeln, dass sie möglichst hohe Qualität zu günstigen</p>	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.

		Preisen bieten. Mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) wird regelmäßig mit dem Ziel verhandelt, neue Maßnahmen und Veränderungen budgetneutral anzulegen und die Leistungsentgelte in stationären Einrichtungen und für ambulante Dienste in Bremen so moderat zu steigern, dass auch wenn möglich dadurch ein Beitrag zur Haushaltssanierung geleistet werden kann. Die Entgelte sind in hohem Maße durch Personalkosten geprägt.		
3.	Fallsteuerung	<p>Als dritte Steuerungsebene ist die Fallsteuerung zu nennen. Hier geht es darum, den einzelnen Anspruchsberechtigten die notwendige und geeignete Hilfe zu vermitteln, Selbsthilfemöglichkeiten auszuloten und ggf. zu aktivieren. Dazu werden fachbezogene Instrumente für die Hilfeplanung genutzt und ein kontinuierlicher Austausch in verschiedenen Gremien mit der Praxis dazu geführt.</p> <p>Gerade bei der Bewilligung von Zusatzbetreuungen für besondere Einzelfälle ist die Beteiligung der Behörde zur Bewertung des erforderlichen Umfangs ein wichtiger Steuerungsaspekt.</p>	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.
4.	„Ambulant vor stationär“	Allgemeiner grundsätzlicher Handlungsansatz und gesetzlicher Auftrag für viele Hilfen. Ambulante Leistungen sind i. d. R. kostengünstiger als stationäre Angebote; sie können im spezifischen Einzelfall auch kostenintensiver sein – in Abhängigkeit vom Hilfebedarf.	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.
5.	Finanzierungsquotenregelung zwischen üöSHT u. öSHT	Landesgesetzlich wird die Finanzierungsquote zwischen Land und Kommunen geregelt. Die Finanzierungsquote führt zu einer einheitlichen und abgestimmten Fachsteuerung für die ambulanten und stationären Angebote. Es finden regelmäßig gemeinsame Controlling-Termine für die vereinbarten Fach- und Finanzziele statt.	laufend	Gesamtsumme nicht bezifferbar
6.	Vergleiche und Benchmarking	Teilnahme am Benchmarking der 16 großen Großstädte Deutschlands, Benchmarking der	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.

		Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) sowie am IKO-Vergleichsring usw., um Entwicklungen in anderen Städten mitzubekommen, und den fachlichen Austausch zu haben.		
--	--	--	--	--

II. Übergeordnete Ansätze im Entgeltbereich

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	Begrenzung von Kostensteigerungen	<p>Entgelte sind die gesetzlich vorgesehene Finanzierungsform für Dienstleistungen der Sozial- und Jugendhilfe sowie der Pflege, auf die bei Bedarf ein individueller Rechtsanspruch besteht. Sie müssen eine bedarfsgerechte Hilfe ermöglichen und einer leistungsgerechten Vergütung entsprechen. Die Bedarfsgerechtigkeit ist durch ausreichende Leistungsstandards (Betreuungszeiten; Betreuungspersonalschlüssel) zu gewährleisten; die Vergütung gilt als leistungsgerecht, wenn die entgeltwirksamen Kosten wirtschaftlich und sparsam kalkuliert sind und sich im sog. externen Vergleich mit den Entgelten anderer Anbieter als angemessen erweisen. Das bedingt bei Entgeltverhandlungen zwei durch umfangreiche Rechtsprechung näher definierte Stufen der Wirtschaftlichkeitsprüfung: 1. Interner Vergleich, der festzustellen hat, ob die vom Einrichtungsträger vorkalkulierten Kosten plausibel und nachvollziehbar sind; 2. externer Vergleich, um festzustellen, ob die resultierenden Entgelte im Verhältnis zu denen von Vergleichsanbietern das Kriterium der "Marktüblichkeit" erfüllen.</p> <p>In diesem zweistufigen Verfahren gelingen Kostenbegrenzungen umso eher bzw. umso besser, je genauer und qualifizierter die Prüfungen und</p>	Laufend.	Aufgrund der Komplexität nicht bezifferbar.

