

Anlage 3.4

Zielvereinbarung zur Optimierung Transferkostensteuerung und
Personalausstattung Soziales

Fachmodul

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gem. SGB IX

Die Zielvereinbarung soll einen wichtigen Beitrag dafür leisten, Teilhabeleistungen für erwachsene Leistungsberechtigte zu realisieren, eine gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Leistungsgeschehen zu pflegen und eine hohe Dienstleistungsqualität der Berliner Verwaltung sicherzustellen.

Inhalt

1	Hintergrund und Begrifflichkeiten	2
2	Festlegung der gemeinsamen Ziele und Indikatoren	5
2.1	Allgemeines kennzahlbasiertes Daten-Set	5
2.2	Fachliche Steuerungsschwerpunkte	7
2.2.1	Steuerungsschwerpunkt Einführung von Qualitätssicherung (QS) und Risikomanagement in den THFD sowie die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch SenASGIVA im Leistungsbereich Eingliederungshilfe	7
2.2.2	Steuerungsschwerpunkt Fahrtkosten durch nicht vertragsgebundene Fahrdienste	17
2.2.3	Steuerungsschwerpunkt Qualifizierung der Fachkräfte aus den Teilhabefachdiensten Soziales	21
2.2.4	Steuerungsschwerpunkt Schnittstellen der EGH zu anderen Reha-Trägern oder Fachbereichen	26
2.2.5	Steuerungsschwerpunkt verursachungsgerechte Abbildung der jährlichen Transferkostenentwicklung	31
3	Steuerungsstruktur	35

1 Hintergrund und Begrifflichkeiten

Mit dem im Dezember 2016 verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurden eine Reihe gesetzlicher Veränderungen beschlossen, die insgesamt darauf abzielen, die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen und damit eine Verbesserung ganz individueller Lebens- und Arbeitsentwürfe herbeizuführen. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderung, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Durch Eingliederungshilfe soll ein möglichst selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben ermöglicht werden. Sie werden in vier Leistungsgruppen unterteilt:

- Leistungen zur Sozialen Teilhabe für eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung für eine den Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung, schulische Ausbildung oder hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Aufnahme, Ausübung oder Sicherung einer Beschäftigung
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um die vorhandenen Beeinträchtigungen zu mindern, auszugleichen oder einer Verschlimmerung vorzubeugen und dabei soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu werden.

Finanzielle Steuerung

Mit der Verbesserung der Rechtsstellung zielt das BTHG auch darauf ab, die finanzielle Steuerfähigkeit der Eingliederungshilfe zu verbessern, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den seit Jahren festzustellenden Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu mindern.

Wesentliche Ausgangspunkte für die nachfolgenden Überlegungen zu einer stärker an gesamtstädtischen Zielen orientierten Steuerung der Eingliederungshilfe sind

- der Koalitionsvertrag 2023 - 2026, in dem es unter anderem heißt: „Wir gestalten ein inklusives Berlin mit dem Anspruch einer gleichberechtigten, vollen und wirksamen Teilhabe und fördern Chancengerechtigkeit, Gleichstellung und soziale Gerechtigkeit. Barrierefreiheit als Qualitätsstandard umfasst alle Lebensbereiche...“,
- die Eckpunkte zur „Organisation des Trägers der Eingliederungshilfe“, durch die u.a. die Bildung von Häusern der Teilhabe, die Umsetzung der Sozialraumorientierung, eine multiprofessionelle und rollenspezifizierte Personalausstattung und ein hohes Maß an Verwaltungs- und Steuerungsstandards als Ergebnis eines partizipativen Prozesses unter

Beteiligung verschiedener Verwaltungsebenen, Interessenvertretungen sowie anderer externer Stakeholder für Berlin verankert wurden,

- die Gemeinsamen Ausführungsvorschriften Eingliederungshilfe (AV EH) in der Fassung vom 20.11.2023, in der u.a. die Zuständigkeitsregelungen und das gemeinsame Handeln aller mit den Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe befassten Behörden im Land Berlin geregelt ist und
- der öffentlich-rechtliche Vertrag für Leistungen der Eingliederungshilfe in Berlin (örV EGH) vom 14.05.2025, der mit seiner neu festgeschriebenen Leistungs- und Vergütungsstruktur eine höhere Kostentransparenz geschaffen hat.

Die Umsetzung folgt dem Querschnittsprinzip der Sozialraumorientierung (SRO): Leistungen der Eingliederungshilfe sollen ressourcenorientiert sowie lebenswelt- und netzwerkbezogen geplant und gesteuert werden. Passgenaue Unterstützung basiert auf persönlichen Ressourcen sowie nicht-professioneller und professioneller Unterstützung. Voraussetzung hierfür ist ein übergreifend abgestimmtes, kooperatives Verwaltungshandeln, das sich an der individuellen Bedarfslage und dem Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Person orientiert.

Zentrale Instrumente sind das Teilhabeinstrument Berlin (TIB), das Gesamtplanverfahren und die Ziel- und Leistungsplanung (ZLP). Das TIB dient dabei als landeseinheitliches, ICF-orientiertes Verfahren zur systematischen Bedarfsermittlung. Es erfasst sowohl Einschränkungen als auch Ressourcen, leitet daraus individuelle Teilhabeziele ab und bildet damit die Grundlage für Gesamtplan und ZLP. Damit wird ein durchgängig nachvollziehbarer, fachlich begründeter Prozess von der Bedarfserhebung bis zur Leistungsbewilligung sichergestellt, der zugleich eine einheitliche Datengrundlage für Qualitätssicherung und Wirksamkeitsprüfung schafft.

Ziele des Fachmoduls

Im Sinne der übergeordneten Zielsetzung dieser Zielvereinbarung sollen mit dem vorliegenden Fachmodul sowohl fachliche Ziele zur Optimierung der Transferkosten als auch ressourcenorientierte Ziele im Hinblick auf einen optimierten Personaleinsatz und Wirkungsorientierung im Transferfeld EGH entwickelt werden.

Zur Darstellung der Ist-Situation und Erarbeitung von Zielen und der damit verbundenen Handlungsschwerpunkte wurde eine Fach-Arbeitsgruppe gebildet, an der Vertretungen der bezirklichen Teilhabefachdienste Soziales, der Senatsfinanz- und Senatssozialverwaltung teilnahmen. Die AG begann ihre Arbeit im März 2025.

Durch das vorliegende Fachmodul sollen ausgewählte Schwerpunkte organisatorischer, fachlicher und finanzieller Steuerung im Leistungsbereich der Eingliederungshilfe verbindlich festgelegt werden, wobei hinsichtlich der Wirkungseinflüsse gegebenenfalls nach den Steuerungssträngen der Bezirke und der Hauptverwaltung differenziert wird. Die Erreichung der gemeinsam vereinbarten Ziele bzw. die im Vereinbarungszeitraum abgestimmten Controlling-Prozesse können umso besser

und in Teilen nur dann gelingen, wenn die dargelegten Ressourcenbedarfe (personell, finanziell, organisatorisch, rechtlich oder digital) verfügbar sind.

Die zu erreichenden Zielvorgaben werden anhand von Kennzahlen / Indikatoren objektiv nachvollziehbar gemacht. Dafür werden jeweils die Erhebungs- und Berechnungsmethode, die Messgröße und die entsprechende Datenquelle definiert. Soweit möglich, wird über einen Mindest- und Zielwert (sog. Zielkorridore) sowie eine zeitliche Entwicklung für die Dauer der ZV eine Richtung zur Weiterentwicklung vorgegeben.

Die in diesem Fachmodul vereinbarten Ziele und Maßnahmen sind Ausdruck des gemeinsamen Verständnisses darüber, die gesetzlichen und darüber hinaus in Berlin verankerten Eckpunkte zur Umsetzung eines grundlegenden Systemwechsels in der Teilhabepflicht und Leistungskoordination der Eingliederungshilfe verbindlich und zeitgemäß umzusetzen.

Unter **Transferkostensteuerung** für dieses Fachmodul wird die bedarfsgerechte und passgenaue Ausgestaltung von individuellen Eingliederungshilfeleistungen einschließlich der Zugangs- und Verlaufssteuerung verstanden. Dabei unterteilen sich die Steuerungsebenen im entgeltfinanzierten Bereich der EGH in besonderer Form.

Der bezirkliche Steuerungsschwerpunkt liegt vor allem auf der Bedarfsebene - also bei der personenzentrierten Ermittlung der Anspruchsvoraussetzungen bzw. des (zeitlichen) Umfangs des Hilfebedarfes unter fachgerechter Anwendung aller dafür zur Verfügung stehenden Instrumente (wie bspw. TIB, ZLP).

Ein zentraler Bestandteil dieser Bedarfsebene ist die Fallsteuerung. Sie umfasst die kontinuierliche Begleitung und individuelle Anpassung der Leistungen für jede Person mit Behinderung. Ausgangspunkt ist die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen: Feststellung der wesentlichen Behinderung, Analyse der Teilhabeeinschränkungen, Ermittlung des konkreten Unterstützungsbedarfs sowie Auswahl der geeigneten und angemessenen Leistungen. Darauf aufbauend steuert die Fallsteuerung den gesamten Verlauf der Hilfen, koordiniert zwischen verschiedenen Fachbereichen und Leistungsanbietern und passt die Unterstützung an sich verändernde Lebenslagen oder Bedarfe an. So wird sichergestellt, dass die Hilfen nicht nur geplant, sondern auch wirksam umgesetzt werden.

