

STUÏGART



Projekt  
Umbau der Hilfen zur Erziehung  
in Stuttgart

## **Benchmarkingbericht 2006**

der Dienststellen  
Entgeltfinanzierung und  
Jugendhilfeplanung

Landeshauptstadt  
Stuttgart  
Jugendamt

Christine Krieg-Rau  
Julia Bessler  
Marco Faulhaber  
Georg Soukopp

Oliver Herweg  
Jürgen Strohmaier



Mai 2007

# Benchmarkingbericht 2006

## INHALTS-/GRAFIKVERZEICHNIS

<b>VORWORT .....</b>	<b>3</b>
<b>TEIL I: GRUNDZAHLEN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Zur Vorgehensweise .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Zur Fallzählung und Kostenberechnung .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Fallzahlen- und Kostenentwicklung in den Bereichen .....</b>	<b>5</b>
3.1 Fallzahlen .....	5
3.2 Neufall- und Beendigungsquote in Stuttgart .....	6
3.3 HzE-Quote .....	7
3.4 HzE-Quote im Vergleich zu ausgewählten Indikatoren .....	7
3.5 Fallzahlen- und Kostenentwicklung .....	10
<b>4. Entwicklung der Budgetarten.....</b>	<b>12</b>
4.1 Budgetarten im Überblick.....	12
4.2 Budget nach altem Hilfeplanverfahren .....	13
4.3 Budget für sozialräumliche Hilfen .....	14
4.4 Budget für reine externe Fälle.....	17
<b>5. Entwicklung der ambulanten und stationären Hilfen .....</b>	<b>19</b>
5.1 Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an den Gesamtkosten und an der Gesamtzahl der Hilfen 2006 .....	19
5.2 Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an den Gesamtkosten und an der Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006 .....	21
5.3 Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgart .....	26
<b>6. Entwicklung der Inanspruchnahme von Eduard-Pfeiffer-Haus (EPH), Jugendschutzheim und Bereitschaftspflege.....</b>	<b>29</b>
6.1 Fallzahlen und Kostenentwicklung.....	29
6.2 Verweildauer .....	29
<b>TEIL II: AUSWERTUNG DER INDIKATOREN .....</b>	<b>32</b>
<b>Indikator 1: Verwendungshäufigkeit der Bereichsübergreifenden Fallsteuerung .....</b>	<b>32</b>
<b>Indikator 2: Grund der Hilfebeendigung .....</b>	<b>33</b>
<b>Indikator 3: Fragen zur Wirksamkeit der Hilfe .....</b>	<b>35</b>
<b>Indikator 4: Alle am KG beteiligten Familienmitglieder haben mindestens ein Ziel und einen konkreten Handlungsschritt benannt .....</b>	<b>41</b>

## GRAFIKVERZEICHNIS

Grafik 1: Fallzahlen der Bereiche 2003 bis 2006 .....	5
Grafik 2: Gesamt Stuttgart - Neufall- und Beendigungsquote 2003 bis 2006 .....	6
Grafik 3: HzE-Quote der Bereiche 2003 bis 2006 .....	7
Grafik 4: HzE-Quote 2006 und Bevölkerung 0-21 Jahre mit Migrationshintergrund.....	8
Grafik 5: HzE-Quote 2005, Migrationshintergrund, Übergangsquote auf Gymnasien Altersgruppe 6 - 12 Jahre.....	9
Grafik 6: Bereichsbudget - Fälle/Jahreskosten 2005/2006 .....	10
Grafik 7: Bereichsbudget - Fälle/Jahreskosten/durchschnittliche Fallkosten 2006 zu Basisjahr 2003 .....	11
Grafik 8: Gesamt Stuttgart - Entwicklung der Fallzahlen nach Budgetart 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3).....	12
Grafik 9: Gesamt Stuttgart - Anteil Jahreskosten nach Budgetart 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3).....	13
Grafik 10: SRH - Fälle/Jahreskosten 2005/2006 (ohne Bereich 3) .....	14
Grafik 11: SRH - Fälle/Jahreskosten/durchschnittliche Fallkosten 2006 zu Basisjahr 2003 (ohne Bereich 3).....	15
Grafik 12: SRH - Neufallquote (NFQ) 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3) .....	16
Grafik 13: SRH - Beendigungsquote (BEQ) 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3) .....	16
Grafik 14: Extern - Fälle/Jahreskosten 2005/2006 (ohne Bereich 3) .....	18
Grafik 15: Bereichsbudget - Anteil Kosten ambulanter und stationärer Hilfen an Gesamtkosten 2006 .....	19
Grafik 16: Bereichsbudget - Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2006 .....	20
Grafik 17: Bereichsbudget - Anteil Kosten ambulanter Hilfen an Gesamtkosten 2005/2006 .....	22
Grafik 18: Bereichsbudget - Anteil ambulanter Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006 .....	22
Grafik 19: Bereichsbudget - Verhältnis ambulanter zu stationärer Hilfe 2006 .....	23
Grafik 20: Bereichsbudget - Anteil Kosten stationärer Hilfen an Gesamtkosten 2005/2006 .....	24
Grafik 21: Bereichsbudget - Anteil stationärer Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006 .....	24
Grafik 22: Bereichsbudget - Verhältnis Vollzeitpflege zu stationärer Hilfe 2006.....	25
Grafik 23: Bereichsbudget - Anteil Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgarts 2005 .....	26
Grafik 24: Bereichsbudget - Anteil Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgarts 2006 .....	28
Grafik 25: Bereichsbudget - Durchschnittliche Verweildauer EPH, Jugendschutzheim 2003 bis 2006.....	30
Grafik 26: Bereichsbudget - Durchschnittliche Verweildauer Bereitschaftspflege 2003 bis 2005 .....	31
Grafik 27: Indikator 1 „Verwendungshäufigkeit der bereichsübergreifenden Fallsteuerung“ .....	32
Grafik 28: Indikator 2 „Grund der Hilfebeendigung“ .....	34
Grafik 29: Indikator 3 „Zielerreichung im Hilfeverlauf - Einschätzung der Eltern“ .....	36
Grafik 30: Indikator 3 „Zielerreichung im Hilfeverlauf - Einschätzung der jungen Menschen“ .....	37
Grafik 31: Indikator 3 „Ich bin ernst genommen und respektiert worden“ .....	38
Grafik 32: Indikator 3 „Hilfe zur Selbsthilfe - Einschätzung der Eltern“ .....	39
Grafik 33: Indikator 3 „Hilfe zur Selbsthilfe - Einschätzung der jungen Menschen“ .....	40

## Vorwort

Das Jahr 2006 war das erste Jahr im Regelbetrieb nach unserer mit hohem Einsatz durchgeführten dynamischen Reform der Erziehungshilfen in Stuttgart. Es freut mich, dass unser Qualitätsmanagement auch im Echtbetrieb ausgezeichnet funktioniert. Ein gelungenes Beispiel dafür ist der Ihnen nun vorliegende Benchmarkingbericht.

Als Baustein des gesamtstädtischen Steuerungssystems beinhaltet der Bericht differenzierte Auswertungen und Gegenüberstellungen aus unseren zehn Steuerungsbereichen. Sie eignen sich ausdrücklich für Anregungen, Erklärungen, Deutungen und Interpretationen zu fachlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen aus dem Bereich Erziehungshilfen.

Unsere gemeinsame Aufgabe ist es nun, Zahlen und Daten mit Leben zu füllen. Ich möchte alle ermutigen, fachlich Position zu beziehen. Nutzen Sie die Grafiken und Tabellen als Impuls zu einer Fachdiskussion und für Schlussfolgerungen im operativen Geschäft.

Auch in diesem Jahr wird der Benchmarkingprozess wieder aus zwei Teilen bestehen: Erstens der Vorstellung des Berichts, zweitens folgt nach einer Lese- und Studierzeit der Benchmarking-Workshop als Ergebnis- und Erkenntnisaustausch auf Mitarbeiter-, Leitungs- und Steuerungsebene im September.

Neben den stadtweiten Diskussionen können die Vergleiche der einzelnen Stadtgebiete in den Bereichen im Horizont regionaler und sozialräumlicher Entwicklungen diskutiert werden. Somit kann die Verzahnung von Bereichsperspektive und stadtweiter Perspektive sichergestellt und ein dynamischer Qualitätskreislauf gestaltet werden.

An dieser Stelle bedanke ich mich besonders für die termingerechten und zuverlässigen Datenlieferungen aus allen Bereichen! Ohne die oft aufwendige Arbeit vor Ort und dem gewissenhaften Umgang mit Daten hätte dieser umfangreiche Bericht nicht erstellt werden können.

Bruno Pfeifle

# TEIL I: GRUNDZAHLEN

## 1. Zur Vorgehensweise

Das Projekt „Umbau der Hilfen zur Erziehung“ umfasst nicht nur die klassischen Leistungen der §§ 27 ff., sondern auch die Leistungen, die im Rahmen der §§ 19, 20, 35a, 41 und 42 SGB VIII gewährt werden. Diese werden abhängig von der Art des Hilfeplanverfahrens den Budgetarten (siehe Kapitel 4) zugeordnet.

Der Aufbau des vorliegenden Berichtes orientiert sich an der Struktur des Benchmarkingberichtes 2005.

Verschiedene Zeitreihenanalysen bilden somit das Herzstück der Ergebnisdarstellung:

- Vergleiche der Projektjahre 2003, 2004, 2005 und 2006
- Vergleiche der Jahre 2005 auf 2006
- Vergleiche des Berichtsjahres 2006 mit dem Bezugsjahr 2003.

Farblich hervorgehoben ist im Zeitreihenvergleich das aktuelle Berichtsjahr 2006.

Die Analysen zum Basisjahr 2003 bilden den Schwerpunkt unserer Interpretationen, da der Bezug zum ersten Projektjahr die erreichten Entwicklungen am deutlichsten aufzeigt.

## 2. Zur Fallzählung und Kostenberechnung

Der Berechnung der Fallzahlen liegt zugrunde, dass ein Fall, sofern eine Leistungsunterbrechung von größer drei Monaten vorliegt als Neufall gezählt wird, d. h. die Anzahl der Fälle kann größer sein als die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der Hilfen zur Erziehung versorgt werden.

Die Berechnung der Jahreskosten basiert auf einer klaren Jahresabgrenzung, d. h. unabhängig von Rechnungsstellung und Auszahlung der Rechnungsbeträge sind in allen Budgetarten die Kosten dem verursachenden Leistungszeitraum zugeordnet.

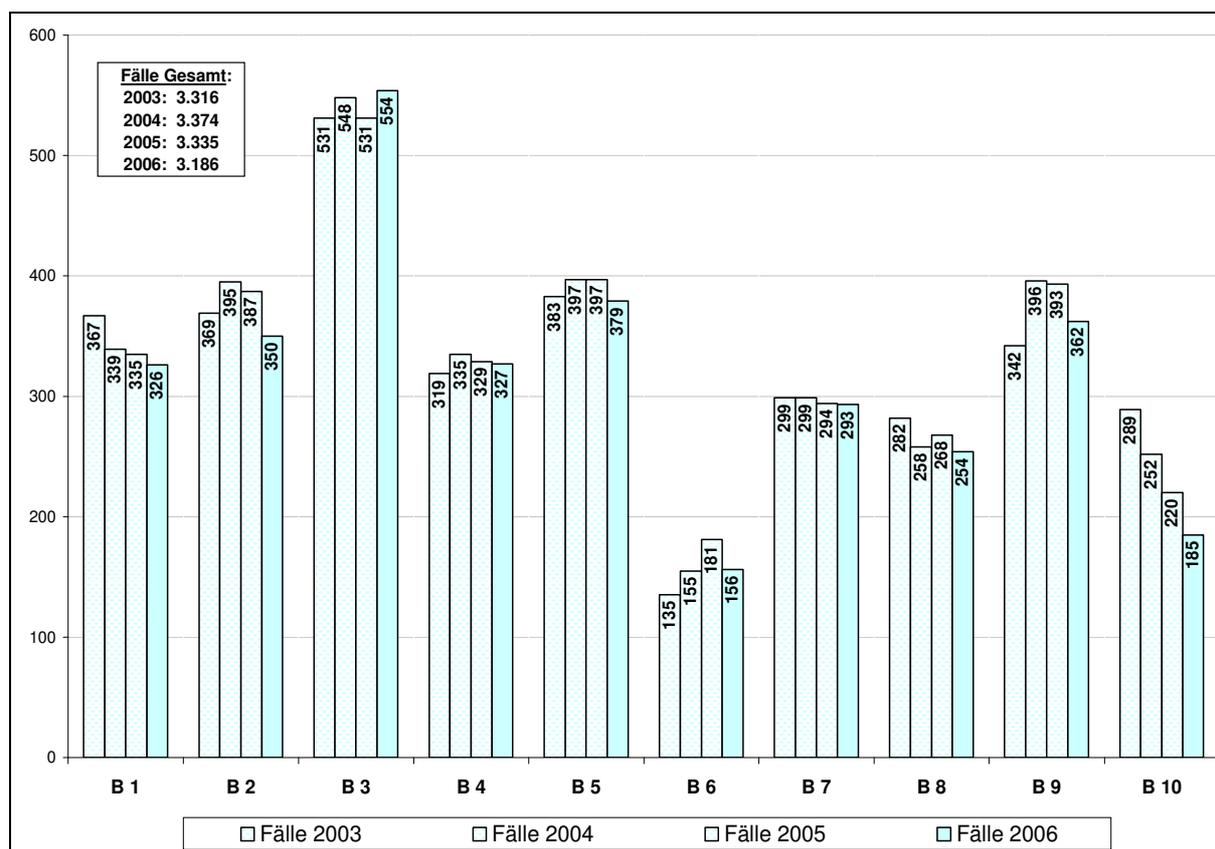
Da der **Bereich 3** (Bad Cannstatt, Münster) sich erst seit dem 01.01.2006 in der Umsetzung befindet, liegen für den hier betrachteten Zeitraum noch keine vergleichbaren Ergebnisse zu den sozialräumlichen Auswertungen vor.

### 3. Fallzahlen- und Kostenentwicklung in den Bereichen

#### 3.1 Fallzahlen

Die Entwicklung der Fallzahlen im Umsetzungszeitraum bildet den Ausgangspunkt der Benchmarkinganalyse.

Grafik 1: Fallzahlen der Bereiche 2003 bis 2006



Die Fallzahlen<sup>1</sup> in Stuttgart sind seit Beginn der Umsetzung im Jahr 2003 im Durchschnitt um -3,9 % zurückgegangen und lagen 2006 mit insgesamt 3.186 erstmals unter der Zahl des Ausgangsjahres 2003 (3.316 Fälle).

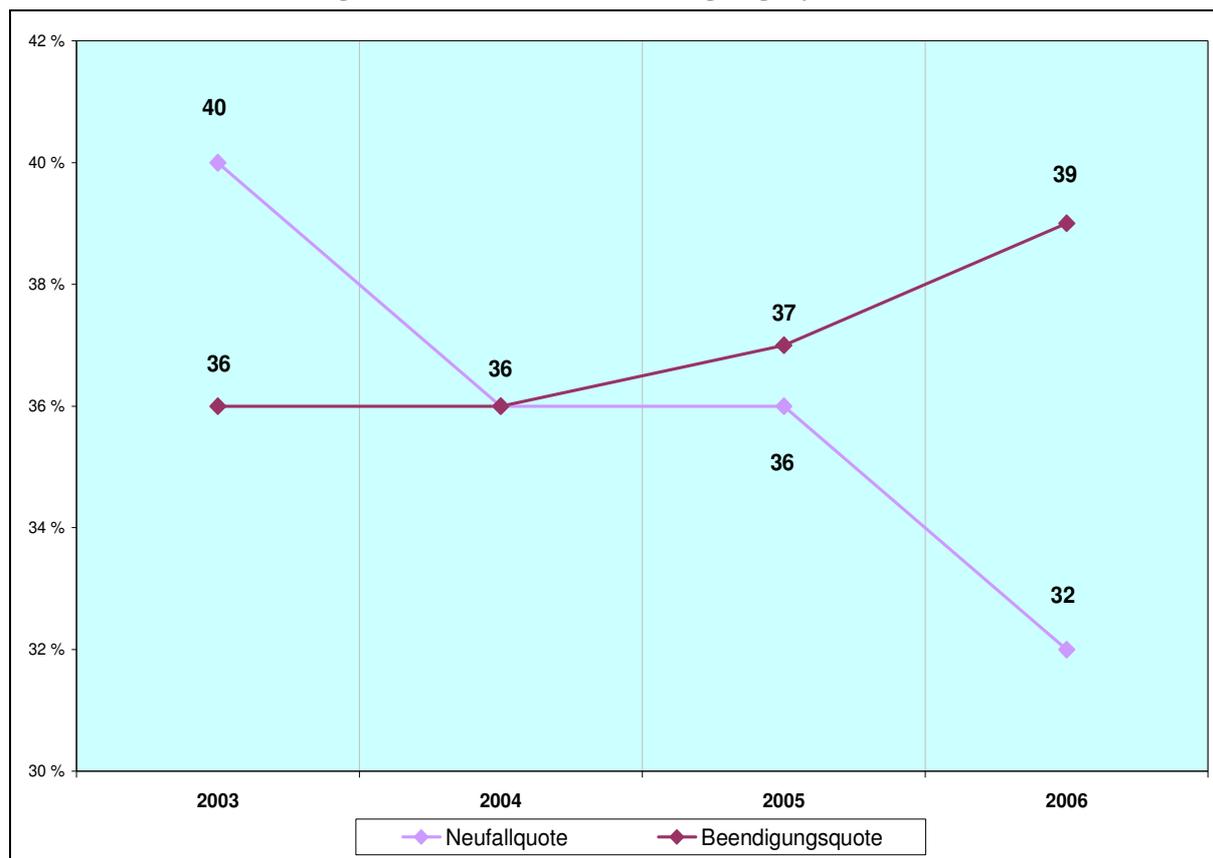
<sup>1</sup> ohne Mehrfachzählungen

### 3.2 Neufall- und Beendigungsquote in Stuttgart

Die Neufallquote (NFQ) drückt den prozentualen Anteil der Zugänge an der Gesamtfallzahl aus. Zugänge sind Fälle, die im betrachteten Jahr zum ersten Mal Leistungen erhalten bzw. nach einer Unterbrechung von größer als drei Monaten wieder begonnen haben.

Mit der Beendigungsquote (BEQ) wird der prozentuale Anteil der Abgänge an der Gesamtfallzahl ausgedrückt.

Grafik 2: Gesamt Stuttgart - Neufall- und Beendigungsquote 2003 bis 2006



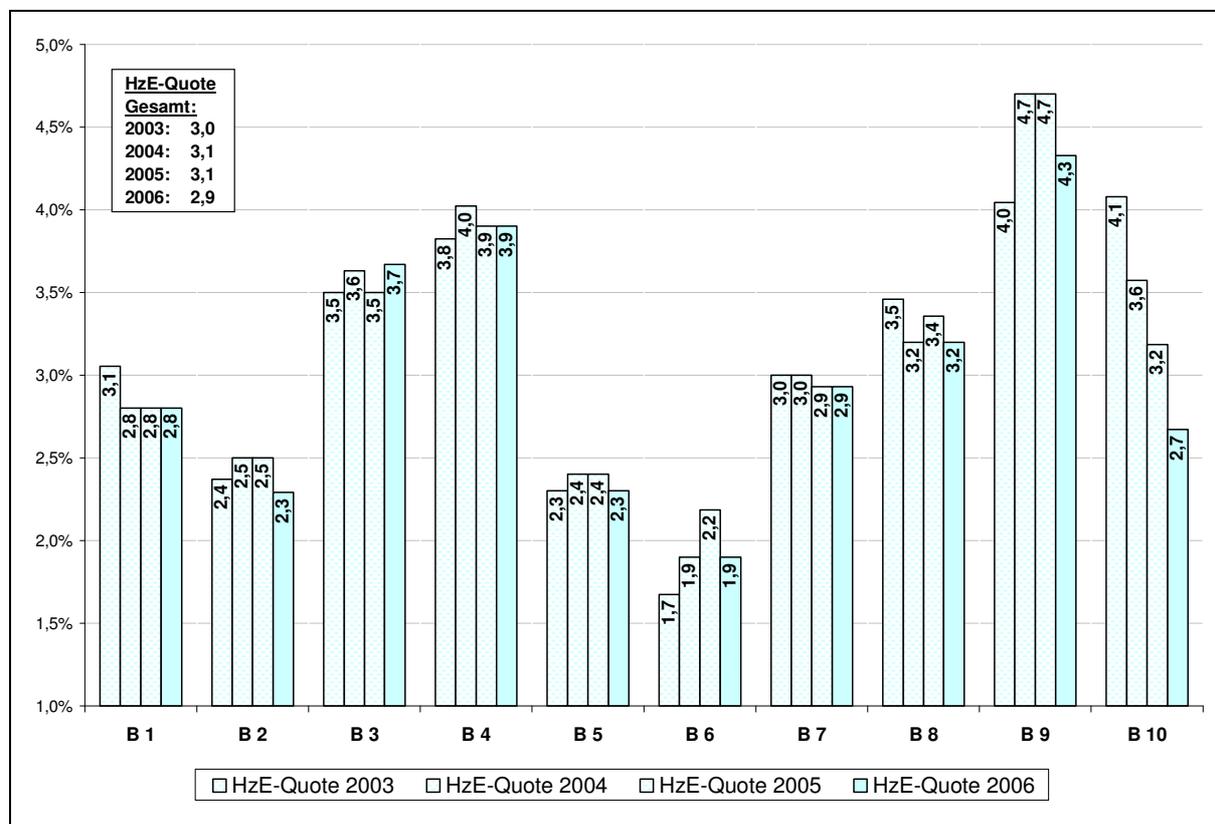
Im Betrachtungszeitraum lässt sich eine deutliche Veränderung sowohl in der Entwicklung der Neufallquote als auch in der Entwicklung der Beendigungsquote erkennen.

Während sich die Neufallquote von 40 % im Jahr 2003 auf 32 % im Jahr 2006 verringert hat, ist die Beendigungsquote seit Beginn des Umsetzungszeitraums von 36 % auf 39 % angestiegen.

### 3.3 HzE-Quote

Die Fallzahlen der Bereiche (Grafik 1) werden im Folgenden den Bevölkerungszahlen der 0 bis unter 21-Jährigen gegenübergestellt und eine HzE-Quote (Anzahl von HzE-Fällen pro 100 junge Menschen) berechnet.

Grafik 3: HzE-Quote der Bereiche 2003 bis 2006



Die gesamtstädtische HzE-Quote hat sich im Vergleich zum Basisjahr 2003 nur geringfügig von 3,0 % auf 2,9 % im Berichtsjahr verändert.