	<p>Verhandlungen durchgeführt werden (können), was entsprechende personelle Kapazitäten voraussetzt. Aufgrund der dreistelligen Millionenumsätze, um die es hierbei geht, führen auch kleine Einsparerfolge in der Summe zu nennenswerten Minderausgaben.</p> <p>Ein anderer, politisch aber schwieriger Ansatz um Einsparbemühungen ist die Überprüfung der Leistungsstandards. Diese werden unter primär betreuungs- und versorgungsfachlichen Gesichtspunkten mit den Einrichtungsträgern ausgehandelt, wobei der Frage nach dem notwendigen Maß nur bedingt objektiv beantwortet werden kann. Bei unüberbrückbaren Dissensen zwischen Kosten – und Einrichtungsträger müssten letztlich die Sozialgerichte entscheiden, wobei die Erfolgsaussichten eher gering sind, Leistungsstandards, die "heute" als bedarfsgerecht vereinbart worden sind, „morgen“ (aus Gründen der Haushaltskonsolidierung) als Überversorgung darstellen zu wollen.</p>		
--	--	--	--

III. Spezielle Maßnahmen „Einnahmen allgemein“

Nr.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	Projekt Forderungsmanagement	<p>Im zweiten Halbjahr 2014 wurde durch die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen mit Unterstützung der Senatorin für Finanzen ein Projekt „Forderungsmanagement und -realisierung“ zur nachhaltigen Verbesserung der Einnahmesituation im Bereich der Sozialleistungen begonnen.</p> <p>Als erstes fachliches Thema wurden bis zum 31. Dezember 2016 die Kostenerstattungen im kommunalen Bereich gegenüber anderen Trägern im Bereich der „unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge“</p>	Ab IV. Quartal 2014	<p>Direkte und indirekte Mitwirkung an der Einnahmenerzielung:</p> <p>2014: rd . 2,7 Mio. Euro. 2015: rd. 9,0 Mio. Euro 2016: rd. 16,7 Mio. Euro</p> <p>Ziel 2017: rd. 6,5 Mio. €</p>

	<p>schwerpunktmäßig durch das Projektteam aufgearbeitet. Insgesamt wurden seit dem Projektstart bis zum 31. Dezember 2016 durch das Projekt rund 43,8 Mio. Euro an Kostenerstattungen gegenüber anderen überörtlichen Jugendhilfeträgern (ohne Land Bremen) geltend gemacht.</p> <p>Darüber hinaus werden durch eine Projektmitarbeiterin alle Neufälle im Bereich „Unterhaltsvorschuss“ bearbeitet. Hieraus sollen Rückschlüsse auf die Möglichkeiten der Einnahmeerhöhung in den kommenden Jahren gezogen werden.</p> <p>Aufgrund der Schwerpunktsetzung im Bereich Kostenerstattungen nach § 89d SGB VIII konnte dieser Bereich nur mit einem Beschäftigungsvolumen durch das Projekt unterstützt werden. Die Auswertungen werden im ersten Quartal 2017 vorgenommen. Gleichzeitig wird in 2017 hier ein Schwerpunkt des Projektes liegen.</p> <p>Insgesamt hat das Projekt das Ziel, durch Mehreinnahmen einen merklichen Deckungsbeitrag für die Mehrausgaben im Jahr 2015 und auch in 2016 herzustellen, erreicht. Im weiteren Projektverlauf werden weitere Bereiche zur Einnahmenerhöhung eruiert und durch das Projekt bis zum 31. Dezember 2018 bearbeitet.</p>		
--	---	--	--