Die Vergütungs-/ Preisebene hängt von den verhandelten Vergütungen ab, die die Leistungsanbieter für ihre Leistungserbringung erhalten. Die Vergütungsvereinbarungen liegen in der Zuständigkeit der Senatssozialverwaltung und erfolgen jährlich unter ihrer Federführung gemeinsam mit der Senatsfinanzverwaltung und unter bezirklicher Mitwirkung. Die Rolle der Bezirke sollte durch Mitspracherechte im Rahmen der jährlichen Vergütungsverfahren gestärkt werden. Als dritte Steuerungsebene ist, wie in allen Sozialleistungsbereichen üblich, die gesamtstädtische Verantwortung der Fachverwaltung zu sehen, bspw. bei der Festlegung und Steuerung von

verbindlichen Qualitäts- und Leistungsstandards für die Bewilligung von Leistungen, Sicherstellung von systematischer Datenerfassung und -analyse als Steuerungsbasis oder die Entwicklung von Digitalisierungsstrategien.

Im Rahmen einer regelmäßigen Evaluation durch die UAG Zielvereinbarung ist eine konstruktiv kritische Auseinandersetzung mit dem Umsetzungsprozess und dem Stand der Zielerreichung vorgesehen. Hierbei geht es um die Bewertung der vorhandenen Indikatoren, Instrumente, Methoden und Rahmenbedingung inklusive deren Weiterentwicklung zur Sicherstellung von Qualität und effektivem Ressourceneinsatz als Bestandteile der Fach- und Finanzsteuerung.

Vor dem Hintergrund, dass nach Vereinbarung einer Zielvereinbarung die Umsetzung der gesteckten Ziele i. d. R. eher mittel- und langfristig erreichbar sein werden, ist für die erste ZV eine Geltungsdauer von zwei Jahren (2026 bis 2027) vorgesehen.

2 Festlegung der gemeinsamen Ziele und Indikatoren

2.1 Allgemeines kennzahlbasiertes Daten-Set

Für alle Fachbereiche umfasst das Berichtswesen standardmäßig mindestens nachfolgende Kennzahlen pro Bezirk.

Bereich	Basis- und berechnete Kennzahlen je Transferfeld
Personal	• Personalbestand - Ist in Vollzeitäquivalente (VZÄ)
	• Ø monatlicher Personalbestand - Ist (in Vollzeitäquivalente)
	• Anzahl Dienstkräfte
	• Anzahl Fortbildungstage
	• Ø Anzahl der Fortbildungstage zur Stärkung der Handlungskompetenz pro Dienstkraft
	• Ø Führungsspanne (Gruppenleitung /Dienstkräfte)
	• Ø monatliche Zahlfallquote pro Ist-VZÄ
Finanzen	• Anzahl der Zahlfälle
	• % Entwicklung der Ø Zahlfälle im Zeitraum der letzten 3 Jahre im Vergleich zur Gesamtberliner Entwicklung
	• Jährliche Transferausgaben
	• % Entwicklung der Transferausgaben im Zeitraum der letzten drei Jahre im Vergleich zur Gesamtberliner Entwicklung

	<ul style="list-style-type: none"> • % Entwicklung der Fallkosten bezogen auf die Zahlfälle im Zeitraum der letzten 3 Jahre
	<ul style="list-style-type: none"> • Jährliche Personalkosten
	<ul style="list-style-type: none"> • % Entwicklung der jährlichen Personalkosten
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgaben- und Fallzahlentwicklung im Verhältnis zur VZÄ-Ausstattung
	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Fallkosten im Verhältnis zur Entwicklung der Fallzahlquote pro VZÄ
noch nicht erhebbare Kennzahlen ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Neuanträge
	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Anzahl Neuanträge pro Ist-VZÄ
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Ablehnungen
	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Entwicklung der Fallkosten bezogen auf Zahlfälle und Ablehnungen im Zeitraum der letzten 3 Jahre
	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Fallkosten bezogen auf Zahlfälle und Ablehnungen im Zeitraum der letzten 3 Jahre
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Abgänge und Weiterleitungen
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Anzahl Bedarfsermittlungen pro VZÄ • Nachweis Ressourcenanalyse im TIB (Ja/Nein) • Prüfung und/oder Einsatz niedrighschwelliger und/oder nicht-professioneller Angebote im Gesamtplan nachgewiesen (Ja/Nein) • %Entwicklung der Ø Zahlfälle im Vergleich zu Neuanträgen (Welche Menge an Neuanträgen führt nicht zu einem Zahlfall?)
	<ul style="list-style-type: none"> • Anregung: Bestätigung des Verwaltungshandelns im Widerspruchs-/Klageverfahren
noch nicht erhebbare Kennzahlen ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtdurchlaufzeit je Neuantrag im Transferfeld (Antragsdatum bis Datum Bewilligungsbescheid)
	<ul style="list-style-type: none"> • Ist-Stand Digitalisierungsgrad der Neuantragsbearbeitung im Transferfeld

¹ Nicht alle aufgezählten Kennzahlen sind derzeit erhebbbar. Eine Erfassung und Auswertung soll durch die Anpassung von OPEN/PROSOZ ermöglicht werden. Sobald die technische Anpassung hierzu erfolgt ist, wird das Controlling um die gekennzeichneten Messgrößen erweitert.

Nähere Erläuterungen, Datenquellen und Berechnungen zum Standard-Daten-Set sind in der Anlage 5 der Zielvereinbarung zur Optimierung Transferkostensteuerung und Personalausstattung Soziales zusammengefasst.

Auf klientenspezifische Kennzahlen (sog. Kundenperspektive) wurde bewusst verzichtet, da sich alle benannten Kennzahlen und ihre Zielvorgaben im engeren oder weiteren Sinne auf die bedarfsgerechte Versorgung (Qualität) für Antragstellende bzw. Leistungsberechtigte auswirken.

Darüber hinaus sind ggf. zu jedem Steuerungsschwerpunkt weitere spezifische Fachkennzahlen benannt und definiert.

2.2 Fachliche Steuerungsschwerpunkte

Für den Leistungsbereich Eingliederungshilfe sind fünf gemeinsame Steuerungsschwerpunkte und deren notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen festgelegt sowie weitere spezifische Fachkennzahlen definiert worden.

2.2.1 Steuerungsschwerpunkt Einführung von Qualitätssicherung (QS) und Risikomanagement in den THFD sowie die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch SenASGIVA im Leistungsbereich Eingliederungshilfe

Problemdarstellung / Ist-Situation

Mit dem BTHG/SGB IX wurde das übergeordnete Ziel verknüpft, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Mit der Einführung ging auch die Forderung einher, trotz Verbesserung der Rechtsstellung den Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe durch qualifiziertes Verwaltungshandeln, zielgenauere Hilfemaßnahmen und entsprechende Prüfmechanismen mittelfristig zu bremsen und keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen.

Rechtsgrundlagen und Steuerung der Bewilligungen nach SGB IX

Der Gesetzgeber hat im SGB IX umfassende Regelungen für die Eingliederungshilfe vorgesehen:

- § 97 beschreibt Anforderungen an die Fachkräfte.
- § 99 regelt Anspruchsvoraussetzungen, mit Abs.1 für Entfristung bei wesentlicher Behinderung und Abs.3 für flexible Befristungen.
- § 106 und § 117 regeln Maßstäbe für Beratung, Unterstützung und Gesamtplanverfahren.
- § 125 regelt Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen.
- § 128 verpflichtet zur Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- § 131 legt Landesrahmenverträge auf Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit fest.
- Ergänzend gelten die AV EH Berlin (Stand 20.11.2023) sowie der öffentlich-rechtliche Vertrag für EGH Berlin (gültig ab 01.01.2027; Übergangsregelung für 2026).

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die unbefristete Leistungsgewährung der Regelfall. Daraus folgt für die Träger jedoch nicht, dass jede Leistung automatisch unbefristet zu gewähren wäre. Vielmehr setzt eine Entfristung voraus, dass eine wesentliche Behinderung im Sinne des § 99 Abs. 1 SGB IX vorliegt, die Beeinträchtigungen von Dauer sind und die Teilhabebedarfe ohne absehbare Besserung bestehen.

Die Prüfung erfordert eine umfassende Einzelfallbewertung, die sowohl rechtlich als auch fachlich dokumentiert sein muss. Für die THFD bedeutet dies:

- Befristete Leistungsgewährung bleibt grundsätzlich sachgerecht, da sie eine regelmäßige Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, der Zielerreichung und der Wirtschaftlichkeit ermöglicht.
- Eine Entfristung kommt nur in Betracht, wenn feststeht, dass die wesentliche Behinderung dauerhaft und nicht wesentlich veränderbar ist und die Teilhabebedarfe langfristig unverändert bleiben werden.

Die Bedarfsermittlung erfolgt systematisch über das TIB. Hier werden sowohl Einschränkungen als auch Ressourcen und individuelle Ziele erfasst. Dies erleichtert:

- die ICF-orientierte Prüfung der wesentlichen Behinderung (Selbstversorgung, Mobilität, Kommunikation, Lernen/Arbeiten, soziale Beziehungen etc.),
- die sachgerechte Ableitung von Umfang, Dauer und Art der Leistung,
- die Begründung und Dokumentation von Befristungen oder einer gegebenen Entfristung.

Gutachten und Fachberichte (ärztliche Stellungnahmen, psychologische Tests, Sozialberichte, schulische Einschätzungen) sind dabei hilfreiche Indizien. Sie sind jedoch nicht isoliert entscheidend, sondern müssen in den Gesamtkontext der ICF-orientierten Bedarfsermittlung eingeordnet werden. Ein entsprechender Soll-Prozess ist im Rahmen der QS-Pilotierung zu definieren und die notwendigen Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden.