Da die Bezugsgröße der 0 bis unter 21-Jährigen im Berichtszeitraum annähernd gleich geblieben ist, ist die Veränderung der HzE-Quote sowohl gesamtstädtisch als auch in den einzelnen Bereichen nahezu ausschließlich auf die Veränderung der Fallzahlen zurückzuführen<sup>2</sup>.

Nachfolgend wird ein möglicher Zusammenhang zwischen HzE-Quote und Migrationshintergrund untersucht.

### 3.4 HzE-Quote im Vergleich zu ausgewählten Indikatoren

Für das Jahr 2005 liegen erstmals Angaben über den Migrationshintergrund<sup>3</sup> der Einwohner Stuttgarts vor. Bezogen auf die Planung und Praxis der Kinder- und

<sup>2</sup> Die Entwicklung analog der Fallzahlen in Bereich1 (stetig fallend) ist aufgrund einer zu geringen Veränderung nicht erkennbar.

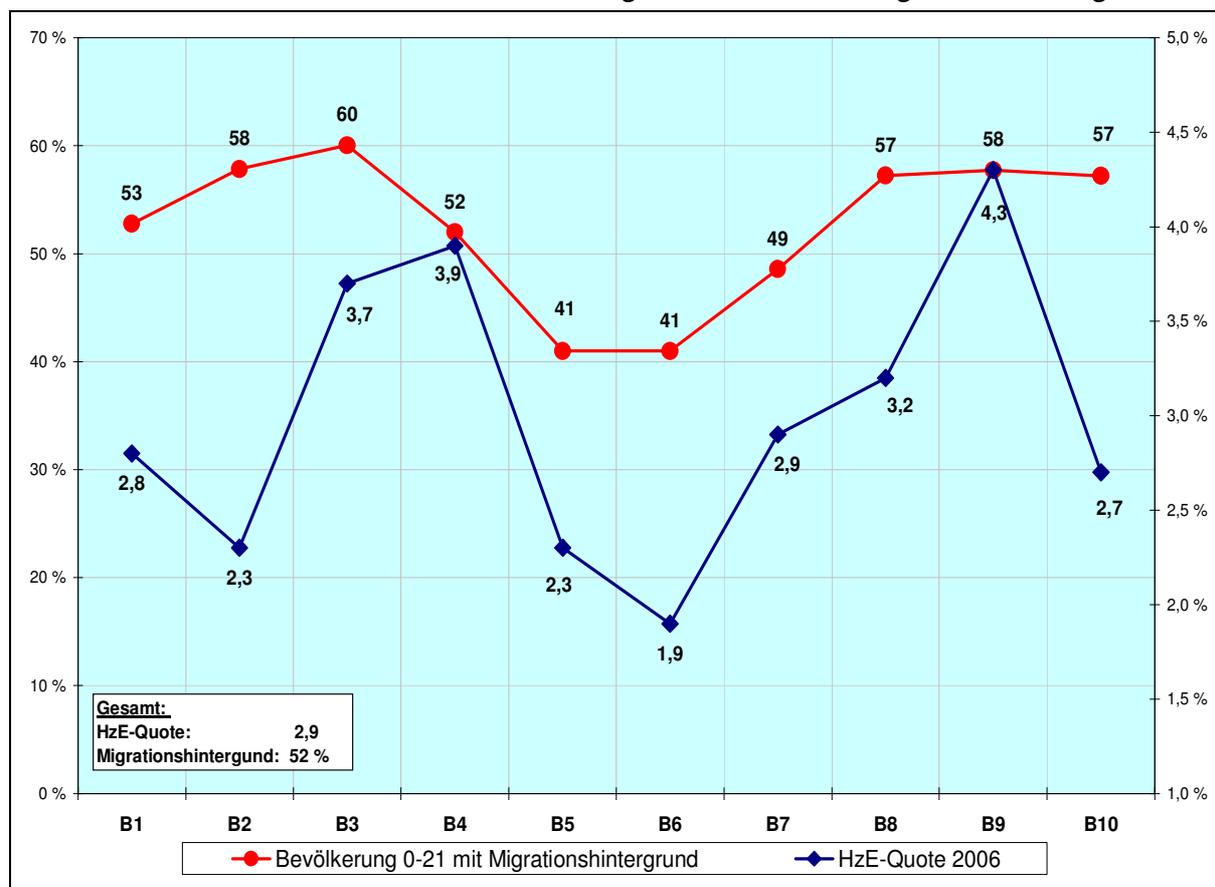
<sup>3</sup> Zu der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund gehören Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, eingebürgerte Personen und Aussiedler. Als Kinder mit Migrationshintergrund werden auch Kinder gezählt, die in Deutschland geboren sind und die deutsche Staatsbürgerschaft haben, deren Mutter und/oder Vater jedoch im Ausland geboren sind (Sozialdatenatlas Kinder und Jugendliche 2005, LHS Jugendamt).

Jugendhilfe können die Daten unter anderem einen Hinweis darauf geben, in welchen Gebieten kulturelle Hintergründe und Vielfalt stärker zu berücksichtigen sind.

Der Anteil der unter 21-jährigen Einwohner in Stuttgart mit Migrationshintergrund bewegt sich zwischen 41 % in den **Bereichen 5 und 6** und 60 % im **Bereich 3**. Der durchschnittliche Anteil der unter 21-Jährigen mit Migrationshintergrund in Stuttgart liegt bei 52 %.

In der Grafik 4 sind den Anteilen der Bevölkerung der unter 21-Jährigen mit Migrationshintergrund die HzE-Quoten gegenübergestellt.

Grafik 4: HzE-Quote 2006 und Bevölkerung 0-21 Jahre mit Migrationshintergrund



Der Kurvenverlauf zeigt, dass in der Regel in den Bereichen mit erhöhtem Anteil an Personen mit Migrationshintergrund auch die HzE-Quote über dem Durchschnitt liegt (**Bereiche 3, 8 und 9**).

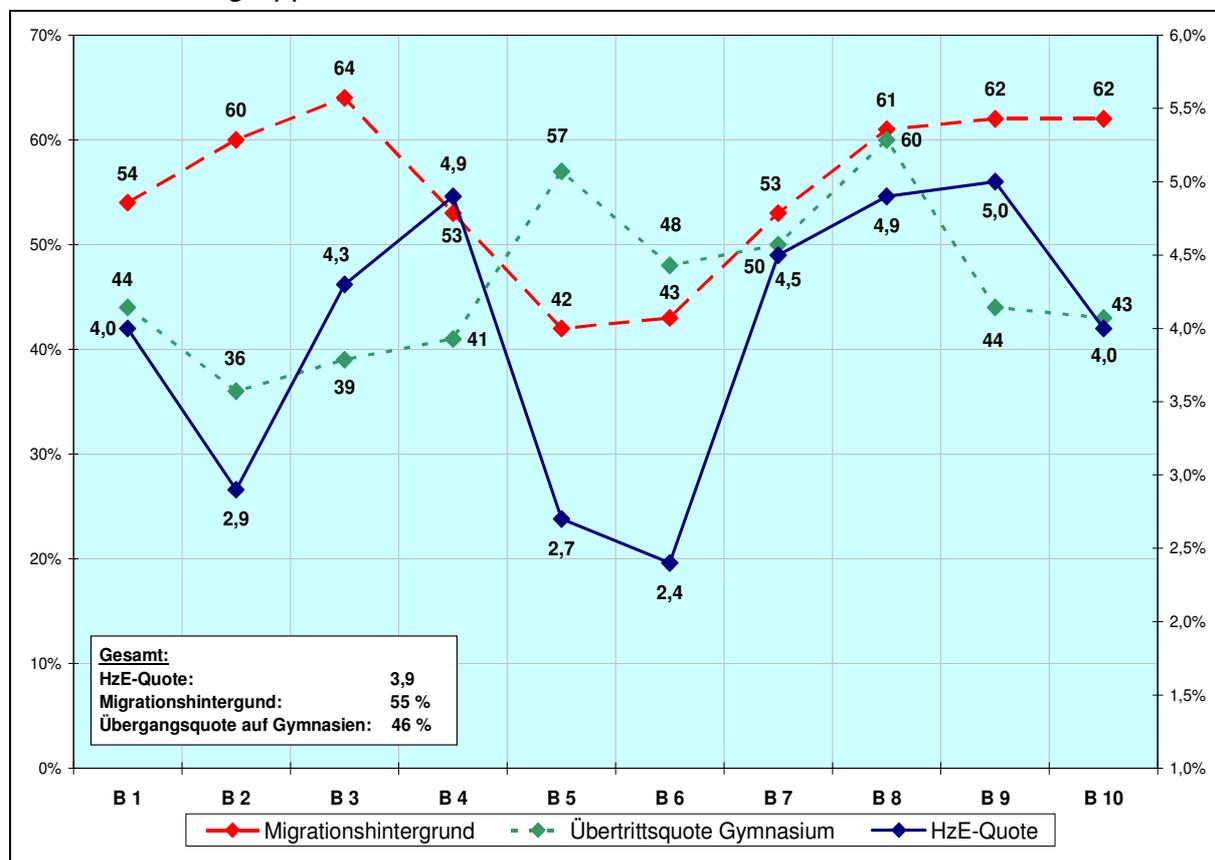
Unterdurchschnittliche Anteile an Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund verzeichnen auch unterdurchschnittliche Werte bei der HzE-Quote (**Bereiche 5 und 6**).

In den **Bereichen 2 und 10** zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung. Bei einem überdurchschnittlichen Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund liegt die HzE-Quote weit unter dem Durchschnitt.

Der **Bereich 4** hat bei einem durchschnittlichen Anteil an Bevölkerung mit Migrationshintergrund eine überdurchschnittlich hohe HzE-Quote.

Eine altersgruppenspezifische Auswertung, bezogen auf die Altersgruppe der 6 bis unter 12-Jährigen, zeigt die Grafik 5. Hierzu wurde der HzE-Quote und dem Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund der Anteil der Schüler, die von der Klassenstufe 4 auf das Gymnasium wechseln, gegenübergestellt.

Grafik 5: HzE-Quote 2005, Migrationshintergrund, Übergangsquote auf Gymnasien Altersgruppe 6 - 12 Jahre



Die Bereiche mit erhöhtem Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund weisen eine unterdurchschnittliche Übertrittsquote auf Gymnasien auf (**Bereiche 2, 3, 9 und 10**). Dies könnte ein Hinweis auf die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen Migration und Bildung sein.<sup>4</sup>

Eine Ausnahme stellt der **Bereich 8** dar. Hier finden wir sowohl die höchste Übertrittsquote (60 %) als auch einen weit über dem Durchschnitt liegenden Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund. Die Indikatoren Migrationshintergrund und Übertritt in das Gymnasium treten innerhalb des Bereichs in sehr unterschiedlichen Ausprägungen auf. So liegt beispielsweise der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund in „Nord-Killesberg“ bei 26 % und in „Zentrum“ bei 91 %.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Vgl. hierzu auch Anlage 1 zu GRDRs 133/2007.

<sup>5</sup> Vgl. hierzu Sozialdatenatlas Kinder und Jugendliche 2005, LHS Jugendamt, S. 42 f.

### 3.5 Fallzahlen- und Kostenentwicklung

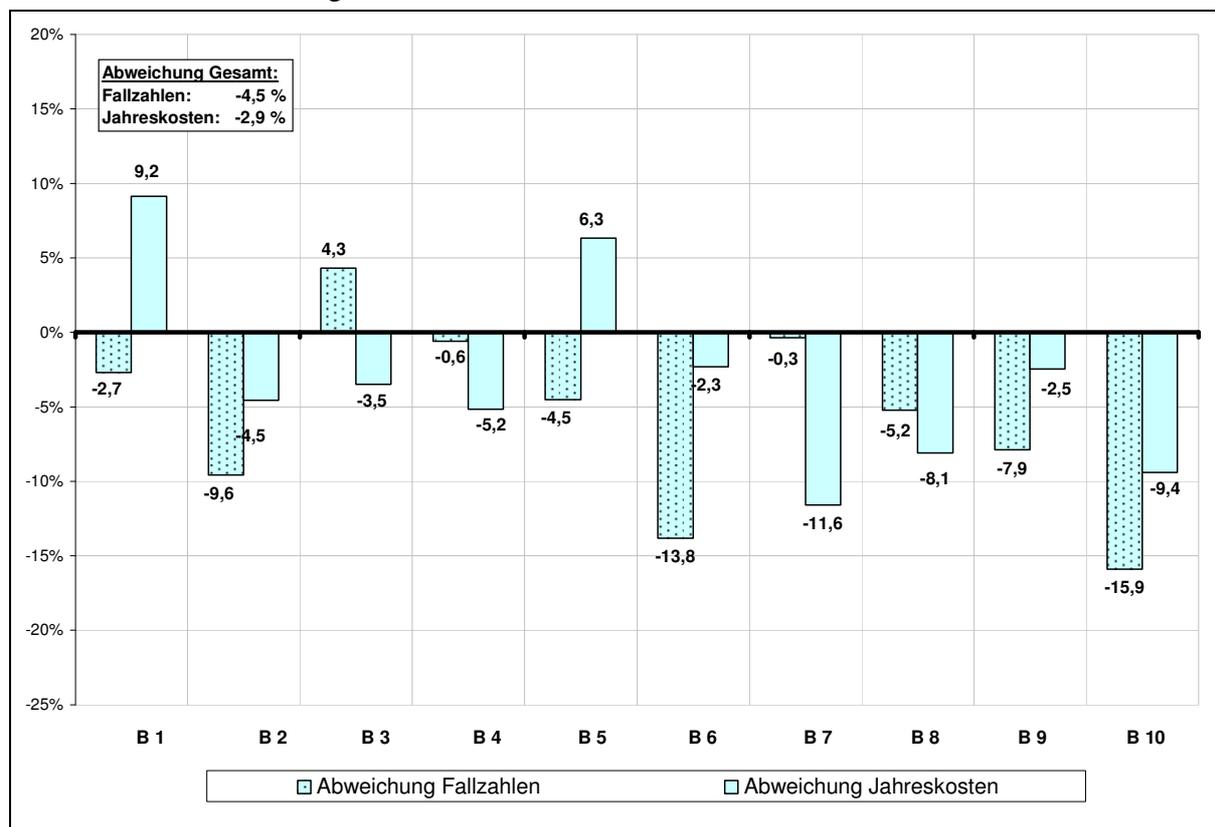
Das Bereichsbudget umfasst die durch die Gesamtfallzahl eines Bereiches verursachten Jahreskosten. Für die Fallzahlenentwicklung wurde keine Zielvereinbarung mit den einzelnen Bereichen getroffen.

Für die gesamtstädtische Kostenentwicklung gilt weiterhin die GRDRs 1025/2000, hier wurde eine Begrenzung des Kostenanstiegs auf maximal +2,15 % jährlich angestrebt.

Bei der Darstellung der Budgetentwicklungen muss berücksichtigt werden, dass für das Ausgangsjahr 2003 in allen Budgetarten eine allgemeine Kostensteigerung von 2 % einkalkuliert wurde. Darüber hinaus wurde das Budget 2003 für sozialräumliche Hilfen und das externe Budget um +6 % für den Aufbau und die Pflege von lebensweltlichen Ressourcen für den Einzelfall erhöht. In den Jahren 2004 und 2005 wurde das Budget für sozialräumliche Hilfen um +1,88 % bzw. +0,50 % erhöht.

Die nachfolgenden Grafiken 6 und 7 zeigen, welchen Anteil die einzelnen Bereiche am Gesamtergebnis im ersten Regelbetriebsjahr 2006 haben.

Grafik 6: Bereichsbudget - Fälle/Jahreskosten 2005/2006



Dem Jahresvergleich 2005/2006 ist zu entnehmen, dass die gesamtstädtische Kostenentwicklung eine Reduzierung der Gesamtkosten um -2,9 % ausweist. Die Anzahl der Fälle ist im Vergleich zum Vorjahr für die Gesamtstadt um -4,5 % zurückgegangen.

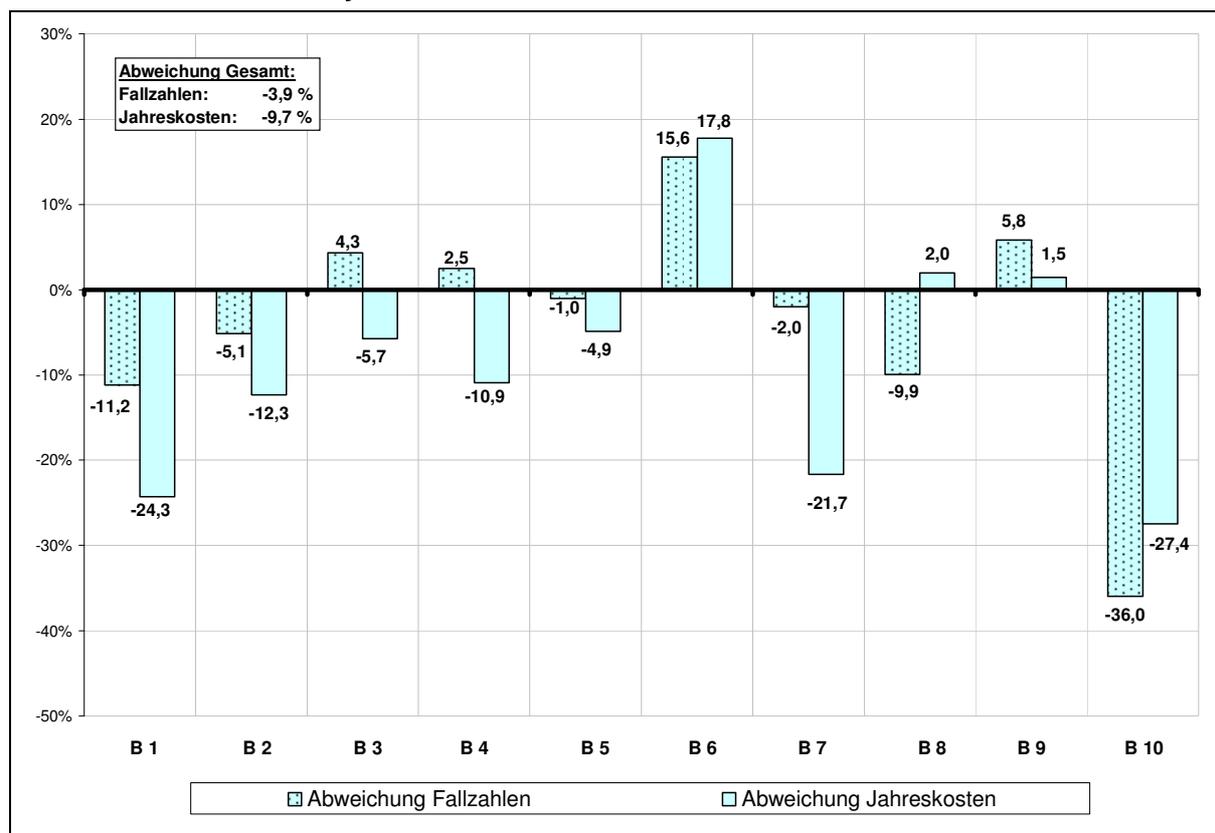
#### Reduzierung des Finanzvolumens

Acht Bereiche reduzierten ihre Kosten in einer Spannbreite von -2,3 % bis -11,6 %.

### Steigerung des Finanzvolumens

Zwei der zehn Bereiche, **Bereich 5** und **Bereich 1**, weisen eine Erhöhung des Finanzvolumens aus. Hierbei bewegen sich die Bereiche in einer Spannweite von +6,3 % bis +9,2 %. Die Steigerung in **Bereich 1** erklärt sich durch deutliche Erhöhungen des AHPV (um +32 %) sowie der externen Zusatzkosten. Im **Bereich 5** liegen die Ursachen der Steigerung vor allem im rein externen Budget (+69 %). Für **Bereich 3**, der im Jahr 2006 in die Projektstruktur umgesetzt wurde, liegt die Kostenreduzierung bei -3,5 % bei einer gleichzeitigen Erhöhung der Fallzahlen um +4,3 %.

Grafik 7: Bereichsbudget - Fälle/Jahreskosten/durchschnittliche Fallkosten 2006 zu Basisjahr 2003



Betrachtet man die Kostenentwicklung des Jahres 2006 zum Basisjahr 2003, so kann festgestellt werden, dass im Zeitverlauf eine Kostenreduzierung um -9,7 % eingetreten ist. Die Zahl der betreuten Kinder und Jugendlichen reduzierten sich im gleichen Zeitraum um -3,9 %.

### Reduzierung des Finanzvolumens

Sieben der zehn Bereiche weisen eine deutliche Reduzierung der Gesamtkosten aus (von -4,9 % im **Bereich 5** bis -27,4 % im **Bereich 10**).

### Steigerung des Finanzvolumens

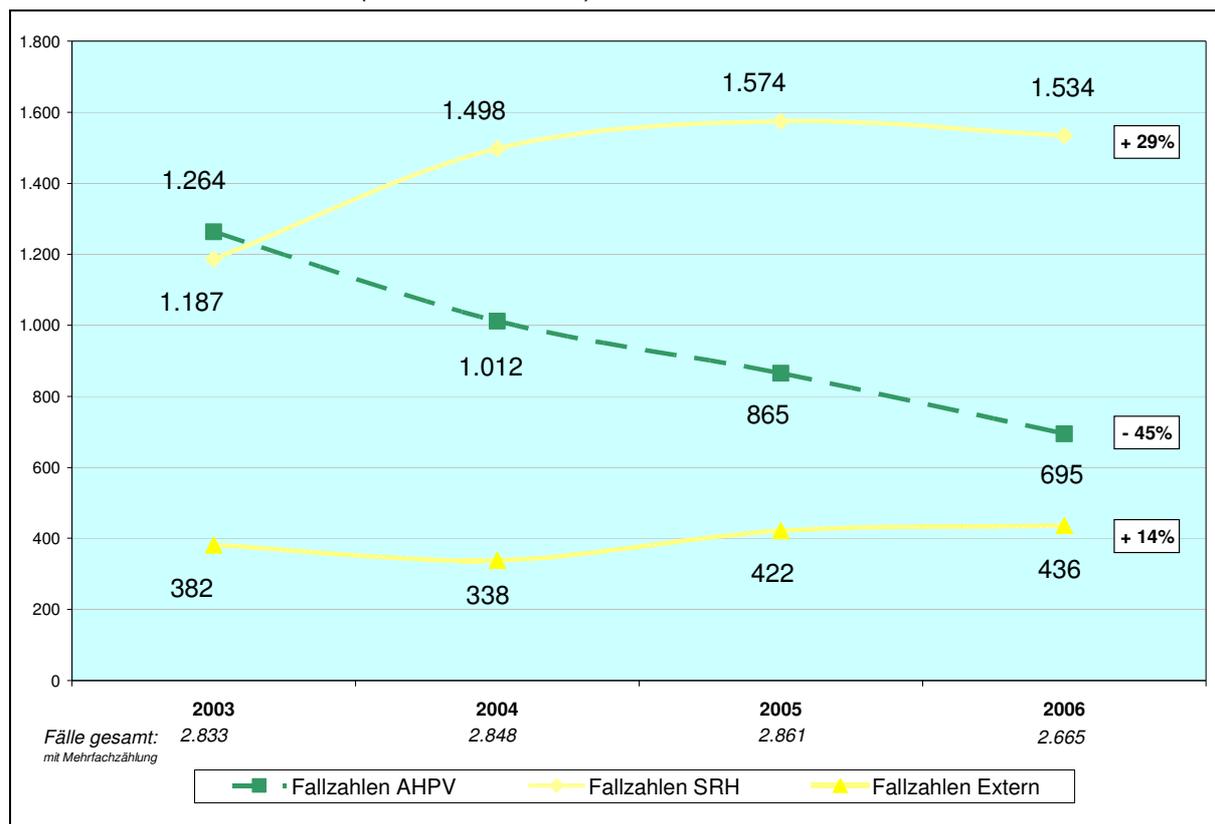
In den **Bereichen 6, 8 und 9** hat sich das Kostenvolumen im Vergleich zum Ausgangsjahr 2003 erhöht. Im **Bereich 6** fiel die Kosten- und Fallzahlensteigerung im Vergleich zum Basisjahr am höchsten aus (+17,8 % Budgetsteigerung; +15,6 % mehr Fälle).