IV. Produktbereich Jugend

Nr.	Betroffene Produktgrp.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	41.01.03, 41.01.04	Weiterentwicklung des Jugendamtes/JuWe (ehemals ESPQ) / Qualifizierung Lüttringhaus	Durch eine in den Bereichen Handlungsansatz/Steuerung sowie Ressourcen- und Sozialraumorientierung weiterentwickelte Arbeitsweise im CM und durch einen höheren Personaleinsatz soll erreicht werden, dass weniger Maßnahmen und solche mit einer geringeren Interventionsintensität notwendig werden	Beginn 2014 – die Wirkung wird 2016 kontrollt. Die Betrachtung setzt allerdings schon 2015 ein. In 2016 besteht das folgende Problem: Die Personalakquise für das CM im ASD stand und steht vor großen Herausforderungen. Viele Teams des SD JM hatten längere Vakanzen zu verzeichnen. Durch intensive Bemühungen kann die Personallücke voraussichtlich zum 01.04.17 geschlossen werden.	Ggf. 1-4 Mio. € vermiedene Mehrausgaben im Saldo ab 2018. Erste Erfolge lassen sich hier aus den Finanzdaten per 31.12.2015 ableiten. Nach diesem Stand bewegen sich die Ausgaben für die betrachteten Hilfen unterhalb der gesetzten Steigerungsrate von 4%. 2016 wird erst nach Jahresende untersucht werden.
2.	41.01.03 41.01.04	Angebotsentwicklung und Angebotsdifferenzierung durch flexible Hilfen	Weiterentwicklung der bestehenden Angebotsstruktur (bspw. amb. Arbeit mit der Herkunftsfamilie bei Fremdunterbringung in Heimen und Vollzeitpflege) mit Blick auf fachlich vertretbare Rückführungen in die Herkunftsfamilie sowie durch stärkere, passgenauere, flexiblere Leistungserbringung im ambulanten Leistungsbereich.	Laufend.	Nicht bezifferbar.

3.	41.01.04	Qualitativer Ausbau Vollzeitpflege	Weiterentwicklung der Vollzeitpflege mit dem Träger PiB, verstärkte Nutzung der Verwandtenpflege, Vollzeitpflege im sozialen Netz sowie bessere Einbeziehung von Pflegekinder und -eltern mit Migrationshintergrund.	Laufend.	Nicht bezifferbar. Es werden deutlich höhere Kosten der Heimunterbringung vermieden.
4.	41.01.03 41.01.04	Qualitätsentwicklungsdialoge mit Trägern	Im Rahmen der fortlaufenden Qualitätsentwicklungsdialoge mit Freien Trägern werden Standards diskutiert und weiterentwickelt, um die Akzeptanz und Passgenauigkeit zu erhöhen und somit auch nachhaltig wirken können.	Laufend.	Nicht bezifferbar.
5.	41.01.03 41.01.04	Zielvereinbarungs- / Controllinggespräche	Das Instrument der Zielvereinbarungen zwischen Amtsleitung und Sozialzentren wird fortgeführt und qualitativ weiterentwickelt. Hierzu hat ein Workshop mit externer Begleitung stattgefunden. Hierdurch wird weiterhin eine regelmäßige Auseinandersetzung mit dem datenmäßig abbildbaren Fallgeschehen auf SZ- und Teamebene angestrebt.	Laufend.	Nicht bezifferbar.
6.	41.01.03 41.01.04	Präventive Mikroprojekte im Sozialraum	Aus den Bedarfen im Bereich der Hilfen zur Erziehung werden im Sozialraum durch das Jugendamt präventive Mikroprojekte entwickelt und umgesetzt mit dem Ziel, den Bedarf an kostenintensiven Hilfen erst gar nicht entstehen zu lassen bzw. die Laufzeiten der Hilfen zu verkürzen.	Laufend	Nicht konkret bezifferbar.