Damit wird gewährleistet, dass Entscheidungen zur Entfristung oder Verlängerung rechtssicher erfolgen, den individuellen Bedarfen entsprechen und gleichzeitig die Steuerungsmöglichkeiten der Verwaltung erhalten bleiben.

Ergänzend sollte geprüft werden, ob die nach § 106 SGB IX vorgesehene Beratung als eigenständige, KLR-relevante Leistung ausgestaltet werden kann. Dadurch könnten sozialraumorientierte, präventive Beratungsprozesse, die vor oder unabhängig von einer formalen Antragstellung erfolgen, sichtbar, auswertbar und steuerbar werden. Eine solche Abbildung würde Anreize schaffen, bedarfsgerechte Alternativen zur Leistungsgewährung frühzeitig zu identifizieren, Beratung und Teilhabeplanung stärker zu verknüpfen und damit die präventive Steuerungsfunktion des TIB zu stärken.

Fachliche und fiskalische Steuerungsherausforderungen

Bis 2019 stiegen die Transferausgaben jährlich um rd. 5 %. Mit der Einführung der 3. Reformstufe (Einführung SGB IX Teil 2 - neues Leistungsrecht EGH) 2020 stiegen sie jährlich um rd. 7 %. Nimmt man die Corona-Jahre aus der Berechnung heraus, ergeben sich sogar jährliche Steigerungen von

rd. 9,5 %. Lässt sich diese Dynamik nicht stoppen, werden sich die Transferausgaben im Jahr 2029 gegenüber 2019 verdoppeln. Im gesamten Zeitraum stieg die Zahl der Leistungsfälle hingegen jährlich nur um rd. 2 %.

Da es in allen Bezirken wegen nicht ausreichender und passender Betreuungsangebote Wartelisten gibt, wäre die Zahl der Leistungsfälle und damit auch die Ausgaben tatsächlich höher. Rückmeldungen der Bezirke lassen zudem vermuten, dass die Fallzahlen in den nächsten Jahren auch deshalb stärker steigen, da die Auswirkungen des BTHG noch nicht vollumfänglich sind. Neue Antragstellende finden sich ein im Leistungskatalog der EGH, die veränderten Regeln zum Einkommen und Vermögen, verbunden mit dem stärker in den Fokus gerückten Wunsch- und Wahlrecht, rufen insbesondere im Assistenzbereich steigende Teilhabebedarfe hervor. Dies bringt mitunter komplexe und kostenintensive Einzelfälle hervor. Im Land Berlin wird daher vereinzelt die Frage gestellt, ob diese Entwicklung angesichts der Ausgabendynamik noch mit sozialstaatlich vertretbaren Standards der Teilhabe vereinbar ist.

Umso wichtiger ist die Sicherstellung von Verfahrensqualität und die Befassung mit etwaigen qualitativen und fiskalischen Risiken im gesamten Umsetzungsprozess.

Aus der Praxis heraus werden unterschiedliche herausfordernde Situationen benannt, die den Prozess der fachlichen und fiskalischen Fallsteuerung schwierig machen. Hierzu gehören beispielsweise

- die Diskrepanz zwischen ermittelten Hilfebedarfen und den verfügbaren Angeboten, infolge dessen verschiedenste Konstellationen möglich sind:
 - Wartelisten, wenn kein adäquates Angebot gefunden wird
 - Leistungsberechtigte, die mit geringem Hilfebedarf auf unabsehbare Zeit in wesentlich teureren Wohn- und Leistungsangeboten verbleiben
 - Leistungsberechtigte mit komplexen, schwierigen Hilfebedarfen, die nicht im erforderlichen Umfang versorgt werden,
- die ungenügende Transparenz im fallspezifischen Leistungsgeschehen (Einsicht in bzw. Qualität der Leistungsdokumentationen) verhindert entsprechende Fallsteuerung,
- die fehlende Transparenz in Bezug auf die Kontingentüberwachung eines Angebotes, um Minderleistungen durch Überforderung des Leistungsanbieters abzuwenden,
- das Faktum, dass Teilhabefachdienst (THFD) und Leistungserbringerseite auf eine lösungsorientierte, sehr konstruktive Zusammenarbeit angewiesen sind, die Position des THFD jedoch die schwächere ist, wenn Leistungserbringer die Mangelsituation nutzen und nur unter bestimmten (finanziellen) Bedingungen zur Leistungsübernahme bereit sind
- die Tatsache, dass die Eingliederungshilfe einerseits nachrangig ist, andererseits für vorrangige Leistungen als „Auffangbecken“ einspringen muss (s. Ziff. 2.2.4)
- die flächendeckend nicht ausreichende Personalausstattung in den Fachbereichen, hohe Fallzahlquoten und ein steigender Anteil neuer, somit noch unerfahrener Kolleg*innen

Zwischen Bearbeitungsgeschwindigkeit und fachlicher Qualität kann ein struktureller Zielkonflikt bestehen. Kürzere Prüfzeiten können zwar auf effiziente Verwaltungsabläufe hinweisen, führen jedoch nicht zwingend zu besseren Ergebnissen. Längere Bearbeitungszeiten sind zunächst im Lichte von Fallkomplexität und externen Abhängigkeiten (z. B. medizinische Gutachten,

Schnittstellen zu anderen Reha-Trägern, Wartelisten) zu interpretieren und können fachlich geboten sein. Eine sorgfältige, sozialraumorientierte und fachlich abgestimmte Antragsbearbeitung kann zudem langfristig fiskalische Vorteile bewirken, etwa wenn niedrighschwellige oder sozialräumliche Unterstützungsangebote anstelle kostenintensiver Leistungen von Leistungserbringern genutzt werden.

Eine verbindliche Definition sowie ein Indikator zur Erfassung des Anteils komplexer Fälle sollte geprüft werden: durch die Verknüpfung beider Dimensionen (Bearbeitungszeit und Komplexität) wird eine aussagekräftige Steuerungsanalyse möglich.

Erwarteter Ziel-Zustand, mögliche Alternativen

Einführung Qualitätssicherung und Risikomanagement

Im Rahmen der Maßnahmen zur Verbesserung der Steuerungsfähigkeit des EGH-Trägers soll ein System aus Qualitätssicherung und Risikomanagement für den Gesamtprozess der Eingliederungshilfe eingeführt bzw. pilotiert werden.

Damit soll die Prozessqualität durch geeignete Controllingmaßnahmen sowie ggf. fallbezogen steuerungsunterstützende Interventionen kontinuierlich gestärkt werden und es können im Prozess denkbare strukturelle und verfahrensbedingte Fehlentwicklungen sowie Fehlsteuerungen der Beteiligten (Behörden, Leistungserbringer, Leistungsberechtigte) identifiziert und in ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung auf fachliche sowie finanzielle Risiken bewertet werden. Die Ergebnisse der Qualitätssicherung und des Risikomanagements sollen perspektivisch in das Fach- und Finanzmonitoring (AG FFM) einfließen.

Praktische Umsetzung

Zur praktischen Umsetzung und Erfolgsmessung kann in Ansätzen auf die Erfahrungen der Qualitätssicherung und Bekämpfung von Fehlverhalten in der ambulanten Hilfe zur Pflege als Referenzmodell zurückgegriffen werden. Auf komplexe Analyseverfahren soll verzichtet werden. Ziel ist es, ein den Besonderheiten des Leistungsbereiches Eingliederungshilfe entsprechendes Einzelfallcontrolling aufzusetzen, das Schwachstellen im gesamten Geschäftsprozess identifiziert, Handlungsempfehlungen zur Bekämpfung bzw. zum Umgang mit fachlichen oder finanziellen Risiken aufzeigt und anhand geeigneter Kennzahlen zur Erfolgsmessung der praktizierten Qualitätssicherung geeignet ist.

Finanzielle Risiken

Hauptaugenmerk soll auf finanzielle Risiken und Steuerungspotenziale gelegt werden. Zu prüfen ist, mit welchen Kennzahlen das Ergebnis einer fallbezogenen Qualitätssicherung gemessen werden kann, z.B. Differenz der Bewilligungssumme vor und nach QS, Anzahl beendeter Leistungsfälle, Verhinderung von Gewährung unberechtigter oder qualitativ unzureichender Leistungen, Beilegung oder Lösung von Konflikten zwischen EGH-Träger und Leistungserbringer.

Da sämtliche Aspekte des Prozesses miteinander verknüpft sind, ist im Ergebnis einer Risikoanalyse mit der Entstehung eines umfassenden Netzes aus Handlungsfeldern und Maßnahmen aller

beteiligten Dienststellen bzw. Akteure zu rechnen. Zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und passgenauen Leistungsbewilligung sowie der Sicherstellung des bewilligten Leistungsumfangs in erforderlicher Qualität durch den Leistungserbringer sind standardisierte Prüfmechanismen und verbindliche Informationswege zwischen allen Verantwortlichen erforderlich. Eine wesentliche Schnittstelle ist hierbei zum Aufgabenbereich Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherung bei der Senatssozialverwaltung herzustellen.

Zur Umsetzung des Steuerungsschwerpunktes ist eine enge konzeptionelle Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen Bezirken, SenFin, SenWGP und SenASGIVA erforderlich.

Alternativen

Alternative 1 bestünde in der auf zwei Jahre befristeten Beauftragung eines externen Dienstleisters. Nachteil: Mit Ablauf der Frist ginge das für die Vorgehensweise und den laufenden Betrieb erforderliche Know-how verloren. Dem könnte gegebenenfalls durch die Bildung eines Tandems aus externer Fachkraft und BePo entgegengewirkt werden.