## 4. Entwicklung der Budgetarten

### 4.1 Budgetarten im Überblick

Die in den Grafiken 8 und 9 ausgewiesenen Entwicklungen der Fälle und Kosten zeigen den Stand des Umbaus der Erziehungshilfen im Betrachtungszeitraum.

Grafik 8: Gesamt Stuttgart - Entwicklung der Fallzahlen nach Budgetart 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3)



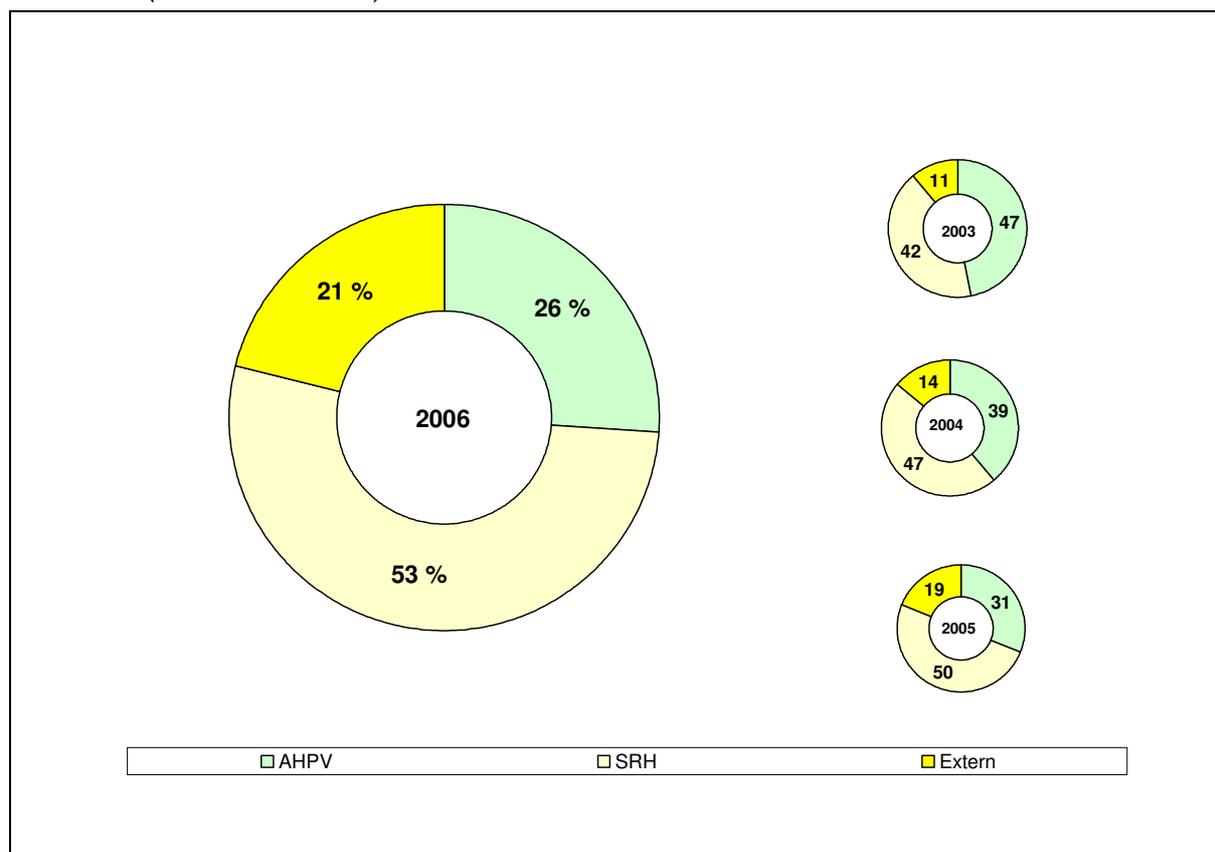
Der Bezug zum Ausgangsjahr 2003 belegt, dass die Fallzahlen im alten Hilfeplanverfahren (AHPV) stadtweit über die letzten vier Jahre um 45 % und die Kosten um 43 % gesunken sind. Der Anteil am Gesamt Finanzvolumen (Grafik 9) wurde im AHPV von 47 % im Jahr 2003 auf 26 % reduziert.

Die Fälle, die vom sozialräumlich tätigen Träger (SRH) versorgt werden konnten, stiegen im gleichen Zeitraum um 29 %, die Kosten um 14 %. Der Anteil des Finanzvolumens für sozialräumliche Hilfen stieg von 42 % zu Projektbeginn auf 53 % im Jahr 2006.

Bei den rein externen Fällen (Extern) hat sich die Fallzahl um +14 % und die Kosten um +76 % erhöht. Der Anteil der Kosten für rein externe Fälle stieg von 11 % im Jahr 2003 auf 21 % im Jahr 2006.

Somit entfielen 2006 erstmals mehr als die Hälfte (53 %) der Gesamtkosten für Hilfen zur Erziehung auf im Sozialraum erbrachte Leistungen.

Grafik 9: Gesamt Stuttgart - Anteil Jahreskosten nach Budgetart 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3)



Die genauere Analyse der einzelnen Budgetarten in den Bereichen wird nachfolgend dargestellt.

#### 4.2 Budget nach altem Hilfeplanverfahren

Zum alten Hilfeplanverfahren (AHPV) werden alle Fälle mit ihren Leistungen und Kosten gezählt, die bereits vor dem Beginn des Umsetzungsprojektes Erziehungshilfen erhalten haben oder auf die das neue Hilfeplanverfahren keine Anwendung findet.

Die Systematik des Umbaus der Hilfen zur Erziehung sieht vor, dass sich das Volumen dieser Budgetart im Zeitablauf der Umsetzung verringert. Für das Jahr 2006 war eine Reduzierung des Finanzvolumens nach altem Hilfeplanverfahren um -20 % vereinbart.

Gesamtstädtisch ist die Anzahl der Fälle nach altem Hilfeplanverfahren 2006 (ohne Bereich 3) im Vergleich zum Vorjahr um -20 % zurückgegangen. Das Finanzvolumen wurde um -19,1 % gesenkt. Somit wurde auf gesamtstädtischer Ebene die Zielvorgabe erreicht. Dies war der Fall in den sechs **Bereichen 2, 4, 6, 7, 9 und 10**.

### 4.3 Budget für sozialräumliche Hilfen

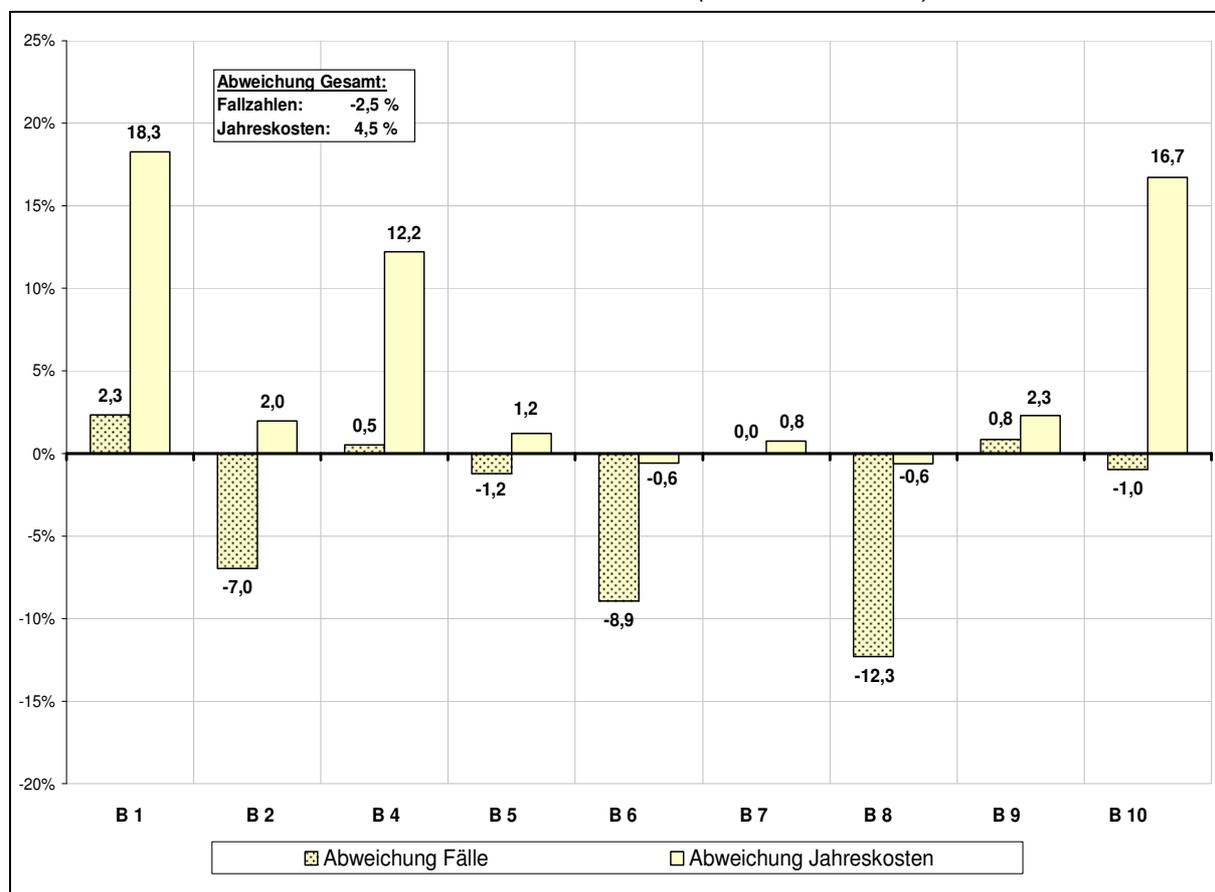
#### 4.3.1 Entwicklung der Fälle und Jahreskosten

Das Budget für sozialräumliche Hilfen (SRH) umfasst alle Fälle, die nach neuem Hilfeplanverfahren vom sozialräumlichen Träger versorgt werden.

Die Kosten dieser Budgetart setzen sich aus zwei Bestandteilen zusammen: Das sind zum einen die Kosten, die dem sozialräumlich tätigen Träger durch seine Leistungserbringung entstehen, die sog. Trägerkosten und zum anderen die Kosten, die durch die zusätzliche Inanspruchnahme von Dritten anfallen, sog. externe Zusatzkosten.

In der Betrachtung des Budgets für sozialräumliche Hilfen wurde der **Bereich 3** nicht berücksichtigt<sup>6</sup>.

Grafik 10: SRH - Fälle/Jahreskosten 2005/2006 (ohne Bereich 3)



Gesamtstädtisch verzeichnet das Budget für sozialräumliche Hilfen im Vergleich zum Vorjahr eine Kostensteigerung um +4,5 % (davon entfallen auf Trägerkosten +2,8 %); gleichzeitig ging die Zahl der von den sozialräumlich tätigen Trägern betreuten Fälle um -2,5 % zurück.

<sup>6</sup> Da der Bereich sich 2006 im 1. Umsetzungsjahr befand, wurde auf eine Darstellung der Ergebnisse aufgrund von fehlenden Vergleichswerten verzichtet.

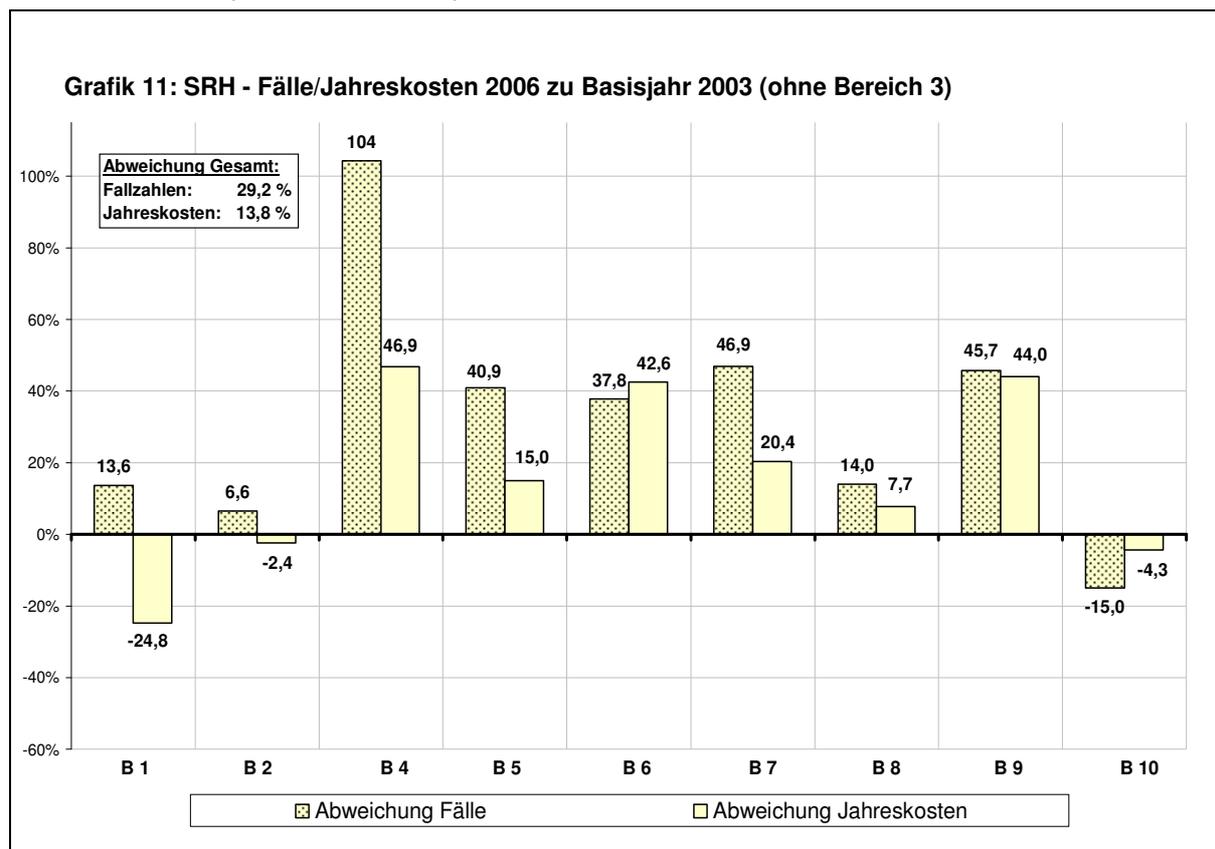
### Reduzierung des Finanzvolumens

Die **Bereiche 6** und **8** haben das Kostenvolumen um jeweils -0,6 % reduziert. Diese Reduzierung geht mit einem Fallzahlenrückgang von -8,9 % bzw. -12,3 % einher<sup>7</sup>.

### Steigerung des Finanzvolumens

In sieben der neun betrachteten Bereiche gab es eine Steigerung des Finanzvolumens. Die Spannweite bewegt sich hierbei in einem Rahmen von +0,8 % bis +18,3 %. Im **Bereich 1** ergibt sich die Erhöhung des Finanzvolumens durch die Steigerung der externen Zusatzkosten.

Grafik 11: SRH - Fälle/Jahreskosten/durchschnittliche Fallkosten 2006 zu Basisjahr 2003 (ohne Bereich 3)



Im Vergleich 2003 zu 2006 sind die Fallzahlen gesamtstädtisch um +29,2 % gestiegen, die Jahreskosten um +13,8 % gestiegen und die durchschnittlichen Fallkosten um -12,0 % gesunken.

### Reduzierung des SRH-Budgets

In den drei **Bereichen 1, 2** und **10** sind die Kosten im SRH-Budget von 2003 bis 2006 gesunken.

### Steigerung des SRH-Budgets

Die **Bereiche 4, 5, 6, 7, 8** und **9** weisen eine Steigerung der Kosten bei einem gleichzeitigen Anstieg der Fallzahlen auf. Dabei schwankt die Kostensteigerung in den einzelnen Bereichen zwischen +7,7 % und +46,9 %. Die Fallzahlensteigerung liegt in einem Rahmen von +14,0 % bis +104,3 %.<sup>8</sup>

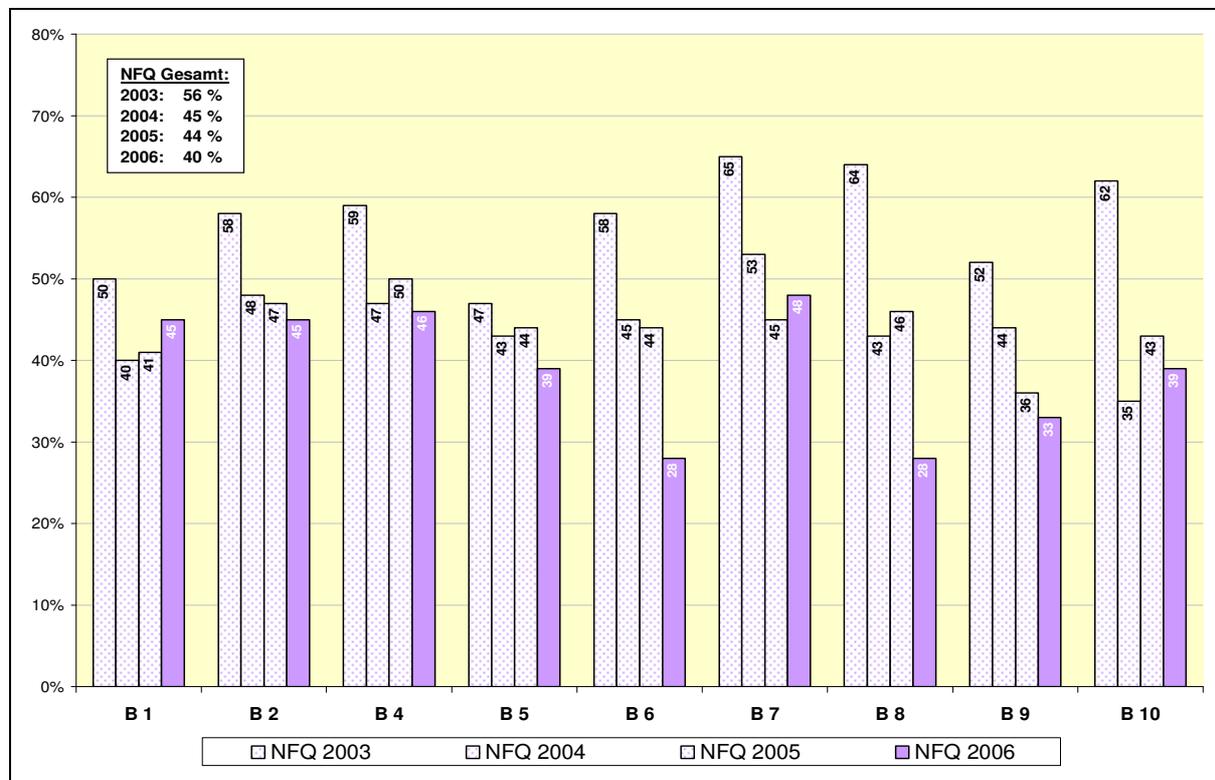
<sup>7</sup> Im Bereich 8 gab es 2006 nur ein ambulantes Angebot im Sozialraum.

<sup>8</sup> Bei der Betrachtung des Bereiches 4 ist zu beachten, dass durch die Veränderung der Zuordnung von Honorarkräften im Jahr 2004 die Fallzahlenentwicklung beeinflusst wurde.

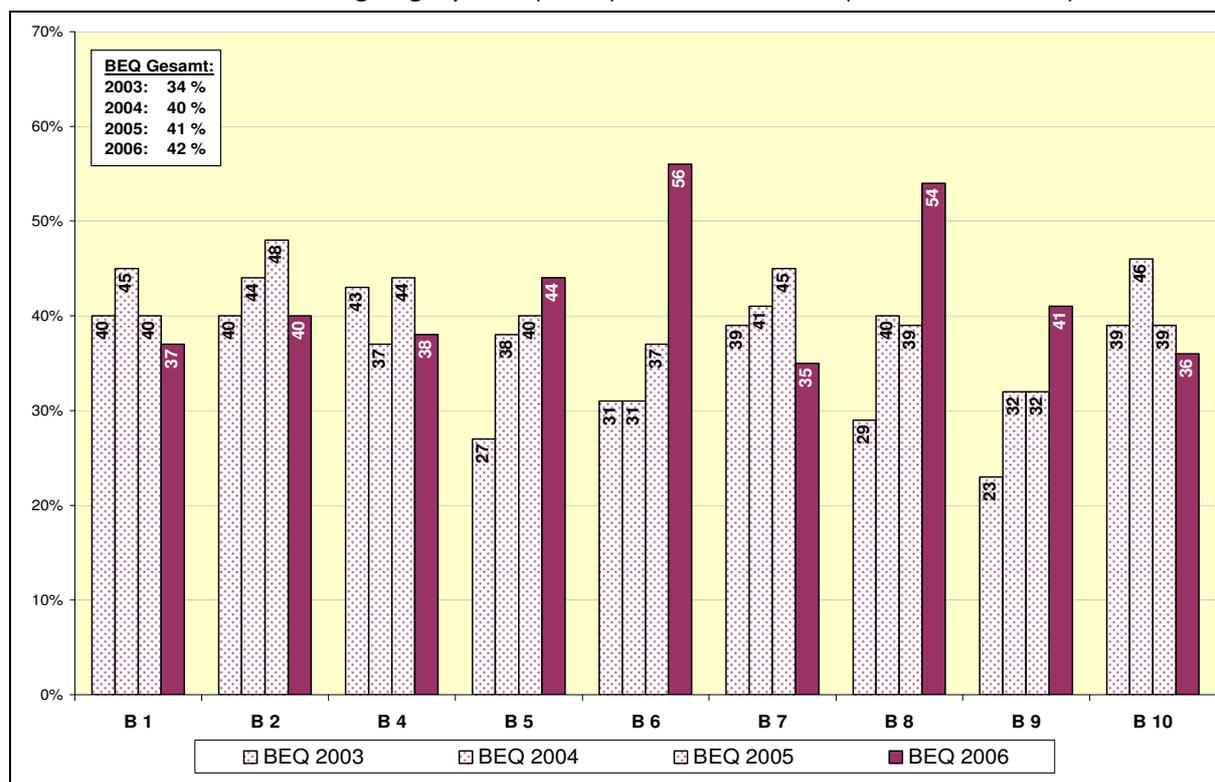
### 4.3.2 Neufall- und Beendigungsquote bei sozialräumlichen Hilfen

Analog Punkt 3.3 werden an dieser Stelle die Neufall- und Beendigungsquoten bei sozialräumlichen Hilfen untersucht.