V. Produktbereiche Soziales

Nr.	Betroffene Produktgrp.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	41.02.01	Prävention Arbeitsmarkt statt Werkstatt	Im Bereich Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind unter dem Aspekt Prävention die nach der Schule folgenden Maßnahmen (Berufsberatung, -orientierung, Ausbildung, Berufsvorbereitung, Unterstützte Beschäftigung) wichtig. Es sind die Instrumente zur Förderung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, die im Vorfeld des Zugangs in die Werkstatt stattfinden. Wie diese wirken und greifen, damit die Werkstatt nicht zu schnell und zu einfach die letzte Alternative ist, liegt nicht in der Entscheidung des Sozialhilfeträgers, sondern nach den rechtlichen Vorgaben ausschließlich bei der Bundesagentur für Arbeit bzw. dem SWAH. Die SJFIS ist in entsprechenden Arbeitsgremien bzw. übergreifenden Fachausschüssen beteiligt und wirkt mit.	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.
2.	41.02.01	Ausgestaltung der Hilfesysteme, Teilzeitentgelte	Die fachlichen Standards für die Werkstätten für behinderte Menschen sind durch die Werkstättenverordnung vorgegeben. Ein darüber hinausgehender Betreuungsschlüssel ist zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Träger der Werkstatt einvernehmlich auszuhandeln und zu vereinbaren. Hier ist es für das Land Bremen mit allen drei Werkstätten gelungen, Verträge abzuschließen, die sowohl den Betreuungsumfang der Menschen unter dem	Einstieg in Teilzeitvergütung mit den WfbM ab Mitte 2015 mit gleichzeitiger Entgeltanpassung. Somit 2015 marginaler bzw. kein Effekt, erst Wirkungen in 2016 bei LH und EWW. WB erst in 2017.	Wirkung von Teilzeitvergütung in Bremerhaven (EWW und LH) für das Jahr 2016: 392.000 € p.a. Wirkung von Teilzeitvergütung bei WB wegen vertraglicher Konvergenz und Entgeltanpassung SuE in

			<p>Aspekt der Bedarfsgerechtigkeit, Individualität und dem personenzentrierten Grundsatz differenziert abbilden, dies aber auch für den Sozialhilfeträger während der Vertragslaufzeit planbar und fiskalisch verlässlich.</p> <p>Die Einführung von Teilzeitentgelten bei Teilzeitbeschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt (prozentualer Abzug von der Maßnahmepauschale) erfolgt sukzessive seit 2015.</p>		2016 nur marginal. Wirkung der reduzierten Vergütung erst für 2017 bezifferbar.
3.	41.02.01	Ausgestaltung der Hilfesysteme, Überprüfung der Zusatzleistungen	Bei den Tagesförderstätten hat sich neben dem Regelsystem der Stand an Zusatzleistungen bei einigen Trägern auf einem kritischen Niveau gefestigt. Die alte fachliche Weisung ist zu einer Rahmenrichtlinie überarbeitet worden, in der die Anforderungen für eine verstärkte Prüfung im Einzelfall und der Abgleich des Regelsystems erfolgt. Ziel ist es, den Umfang der Zusatzleistungen zu begrenzen und zurückzuführen.	Nach Inkrafttreten der RRL ab 01.01.2016 werden alle ZL in den TFS vom Fachreferat zum Jahresende ausgewertet.	Gesamtsumme erst in 2017 bezifferbar.
4.	41.02.01	Ausgestaltung der Hilfesysteme, Kostenkontrolle bei Personen, die in Einrichtungen außerhalb des Landes Bremen leben	Bei Menschen mit Behinderung, die außerhalb des Landes Bremen leben, für die Bremen Kostenträger ist, gelten die jeweiligen rahmenvertraglichen Vorgaben des vor Ort zuständigen Trägers der Sozialhilfe. An diese ist der Kostenträger Bremen gebunden. Für den Bereich Tagesstruktur gelten bspw. in Niedersachsen fünf Bedarfsgruppen. Die Einschätzung erfolgt durch die Träger. Es gibt ab dem 01.10.2013 das Recht auf Plausibilitätsprüfung durch den Kostenträger.	Laufend.	Vermeidung von höheren Ausgaben.