Alternative 2 wäre die Einrichtung eines temporären Projektteams aus Mitgliedern aller beteiligten Dienststellen (bezirkliche THFD, SenFin, SenASGIVA u. a.), gegebenenfalls mit externer Projektleitung oder Moderation. Nachteil: Dies würde zusätzliche personelle Ressourcen beim Stammpersonal binden, könnte eine neutrale und übergeordnete Betrachtung erschweren und erfordert gegebenenfalls Schulungen, da das vorhandene Personal nicht über das spezifische Fachwissen verfügt. Dies würde den Projektstart verzögern.

Alternative 3 sieht die Einrichtung eines Pools aus jeweils einem QS-Mitarbeitenden bei den THFD und bis zu 6 bis 12 Mitarbeitenden bei der SenASGIVA vor. Die beiden Ebenen arbeiten in verbindlichen Tandems zusammen: Die SenASGIVA übernimmt die zentralen Qualitäts- und insbesondere Wirtschaftlichkeitsprüfungen (mit qualifizierten Wirtschaftsprüfenden und betriebswirtschaftlichem Profil), während die THFD die fachliche Fallanbindung sicherstellen. Grundlage der Zusammenarbeit sind landesweit einheitliche Tätigkeitsbeschreibungen und verbindliche Schwerpunktsetzungen; durch die Tandemstruktur wird der Abstimmungsaufwand minimiert und ein konsistentes fachliches Vorgehen gewährleistet. Für die Erprobung dieses Modells wird eine Pilotphase von ein bis zwei Jahren vorgesehen, in der Beschäftigungspositionen (BePos) landesweit in möglichst allen 12 Bezirken sowie bei der SenASGIVA geschaffen werden. Die Entscheidung über einen langfristigen Stellenerhalt wird in Abhängigkeit von der Einschätzung der Wirtschaftlichkeit dieser Maßnahme getroffen.

Alternativen 1 und 2 werden aus fachlichen und organisatorischen Gründen nicht empfohlen.

Alternative 3 ist zu bevorzugen.

**Notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen / zusätzliche Ressourcen
 (personell, finanziell, organisatorisch, fachlich, rechtlich, digital)**

Beschreibung	Federführung (FF)	Beteiligte	Bis wann?
<p>a) Personell (Maßnahme steht unter allgemeinem Haushaltsvorbehalt)</p> <p>Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführung eines systematischen bezirklichen Einzelfallcontrollings zur Qualitätssicherung (QS) • Einführung eines systematischen Wirtschaftlichkeitsprüfungssystems bei der Senatssozialverwaltung <p>- Beschreibung der Aufgabenkreise (BAK) für die Stellen der QS-MA (analog HzP?) für die Bezirke und für die QS/BWL-Stellen bei der SenASGIVA</p>	<p>Sen ASGIVA</p> <p>III B 1</p> <p>III C</p>	<p>SenFin, Bezirke</p>	<p>2026</p> <p>Q1 2026</p>
<p>b) Finanziell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusage der Finanzierung befristeter Beschäftigungspositionen (BePos) zu a) für den Zeitraum der Prüfungsphase zur Einschätzung der Wirtschaftlichkeit der Maßnahme für interessierte Bezirke (ggf. Piloten) und für SenASGIVA • Auswertung der Pilotphase • Bei positivem Ergebnis Verstetigung der Stellenbedarfe 	<p>SenFin</p>	<p>Sen ASGIVA</p>	<p>Q3 2026</p> <p>Q4 2027</p>
<p>c) Organisatorisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstetigung Fach-Arbeitsgruppe FFM (Fach + Controlling) • Einführung standardisierter Abläufe inkl. Festlegung von Schnittstellen der unterschiedlichen Akteure, Informationswegen usw. • Prüfung und Umsetzung evtl. notwendiger Qualifizierungsbedarfe zu a) • Prüfung Notwendigkeit von begleitender Supervision bzw. Mediation zur Förderung der Akzeptanz bspw. des neuen QS-Verfahrens zu a) 	<p>ASGIVA</p> <p>III B 1</p>	<p>III C, SenFin, THFD, weitere</p> <p>Dito</p> <p>Dito</p>	<p>Ab 2026</p> <p>Im Laufe 2026</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung einer zentralen Übernahme von Prozesskosten im Zusammenhang mit QS-Maßnahmen (EGH und aHzP) 			2027
e) Digital <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung und Bereitstellung eines digitalen Erfassungstools für das Einzelfallcontrolling als Übergangslösung • Konzept zur Abbildung des Gesamtprozesses der EGH (einschließlich Einzelfallcontrolling) in einem digitalen Fachverfahren 	ASGIVA	Bezirke, SenFin, weitere	Ende 2026 Ende 2028

Mögliche spezifische Fachkennzahlen zum Steuerungsschwerpunkt

Bei den fachmodulspezifischen Kennzahlen handelt es sich um fachliche Vorschläge, die im Laufe des Jahres 2026 hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Umsetzbarkeit geprüft und weiter ausgearbeitet werden.

Dimension	Kennzahlen
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittlicher Personaleinsatz QS (VZÄ) über neues Verwaltungsprodukt
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl geprüfter Fälle pro QS-Mitarbeitendem und Monat (Produktivität) - Menge nach Selbstauskunft
Finanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung/Identifizierung möglicher Kostendämpfungsfaktoren
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Fälle mit reduzierter, veränderter oder beendeter EGH-Leistung nach Prüfung
	<ul style="list-style-type: none"> • Rückforderungsquote nach QS- und Wirtschaftlichkeitsprüfung bei den Leistungserbringern durch die SenASGIVA (erfolgreiche Kostenrückforderungen)
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl/Anteil Fälle mit festgestelltem Leistungsmangel gegenüber Anzahl geprüfter Fälle bzw. gegenüber Gesamtfallzahl
	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl und Ergebnis der Weiterleitungen zur Prüfung an SenASGIVA, III C 1
	<ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittliche Prüfzeit pro Fall (Effizienz) • Anteil komplexer Fälle/ komplexes und oder passgenaues Unterstützungsarrangement an allen abgeschlossenen

	Prüfverfahren (zur Einordnung der Prüfzeit und Fallkomplexität)
--	---

Weitere spezifische Fachkennzahlen zur Umsetzung der Qualitätssicherung (FC)

Dimension	Kennzahlen
Kundenzufriedenheit	Zufriedenheit der Leistungsberechtigten mit den erbrachten Leistungen (des THFD / des Leistungserbringers)
Kundenzufriedenheit	Anzahl der Beschwerden, Widersprüche und Gerichtsverfahren; Widersprüche nach Abhilfe, Gerichtsverfahren nach ER, Ergebnis im Hauptsacheverfahren
Bedarfsmerkmale	Art der Behinderung
Bedarfsmerkmale	TIB: Erst-Assessment oder Wiederholungs-Assessment
Bedarfsmerkmale	Liegt ein Grad der Behinderung (GdB) vor, nach Art der Behinderung
Bedarfsmerkmale	Wie hoch ist der Grad der Behinderung, nach Art der Behinderung
Verwaltungsverfahren	Anzahl und Zeitaufwand für TIB und (getrennt) Ziel- und Leistungsplanung (ZLP), solange es ZLP ohne TIB gibt; bei den TIB sollte noch unterschieden werden zwischen Erst-TIB und Folge-TIB; Art der Behinderung sollte berücksichtigt werden
Verwaltungsverfahren	Zeitraum vom Antragseingang mit vollständigen Unterlagen bis zum TIB
Verwaltungsverfahren	Zeitraum vom TIB bis zur ZLP
Verwaltungsverfahren	Zeitraum von der ZLP bis zum Bescheid
Verwaltungsverfahren	Wurden vorrangige Leistungen geprüft? Wurden sozialräumliche Ressourcen eingebunden?
Verwaltungsverfahren	Liegen Leistungsnachweise der Leistungserbringer vor?
Verwaltungsverfahren	Anzahl und Zeitaufwand für Analyse der Informationsberichte der Leistungserbringer
Verwaltungsverfahren	Bewilligte Leistungen nach 99 (1), (2) oder 99 (3) SGB IX
Verwaltungsverfahren	Anzahl der unbefristeten Fälle nach Leistungsart und Art der Behinderung
Verwaltungsverfahren	Wer hat die wesentliche Behinderung festgestellt?

Verwaltungsverfahren	Welche Instrumente wurden zur Ermittlung der wesentlichen Behinderung eingesetzt?
Verwaltungsverfahren	KÜ-Erklärung mit verpflichtenden Inhalten zur ZLP
Teilhabeziele	Anzahl und Erfüllungsgrad der Ziele nach Art der Behinderung
Teilhabeziele	Anzahl der Leistungen, die im Rahmen der Kostenübernahme erbracht werden, aber nicht mit Zielen verknüpft sind
Leistungserbringung	Anteil der kalkulatorischen Leistungseinheiten an den Fachleistungsstunden
Leistungserbringung	Verhältnis von einfacher und qualifizierter Assistenz
Leistungserbringung	Anzahl der FLS (Höhe HBG, LG) nach Leistungsart und Bezirk
Leistungserbringung	Kosten einer Leistungseinheit (FLS, HBF, LG) nach Leistungsart und Bezirk
Leistungserbringung	Anzahl der Leistungen nach Leistungsart und Bezirk pro 1000 Einwohner
EGH und Pflege	Anzahl der EGH-Fälle, in denen zugleich Pflegeleistungen erbracht werden
EGH und Pflege	Anzahl der EGH-Fälle, in denen zugleich HzP erbracht wird

2.2.2 Steuerungsschwerpunkt Fahrkosten durch nicht vertragsgebundene Fahrdienste

Problemdarstellung / Ist-Situation

Gemäß Abschnitt 3 der AV Eingliederungshilfe Berlin (Fassung vom 20.11.2023), insbesondere Nummern 127f, sind Fahrkosten zu übernehmen, wenn diese im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe entstehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die leistungsberechtigte Person aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen nicht in der Lage ist, die Wege zwischen Wohnung und Leistungsangebot eigenständig oder mit zumutbarer Hilfe zu bewältigen.