Grafik 12: SRH - Neufallquote (NFQ) 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3)



Grafik 13: SRH - Beendigungsquote (BEQ) 2003 bis 2006 (ohne Bereich 3)



Gesamtstädtisch zeigt sich bei den sozialräumlichen Hilfen 2006 eine um 2 Prozentpunkte höhere Beendigungsquote (42 %) als Neufallquote (40 %).

Vergleicht man die beiden Quoten über den gesamten Projektzeitraum wird deutlich, dass gesamtstädtisch die Neufallquote stetig kleiner wurde, von 56 % im Jahr 2003 zu 40 % im Jahr 2006.

Bei der Beendigungsquote ist der Trend gegenläufig. Hier vergrößerte sich die Quote stetig von 34 % im Jahr 2003 zu 42 % im Jahr 2006.

Diese Entwicklung entspricht der Neufall- und Beendigungsquote Gesamt Stuttgart (vgl. Grafik 2).

Die vier **Bereiche 5, 6, 8 und 9** weisen eine identische Entwicklung entsprechend der Gesamtstadt auf.

Alle neun Bereiche haben ihre Neufallquote von Beginn des Projektzeitraums bis 2006 gesenkt.

#### **Prognose sinkende Fallzahlen 2007**

Aufgrund des Verhältnisses einer niedrigeren Neufallquote zu einer höheren Beendigungsquote ist in den **Bereichen 5, 6, 8 und 9** ein Fallrückgang im Sozialraum zu erwarten.

#### **Prognose steigende Fallzahlen 2007**

In den **Bereichen 1, 2, 4 und 7** werden die Fallzahlen im Sozialraum voraussichtlich steigen, da die Beendigungsquote niedriger ist als die Neufallquote.

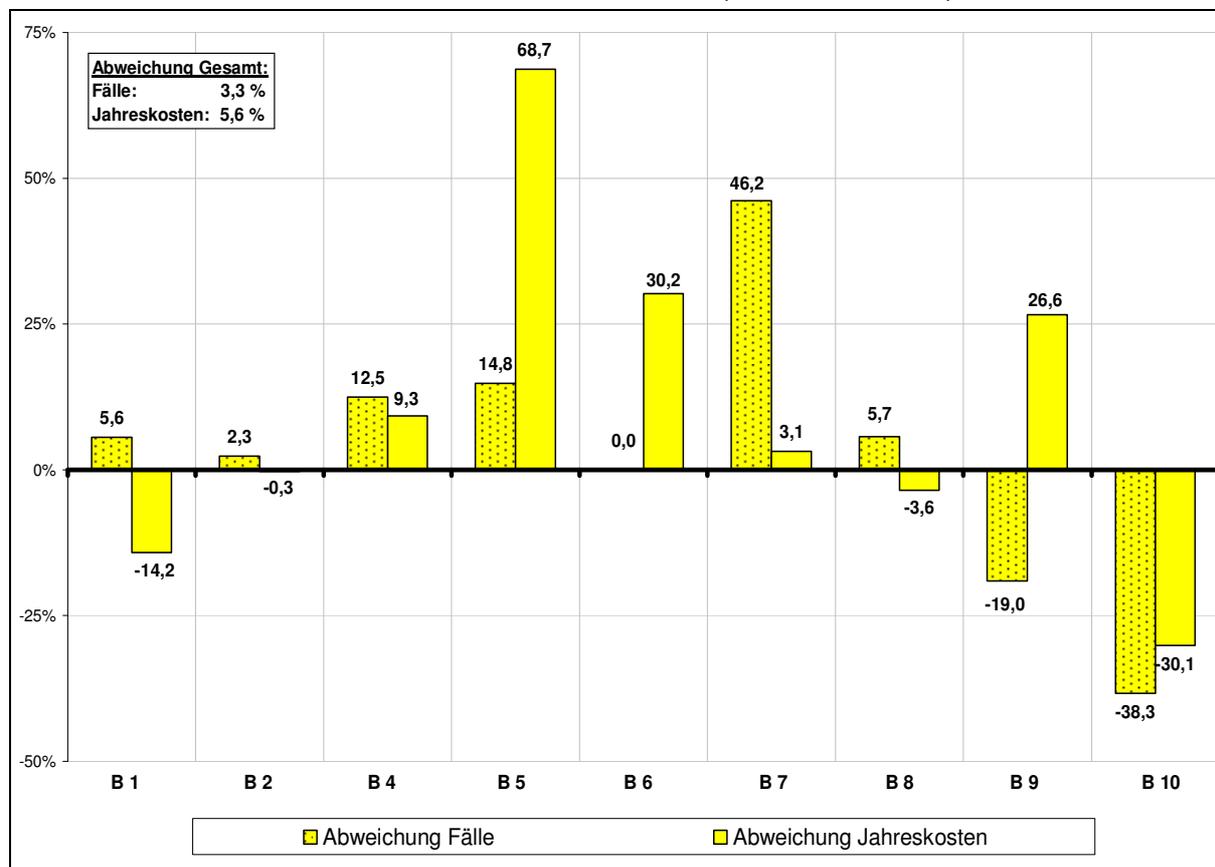
#### **4.4 Budget für reine externe Fälle**

Das Externe Budget (reine externe Fälle) umfasst alle Fälle, die das neue Hilfeplanverfahren durchlaufen, jedoch aus verschiedenen Gründen nicht sozialräumlich versorgt werden können. Im Sinne der fachlichen Projektziele sollte der Anteil dieser Fälle im Rahmen des neuen Hilfeplanverfahrens möglichst gering sein bzw. im Zeitverlauf wieder zurückgehen oder zumindest nicht weiter ansteigen.

### 4.4.1 Entwicklung der Fälle und Jahreskosten

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung 2006 im Vergleich zum Jahr 2005.

Grafik 14: Extern - Fälle/Jahreskosten 2005/2006 (ohne Bereich 3)



Gesamtstädtisch hat sich das Finanzvolumen um +5,6 % erhöht bei einem Anstieg der Fallzahlen von +3,3 %.

#### Reduzierung des externen Finanzvolumens

Vier der neun betrachteten Bereiche haben ihr Finanzvolumen reduziert (**Bereiche 1, 2, 8 und 10**). Dabei gingen die Kosten zwischen -30,1 % und -0,3 % im Vergleich zum Vorjahr zurück.

In den **Bereichen 1, 2 und 8** konnten die Kosten trotz einem Anstieg der Fallzahlen reduziert werden. In **Bereich 10** ging die Fallzahl um ca. -38 %, die Kosten um -30 % zurück.

#### Steigerung des externen Finanzvolumens

Die **Bereiche 4, 5, 6, 7 und 9** haben das Kostenvolumen in dieser Budgetart gesteigert. Dabei weisen alle Bereiche bis auf **Bereich 9** auch eine Fallzahlensteigerung aus. In **Bereich 9** hat die Fallzahl in diesem Teilbudget um -19% abgenommen, gleichzeitig stiegen die Kosten um +26,6 % an.

Den stärksten Kostenanstieg verzeichnet **Bereich 5**. Hier wurde der Finanzmittelverbrauch im Vergleich zum Vorjahr um mehr als +68 % gesteigert.

## 5. Entwicklung der ambulanten und stationären Hilfen

### 5.1 Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an den Gesamtkosten und an der Gesamtzahl der Hilfen 2006

#### 5.1.1 Anteil Kosten ambulanter und stationärer Hilfen an Gesamtkosten 2006

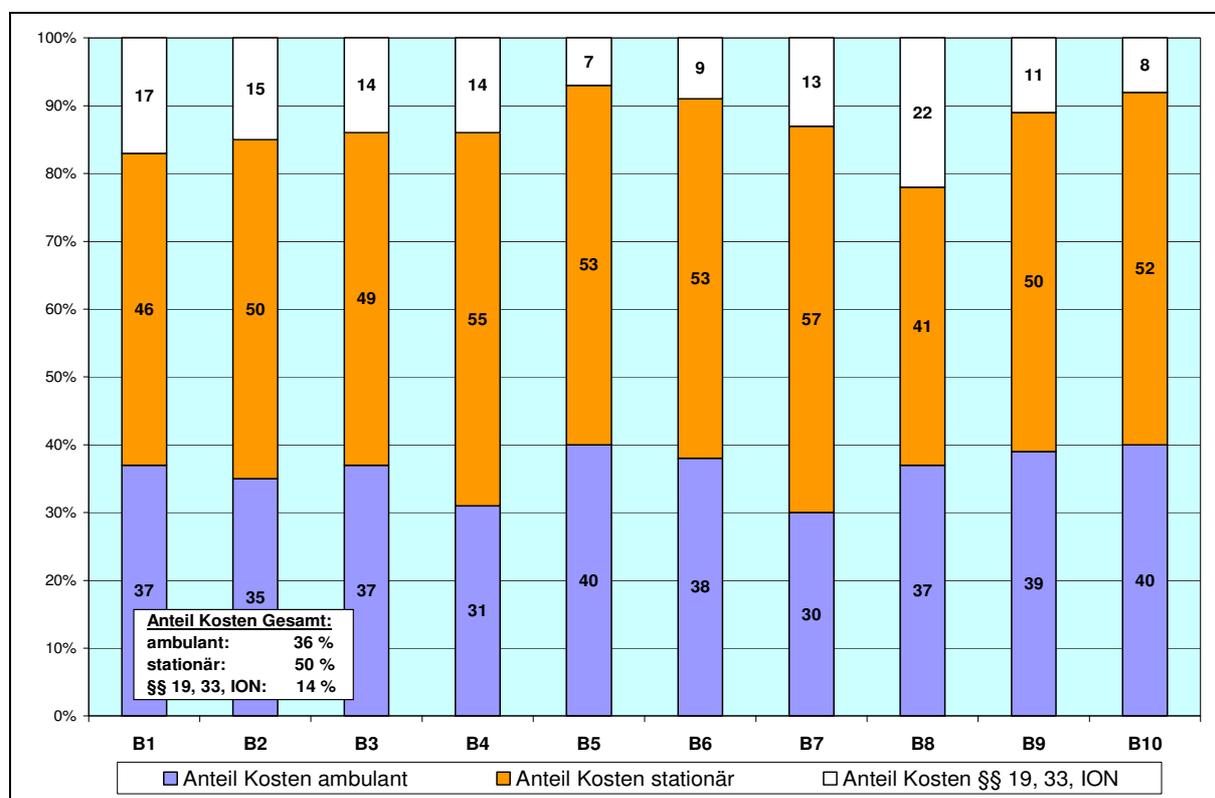
Die Grafik 15 zeigt den Anteil der Kosten ambulanter und stationärer Hilfen<sup>9</sup> an den Gesamtkosten eines Bereiches im Berichtsjahr 2006.

Die ambulanten Kosten folgen in dieser Darstellung der Stuttgarter Sichtweise und beinhalten die §§ 27 (3), 28 - 32, 35a ambulant SGB VIII sowie BJW- und ISE-Hilfen.

Bei den Kosten für die stationären Hilfen ist zu beachten, dass zwischen der „klassischen“ vollstationären Unterbringung nach § 34 SGB VIII und den Kostenanteilen der Bewilligungen nach den §§ 19, 33 und 42 SGB VIII differenziert wurde.

Da die Darstellung der Kostenanteile in gestapelten Säulen erfolgt und dabei der Prozentanteil der Einzelwerte mit dem Gesamtwert aller Kategorien verglichen wird, wurde auch der Kostenanteil der Hilfen nach §§ 19, 33 und 42 SGB VIII ausgewiesen, obwohl diese Kategorie nicht vordergründiger Bestandteil der Betrachtung sein soll.

Grafik 15: Bereichsbudget - Anteil Kosten ambulanter und stationärer Hilfen an Gesamtkosten 2006



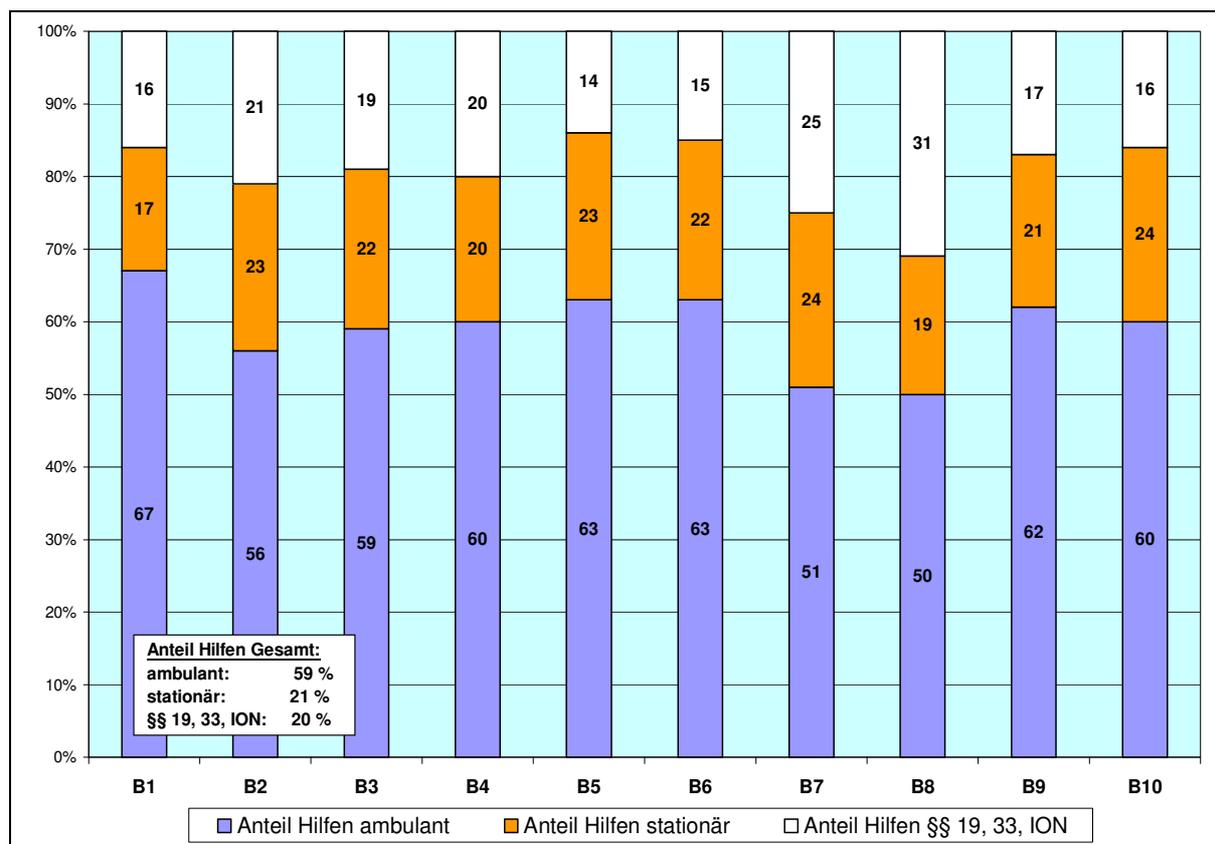
<sup>9</sup> Abweichend zu den vorhergehenden Kapiteln werden in Kapitel 5 nicht Fälle sondern Hilfen betrachtet. Die so entstehenden Mehrfachzählungen sind bei den Interpretationen des Datenmaterials zu berücksichtigen.

Für die Gesamtstadt ergibt sich eine Aufteilung der Kosten in Höhe von 36 % für ambulante Hilfen, 50 % für „klassisch“ stationäre und 14 % für die Hilfen nach den §§ 19, 33 und 42.

Der Anteil der stationären Kosten überwiegt erwartungsgemäß in allen 10 Bereichen. Der Anteil schwankt jedoch zwischen 41 % im **Bereich 8** und 57 % der Gesamtkosten im **Bereich 7**.

5.1.2 Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an der Gesamtzahl der Hilfen 2006

Grafik 16: Bereichsbudget - Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2006



Richtet man den Blick auf die Anzahl der Hilfen, so ergibt sich für die Gesamtstadt eine Aufteilung in Höhe von 59 % für ambulante, 21 % für „klassisch“ stationäre und 20 % für die Hilfen nach §§ 19, 33 und 42 SGB VIII.

In den einzelnen Bereichen erreichen die ambulanten Hilfen einen Anteil zwischen 50 % im **Bereich 8** und 67 % im **Bereich 1**. Bei den stationären Hilfen liegen die einzelnen Bereiche in einem Korridor von 17 % im **Bereich 1** und 24 % in den **Bereichen 7 und 10**. Bei den Hilfen nach den §§ 19, 33 und 42 liegt der **Bereich 8** mit 31 % deutlich vor den anderen Bereichen; der **Bereich 5** weist mit 14 % den geringsten Wert auf.

Durch die Grafiken 15 und 16 wird das Verhältnis zwischen dem Anteil einer Versorgungsart an den Gesamthilfen und dem Anteil dieser Hilfekategorie an den Gesamtkosten deutlich.

Betrachtet man das Jahr 2006, so kommt man zu folgendem Ergebnis:

Der Anteil der ambulanten Hilfen lag gesamtstädtisch bei ca. 60 %, das Kostenvolumen für diese Versorgungsart hatte einen Anteil von 36 % an den Gesamtkosten, d. h. rund 2/3 der Hilfen werden mit rund 1/3 der Gesamtkosten finanziert.

Im „klassisch“ stationären Bereich lag das Verhältnis bei rund 20 % der Gesamthilfen zu 50 % der Gesamtkosten. Die Anteile für die Versorgungsarten nach §§ 19, 33 und 42 SGB VIII sind relativ ausgeglichen und lagen im Jahr 2006 bei 20 % der Hilfen zu 14 % der Kosten.

## **5.2 Anteil ambulanter und stationärer Hilfen an den Gesamtkosten und an der Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006**

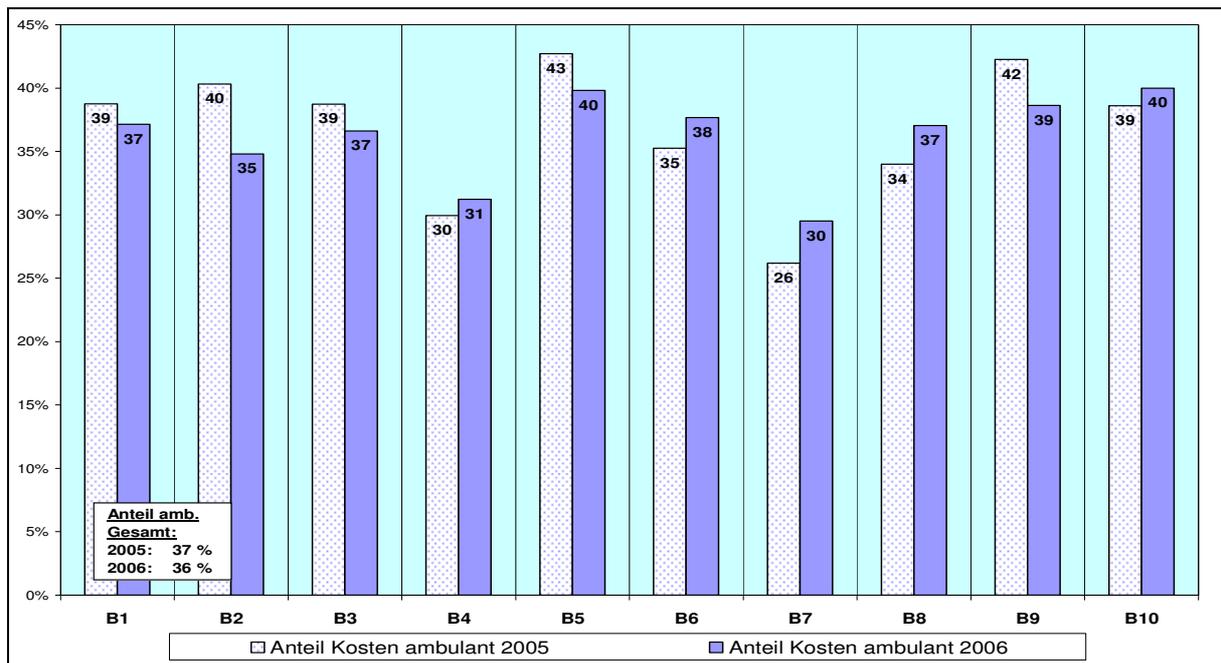
### **5.2.1 Anteil ambulanter Hilfen an Gesamtkosten und Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006**

Ausgehend von der für das Jahr 2006 dargestellten Auswertung wird in den nachfolgenden Grafiken 17 und 18 die Veränderung der Anteile für die Versorgungsart ambulant an den Gesamtkosten und Hilfen im Vergleich zum Vorjahr dargestellt.

Die Grafik 17 zeigt, dass sich gesamtstädtisch der Anteil der Kosten für ambulante Hilfen an den Gesamtkosten im Jahresvergleich 2005/2006 nur geringfügig von 37 % auf 36 % verändert hat.

Die Veränderung der Anteile in den Bereichen zeigt ein uneinheitliches Bild: Die **Bereiche 1, 2, 3, 5 und 9** verzeichnen einen Rückgang des Anteils der ambulanten Hilfen an den Gesamtkosten zwischen -2 % und -5 %. In den **Bereichen 4, 6, 7, 8 und 10** ist ein Anstieg des Anteils zwischen +1 % und +4 % eingetreten.