			Hierfür wurde seitens der SKJF für die Handhabung strittiger Fälle im Sozialdienst Erwachsene (SDE) eine entsprechende Fachliche Weisung erarbeitet.		
5.	41.02.01	Fallsteuerung Orientierung auf den ersten Arbeitsmarkt	Fallsteuerung im Bereich der Werkstätten findet ausschließlich in den nach der Werkstättenverordnung vorgegebenen Fachausschüssen statt. Der Fachausschuss hat eine beratende Funktion und verordnungsrechtliche Pflichten. Er gibt Stellungnahmen und Empfehlungen darüber ab, ob der behinderte Mensch für seine Teilhabe am Arbeitsleben und zu seiner Eingliederung in das Arbeitsleben Leistungen einer Werkstatt benötigt oder andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht kommen. Der Sozialhilfeträger entscheidet entsprechend der rechtlichen Vorgaben über die Beschäftigung im Arbeitsbereich und fordert im Einzelfall auch bei Beschäftigten im Arbeitsbereich ein, um die Durchlässigkeit zwischen Werkstatt und ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen.	Laufend.	Gesamtsumme nicht bezifferbar.
6.	41.02.01	Prävention	Sozialpädagogische Einzelfallhilfen in den Familien mit behinderten Erwachsenen zur Unterstützung der Versorgung in familiärer Häuslichkeit mit Festlegung einer Höchstgrenze der Stundenzahl pro Woche	Fortlaufende Überprüfung	Nicht bezifferbar.
7.	41.02.01	Ausgestaltung des Hilfesystems	Finanzierung nach einheitlichen Hilfebedarfsgruppen (HMB-W) und HMBW-Plus in stationären Einrichtung. Wieder-	Seit 2014 und 2015	Nicht bezifferbar.

			<p>begutachtung nach Aussetzung des Verfahrens bis Ende 2013, ab 2014. Die beiden Fachverfahren wurden 2014/2015 gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) überprüft. Der Ausgaben-Orientierungsrahmen für HMBW-Plus soll möglichst beibehalten werden und wird kontinuierlich überprüft. Die Verfahren der Bedarfsfeststellung nach einheitlichen Hilfebedarfsgruppen (HMBW) werden fortgeführt, aber die Einzelfallprüfung wird durch enge Praxisbegleitung und Überarbeitung der Begutachtungsverfahren verstärkt.</p> <p>Bei der Bewilligung von Zusatzbetreuungen für besondere Einzelfälle ist seit 2016 wieder die Beteiligung der Behörde zur Bewertung des erforderlichen Umfangs in der RRL geregelt.</p>		
8.	41.02.01	Spezifische Fallsteuerung nach HMBW	<p>Die zuständigen Casemanager werden ab I/2014 geschult; eine Gesamplankonferenz wurde zur Qualitätssicherung eingerichtet, damit die Schlüssigkeit der entgeltwirksamen Bedarfsfeststellungen überprüft werden kann. Die Fortbildungen, die Gesamplankonferenz, die Einrichtung einer Netzwerkgruppe im AfSD, die Anwendung einer erstellten Leitlinie für das HMBW-Begutachtungsgespräch sowie ein jährlicher Kooperationstermin mit den Vertretern der Leistungserbringer wurden zur Qualitätssicherung und Standardsicherung für die Begutachtungspraxis im Regelverfahren für „Wohnen“ in der ersten</p>	Fortlaufend	Nicht bezifferbar.