Das **Rundschreiben Soz Nr. 02/2021** (Fassung vom 1. Januar 2023) konkretisiert die Regelungen, insbesondere bei der Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Fahrdiensten. Demnach kann die Beförderung sowohl als Annex- als auch als Hauptleistung der Eingliederungshilfe gewährt werden. Das Rundschreiben legt zudem fest, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsempfänger zu berücksichtigen ist, solange dies keine unangemessenen Mehrkosten verursacht. In der Praxis zeigt sich jedoch oft, dass Wunsch und Wahl vorrangig vom zur Verfügung gestellten Angebot abhängen, was in vielen Fällen zu signifikanten Mehrkosten führt.

Erfahrungen mit dem Ist-Zustand:

Individuelle Verträge: Trotz des geltenden Rundschreibens schließen Leistungsberechtigte eigenständig Verträge mit Fahrdiensten ab, ohne dass eine Offenlegung der tatsächlichen Kosten erfolgt. Dies hat zur Folge, dass Fahrkosten regelmäßig bis zum Maximum des festgelegten Grundbetrags steigen, ohne dass gleichzeitig eine Verbesserung der Qualität erkennbar wäre.

Lange Anfahrtszeiten: In Bezirken ohne ortsnahe Werkstattangebote kommt es zu langen Anfahrtswegen und damit zu überdurchschnittlichen Kostenbelastungen. Dies kann dazu führen, dass die Fahrkosten die eigentlichen Kosten der Hauptmaßnahme (Werkstattleistung) deutlich übersteigen.

„Zwei-Milieu-Prinzip“: Ein weiterer systemischer Kostentreiber ist das sogenannte „Zwei-Milieu-Prinzip“: Leistungsberechtigte werden teils einzeln zur Werkstatt/Tagesbetreuung gefahren, obwohl sich diese auf demselben Gelände wie ihr Wohnort befindet. Auch hier entstehen zusätzliche Fahrkosten. Der Einsatz von Pauschalen für solche Konstellationen könnte zur Kostendämpfung beitragen.

Hoher Verwaltungsaufwand und fehlende Transparenz: Fehlfahrten müssen kontrolliert und Rechnungen manuell geprüft werden; und dies bei fehlender Transparenz hinsichtlich Personal- und Sachkosten der Anbieter. Die eAbrechnung wird bislang von Fahrdiensten nicht genutzt.

Uneinheitliche Modelle

Zusätzlich erschweren uneinheitliche Teilzeitmodelle, Wunschwahlentscheidungen und Einzelfahrten die wirtschaftliche Steuerung. Eine sachliche Abgrenzung zwischen Wunsch und Wirtschaftlichkeit ist bislang nicht klar geregelt. Trotz gesunkener Betriebskosten (z. B. Kraftstoffpreise) sind die Angebote vieler Fahrdienste nicht günstiger geworden. Teilweise liegen reguläre Taxifahrten unterhalb der veranschlagten Fahrdienstpreise. Der Rechnungshofbericht von

2014 sowie Rückmeldungen der Bezirke belegen, dass die derzeitige Praxis sowohl finanziell als auch organisatorisch unzureichend steuerbar ist.

Mögliche Alternativen:

Variante 1: Übertragung der Verantwortung an die Werkstätten

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) könnten Fahrdienste eigenständig organisieren und untereinander Netzwerke zur Sammelbeförderung aufbauen (Brandenburger Modell: Bei Werkstattbesuchen außerhalb Berlins gibt es einen pauschalen Zuschlag pro Tag, den die Werkstätten verwenden, um die Beförderung sicherzustellen.)

- Es ist mit Effizienzsteigerungen durch koordinierte Routenplanung und Fahrtenbündelung zu rechnen.
- Die Teilhabefachdienste würden bei Steuerung und Abrechnung entlastet.
- Eine Integration der eAbrechnung wäre technisch einfach umsetzbar.
- Die Verträge sollen so gestaltet werden, dass Bezirke ohne ortsnahe Werkstattangebote keine höheren finanziellen Kostenbelastungen tragen müssen.
- Für besonders kostenintensive Einzelfälle müsste ein vertraglicher Schutzmechanismus entwickelt werden, der ausschließt, dass Personen von Werkstätten wegen absehbar hoher Fahrtkosten abgelehnt werden.

Voraussetzung und damit zusätzlicher Aufwand für den Vertragsbereich der SenASGIVA: Einpreisung von Fahrtkostenpauschalen im Rahmen der Vergütungsvereinbarungen mit den Werkstätten gem. öffentlich-rechtlichem Vertrag zur Gewährleistung einer gesamtstädtischen Steuerung.

Variante 2: Landesweite Ausschreibung (zentral) und Beauftragung eines Hauptanbieters

Die Beauftragung eines Hauptanbieters (ggf. in Zusammenarbeit mit Subunternehmern) würde der Verwaltung ermöglichen, zentrale quantitative und qualitative Anforderungen - etwa zum Gewaltschutz - bereits in die Leistungsbeschreibung aufzunehmen. Erfahrungen mit dem Sonderfahrdienst (SFD) zeigen, dass sich Qualität und Kostentransparenz mit einem zentralen Anbieter deutlich verbessert haben. Ein mögliches Monopolrisiko ist rechtlich zu prüfen. Dieses Modell verspricht eine bessere Steuerbarkeit, Kontrolle und Transparenz sowie wirtschaftliche Vorteile durch gebündelte Strukturen, insbesondere durch:

- Einführung einer einheitlichen Preisstruktur
- Festlegung verbindlicher Qualitätsstandards
- Vereinfachung des Verfahrens durch Festlegung einheitlicher Beauftragungs- und Abrechnungsmodalitäten
- Stärkere Verhandlungsmacht durch zentrale oder gebündelte Vergabe

Zur Entscheidung über das künftige Modell ist eine qualifizierte Wirtschaftlichkeitsprüfung beider Varianten notwendig. Dabei ist sicherzustellen, dass sich bestehende strukturelle Unterschiede zwischen den Bezirken (etwa das Fehlen ortsnaher Werkstattangebote) nicht nachteilig auf die

Umsetzung oder Finanzierung im künftigen Modell auswirken. In diesem Zusammenhang sollten auch die unterschiedlichen Bedarfslagen (Lang-, Normal- und Kurzfahrten) und weitere Faktoren, wie der Einfluss von Teilzeit auf die Kostenentwicklung betrachtet werden.

Unabhängig vom gewählten Modell sind klare Regelungen für Fahrten zu den tagesstrukturierenden Angeboten erforderlich. Zudem müssen Einzelfallregelungen für besondere Bedarfslagen gesichert werden. Dabei sollte eine nachvollziehbare Abgrenzung zwischen Wunsch und Wirtschaftlichkeit verbindlich festgelegt werden.

**Notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen / zusätzliche Ressourcen
(personell, finanziell, organisatorisch, rechtlich, digital)**

Beschreibung	FF	Beteiligte	Bis wann?
a) Personell <ul style="list-style-type: none"> • Verständigung über das anzustrebende Zielbild (detaillierte Darstellung der Vor- und Nachteile) • Durchführung bzw. Beauftragung einer qualifizierten Wirtschaftlichkeitsprüfung • Konzeption zur Umstellung 	ASGIVA III B	III C III B 3 Bezirke THFD	Q1 2026
b) Finanziell / Rechtlich (Maßnahme steht unter allgemeinem Haushaltsvorbehalt - bei Variante 2: Übernahme bezirklicher Ausgaben) <ul style="list-style-type: none"> • Ausschreibung / Vertragsausgestaltung entsprechend dem Ergebnis zu a) • geordneter Übergang zum neuen Modell 	ASGIVA III B oder III C	SenFin Bezirke THFD	2027 Ab 2028
c) Organisatorisch <ul style="list-style-type: none"> • Einführung standardisierter Abläufe zur Steuerung, Datenerhebung, Datenauswertung und Evaluation der Fahrtkosten <ul style="list-style-type: none"> ○ Überarbeitung des Meldebogens 	III B	III B 3 Bezirke	2026 / 2027
d) Digital <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Tools zur einheitlichen Übermittlung und Auswertung diverser Kennzahlen (Prüfung der Anbindung an SoFinData) 	III B	SenFin	2027

Mögliche spezifische Fachkennzahlen zum Steuerungsschwerpunkt

Bei den fachmodulspezifischen Kennzahlen handelt es sich um fachliche Vorschläge, die im Laufe des Jahres 2026 hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Umsetzbarkeit geprüft und weiter ausgearbeitet werden.