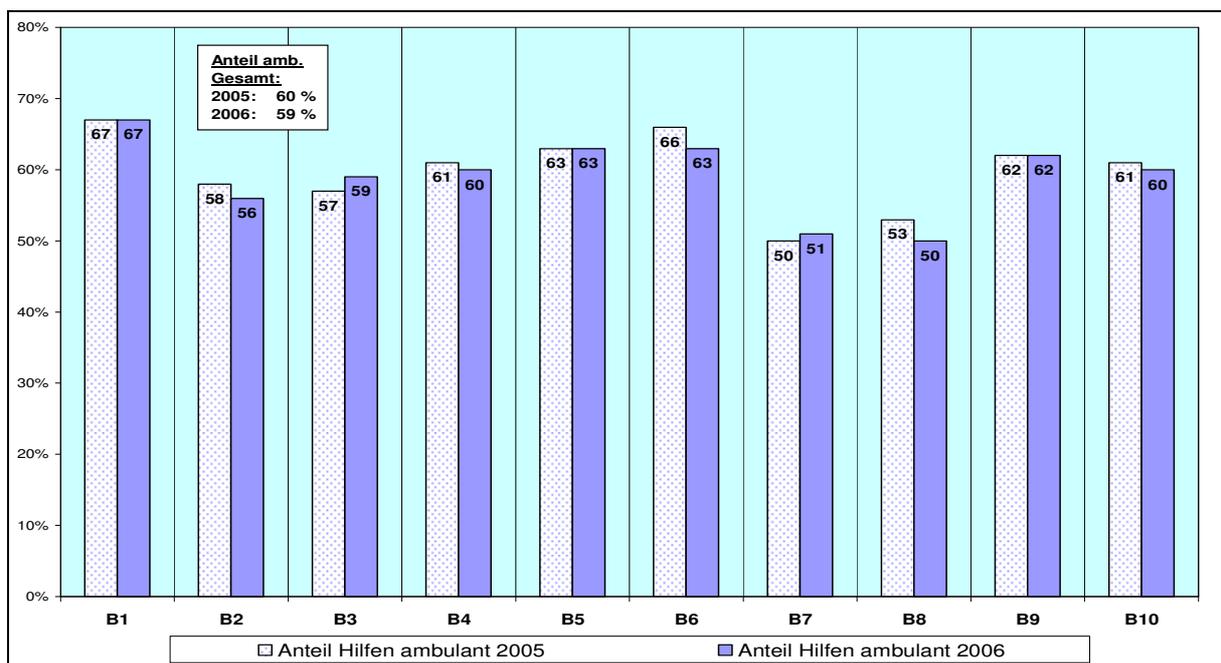
Grafik 17: Bereichsbudget - Anteil Kosten ambulanter Hilfen an Gesamtkosten 2005/2006



Betrachtet man die Veränderung der Anteile der ambulanten Hilfen an den Gesamthilfen (Grafik 18), so zeigt der gesamtstädtische Anteil im Jahresvergleich 2005/2006 eine nur geringfügige Veränderung von 60 % auf 59 %.

Die einzelnen Bereiche zeigen auch hier ein uneinheitliches Bild: Die **Bereiche 2, 4, 6, 8 und 10** verzeichnen einen Rückgang des Anteils der ambulanten Hilfen an den Gesamthilfen zwischen -1 % und -3 %. In den **Bereichen 3 und 7** sind die Hilfen um +2 % bzw. +1 % gestiegen. Unverändert geblieben sind die Anteile in den **Bereichen 1, 5 und 9**.

Grafik 18: Bereichsbudget - Anteil ambulanter Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006



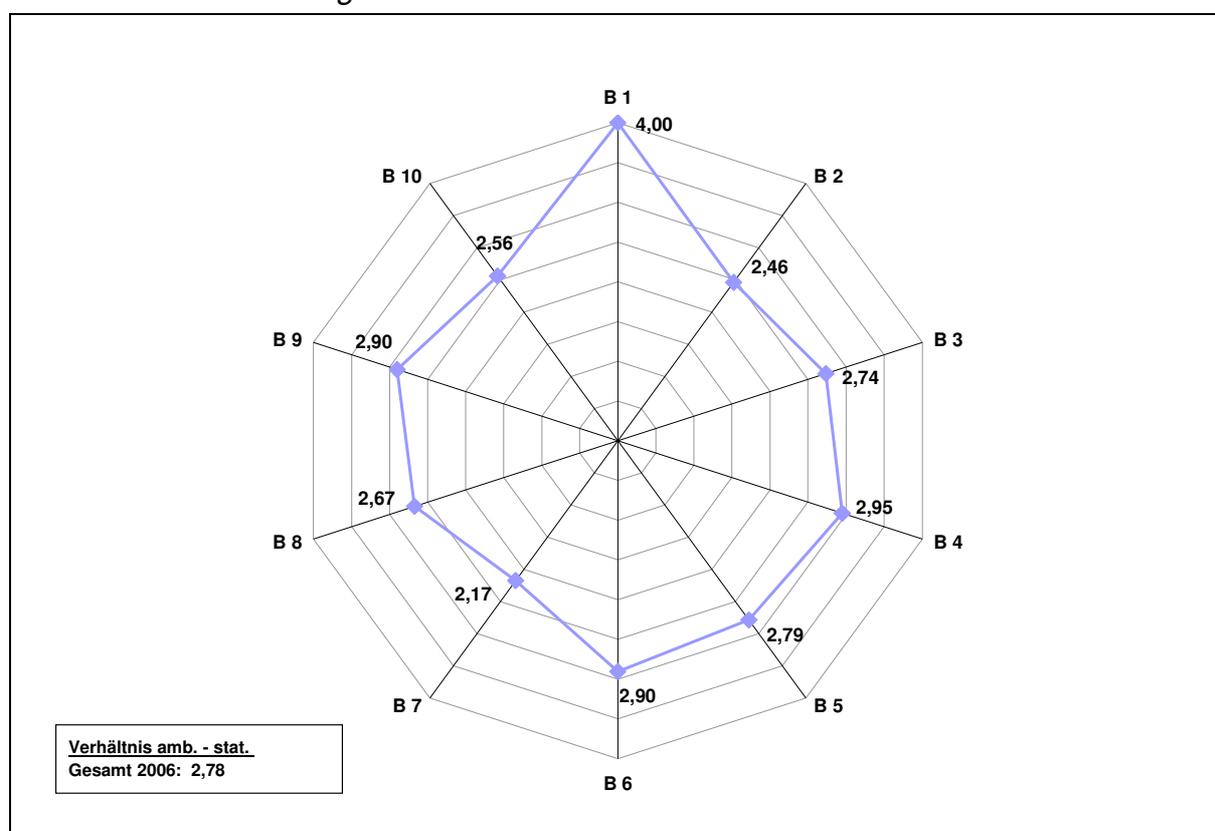
### 5.2.2 Verhältnis ambulanter zu stationärer Hilfen 2006

Mit der Grafik 19 wird das Verhältnis zwischen den ambulanten Hilfearten und der „klassischen“ stationären Betreuung untersucht<sup>10</sup>.

Zur Beschreibung dieses Verhältnisses wird ein Quotient berechnet, der wie folgt zu verstehen ist:

Die **ambulanten Hilfen** werden zur Anzahl der **stationären Hilfen** als Bezugsgröße ins Verhältnis gesetzt. Ein Wert von 1 steht dabei für ein ausgeglichenes Verhältnis von ambulanten und stationären Hilfen, d.h. auf eine stationäre Hilfe entfällt eine ambulante Hilfe. Bei einem Wert größer 1 überwiegen die ambulanten Hilfen, ein Wert kleiner 1 weist ein Überwiegen der stationären Hilfen aus.

Grafik 19: Bereichsbudget - Verhältnis ambulanter zu stationärer Hilfe 2006



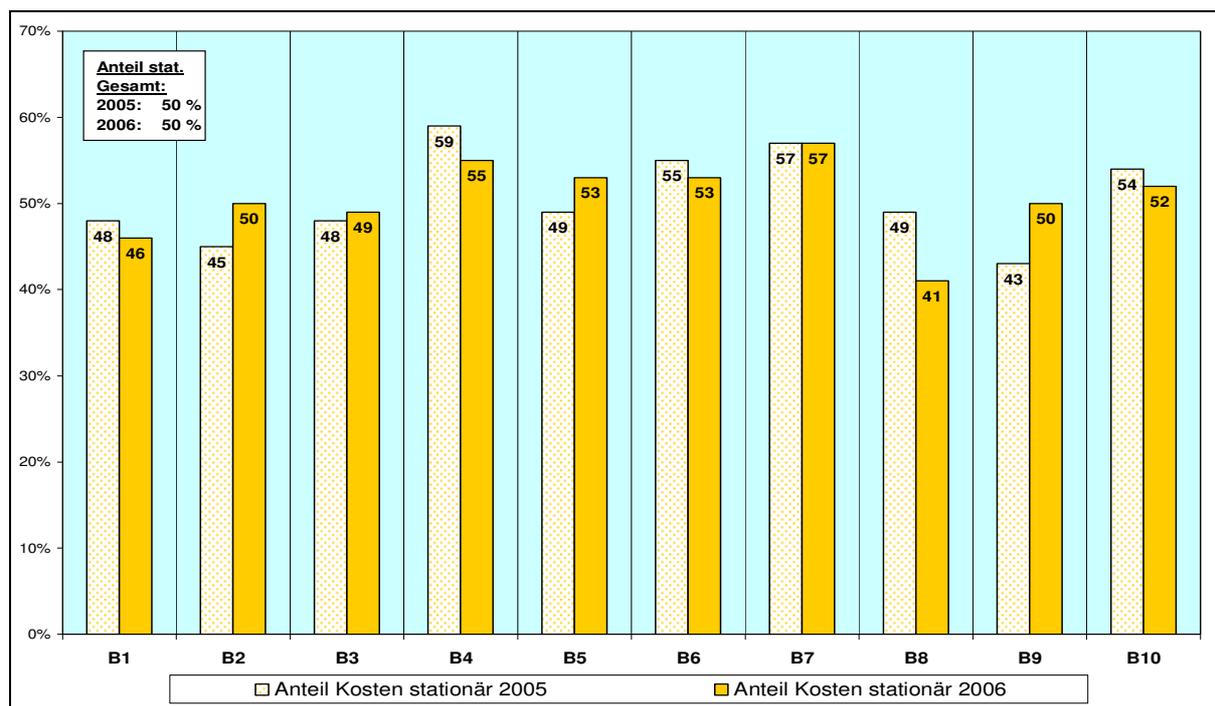
Im Durchschnitt entfallen in den 10 Bereichen auf eine stationäre Hilfe 2,8 ambulante Hilfen. In den Bereichen wurden zwischen maximal 4,0 (**Bereich 1**) und minimal 2,2 (**Bereich 7**) ambulante Hilfen je stationäre Hilfe gewährt.

### 5.2.3 Anteil stationärer Hilfen an Gesamtkosten und Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006

Entsprechend zu Grafik 17 werden in der folgenden Grafik 20 die anteiligen Kosten der stationären Hilfen für den Betrachtungszeitraum 2005/2006 dargestellt.

<sup>10</sup> Zur Abgrenzung der Hilfearten siehe 5.1.1.

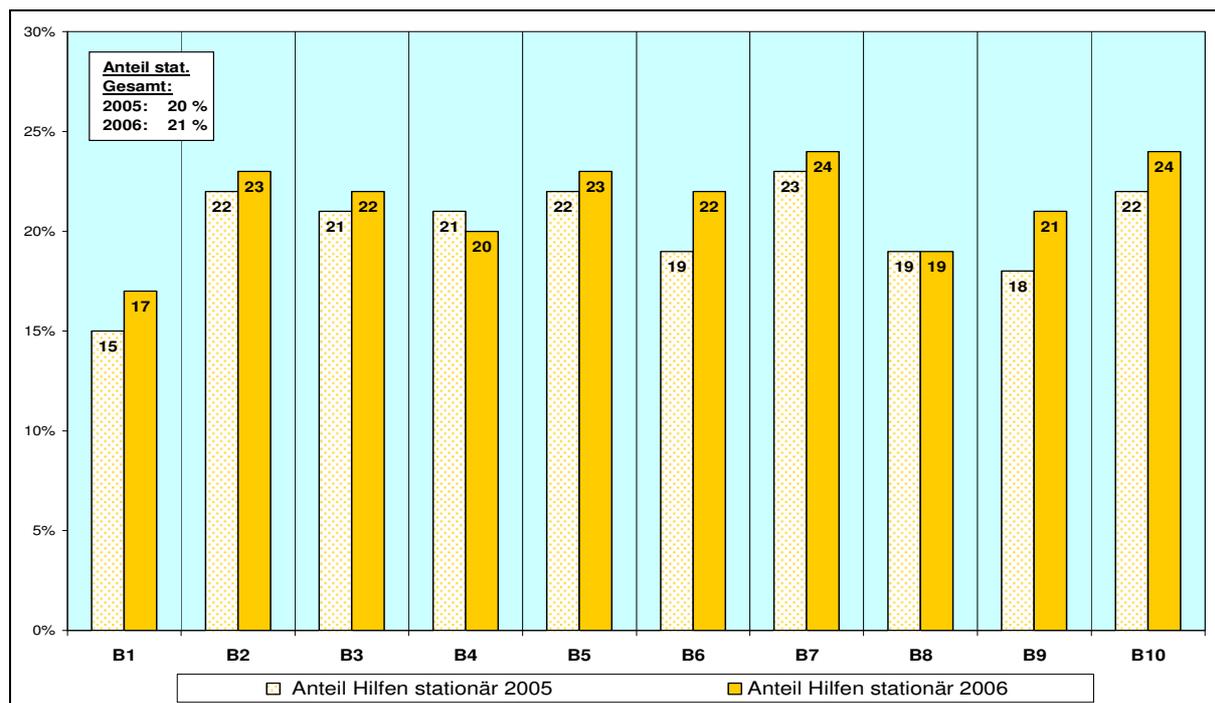
Grafik 20: Bereichsbudget - Anteil Kosten stationärer Hilfen an Gesamtkosten 2005/2006



Für die Gesamtstadt bleibt der Anteil der stationären Kosten an den Gesamtkosten bei 50 % konstant.

Die **Bereiche 2, 5 und 9** weisen eine Steigerung zwischen +4 % und +7 % auf. Reduzierungen gab es in den **Bereichen 4 (-4 %)** und **8 (-8 %)**. Alle anderen Bereiche zeigen Veränderungen von max. +/-3 Prozentpunkte.

Grafik 21: Bereichsbudget - Anteil stationärer Hilfen an Gesamtzahl der Hilfen 2005/2006



Beim Vergleich der stationären Hilfen 2006 und den Werten zum Vorjahr fällt auf, dass sich in 6 von 10 Bereichen eine – wenn auch geringe – Steigerung ergab.

Für die Gesamtstadt blieb der Anteil der stationären Hilfen im Vergleich zum Vorjahr bei ca. 20 % relativ stabil.

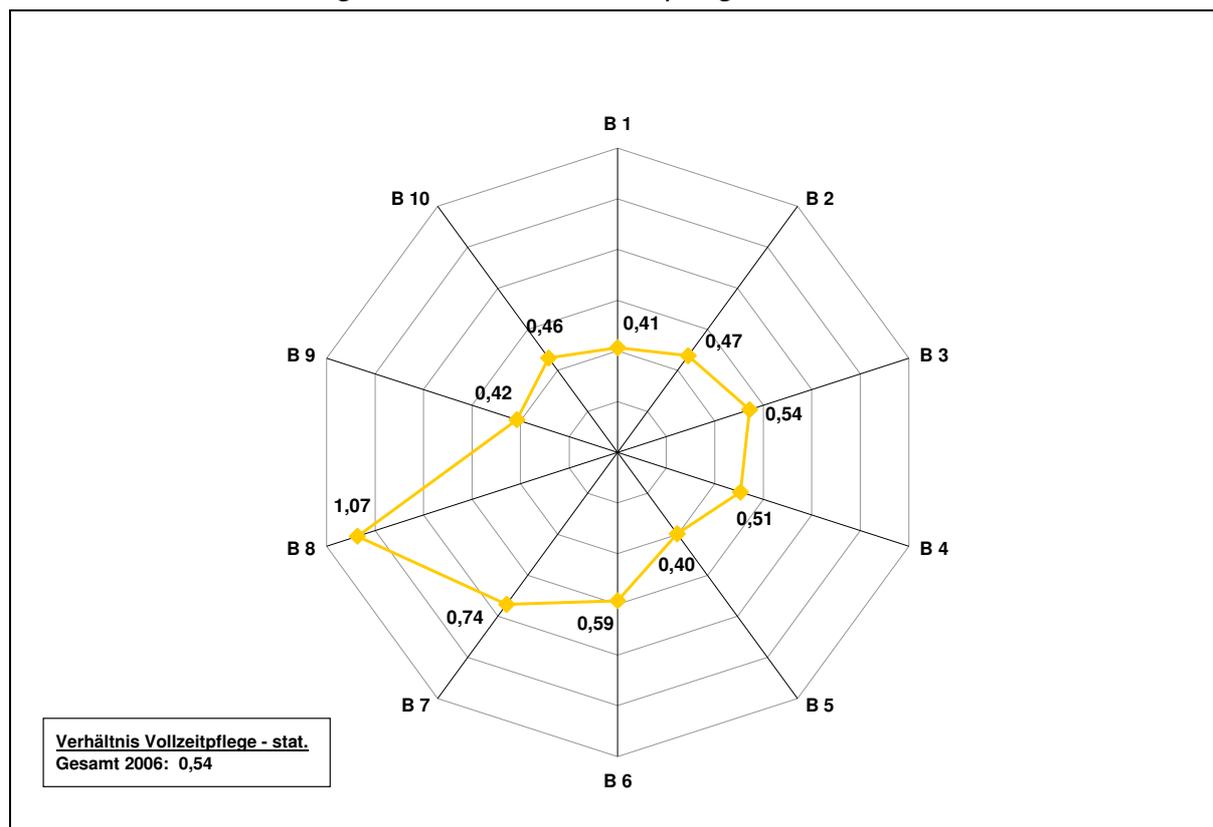
### 5.2.4 Verhältnis Vollzeitpflege zu stationärer Hilfe 2006

In der Grafik 22 wird das Verhältnis der Hilfeformen Vollzeitpflege und stationäre Betreuung dargestellt.

Mit dieser Kennzahl soll die Inanspruchnahme der Hilfeform Vollzeitpflege messbar und vergleichbar gemacht werden. Das Verhältnis wird mit Hilfe eines Quotienten ausgedrückt, der aussagt, wie viele Vollzeitpflegeverhältnisse auf eine stationäre Hilfe entfallen. Als Bezugsgröße wird hier die klassische stationäre Unterbringung herangezogen.

Die Interpretation des Quotienten erfolgt analog dem unter 5.2.2 beschriebenen Vorgehen.

Grafik 22: Bereichsbudget - Verhältnis Vollzeitpflege zu stationärer Hilfe 2006



Nahe beim Durchschnittswert von 0,5 liegen die **Bereiche 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 und 10**. Das heißt, hier kommen auf einen Vollzeitpflegefall rund zwei stationäre Fälle.

Der **Bereich 7** liegt mit 0,7 Vollzeitpflegen je stationärer Hilfe über dem Durchschnitt. Der **Bereich 8** zeigt im Berichtsjahr 2006 nahezu ein 1:1-Verhältnis zwischen Vollzeitpflege und stationärer Betreuung.

### 5.3 Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgart

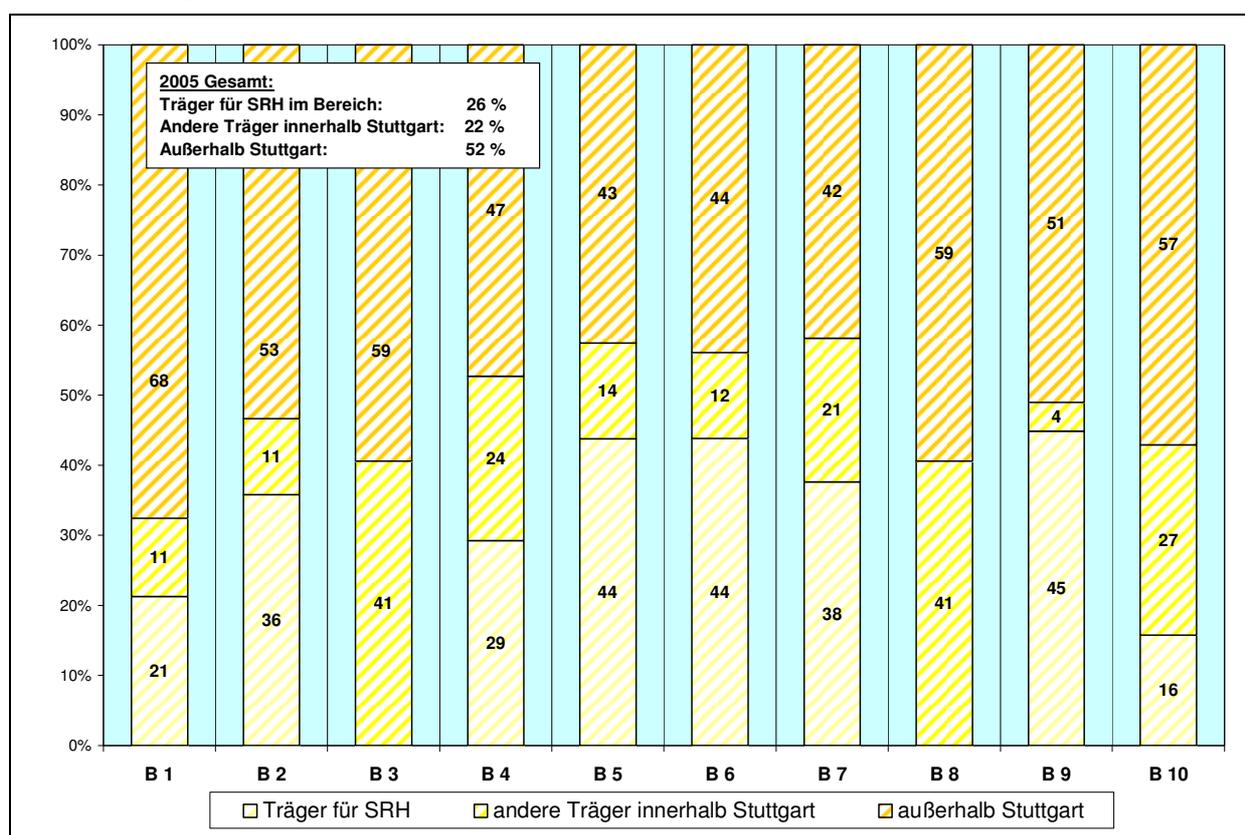
Um Aufschlüsse darüber zu erhalten, in welchem Umfang junge Menschen in einem zumindest vergleichsweise wohnortnahen Heim betreut werden, wurden für die Jahre 2005 und 2006 die klassisch stationären Belegtage nach dem Standort der Einrichtung (innerhalb oder außerhalb der 10 Stuttgarter Bereiche) ausgewertet.