			Jahreshälfte 2015 eingeführt. Er erfolgt eine laufende Anpassung.		
9.	41.02.01	Hilfesystem Ambulantisierungs- vorhaben in der EGH.	Umwandlung von stationären Fällen zu ambulanter Versorgung unter Beachtung der Kostenneutralität und Anrechnung von Pflegeversicherungsleistungen sowie Vermeidung von Verschiebung der Kostenträgerschaft (§ 98 V SGB XII). Gespräche zur § 98V SGB XII wurden mit den LK Cuxhaven sowie mit dem Landessozialamt Hildesheim geführt. Mit der LAG konnte noch keine Vereinbarung zum Verhältnis Eingliederungshilfe u. Pflege getroffen werden. Das Konzept zur Ambulantisierung wird unter Berücksichtigung zukünftiger Folgen durch das BTHG in der 1. Jahreshälfte 2017 vorgelegt.	Fortlaufend	Nicht bezifferbar.
10	41.02.01	Hilfesystem Einheitliche Personalschlüssel	Mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege ist im Dezember 2016 beschlossen worden, dass die Maßnahmepauschalen zwischen dem stationären und ambulanten Wohnen landesweit angeglichen werden. Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2017 in Kraft und sieht vor allem eine Standardangleichung im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Bremerhaven vor. Um eine budgetneutrale Umstellung ohne zusätzliche Kosten zu gewährleisten, werden die Betreuungsstandards ab 2017 in allen stationären Einrichtungen um 1,35 %	2017	Nicht bezifferbar

			abgesenkt sowie teilweise die bisherigen Betreuungsstandards im Ambulant Betreuten Wohnen in Bremen.		
11.	41.02.01	Spezifische Fallsteuerung	Die zusätzlichen Leistungen der Pflegeversicherung (PNG ab 1.1.2013) werden durch eine Rahmenrichtlinie ins Verhältnis zu den erforderlichen Betreuungsleistungen im ambulant betreuten Wohnen gesetzt, auch wenn die Wohnanbieter teilweise andere Rechtspositionen einnehmen. Zusätzliche Hilfebedarfe können teilweise durch PNG-Leistungen kompensiert werden. Die Regelung wurde ergänzt um die erweiterten Leistungen des PSG I ab 1.1.2015. Das Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflege wird ab 1.1.2017 gesetzlich neu geregelt und die o.g. bestehende Rahmenrichtlinie überarbeitet. Zusätzliche Einnahmen von den Pflegekassen sind im stationären Bereich zu erwarten.	Fortlaufend	Nicht bezifferbar.
12.	41.04.02	Umsetzung des PSG 1 (erstes Pflegestärkungs-gesetz	Anpassung der Fälle an die neuen gesetzlichen Regelungen, sowie Auslegung neuer Regelungen in Bezug auf das nicht angepasste SGB XII.	Seit 2015 laufend	Minderung des Ausgabenanstiegs / Nicht bezifferbar.
13.	41.04.02	Hilfeplanverfahren	Pflegefachliche Begutachtung der Bedarfe im Bereich der Hilfe zur Pflege, durch Pflegefachkräfte und standardisiertes Hilfeplanverfahren. im Zusammenwirken der Fachkräfte vom Gesundheitsamt und dem Sozialdienst Erwachsene.	laufend	Nicht bezifferbar.
14.	41.04.02	Niedrigschwellige	Durch DLZ organisierte Nachbarschaftshilfen	laufend	Nicht bezifferbar.