Dimension	Kennzahl
Personal	<ul style="list-style-type: none">• ./.
Finanzen	<ul style="list-style-type: none">• Ausgabenentwicklung Fahrtkosten
	<ul style="list-style-type: none">• Durchschnittliche Fahrtkosten pro Kilometer
	<ul style="list-style-type: none">• Mengenentwicklung Fahrten
Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none">• Beschwerdemanagement / Zufriedenheitsquote

2.2.3 Steuerungsschwerpunkt Qualifizierung der Fachkräfte aus den Teilhabefachdiensten Soziales

Problemdarstellung / Ist-Situation

Gemäß § 97 SGB IX obliegt der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung als Träger der Eingliederungshilfe im Land Berlin die Aufgabe, bedarfsgerecht Fachkräfte aus verschiedenen Fachdisziplinen für die Durchführung der Aufgaben nach Teil 2 des SGB IX zu beschäftigen und fortlaufend zu qualifizieren. Dies umfasst insbesondere die Vermittlung umfassender Kenntnisse im Sozial- und Verwaltungsrecht, zu Teilhabebedarfen und -barrieren, zum leistungsberechtigten Personenkreis sowie zur Kommunikation und zum regionalen Sozialraum.

Zur Umsetzung dieses gesetzlichen Auftrags wurde im Jahr 2019 die Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin) mit der Entwicklung eines Qualifizierungskonzepts beauftragt. Seit dem 17.05.2021 übernimmt die ASH Berlin die Durchführung, das Veranstaltungsmanagement sowie die Qualitätssicherung des Programms im Auftrag der Senatsverwaltung. Eine externe wissenschaftliche Evaluation Ende 2023 führte zu einer konzeptionellen Weiterentwicklung, insbesondere im Hinblick auf:

- unterschiedliche Qualifizierungsbedarfe in Abhängigkeit von Dienstalter, Berufserfahrung und Rolle (Teilhabeplanung + Leistungskoordination),
- neue rechtliche und verwaltungsinterne Anforderungen,
- erweiterte inhaltliche wie strukturelle Anpassungen.

Zur besseren Passgenauigkeit der Fortbildungsangebote an die individuellen Kompetenzen der Mitarbeitenden sowie zur Erhöhung der Motivation an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen, obliegt die Fest- und Sicherstellung der Kompetenzen und Fähigkeiten gem. § 97 SGB IX den Führungskräften der bezirklichen Teilhabefachdienste bzw. des LAGeSo. Damit einher geht eine stärkere Einbindung der bezirklichen Ebene in die operative Umsetzung der Qualifizierungsmaßnahmen.

Erwarteter Ziel-Zustand / mögliche Alternativen

Ab dem Jahr 2026 wird eine landesweit einheitliche und verbindliche Struktur zur Qualifizierung der Mitarbeitenden in den Teilhabefachdiensten Soziales (THFD) umgesetzt. Diese Neuausrichtung ist Ergebnis der wissenschaftlich evaluierten Weiterentwicklung des bestehenden Qualifizierungsprogramms. Sie stärkt die Fachlichkeit und sichert eine rechtssichere, qualitätsorientierte Aufgabenerfüllung.

Folgende Zielsetzungen sind verbindlich vorgesehen:

- Alle Mitarbeitenden der THFD verfügen über die aufgabenspezifischen Kompetenzen gem. § 97 SGB IX,
- Die Fest- und Sicherstellung dieser Kompetenzen und Fähigkeiten obliegt den Führungskräften der bezirklichen Teilhabefachdienste, bzw. des LAGeSo.

- Die Gewährleistung dieser Kompetenzen sind im von der SenASGIVA erstellten Kernkompetenzprofil (s. Anhang) zusammengefasst. Die Kompetenzen erlangen die Mitarbeiter*innen entweder qua Qualifizierung oder durch Anerkennung bereits absolvierter Ausbildungen/Weiter-/Fortbildungen.
- Die Bezirke ermitteln den individuellen Fortbildungsbedarf im Rahmen von Mitarbeiter*innen-Gesprächen bezirksintern
- Die Gelegenheit zur fachlichen Fortbildung sowie zum Austausch mit Menschen mit Behinderungen stellt die für Soziales zuständige Senatsverwaltung sicher.
- Die Bezirke können externe Fortbildungen/Ausbildungen/Berufserfahrungen unter bestimmten Voraussetzungen (Inhalt, Nachweis, Aktualität) anerkennen. Es können nur dann extern erworbene Kenntnisse und Kompetenzen anerkannt werden, wenn sie max. 5 Jahre zurückliegen und Kompetenzen der Rechtsmodule erst ab dem Jahr 2021.
- Ab 2026 wird 1x jährlich eine Kernkompetenz-Reihe für neue Mitarbeiter*innen angeboten, die in einem kompakten Durchlauf stattfindet
- Nach erfolgreichem Abschluss der Fortbildungsreihe (Anwesenheitspflicht von min. 75%) erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat zur „Teilhabefachkraft Eingliederungshilfe“, welches durch die ASH Berlin ausgestellt wird. Das Zertifikat stellt eine Anerkennung der absolvierten Reihe dar, ist jedoch nicht Voraussetzung für die Tätigkeit als Teilhabefachkraft
- Zudem werden die einzelnen Module der Fortbildungsreihe auch flexibel buchbar für alle angeboten, um fehlende Kompetenzen zu erwerben
- Optionale Vertiefungsseminare zur individuellen Spezialisierung und Wissensvertiefung werden zudem für alle Mitarbeitenden der THFD Soz angeboten.
- Für jedes erfolgreich absolvierte Seminar erhalten die Teilnehmenden eine Bescheinigung
- Die Qualifizierungsinhalte werden als „lebendiges Curriculum“ regelmäßig durch die Senatsverwaltung evaluiert, aktualisiert und weiterentwickelt.

Die Ergänzung folgender Schulungsinhalte ist zu prüfen:

- Kenntnisse über verschiedene Reha-Träger und deren Anspruchsvoraussetzungen
- Spezielle ICF-Schulung: Wie leitet man Funktionseinschränkungen aus den im medizinischen Gutachten genannten ICF-Nrn. ab?

Ziele im Überblick:

- Einheitliche, qualitätsgesicherte Qualifizierung nach § 97 SGB IX
- Fachliche Stärkung entsprechend aktueller Rechtslage und fachlicher Standards
- Ermittlung und Berücksichtigung individueller Fortbildungsbedarfe
- Zertifikatserhalt bei abgeschlossener Grundqualifikation
- Klare Aufgaben- und Verantwortungsteilung zwischen Haupt- und Bezirksverwaltung

Kompetenzprofil der Teilhabefachdienste gemäß § 97 SGB IX und auf Grundlage des Qualifizierungskonzeptes:

Die für Soziales verantwortliche Senatsverwaltung erstellt ein Kompetenzprofil für die Teilhabefachdienste, welches die im SGB IX genannten Kompetenzen und Fähigkeiten in folgenden Inhalten umfasst:

- Fachkenntnisse und Fähigkeiten in den Bereichen der selbstbestimmten Teilhabe gemäß UN-Behindertenrechtskonvention
- sozialrechtliche Grundlagen insbesondere des SGB IX
- Anwendung des Gesamtplanverfahrens und des TIB.
- Personenzentrierte Bedarfsermittlung
- Ziel- und Leistungsplanung
- Sozialraumorientierte Beratung sowie
- Kommunikationstechniken für inklusive Teilhabeplanung.
- Kenntnisse der neuen Leistungs- und Vergütungsstruktur, rechtlicher Rahmenbedingungen und interdisziplinärer Zusammenarbeit

Das vollständige und detaillierte Kompetenzprofil wird den bezirklichen Teilhabefachdiensten sowie dem LAGeSo in einem separaten Schreiben zur Verfügung gestellt.

Einflussfaktoren

Zur Sicherstellung des Qualifizierungsprogramms benötigt die für Soziales zuständige Senatsverwaltung jährliche Haushaltsmittel in Höhe von rd. 300.000 €.

Die inhaltliche Ausgestaltung ergibt sich aus dem geplanten Qualifizierungsprogramm 2026 (in Arbeit).

Notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen / zusätzliche Ressourcen (personell, finanziell, organisatorisch, rechtlich, digital)

Beschreibung	FF	Beteiligte	Bis wann?
a) Personell <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Fortbildungsplanung im Rahmen der Mitarbeitendengespräche in den Bezirken • Prüfung Freistellung oder Gewährung von Mehrarbeitszeitausgleich für geeignete Mitarbeitende zur Mitwirkung im Qualifizierungsprogramm (als Referierende) 	BA; LAGeSo		Ab 2026 laufend
b) Finanziell <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Finanzierung durch die Senatssozialverwaltung aus den hierfür zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln 	ASGIVA	SenFin	HH-Planung
c) Organisatorisch	SenASGIVA	ASH Berlin	Ab 2026

<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung, Veranstaltungsmanagement und Qualitätssicherung durch die ASH Berlin • Einführung standardisierter Abläufe zur Bedarfsübermittlung und Teilnahmeerfassung und ggf. Nachsteuerung, um Kursmindestteilnahmezahlen zu erreichen, um Kursausfällen zu verhindern • Schulungen zu Schnittstellen bspw. zu HzP, Leistungskatalog anderer Reha-Träger 	III B BA + LAGeSo	Bezirke+ LAGeSo SenASGIVA ASH	
d) Rechtlich <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung auf Basis der §§ 97, 106, 117 SGB IX • Anerkennung externer Fortbildungen (max. 4 Jahre alt, max. zwei pro Zertifikat) 	SenASGIVA BA+ LAGeSo	Bezirke+ LAGeSo	
e) Digital <ul style="list-style-type: none"> • digitales Tool zur Anmeldung • Perspektivisch: Aufbau eines Lernmanagementsystems (LMS) 	ASH Berlin	SenASGIVA	

Mögliche spezifische Fachkennzahlen zum Steuerungsschwerpunkt

Bei den fachmodulspezifischen Kennzahlen handelt es sich um fachliche Vorschläge, die im Laufe des Jahres 2026 hinsichtlich ihrer Aussagekraft und Umsetzbarkeit geprüft und weiter ausgearbeitet werden.