Die Grafiken 23 und 24 zeigen die Verteilung der angefallenen Belegtage auf die Kategorien:

- Träger für sozialräumliche Hilfen (SRH) im Bereich
- Andere Träger innerhalb Stuttgart<sup>11</sup>
- Träger außerhalb Stuttgart.

Ausgewertet wurde jeweils das Bereichsbudget, d. h. die Verteilung der Belegtage ergibt sich aus **allen Teilbudgets**, also auch dem Budget nach altem Hilfeplanverfahren.

Grafik 23: Bereichsbudget - Anteil Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgarts 2005



Für die Gesamtstadt ergibt sich im Jahr 2005 ein Anteil von 48 % aller Belegtage, die innerhalb Stuttgarts „erbracht“ wurden und 52 % aller Belegtage außerhalb Stuttgarts. In absoluten Zahlen ausgedrückt, sind 87.089 Belegtage innerhalb und 95.967 Belegtage außerhalb Stuttgarts zu verzeichnen.

Der Anteil der Belegtage innerhalb Stuttgarts bewegt sich im Jahr 2005 in den einzelnen Bereichen zwischen 32 % (**Bereich 1**) und 57 % (**Bereich 5**).

<sup>11</sup> Das sind alle Träger, die in Stuttgart ansässig sind sowie SRH-Träger die in anderen Bereichen Hilfen erbracht haben.

Berechnet man aus dem vorliegenden Datenmaterial die durchschnittliche Verweildauer, so kann ein Unterschied zwischen der Unterbringung in Stuttgart und der Unterbringung außerhalb Stuttgarts festgestellt werden.

Die durchschnittliche Verweildauer innerhalb Stuttgarts liegt bei 203 Tagen pro Jahr und Hilfe. Außerhalb der Stadtgrenzen ist die durchschnittliche Verweildauer um ca. 2 Monate (61 Tage) länger und liegt bei 264 Tagen pro Jahr und Hilfe.

Für das Jahr 2006 wurde die oben dargestellte Auswertung wiederholt (Grafik 24). Absolut gesehen ist die Anzahl der Belegtage um +1.336 Tage im Vergleich zu 2005 gestiegen (Tabelle 1). Das entspricht einer Steigerung von +0,7 %.

Die Veränderungen sind in der nachfolgenden Tabelle für alle Stuttgarter Bereiche dargestellt:

Tabelle 1: Veränderung der Belegtage 2005/2006

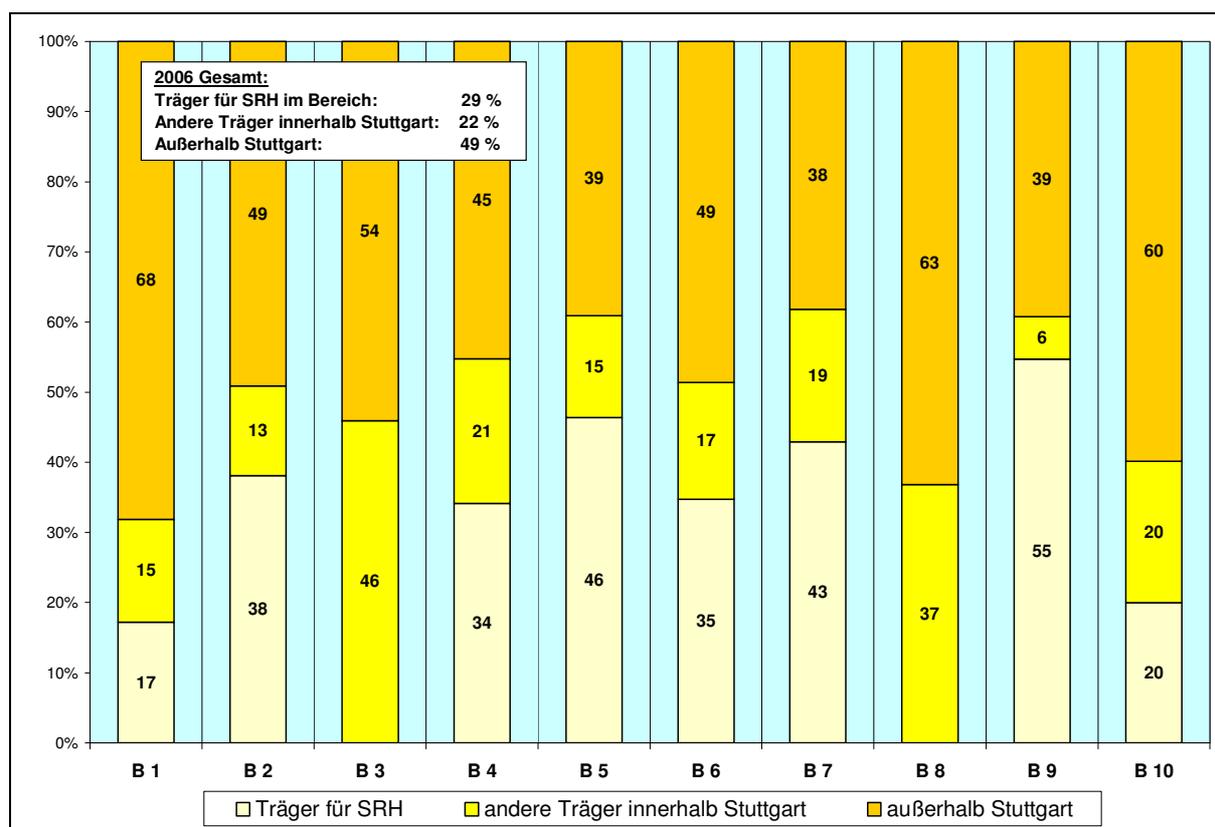
Veränderung Belegtage 2005/2006				
Bereich	in Stuttgart		außerhalb Stuttgart	Gesamt
	Träger SRH im Bereich	andere Träger / Einrichtungen		
1	-380	649	826	1.095
2	716	467	-521	662
3	0	1.280	-2.408	-1.128
4	693	-729	-736	-772
5	2.032	648	409	3.089
6	-312	593	1.043	1.324
7	123	-707	-1.499	-2.083
8	0	-1.605	-1.185	-2.790
9	3.429	542	-860	3.111
10	295	-1.117	-350	-1.172
<b>Gesamt</b>	<b>6.596</b>	<b>21</b>	<b>-5.281</b>	<b>1.336</b>

Für die Gesamtstadt ist eine deutliche Verschiebung der Belegtage in Richtung SRH-Budget erkennbar. Die durch die SRH-Träger erbrachten Belegtage erhöhten sich um 6.596 oder um +14 %. Der Anteil hat sich somit auf 29 % erhöht.

Die Anteile der Belegtage der anderen Träger innerhalb Stuttgarts blieben mit 22 % stabil, der Anteil der Belegtage bei Trägern außerhalb der Stadtgrenzen sank um 5.281 Tage und liegt nun bei 49 %.

Die Anteile der Stuttgarter Belegtage liegen im Jahr 2006 in den einzelnen Bereichen zwischen 32 % in **Bereich 1** und 62 % in **Bereich 7**.

Grafik 24: Bereichsbudget - Anteil Belegtage innerhalb und außerhalb Stuttgarts 2006



Im Jahr 2006 ist insbesondere das Ergebnis aus den **Bereichen 5 und 9** auffällig. Beide Bereiche haben den Anteil der außerhalb der Stadtgrenzen erbrachten stationären Leistungen deutlich gesenkt. Gleichzeitig sind die Belegtage der SRH-Träger stark gestiegen. Die Anteile der durch andere Stuttgarter Träger erbrachten Tage spielen eine untergeordnete Rolle.

Ausgeführt für den **Bereich 9** stellt sich die Entwicklung wie folgt dar: Innerhalb eines Jahres hat sich der Anteil der Stuttgarter Belegtage von 49 % auf 61 % erhöht. Dabei ist der Teil der Belegtage, die vom Träger für SRH im Bereich geleistet wurden von 45 % auf 55 % gestiegen (das entspricht einer Veränderung von 3.429 Tagen). Gleichzeitig sank zwar der Anteil der Belegtage außerhalb Stuttgarts von 51 % auf einen Anteil von 39 %, absolut gesehen handelt es sich hierbei jedoch lediglich um eine Reduzierung von 860 Belegtagen.

Tendenziell lag für **Bereich 5** die gleiche Entwicklung vor (siehe Tabelle 1). Die Analyse zeigt, dass die absolute Steigerung um rund 3.100 Belegtage in den **Bereichen 5 und 9** nicht mit einer Umschichtung der Belegtage von „außerhalb Stuttgarts“ einhergeht.

## 6. Entwicklung der Inanspruchnahme von Eduard-Pfeiffer-Haus (EPH), Jugendschutzheim und Bereitschaftspflege

### 6.1 Fallzahlen und Kostenentwicklung

Bei den nachfolgenden Auswertungen wurden Hilfen nach § 42 und § 34 in den Notaufnahmehäusern sowie die Belegung von Bereitschaftspflegeplätzen nach § 42 und § 33 SGB VIII unabhängig von der Budgetzuordnung berücksichtigt. Der **Bereich 3** ist bei den folgenden Auswertungen mit berücksichtigt.

Für das Jahr 2006 ergab sich gegenüber dem Basisjahr bei sinkenden Fallzahlen eine Reduzierung der Kosten um rd. 0,33 Mio. € auf 1,38 Mio. €. Die Fallkosten von Inobhutnahmen liegen aufgrund der gestiegenen Verweildauer wieder deutlich über den Fallkosten der Bereitschaftspflege.

*Tabelle 2: Kennzahlen zu Inobhutnahmen 2003 bis 2006*

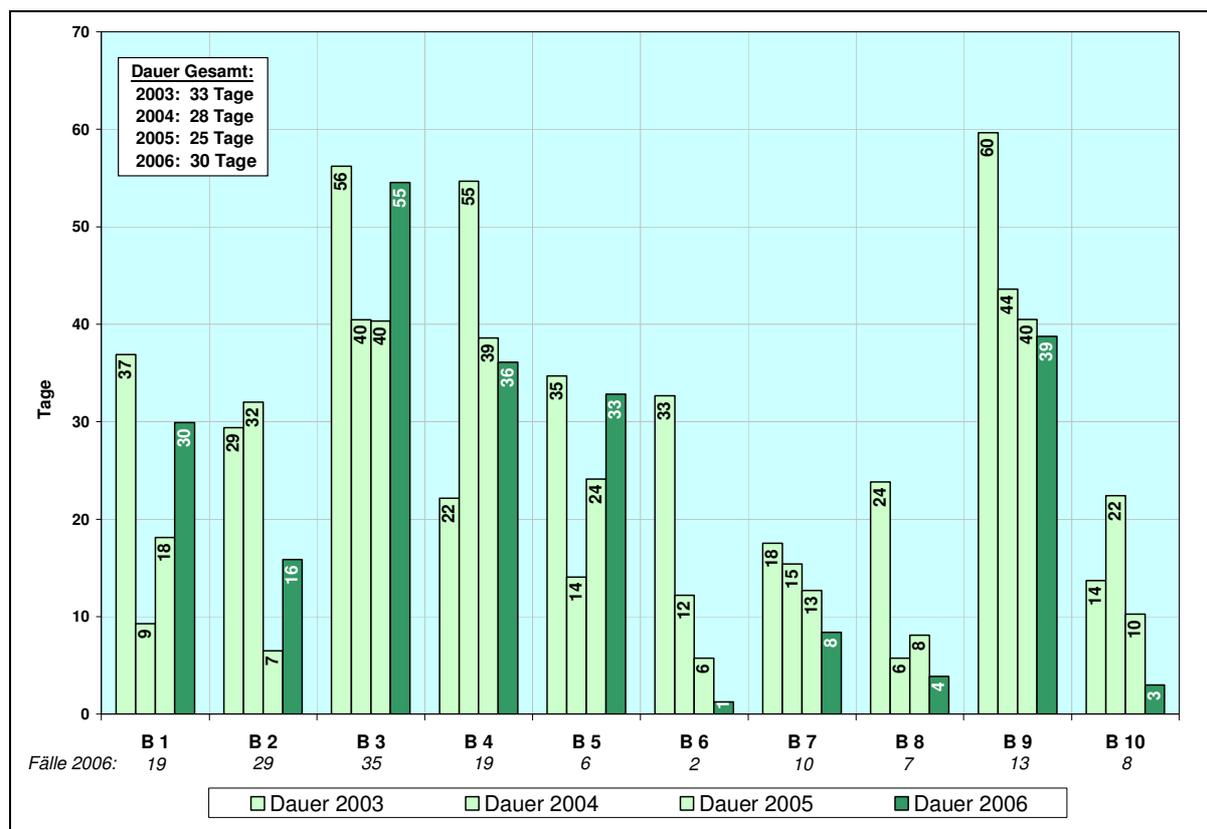
	EPH/Jugendschutzheim				Bereitschaftspflege				Gesamt			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<b>Fallzahl</b>	186	169	169	146	31	41	48	48	217	210	217	194
<b>Tage</b>	6.052	4.679	4.170	4.429	3.396	4.456	5.489	5.115	9.448	9.135	9.659	9.544
<b>Kosten in TEUR</b>	1.501	1.173	1.041	1.084	207	268	315	293	1.708	1.441	1.355	1.377
<b>Fallkosten</b>	8.067	6.943	6.158	7.428	6.688	6.534	6.552	6.100	7.870	6.863	6.245	7.099
<b>Falldauer</b>	33	28	25	30	110	109	114	107	44	43	45	49

### 6.2 Verweildauer

Entscheidender Einflussfaktor auf die Kosten im Bereich der Unterbringung in Notaufnahmehäusern und in Bereitschaftspflege ist die Verweildauer.

Eine Analyse der Verweildauer für die einzelnen Bereiche wird nachfolgend getrennt nach Notaufnahmehäusern (Grafik 25) sowie Bereitschaftspflege (Grafik 26) vorgenommen.

Grafik 25: Bereichsbudget - Durchschnittliche Verweildauer EPH, Jugendschutzheim 2003 bis 2006



Gesamtstädtisch ist die Entwicklung der letzten beiden Jahre bei der Verweildauer in den Notaufnahmehäusern 2006 nicht fortgesetzt worden. Die durchschnittliche Verweildauer stieg im Jahr 2006 um 20 % auf 30 Tage. Eine Analyse der durchschnittlichen Verweildauer in den Bereichen zeigt jedoch, dass einzelne Fälle die Auswertungen stark beeinflussen.

**Reduzierung der Verweildauer**

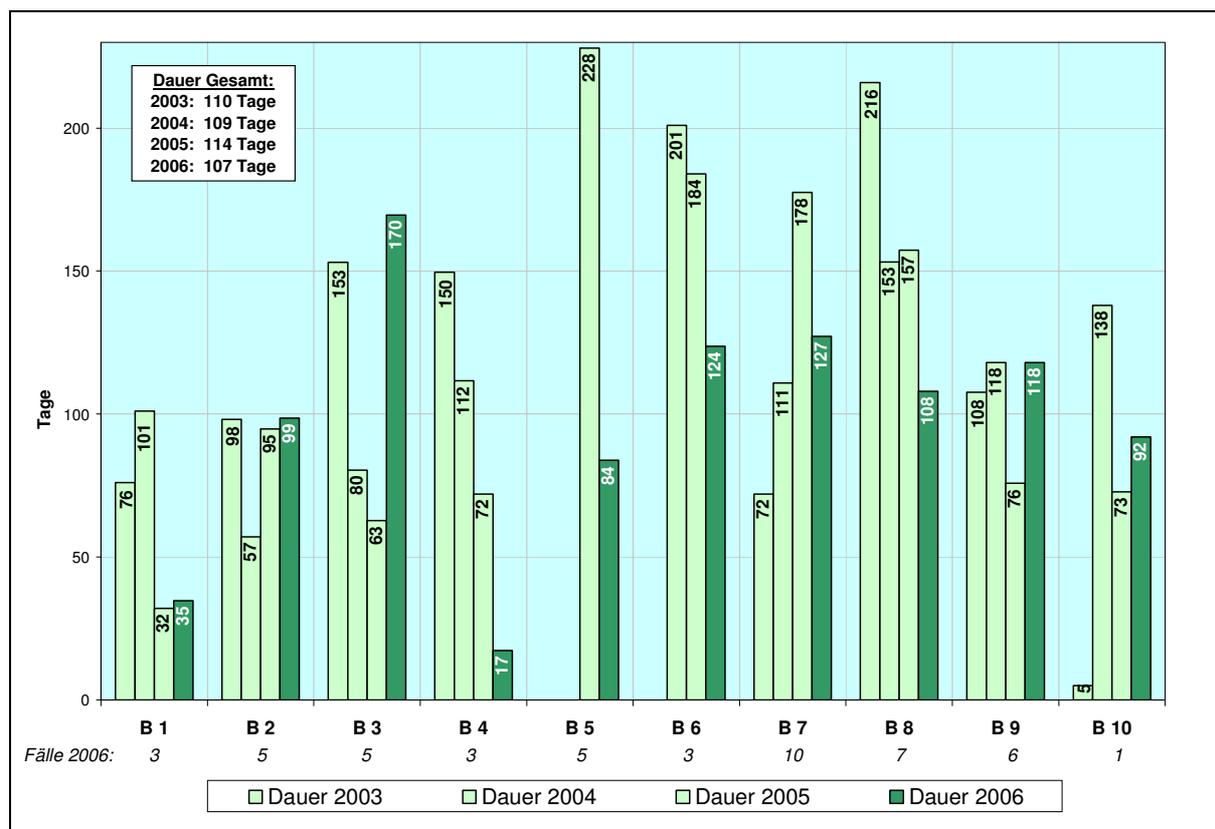
Bis auf den **Bereich 4** liegt die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2006 unter der Verweildauer des Basisjahres 2003. Die **Bereiche 2, 6, 7, 8 und 10** liegen mit der durchschnittlichen Verweildauer 2006 weit unter dem Durchschnitt.

**Über dem gesamtstädtischen Durchschnitt**

Die **Bereiche 3, 4, 5 und 9** liegen mit den Verweildauern 2006 über dem Durchschnitt.

Die längste Verweildauer weist der **Bereich 3** mit 55 Tagen im Jahr 2006 auf. Ausschlaggebend sind hier drei Fälle, die durch ihre ganzjährige Unterbringung nicht zuletzt die gesamtstädtischen Werte beeinflussen. Ohne diese Fälle, würde sich eine gesamtstädtische Verweildauer in Höhe von 24 Tagen ergeben.

Grafik 26: Bereichsbudget - Durchschnittliche Verweildauer Bereitschaftspflege 2003 bis 2005



Eine Analyse der Verweildauer im Bereich der Bereitschaftspflege zeigt gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang der Verweildauer von 114 Tagen auf 107 Tagen bei gleich bleibenden Fallzahlen. Beim Blick auf den Vierjahreszeitraum ergibt sich für das Jahr 2006 die kürzeste Verweildauer.

Die Entwicklung in den Bereichen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

**Reduzierung der Verweildauer**

Eine Reduzierung der Verweildauer im Vergleich zum Basisjahr ist in den **Bereichen 4, 5, 6, 7 und 8** festzustellen.

**Über dem gesamtstädtischen Durchschnitt**

Die **Bereiche 3, 6, 7 und 9** liegen mit den Verweildauern 2006 über dem Durchschnitt.

Der **Bereich 3** hat auch im Bereich der Bereitschaftspflege von allen Bereichen den höchsten Wert mit 170 Tagen Verweildauer.

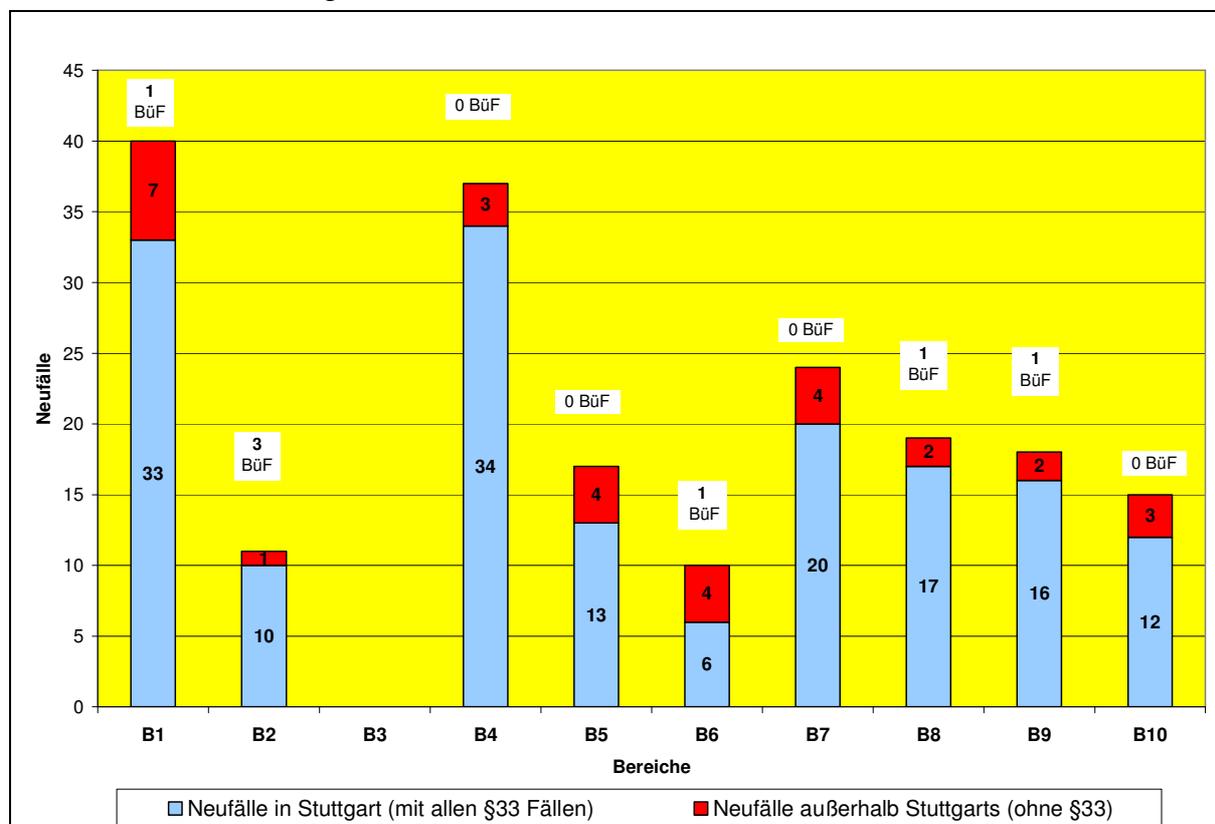
## TEIL II: AUSWERTUNG DER INDIKATOREN

### Indikator 1: Verwendungshäufigkeit der Bereichsübergreifenden Fallsteuerung

Die Bereichsübergreifende Fallsteuerung (BüF) hat zum Ziel, für die Stuttgarter Familien und jungen Menschen alle Unterstützungsmöglichkeiten in Stuttgart auszuloten. Der Indikator untersucht, ob für die Neufälle des externen Budgets durch eine Bereichsübergreifende Fallsteuerung nach Lösungen innerhalb Stuttgarts gesucht wurde. Nachfolgend wird dargestellt, wie viele Neufälle es im externen Budget im Jahr 2006 in jedem Bereich gab, ob sie eine Hilfe innerhalb Stuttgarts oder außerhalb Stuttgarts erhalten haben und bei wie vielen Neufällen eine Bereichsübergreifende Fallsteuerung durchgeführt wurde. Die Fallzahlen stammen aus der HzE-Datenbank des ASD/BZ.