		Angebote	können Leistungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Verrichtungen in Bremen anhand niedrigschwelliger Angebote wahrgenommen werden.		Alternativen sind um vielfaches teurere Pflegedienste.
15.	41.04.02	„dezentrales Abrechnungsverfahren“	Verfahren zur Prüfung und Zahlbarmachung von Rechnungen unter anderem von Pflegediensten aus den Fallakten („dezentrales Abrechnungsverfahren“) in der Hilfe zur Pflege, Anpassung der fachlichen Vorgaben und Sicherstellung der Umsetzung.	laufend	Nicht bezifferbar Sicherstellung der Abrechnung bewilligter Leistungen
16.	41.04.02	Zusammenarbeit mit den Pflegekassen bzgl. Abrechnungsbetrug	Vernetzung mit den Kranken- und Pflegekassen sowie der Kriminalpolizei, um Abrechnungsbetrug ambulanter Pflegedienste aufklären zu können.	laufend	Nicht bezifferbar.
17.	41.04.03	(LPG) Anrechnung von Pflegeleistungen	Beim LPG werden die Leistungen der Pflegeversicherung vollständig angerechnet.	laufend	Nicht bezifferbar.
18.	41.06.01	Prüfung der Versicherungspflicht	Konsequente Prüfung aller vorrangigen Versicherungsansprüche über die GKV oder der privaten Versicherung (in Einzelfällen auch durch gerichtliche Klärungen).	laufend	Nicht bezifferbar. Es können einzelfallbezogen hohe Ausgaben vermieden werden.
19.	41.06.01	Prüfung der Abrechnungen der Krankenkassen	Quartalsweise Prüfung der Abrechnungen der Kassen im Rahmen der Abrechnung der Leistungen gem. § 264 SGB V.	laufend	Nicht bezifferbar.
20.	41.06.02	Rückführung der Kap. 8 – Hilfeplanung in die Zuständigkeit des AfSD (Bereich Wohnungslose)	Bis 31.3.2014 waren zwei freie Träger mit der Kap. 8 – Hilfeplanung beauftragt. Seit 1.4.2014 erfolgt die Hilfeplanung und damit ein wesentlicher Bestandteil der Fallsteuerung im AfSD – Zentrale Wirtschaftliche Hilfen.	Seit 1.4.2014 laufend	Nicht bezifferbar

			Diese Maßnahme erfüllt damit eine Forderung des Rechnungshofes.		
21.	41.05.04	Lösung von Fällen mit einem Leistungsbezug von bis zu 150 €	Das Jobcenter hat in 2015 Fälle mit bis zu 300 Euro Nettoleistung betrachtet und einer gezielten Fallbearbeitung zugeführt. Die Betrachtung dieser Fallgrupp ist inzwischen immanenter Bestandteil der Sachbearbeitung im Jobcenter. Eine Berichterstattung erfolgt nicht mehr. Eine entsprechende Information der Trägerversammlung wird noch erfolgen.	Laufend im Arbeitsprozess im Jobcenter	Erneute Prüfung in 2017.

VI. Produktbereich Gesundheit

Nr.	Betroffene Produktgrp.	Bezeichnung	Beschreibung	Wirkung (zeitlich)	Wirkung (haushaltsmäßig)
1.	41.07.02	Sozialpsychiatrische Leistungen	Gespräche zwischen Klinika, Gesundheitsamt und Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zur klareren Zuordnung im SGB V und SBG XII-Bereich und Herstellung von Transparenz in den Leistungsübergängen der Sozialgesetzbücher.	Beginn 2016	Nicht quantifizierbar
2.	41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	Verstärkte Entlassungen aus dem klinischen Maßregelvollzugsbereich (mit Zustimmung der Gerichte) in ambulante Wohnbetreuungen.	läuft bereits als Maßnahme.	Einzelfallabhängig. Durch verstärkte Entlassung aus dem klinischen Bereich reduzieren sich die Kosten der Unterbringung um ca. 66%.
3.	41.07.03	Kosten des	Die Zugangssteuerung erfolgt über die	läuft bereits als	Nicht quantifizierbar

		Maßregelvollzuges	Gerichte. Durch Fortschreibung des Personalschlüssels und Aufrechterhaltung des therapeutischen Angebotes in der Klinik können sich die durchschnittlichen Verweildauern der Patienten und Patientinnen reduzieren.	Maßnahme.	
4.	41.07.03	Kosten des Maßregelvollzuges	Weitere Ausnutzung von tagesklinischen Angeboten der Maßregelvollzugsklinik.	läuft bereits als Maßnahme	Der tagesklinische Entgeltsatz reduziert sich um die Hälfte.