Dimension	Kennzahl
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der THFD-Mitarbeitenden mit abgeschlossenem Basismodul (Ziel: 100 %) • Anzahl Teilnehmender am Basisseminar im Berichtsjahr • Anzahl abgelehnter Anmeldungen im Berichtsjahr • Anteil neuer Mitarbeitender, die geschult sind durch die Basisseminare innerhalb von 2 Jahren nach Dienstbeginn <ul style="list-style-type: none"> ○ davon Fluktuationsrate / Personalabgänge
Finanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der zentral finanzierten Fortbildungsmaßnahmen (Ziel: 100 %)

Prozessqualität	<ul style="list-style-type: none">• Rücklauf der Evaluationsbögen (60-70%)• Durchschnittliche Zufriedenheit der Teilnehmenden je Modul (Ziel: mind. 80 % positive Rückmeldung)• Anteil der Anerkennung von extern erbrachten Kompetenzen/Weiter-/Ausbildungen durch die Bezirke (max. 20 %)
-----------------	---

axes Word Trial

2.2.4 Steuerungsschwerpunkt Schnittstellen der EGH zu anderen Reha-Trägern oder Fachbereichen

Problemdarstellung / Ist-Situation

Eingliederungshilfe ist gemäß § 91 SGB IX eine nachrangig zu erbringende Sozialleistung. Sie wird erst dann erbracht, wenn die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen gewährleistet werden kann.

Entlang der rechtlichen Vorgaben ergeben sich in der Praxis reichlich fachliche und organisatorische Herausforderungen, um im Einzelfall die Leistungen der Eingliederungshilfe von den anderen Leistungsbereichen abzugrenzen. Hierzu gehören insbesondere Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV), der Hilfe zur Pflege (HzP) oder die Übergänge und Abgrenzungen zu Leistungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG).

Die Arbeit der Teilhabefachdienste wird hauptsächlich erschwert durch folgende Faktoren:

- Fehlen einer spezifischen Zusatzqualifikation für die Tätigkeit in einem THFD bei hohem Komplexitätsgrad (der Träger der EGH muss im Vergleich zu anderen Reha-Trägern ein deutlich größeres Leistungsspektrum abdecken, was ein umfangreiches Fachwissen bei den Mitarbeitenden der THFD voraussetzt), unklare Zuständigkeiten und Kostenträgerschaften zwischen beteiligten Trägern und Leistungssystemen, insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen,
- Regelungslücken zwischen SGB IX, SGB XII und PsychKG, mangelnde Zusammenarbeit und fehlende Verfahrensabstimmung für einen geregelten Übergang von Leistungsberechtigten zwischen den Systemen, die zu Versorgungslücken führen
- andere Träger, die sich ihrer Leistungsverpflichtung entziehen (Missachtung des Nachrangprinzips), indem Anträge ohne erkennbare Prüfung an die THFD weitergeleitet werden; da § 14 SGB IX die „Rückgabe“ eines weitergeleiteten Antrags ausschließt, verbleibt der Antrag zur abschließenden, ggf. aufwendigen trägerübergreifenden Bearbeitung im THFD,
- hohe Fallzahlen bei gleichzeitig zunehmendem Kostendruck und der gesetzlichen Verpflichtung, „Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles“ (§ 104 SGB IX) zu gewähren,
- die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), die nicht immer rechtskonform berät, informiert und unterstützt,
- die (viel zu) komplexen und ressourcenintensiven Verwaltungsprozesse, insbesondere vor dem Hintergrund der vorgeschriebenen Beteiligung anderer Reha-Träger oder anderer öffentlicher Stellen, z.B. Pflegeversicherung, Betreuungsbehörde, Jobcenter (Teilhabepflichtverfahren)

Problemlagen - Übergänge an der Schnittstelle von forensischer Psychiatrie und EGH

- Es bestehen vielfältige strukturelle und inhaltliche Probleme im Übergang vom stationären Krankenhausmaßregelvollzug (KMV) in ambulante oder besondere Wohnformen.
- Die Entlassung aus dem KMV erfolgt oftmals ohne eine vorbereitende Erprobungsphase, dem sog. Probewohnen mit Nachbetreuung durch ein multiprofessionelles Team, woraus sich schwierige Fallkonstellationen ergeben:
 - Leistungsberechtigte müssen in intensiv betreute Wohnformen entlassen werden
 - der THFD erhält bei erhöhtem Schutzbedarf die Auflage, den temporären Einsatz eines Wachschutzes sicherzustellen, grundsätzlich ist aber die Abwehr von Fremdgefahr nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe
 - Notversorgung im ungeeigneten Setting (z.B. ASOG, Pflegeheim, Wohnraum und Betreuung nach § 67 SGB XII)
- Gleichzeitig werden die von SenJust zu finanzierenden, rechtlichen Betreuungen gemäß § 1814 BGB zunehmend beendet, auch wenn diese langjährig bestanden und sehr gut funktionierten, was häufig zu einer Verunsicherung oder Zustandsverschlechterung beim Leistungsempfänger führt.
- Die Teilhabe der Leistungsberechtigten ist oft eingeschränkt: Entscheidungen werden fremdbestimmt getroffen, ohne die Wünsche der Leistungsempfänger ausreichend einzubeziehen.
- Viele Leistungserbringer der EGH sind auf diesen Personenkreis nicht ausgerichtet oder lehnen die Übernahmen aus unterschiedlichsten Gründen ab.

Problemlagen - Übergänge an der Schnittstelle von Allgemeinpsychiatrie und EGH

- Die Entlassung aus der Allgemeinpsychiatrie gestaltet sich wegen fehlenden Wohnraums häufig schwierig und führt zu Hospitalisierung.

Problemlagen - Schnittstelle zum Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung

- Es fehlen berlinweit Kapazitäten für die Ambulante psychiatrische Pflege (APP), für die die Krankenkasse Kostenträger ist.
- Mangels freier Plätze werden Leistungsberechtigte in Einrichtungen untergebracht, die weder ihrem Unterstützungsbedarf noch ihrer Lebenssituation entsprechen. Junge Menschen werden mangels passender EGH-Angebote in Pflegeeinrichtungen vermittelt.
- Leistungen der GKV werden von Pflegeeinrichtungen oder Pflege-Wohngemeinschaften auf die EGH verschoben, um sie als Teilhabeleistungen zu finanzieren.
- Der Bedarf an 1:1-Betreuungen steigt und überfordert die vorhandenen Strukturen.
- Heilpädagogische Angebote, die eigentlich über die Krankenversicherung zu finanzieren sind, fallen zunehmend in den Aufgabenbereich der EGH.
- Weitere strukturelle Defizite betreffen die therapeutischen Übergangswohnheime (TÜWH), die durch neue Vergütungsstrukturen unter Druck geraten. Teilhabeziele treten dabei oft in den Hintergrund. Gruppenangebote werden verpflichtend eingeführt - auch für Menschen, die individuelle Betreuung benötigen bzw. keine Gruppenangebote wünschen und brauchen.

- Es fehlen geschützte Einrichtungen für Leistungsberechtigte mit Selbst- oder Fremdgefährdung, die nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen realisiert werden können.

Problemlagen - Schnittstelle zum Wohnen oder zu Leistungen nach § 67 SGB XII

- Wohnungslosigkeit oder drohende Wohnungslosigkeit von Leistungsberechtigten wird häufig nicht rechtzeitig erkannt und führt zu Fehlzuweisungen in die EGH. Das beeinträchtigt die Hilfeplanung und verringert die Wirksamkeit der Versorgung.
- Im ohnehin angespannten Wohnungsmarkt ist es umso schwieriger, für den genannten Personenkreis geeigneten Wohnraum zu finden.
- Auch an der Schnittstelle zwischen Hilfe nach § 67 SGB XII und der EGH bestehen Zuständigkeitsunsicherheiten. Unter Entlassungsdruck werden Leistungsberechtigte vorschnell der EGH zugeführt, obwohl eine Übergangsbetreuung oder sozialpädagogische Unterstützung nach § 67 SGB XII passender wäre.
- Fehlender Wohnraum führt zu falschen Hilfen und in der Folge zu höheren Bedarfen und Zustandsverschlechterungen.
- EGH-Hilfen können nicht beendet werden, obwohl die Ziele erreicht sind, da kein Wohnraum zur Verfügung steht.

Problemlagen - Schnittstellen Migration/Integration und AsylbLG

- Eine klare Unterscheidung zwischen Teilhabe und Integration fehlt.
- Steigende Zahlen sind auch beim Personenkreis der geflüchteten Menschen festzustellen. Hier besteht die Sorge, dass Personen mit psychischen Erkrankungen oder unbehandelten Traumata im AsylbLG nicht die ausreichende Hilfe erhalten. Die THFD sind nicht für EGH im Rahmen des AsylbLG zuständig, geben aber regelmäßig Empfehlungen an die Fachstellen weiter.
- Zusätzliche Schwierigkeiten sind fehlende Sprachkenntnisse.
- Die Leistungsstellen im AsylbLG sind fachlich nicht an die THFD angebunden, müssen aber teils auf deren Amtshilfe zurückgreifen.
- Asylsachbearbeitende können keine Teilhabekoordination leisten; unterschiedliche Rechtsgrundlagen (§ 2 / § 3 AsylbLG) und unklare Zuständigkeiten verursachen Verzögerungen und Doppelbearbeitungen.
- Für den Bescheid braucht es Berücksichtigung der Bleibeperspektive.