Neufälle, bei denen innerhalb des externen Budgets mehrere Hilfen hintereinander dokumentiert wurden, gehen nur als ein Fall in die Statistik ein. Hierzu wurde die von der Dauer her kürzere Hilfe z. B. im Eduard-Pfeiffer-Haus (EPH) oder Jugendschutzheim (JuSchu) oder in der Bereitschaftspflege in der Grafik nicht berücksichtigt.

Grafik 27: Indikator 1 „Verwendungshäufigkeit der bereichsübergreifenden Fallsteuerung“



Es ist deutlich zu sehen, dass die Neufälle des externen Budgets zum großen Teil Hilfen innerhalb Stuttgarts und nur wenig Neufälle eine Hilfe außerhalb Stuttgarts

erhalten. Sehr deutlich zu sehen ist, dass das Instrument der Bereichsübergreifenden Fallsteuerung stadtweit keine Bedeutung hat. Insgesamt wurden innerhalb der Neufälle des externen Budgets 7 BüF-Faxe verschickt. Hinzu kommen 9 schon laufende Fälle in denen nach einer Lösung über das BüF-Verfahren gesucht wurde (also keine Neufälle und daher nicht in der Grafik enthalten).

Da es sich bei den Neufällen im externen Budget auch nur um Aufnahmen in den städtischen Notaufnahmehäusern oder Bereitschaftspflege handeln kann und sonst keine weitere „externe Hilfe zur Erziehung“ folgte, sind diese Fälle in der nachfolgenden Tabelle gesondert ausgewiesen. Die Fälle nach § 33 wurden der Einfachheit halber zu den Fällen in Stuttgart hinzu gezählt.

Tabelle 3: Indikator 1 „Neufälle im externen Budget“

Bereiche		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	Stuttgart gesamt
Neufälle in Stuttgart	Fälle bei anderen Stuttgarter Trägern	13	8		17	3	3	12	10	6	5	77
	EPH/ JuSchu/ION	15	1		11	5	0	5	6	9	7	59
	Bereitschaftspflege	3			2	4	2	1	1	0	0	13
	Vollzeitpflege (egal wo)	2	1		4	1	1	2	0	1	0	12
Neufälle außerhalb Stuttgarts (ohne §33)		7	1		3	4	4	4	2	2	3	30
<b>Neufälle Gesamt</b>		<b>40</b>	<b>11</b>		<b>37</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>191</b>

In Bezug auf die externen Neufälle und die externen laufenden Fälle wurde das Instrument im Jahr 2006 also 16 mal verwendet. Durch die geringe Zahl an verschickten BüF-Bögen wird auch auf die im Indikator formulierte Prozentberechnung verzichtet. Für die über Fax verschickten 16 Anfragen wurden in 11 Fällen Lösungen in Stuttgart, in 5 Fällen Lösungen außerhalb Stuttgarts gefunden.

#### Entwicklungsziele/ Fragestellungen

- Es muss eine Entscheidung getroffen werden, ob das Verfahren zur Bereichsübergreifenden Fallsteuerung weiterhin gewollt und notwendig ist.

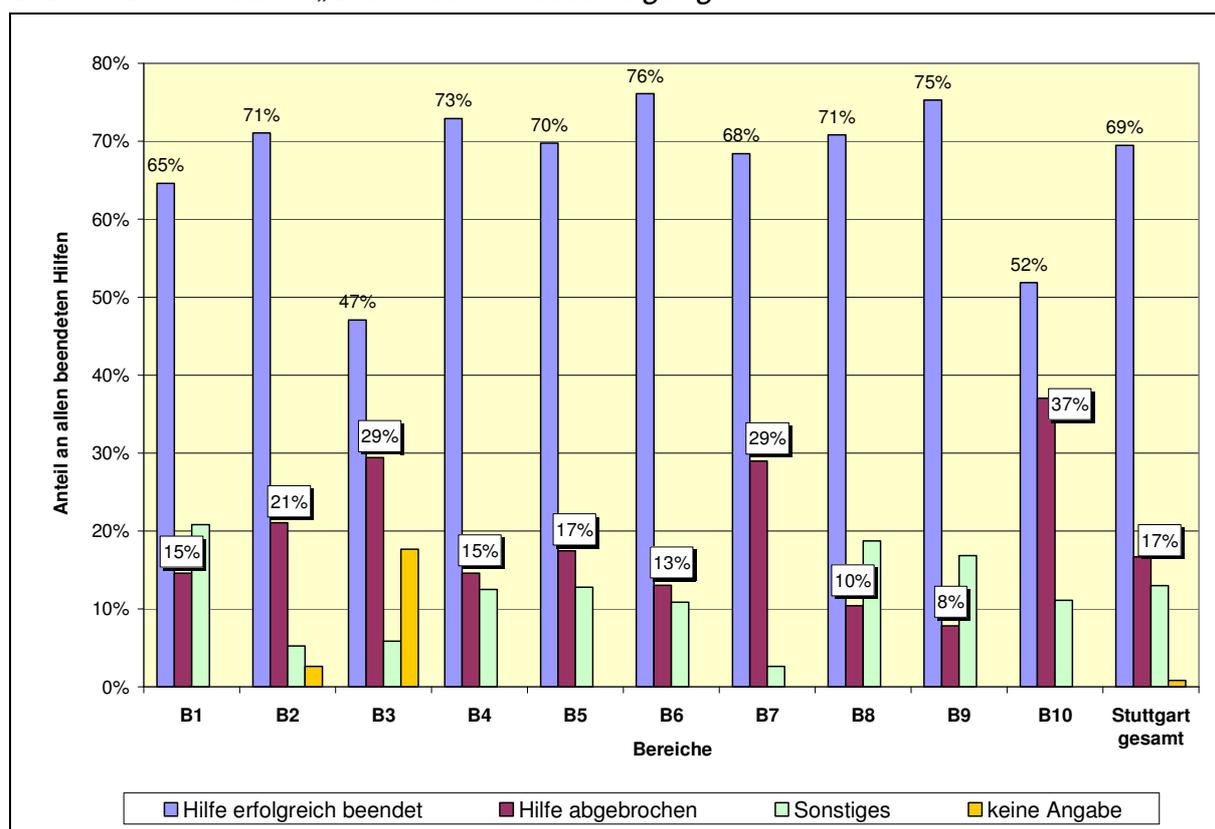
## Indikator 2: Grund der Hilfebeendigung

Der Indikator basiert auf einer Einschätzung der zuständigen ASD/BZ-Fachkraft bezüglich des Beendigungsgrundes einer Hilfe zur Erziehung. Hierbei werden nur Fälle ausgewertet, deren gesamte Hilfe beendet ist. Auf dem entsprechenden Dokumentationsbogen gab es 4 Einschätzungsmöglichkeiten: Hilfe erfolgreich beendet, Hilfe abgebrochen, sonstige Gründe, Wegzug. Zusätzlich eingefügt wurde

bei der Auswertung die Kategorie „keine Angabe“. Der Indikator betrachtet nur die beendeten Fälle innerhalb des Budgets für sozialräumliche Hilfen, den Bereichen liegt aber eine Auswertung bezüglich aller Budgets vor. Da die Wegzüge aus Bereichssicht zwar eine Beendigung darstellen, die Hilfe zur Erziehung aber nicht tatsächlich beendet wurde, sind diese Fälle aus der weiteren Analyse herausgenommen worden.

Fachliche Diskussionen wurden schon bei Einführung des Indikators geführt, insbesondere wurde die Subjektivität der Erfolgseinschätzung durch den ASD/BZ hinterfragt. Kritisiert wurde auch die Reduzierung komplexer Kriterien eines möglichen Hilfeerfolges auf ein einfaches Kreuzchen in einem Dokumentationsbogen. Erfolg zeigt sich oft erst Monate oder vielleicht Jahre später und ist immer mehrdimensional. Insofern ist der Indikator eine starke Vereinfachung zu einem bestimmten Zeitpunkt und keine differenzierte Qualitätseinschätzung eines Fallverlaufes. Der Gewinn des Indikators liegt eher in der Möglichkeit viele Fallverläufe zusammenzufassen und so durch Summenbildung größere Unterschiede zwischen den Bereichen zu entdecken, die dann wiederum zur fachlichen Reflexion innerhalb des Bereiches führen können.

Grafik 28: Indikator 2 „Grund der Hilfebeendigung“



Insgesamt wurden für die obige Grafik 485 beendete Fälle ausgewertet. Im Schnitt handelt es sich um 40-50 beendete Fälle pro Bereich. Lediglich die Zahlen aus **Bereich 3** sind nur mit 17 Fällen hinterlegt und daher sollten Prozentangaben nicht überbewertet werden.

Die Häufigkeit der Kategorie „Sonstiges“ ist sicherlich auch durch die vereinfachte Kategorisierung der Antwortmöglichkeiten entstanden und oft als „Notlösung“

gewählt worden, weil es sich aus Sicht der ASD Fachkraft nicht um einen „eindeutigen Erfolg“ bzw. einen „eindeutigen Abschluss“ handelte. Da auf den Dokumentationsbögen bei dem Feld „Sonstiges“ auch eine Erklärung der Hintergründe gefordert ist, können die Bereiche bei Bedarf die Kategorie „Sonstiges“ näher analysieren.

Auffällig sind die Schwankungen der Abbruchquote. Schon im Grundlagenvertrag ist das Thema „institutionell bedingte Beziehungsabbrüche“ aufgenommen. Das beschriebene Ziel fokussiert auf den Wechsel/Abbruch der pädagogisch zuständigen Fachkraft und schließt daher gleichermaßen auch Abbrüche der gesamten Hilfe mit ein.

Die erhobene Abbruchquote geht von 37% bis 8% und beträgt für die Gesamtstadt Stuttgart 17%. Insbesondere in **Bereich 7** und in **Bereich 10** ist zu analysieren, warum die zuständige ASD/BZ-Fachkraft in vergleichsweise vielen Fällen das Hilfeende als Abbruch einschätzte. Liegen hier die Einschätzungen von ASD/BZ und Erziehungshilfeträger auseinander oder liegt es an der Unklarheit der Kategorien. Oder sind es tatsächlich immer wieder unüberbrückbare fachliche oder persönliche Differenzen in der Dynamik der Fallbeteiligten, die eine Hilfe beenden.

Über den Indikator lassen sich Abbrüche nicht weiter differenzieren. Um fachliche Schlussfolgerungen zu treffen, müssen die Abbruchfälle detaillierter in den Blick genommen werden und dies kann nur auf Bereichsebene geschehen.

#### Entwicklungsziele/ Fragestellungen

Für die weitere Benchmarkingarbeit stellt sich die Frage, ob eine systematisch standardisierte Erfolgseinschätzung am Ende der Hilfe bzw. auch 6 oder 12 Monate nach dem Hilfeende, nicht als fachlicher Standard entwickelt werden sollte. Die Erfahrungen bei der Nachbefragung von Jugendlichen zeigen allerdings, dass der Aufwand für die Kontaktaufnahme nach der Hilfebeendigung nicht zu unterschätzen ist.

### Indikator 3: Fragen zur Wirksamkeit der Hilfe

Der Indikator 3 und der hierfür entwickelte Fragebogen, haben bei der Einführung großen Diskussionsbedarf und Widerstand produziert. Der Fragebogen wurde von einigen Bereichen als unwissenschaftlich und nicht praktikabel eingeschätzt. Die Skalierung von 1-10 wurde als zu abstrakt und die Gefahr des Fehlereinflusses, auf Grund sozialer Erwünschtheit<sup>12</sup>, als zu groß eingeschätzt. Dies alles hatte zur Folge, dass die Einführung des Instrumentes in den Bereichen nur noch auf freiwilliger Basis geregelt wurde. Als Konsequenz liegen der Jugendhilfeplanung anstatt der anvisierten 45 lediglich 7 ausgefüllte Bögen vor. Aus Bereich 2 wurden 5 Fragebögen geschickt, die **Bereiche 1** und **5** haben jeweils einen Bogen ausgefüllt abgeliefert.

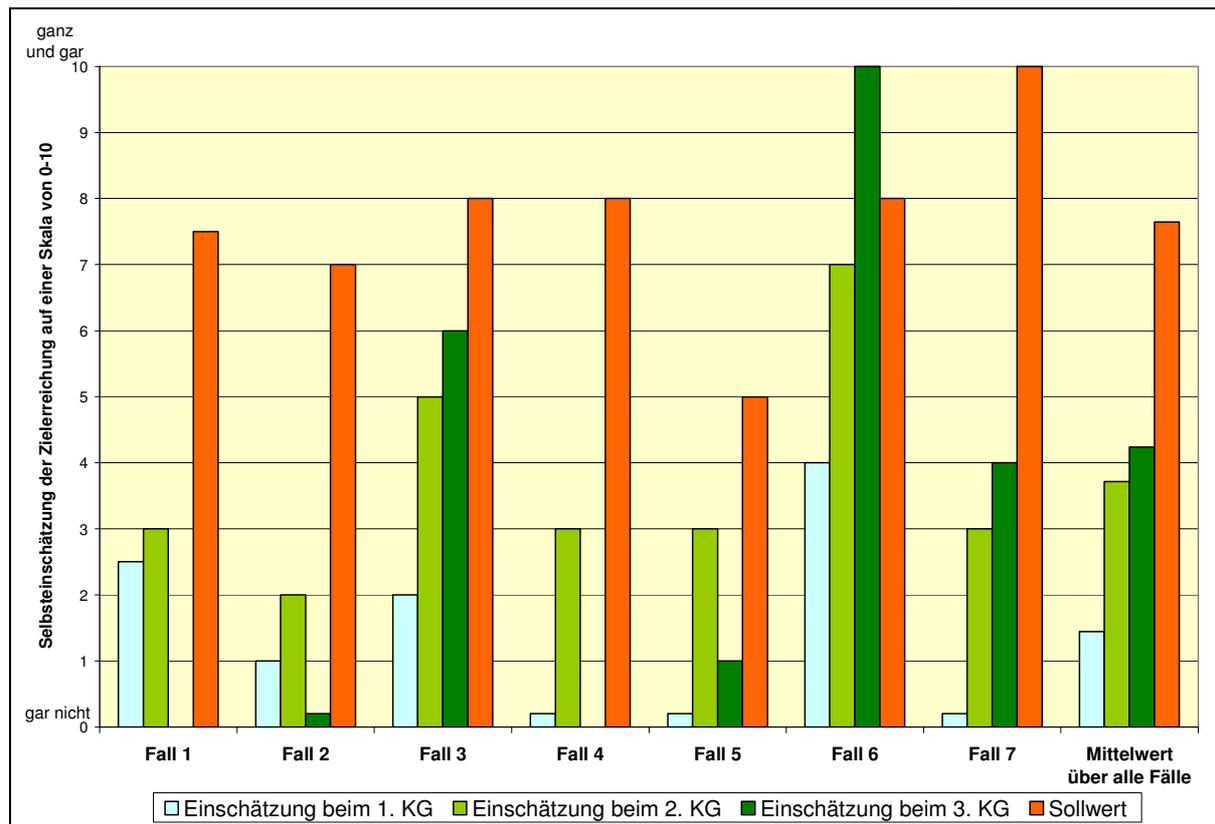
Im Folgenden können daher nur methodische Auswertungsmöglichkeiten dargestellt werden und die skizzierten inhaltlichen Interpretationen lassen keine Rückschlüsse auf die Stuttgarter HzE-Landschaft zu, sondern sollen als exemplarische Schlussfolgerungen verstanden werden.

<sup>12</sup> Soziale Erwünschtheit bezeichnet eine Tendenz, eine Frage nicht mit der persönlich zutreffenden Antwort zu beantworten, sondern orientiert an den sozialen Normen, die nach Auffassung des Ausfüllenden erwünscht sind.

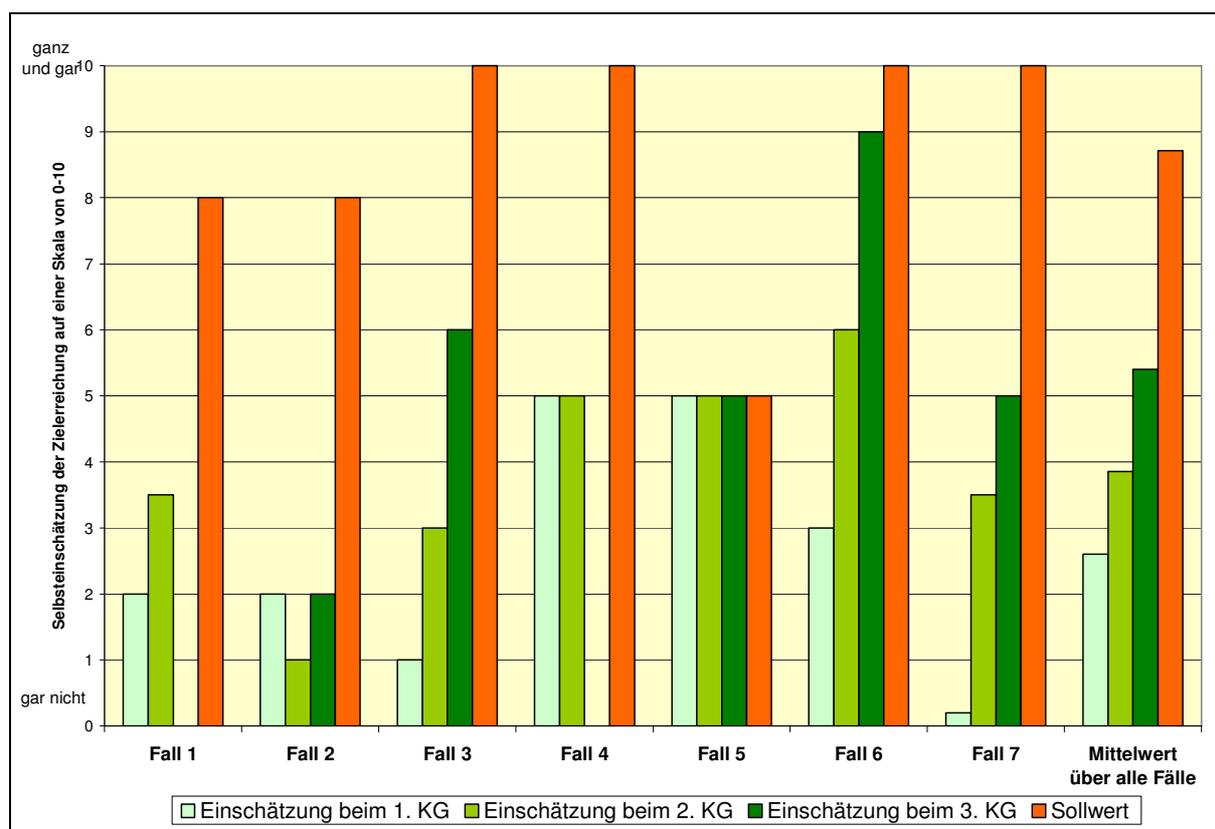
### Zielerreichung im Hilfeverlauf

Die Eltern und jungen Menschen waren aufgefordert, ein innerhalb der Hilfe zu verfolgendes Ziel zu notieren und auf einer Skala von 0-10 einen Sollwert einzutragen. Bei jedem Kontraktgespräch (KG) wurde dann, von den Eltern und dem jungem Menschen getrennt, der aktuelle Stand in Bezug auf das selber formulierte Ziel eingeschätzt. Methodisch ist es nun möglich, den Hilfeerfolg in Bezug auf das selber formulierte Ziel darzustellen. Die zwei folgenden Grafiken zeigen für jeden Fragebogen die Einschätzungen der Eltern und die Einschätzung der jungen Menschen.

Grafik 29: Indikator 3 „Zielerreichung im Hilfeverlauf - Einschätzung der Eltern“



Grafik 30: Indikator 3 „Zielerreichung im Hilfeverlauf - Einschätzung der jungen Menschen“



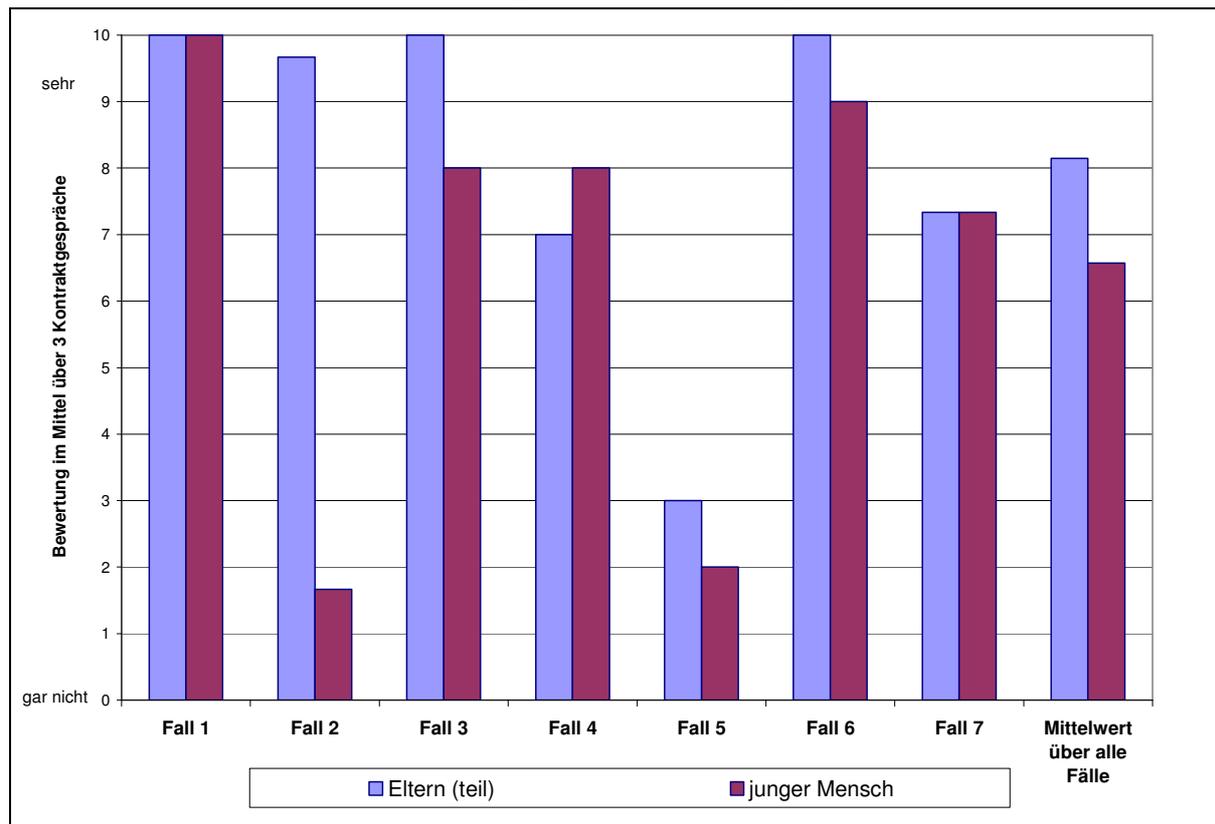
Bei Fall 1 und Fall 4 fehlen die Einschätzungen des 3. Kontraktgesprächs (KG). Sichtbar werden Unterschiede zwischen dem Sollwert den sich junge Menschen selber vornehmen und dem der Eltern. Die jungen Menschen visieren oft eine höhere Punktzahl an, es wird 4-mal der max. Sollwert von 10 angesetzt. Es könnte an der Erhebungsmethode bzw. der Skalierungsform liegen, es kann sich aber auch um Formen der Selbsteinschätzung junger Menschen handeln.

Über alle 7 Fälle hinweg schätzen Eltern und junge Menschen den Erfolg tendenziell gleich ein. Dies zeigt sich bei Fällen mit deutlichen Bewegungen auf die Ziele hin genauso (Fall 3, 6 und 7) wie in Fällen mit wenig Bewegung auf die Ziele hin (Fall 2, 5). Eine fachliche Vermutung wäre, dass es in den Fällen mit „viel Bewegung“ gelungen ist, die Eigenverantwortung für die Lebenssituation als Veränderungsmotor bei Eltern und jungem Menschen zu entwickeln. Die so geförderte positive Grundeinstellung in dem Sinne „Ich kann etwas verändern“ wirkt sich auf die Familie bzw. die Lebenssituation insgesamt aus.

**Ich bin ernst genommen und respektiert worden**

Eine weitere Fragestellung des Bogens betraf die Wertschätzung und den Respekt, der Eltern und jungen Menschen entgegen gebracht wurde. Hier konnten pro Fall jeweils drei Einschätzungen der Eltern (an jedem Kontraktgespräch) und drei Einschätzungen der jungen Menschen zu einem Mittelwert zusammengefasst werden. Die Verzerrungstendenz durch soziale Erwünschtheit ist bei dieser Fragestellung sicher am deutlichsten zu thematisieren, da der Bogen direkt im Anschluss an die Kontraktgespräche unter Beisein der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ausgefüllt wurde.

Grafik 31: Indikator 3 „Ich bin ernst genommen und respektiert worden“



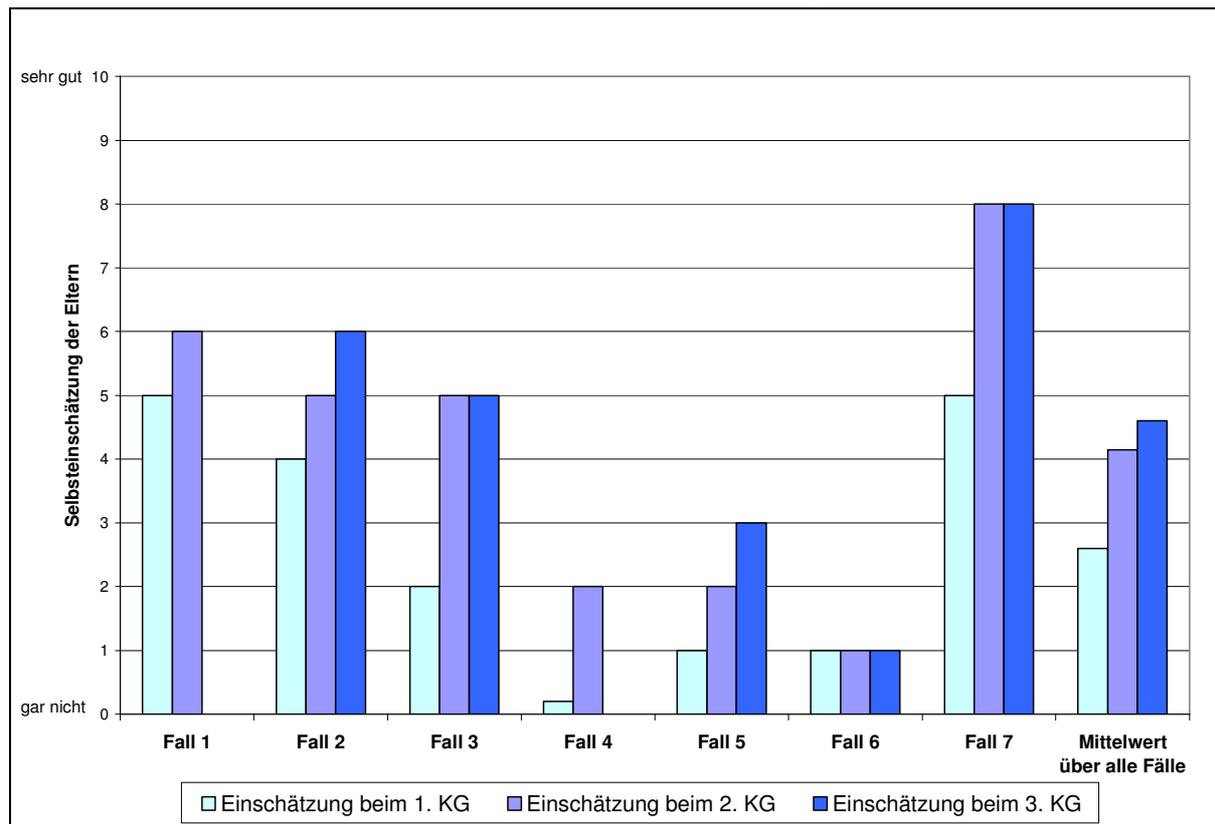
Es zeigt sich ein insgesamt sehr positives Bild, wobei es auch Ausreißer gibt, die der vermuteten Verzerrung durch unehrliche Antworten eher widersprechen. Die Eltern bzw. der junge Mensch haben in einem Fall deutlich gemacht, dass sie sich nur relativ wenig ernst genommen gefühlt haben (Fall 5).

Tendenziell lassen sich auch Unterschiede zwischen Eltern und jungen Menschen ablesen. Die jungen Menschen fühlen sich tendenziell weniger ernst genommen als die Eltern.

### Hilfe zur Selbsthilfe

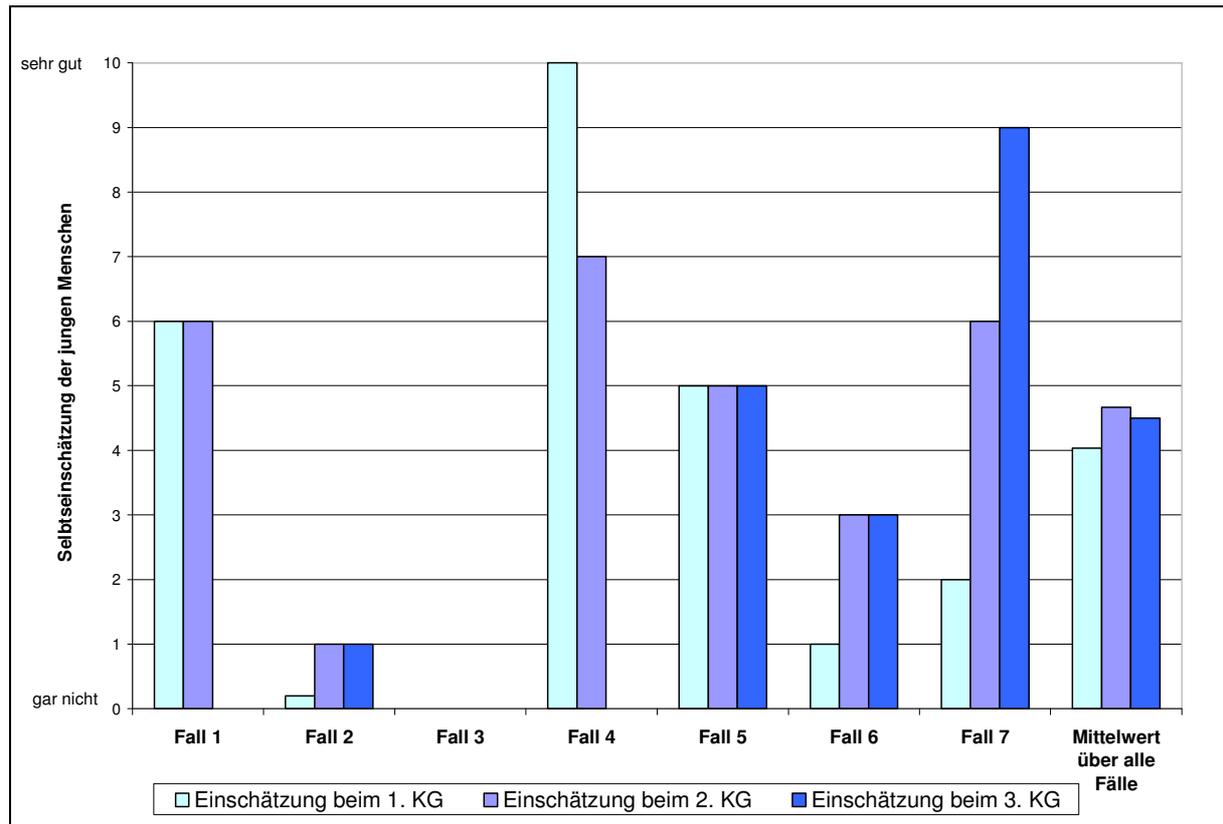
Eine weitere Frage erforschte die Einschätzung der Eltern und jungen Menschen in Bezug auf ihre Handlungsfähigkeit ohne professionelle Unterstützung durch Hilfe zur Erziehung. Zum Teil waren die Fragebögen bei dieser Frage nicht vollständig ausgefüllt. Beim Fall 3 fehlten die Angaben hierzu völlig. Im Fall 1 und 4 fehlten die Einschätzungen beim 3. Kontraktgespräch.

Grafik 32: Indikator 3 „Hilfe zur Selbsthilfe - Einschätzung der Eltern“



Bei der Einschätzung von Elternseite zeigt sich, unabhängig von den unterschiedlichen Ausgangslagen, in fast jedem Fall eine Steigerung. Insbesondere beim Einstieg der Hilfe zur Erziehung, zwischen 1. Kontraktgespräch und 2. Kontraktgespräch, ist dies zu erkennen. Eine These wäre, dass im Zusammenhang mit der zusätzlichen Unterstützung durch eine Hilfe zur Erziehung, eine Phase des „selber Abstrampelns“ beendet wurde und wieder Platz und Freiraum für positive Situationen und eigene überdachte Entscheidungen geschaffen wird. Diese als „Einstiegeffekt“ erklärbare Steigerung ist im weiteren Verlauf nur langsam zu verbessern.

Grafik 33: Indikator 3 „Hilfe zur Selbsthilfe - Einschätzung der jungen Menschen“



Bei den jungen Menschen ist das Antwortverhalten so unterschiedlich, dass sich auf den ersten Blick keine Hintergründe oder Thesen über die 7 Fälle hinweg erkennen lassen. Es könnte sich daher um methodische Erhebungsschwierigkeiten handeln, oder um 7 sehr unterschiedliche individuelle Fallkonstellationen.

## **Indikator 4: Alle am KG beteiligten Familienmitglieder haben mindestens ein Ziel und einen konkreten Handlungsschritt benannt**

Die Grundidee des Indikators ist, dass sich die Ziele, die von den am Kontraktgespräch teilnehmenden Familienmitgliedern genannt werden, in konkret formulierten Handlungsschritten abbilden. Für den Indikator wurden in jedem Bereich zufällig 8 Kontraktgesprächsbögen gezogen und von der Bereichsleitungsrunde ausgewertet.

Die im Folgenden aufgeführten Aspekte wurden aus den Bereichen benannt, sind unabhängig davon, in wie vielen Kontraktgesprächsbögen der Indikator jeweils erfüllt wurde und heben die qualitative Bedeutung des Indikators hervor.

Auf Ebene der Gesamtstadt wurde der Indikator in 75 % der untersuchten Kontraktgesprächsbögen als erfüllt eingeschätzt. Die Prozentzahl in den einzelnen Bereichen schwankt von 50 % bis 100 %. Ein Bereichsvergleich in Prozenten macht unserer Auffassung nach wenig Sinn. Vielmehr kommt es darauf an, die bei der Auswertung gewonnenen fachlichen Erkenntnisse festzuhalten und im Rahmen des Benchmarkingprozesses qualitativ weiter zu verfolgen. Deshalb haben wir 10 Aspekte aus zahlreichen Einzelnennungen herausgefiltert und nach unserem Ermessen zusammengefasst, etwas ausführlicher dargelegt und anhand von Fragen differenziert.

Aufgefallen bei der Zusammenschau ist uns die genaue Beobachtung und Selbstkritik aus den Bereichen, die eine vielfältige Betrachtung von Einzelaspekten erst ermöglicht hat. Es ist deutlich geworden, dass das Kontraktgespräch und der zugehörige Kontrakt ein wesentliches Vermittlungsinstrument zwischen Profis und Leistungsberechtigten bzw. zwischen „System und Lebenswelt“ darstellt.

Wenn wir die genannten Aspekte kurz zusammenfassen, zielen sie unseres Erachtens auf übergeordnete Ausdrücke wie „Beteiligung“, „Verantwortung“, „Handeln und Aushandeln“ oder „Zieldefinition“ im Hilfeprozess zwischen Fachkräften und Leistungsberechtigten ab. Sie bringen ans Tageslicht, dass handlungstheoretische Vorgaben, die die sog. Adressaten- oder Lebensweltorientierung betreffen, durch ihre praktische Anwendung sich von Zeit zu Zeit einer kritischen Überprüfung stellen müssen.

Aspekt	Nennungshäufigkeit
<p><b>„Handlungsschritte sollten zu den Zielen zuordenbar sein“:</b> Diese Aussage spricht für sich, betrifft unmittelbar die Grundidee des Indikators und bringt zum Ausdruck, dass formulierte Ziele eines jeden einzelnen Familienmitglieds einen passenden, auf das Ziel zugeschnittenen Handlungsschritt zur Folge haben müssen. Ein genannter Vorschlag<sup>13</sup>: Lieber weniger Ziele und dafür Kongruenz zwischen Ziel und Handlungsschritt. Oder: Unterscheidungen treffen zwischen kurzfristigen Zielen (bis zum nächsten KG) und Gesamtzielen, die am Ende der Hilfe erreicht werden sollen.</p>	7 (von 10 Bereichen)
<p><b>„Nur die beteiligten Profis benennen Handlungsschritte“:</b> Profis benennen stellvertretend Handlungsschritte für Leistungsberechtigte. Die Rubrik ist zwar ausgefüllt, doch es bleibt offen, wer welchen Schritt geäußert hat. Es ist anzunehmen, dass während des Kontraktgesprächs Äußerungen gefallen sind, die mehr oder weniger gefiltert zu Protokoll gegeben werden. Die Formulierungen sind in der dritten Person dargelegt oder in Hilfsverben wie „sollte“, „müsste“ oder „könnte“. Vorschlag: Mehr Verben! Mehrfach wurde außerdem vorgeschlagen, Formulierungen im Originalton zu zitieren. Dadurch würden Positionen und Sichtweisen persönlicher, origineller und authentischer.</p>	6 (von 10 Bereichen)
<p><b>„Zielformulierungen sind Wünsche“:</b> Die Verwechslung ist nicht neu, kommt aber regelmäßig vor. Es ist in der Tat nicht einfach, Ziele von Wünschen zu unterscheiden – und umgekehrt. Ein Wunsch ist ein verständliches Bedürfnis, bei dem offen bleibt, ob er eintritt oder nicht. Der Wunsch kann eine Vorstufe zum Ziel sein und muss selbstverständlich ernst genommen werden. Die Leistung im Kontraktgespräch besteht darin, an der Differenzierung zwischen Wunsch und Ziel zu arbeiten, d. h. das Ziel heraus zu arbeiten. Handlungsschritte können ein Indikator dafür sein, ob ein Ziel tatsächlich verfolgt wird oder ob es sich um Wünsche handelt. Ein Ziel richtet sich auf einen definierbaren zeitlich-inhaltlichen Prozess, ein Wunsch dagegen hat es an sich, dass er diesen Prozess überspringt.</p>	5 (von 10 Bereichen)
<p><b>„Vorbereitung der Kontraktgespräche wichtig“:</b> Ein Kontraktgespräch ist eine sehr komplexe Gesprächssituation, die mit vielen Erwartungen verbunden ist. Eine gute Vorbereitung der Gespräche ist von zentraler Bedeutung: Bedarf es besonderer Methoden (etwa Tischvorlage, spielerische Elemente, Zeichenmaterial, Flipchart usw.), die der Durchführung dienlich sind? Muss das Kontraktgespräch in verschiedenen Etappen geführt werden, bspw. wenn mehrere Kinder HzE bekommen? Benötigt es altersabhängige Teilnehmungsformen? Wie kann gewährleistet werden, dass möglichst allen Familienmitgliedern die entsprechende Aufmerksamkeit und der notwendige „Raum“ gegeben wird? Welche Aspekte müssen auf jeden Fall zur Sprache gebracht werden und können ggf. schon im Dokument verankert werden? Ist ein Dolmetscher hinzu zu ziehen? Müssen im Vorfeld Absprachen zwischen ASD/BZ und dem zuständigen Erziehungshelfer getroffen werden? Welche Botschaften sollen der Familie in welcher Form übermittelt werden? Vorschlag: Die Rollen der</p>	4 (von 10 Bereichen)

<sup>13</sup> „Vorschlag“ bedeutet immer Vorschläge aus den Bereichen, die im Rahmen der Auswertung gemacht wurden.

<p>Profis im Kontraktgespräch vorher abklären – wer hat welchen Auftrag? In diesen Kontext fallen auch besondere Anforderungen, wie z. B. bei autistischen Kindern.</p>	
<p><b>„Die Familie in die Verantwortung nehmen“:</b> Dieser Aspekt berührt die Frage nach „Beteiligung“. Beteiligen die Profis die Familie oder ist es umgekehrt? Handelt es sich beim Kontraktgespräch um gegenseitige Auftragsklärung und damit um wechselseitige Verantwortung im Hilfeprozess? Wie müssen Kontrakte gestaltet werden, damit verantwortliches Handeln nicht einseitig verläuft? Hier handelt es sich um eine Gratwanderung zwischen Unterstützung, Selbst- und Erziehungsverantwortung von Familien, aufklärerischer Arbeit und Auftragsklärung. Ein damit zusammenhängender Aspekt ist die „Aktivierung der Familie“ zur Selbstverantwortung.</p>	<p>3 (von 10 Bereichen)</p>
<p><b>Dokumentation im Kinderschutz/Krisenfall:</b> Wie soll die Dokumentation in Krisenfällen aussehen? Geht es primär darum krisenrelevante, eher kurzfristige Ziele und Handlungsschritte zu dokumentieren, oder sollten auch schon weitergehende Ziele aufgenommen werden?</p>	<p>3 (von 10 Bereichen)</p>
<p><b>„Dokumentieren, warum jemand nicht dabei ist“:</b> Auch dieser Schritt hat mit dem Beteiligungsaspekt zu tun. Wer sind die Beteiligten im engeren und weiteren Sinne? Bei den fehlenden Vätern z. B. wäre es hilfreich zu erfahren, weshalb sie nicht dabei sind (siehe unten). Wirkt sich das Fehlen bestimmter Personen auf den Hilfeverlauf aus bzw. müssen Konsequenzen erfolgen, die für die Einbeziehung nicht beteiligter Personen notwendig sind? Inwieweit fallen personelle Ressourcen unter den Tisch?</p>	<p>2 (von 10 Bereichen)</p>
<p><b>„Welche Funktion hat der Kontrakt?“:</b> Soll er nur für Eingeweihte nachvollziehbar sein oder auch für „Fremde“? Wer könnte mit „Fremde“ gemeint sein und was würde dies für die Qualität der Dokumentation bedeuten? Bedarf es Hintergrundwissens, um Kontrakte verstehen zu können? Diese Fragen werden bereits in einem Bereich u. a. in einem Plenum vertieft.</p>	<p>1 (von 10 Bereichen)</p>
<p><b>„Auf Punkt 6 können wir verzichten!“</b> Im Kontraktbogen stehen unter Punkt 6 die den Personen zugeordneten Ziele. Der anschließende Punkt 7 dient dazu, die genannten Zielen mit vereinbarten Handlungsschritten zu hinterlegen. Zu dieser Systematik ein Zitat aus einem Bereich: „... wir stellen fest, dass nach wie vor die Trennung von Punkt 6 und 7 unglücklich, wenn nicht unsinnig ist, da sich vielfach die Formulierung von Zielen bezüglich Punkt 6 in Punkt 7 wiederholt – oder in Punkt 6 nichts aufgeführt ist und dafür nur in Punkt 7“.</p>	<p>1 (von 10 Bereichen)</p>
<p><b>„Wo sind die Väter?“:</b> Sind Väter eine unerschlossene Ressource bei der Hilfeplanung? Werden sie aus der Hilfeplanung ausgeschlossen? Ist Hilfeplanung nur auf Mütter zugeschnitten? Sind Väter desinteressiert? Die Beantwortung dieser Fragen bleibt vorläufig offen. Annahmen bisher sind: Väter werden eingeladen, kommen aber (aus beruflichen/zeitlichen Gründen?) nicht. Mütter wollen nicht, dass Väter dabei sind, weil es sonst Streit gibt. Die Adressen der Väter sind nicht bekannt oder sie wohnen zu weit weg. Väter halten nichts von Hilfeplangesprächen, es wird zuviel „gelabert“....?</p>	<p>1 (von 10 Bereichen)</p>