Es besteht eine wachsende Diskrepanz zwischen personenzentrierter Ausrichtung und Pflichtversorgung in den Bezirken. Insgesamt ist festzustellen, dass das im BTHG geforderte Umdenken in der Praxis nur unzureichend umgesetzt wird.

Erwarteter Ziel-Zustand, mögliche Alternativen

Regelungsbedarf für einheitliches Verwaltungshandeln

- Es braucht Reha-trägerübergreifend klare und transparente Schnittstellenregelungen und eindeutige Zuständigkeiten, um Doppelstrukturen zu vermeiden und das Gesamtantragsverfahren für Leistungsberechtigte zu vereinfachen
- Zur Stärkung der Fachlichkeit und für ein einheitliches Verwaltungshandeln bedarf es verbindlicher fachlicher und rechtlicher Weisungen durch die Hauptverwaltung. Diese sollte ihrer Verantwortung stärker nachkommen, um bezirkliche Abweichungen zu reduzieren und einheitliche Standards zu etablieren; zudem benötigen die Bezirke feste Ansprechpersonen in der Hauptverwaltung für die diversen Themen. Ergänzend braucht es klare Rundschreiben mit eindeutigen Abgrenzungen zu den Kostenträgern.

Personal und Qualifizierung

- Um dem gestiegenen Steuerungs- und Beratungsaufwand gerecht zu werden, ist eine Personalausstattung in den THFD nach klaren Kriterien zum Belastungsindikator (1 : 58 lt. BlnTG) unabdingbar; zu prüfen ist, ob dies z.B. durch eine landesweit geltende Regelung zur flexiblen Nutzung von Teilzeitresten unterstützt werden kann.
- Schätzworkshops und Mengenzählung sind in 2026 vorgesehen.
- Der ermittelte Stellenbedarf muss von den THFD auch besetzbar sein. Hierfür müssen die Bezirke dazu verpflichtet werden, die erforderlichen Stellen im Stellenplan vorzusehen und zeitnah zu besetzen.
- Auch braucht es eine angemessene Personalausstattung in den angrenzenden Hilfesystemen (z. B. Hilfe nach § 67 SGB XII).
- Eine wesentliche Voraussetzung für eine weiter verbesserte system- und rechtskreisübergreifende Realisierung individueller Bedarfslösungen ist speziell qualifiziertes und kontinuierlich weiterentwickeltes Personal.
- Es braucht verbindliche Finanzmittel für regelmäßige Supervision für alle Fachkräfte in den THFD, um diese in ihrer anspruchsvollen Vermittlungs- und Steuerungsrolle gegenüber Leistungserbringern, Angehörigen und Gesundheitsämtern sowie anderen Reha-Trägern zu unterstützen.

Organisationsstrukturen und Stärkung der Kooperation

- Es bedarf einer Prüfung, welche organisatorischen und personellen Strukturen der THFD eine sozialräumlich orientierte Bearbeitung gewährleisten.
- Zur Vermeidung wiederkehrender Zuständigkeitskonflikte wird die Einrichtung eines landesweiten Grundsatzreferats zur strategischen Abstimmung mit vor- und gleichrangigen Leistungsträgern (z. B. Kranken- und Pflegekassen) empfohlen.
- Zudem wird die Einrichtung eines einheitlichen landesweiten Gesundheitsdienstes für die EGH vorgeschlagen, um unabhängiger von lokal zuständigen Gesundheitsämtern agieren zu können.
- In der Zusammenarbeit mit den bezirklichen Steuerungsgremien wird Optimierungspotenzial gesehen.

- Es braucht für den Personenkreis mit schweren psychischen Erkrankungen bessere Versorgungsstrukturen, qualifiziert gesteuerte Leistungsübergänge durch enge Kooperation zwischen den Systemen (wie das Probewohnen) und ausreichend geschützte Einrichtungen (zum Schutz der Leistungsberechtigten und der Gesellschaft).
- Es muss darauf hingewirkt werden, dass sich Verfahrensbeteiligte, wie SenJust nicht aus ihrer rechtlichen wie fachlichen Verantwortung entziehen.

Angebotssteuerung, Angebotstransparenz, Stärkung der trägerübergreifenden Kooperation

- Eine adäquate Platzzahlenplanung muss sich an realen Bedarfen orientieren und darf sich nicht aus bestehenden Angeboten ableiten. Der Grundsatz „Angebot schafft Nachfrage“ ist zu durchbrechen. Noch immer werden Klienten dem Angebot angepasst; der mit dem BTHG bezweckte Paradigmenwechsel findet nicht statt. Das Ziel, personenzentrierter Angebote durch die Leistungserbringer muss konsequenter verfolgt werden. Es braucht eine landesweit abgestimmte Bedarfsplanung.
- Es braucht Transparenz über freie Kapazitäten in den Versorgungs- und Unterstützungssystemen.
- Es ist eine personenzentrierte, differenzierte Bedarfsplanung erforderlich, um „Drehtüreffekte“ zu vermeiden, etwa bei Entlassungen aus Kliniken ohne geeignete Nachfolgeeinrichtung.
- Ein gezielter Ausbau der ambulanten psychiatrischen Pflege (APP) ist notwendig, um im Übergangmanagement zwischen Klinik und EGH wirksame Hilfen sicherzustellen.
- Steigendem Bedarf an sicherheitserhöhenden Maßnahmen (Baumaßnahmen und/oder Personal) muss Rechnung getragen werden, damit die dadurch entstehenden Kosten nicht mehr aus der EGH zu decken sind.
- Es muss Wohnraum geschaffen werden - z.B. durch eine enge Kooperation mit städtischen Wohnungsbaugesellschaften

Notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen / zusätzliche Ressourcen

(personell, finanziell, organisatorisch, rechtlich, digital mit allen Prozessbeteiligten)

Beschreibung	Federführung (FF)	Beteiligte	Bis wann?
a) Organisatorisch <ul style="list-style-type: none"> • Bildung eines „runden“ Tisches zur gemeinsamen Erhebung der Ist-Situation in Berlin; Schwachstellen- und Risikoanalyse im gesamten Versorgungssystem, Prüfung möglicher Kooperationsvereinbarungen bzw. strukturell notwendiger Veränderungen, Klärung der Zuständigkeiten zwischen den Verfahrensbeteiligten 	SenASGIVA	SenFin, SenWGP, SenJust, SpD, Bezirke, zusätzliche Fach- expertise	Ende 2026

<ul style="list-style-type: none"> ○ Bedarfsprüfung für geschützte Einrichtungen für Menschen mit besonders hohem Betreuungs- und Schutzbedarf ○ Wohnraumbeschaffung - Prüfung möglicher Kooperationsvereinbarungen mit städtischen Wohnungsbaugesellschaften zur Verbesserung der Versorgung für unterschiedliche Zielgruppen 		<p>aus KH u.ä.</p>	
<p>b) Finanziell</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenverantwortliche Prüfung der Verbesserung / Steigerung der bezirklichen finanziellen Spielräume für punktuell notwendige Qualifizierungsmaßnahmen (wie Supervision) 	<p>Bezirke</p>	<p>THFD, bezFin</p>	<p>Im Laufe 2026</p>
<p>c) Personell</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung zur eigenverantwortlichen Umsetzung der im BlnTG festgelegten Fallzahlenquote in den THFD • Prüfung eigenverantwortlicher Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen für eine qualitative Erstberatung in den THFD oder im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) - BePos, bei positiven Effekten Verstetigung der Stellen 	<p>SenASGIVA</p>	<p>SenFin Bezirke THFD</p>	<p>2026 2026</p>
<p>d) Digital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammentragen aller für die THFD relevanten Leistungsangebote in einem Angebotsportal (Prüfung der Anbindung an SoFinData) <ul style="list-style-type: none"> ○ Welche technischen Lösungen gibt es schon (Nutzung vorhandener Strukturen)? ○ Sicherstellung der Aktualität 	<p>SenASGIVA III D</p>	<p>SenFin SenStadt Bezirke SRK</p>	<p>2026</p>

2.2.5 Steuerungsschwerpunkt verursachungsgerechte Abbildung der jährlichen Transferkostenentwicklung

Problemdarstellung / Ist-Situation

Die Entwicklung der Transferkosten in der Eingliederungshilfe unterliegt einer Vielzahl von Einflussfaktoren und unterschiedlichen verantwortlichen Akteuren. Zu den wesentlichen gehören

- die Antragsmenge, die ihrerseits vielfältig beeinflusst wird, wie bspw. durch Einwohnerzahlen, Einwohnerstrukturen oder sozialräumliche oder politisch-gesellschaftliche Umweltfaktoren. Aus ihr generieren sich die laufenden Leistungsfälle.
- der Umfang der EGH-Leistungen, der von den THFD bewilligt wird und maßgeblich vom individuell notwendigen Bedarf der antragstellenden Personen abhängt.
- die Kostensätze der Leistungserbringer, die sich insbesondere in Abhängigkeit von den Personalkosten und der generellen Preisentwicklung für Waren und Dienstleistungen entwickeln. Sie werden von der SenASGIVA unter Beteiligung des Bereiches Entgelt Soziale Dienste (ESD) bei der SenFin mit den Vereinigungen der Leistungserbringenden jährlich pauschal und ggf. darüber hinaus von der SenASGIVA angebotsindividuell verhandelt.

Hinzu kommen weitere fallbezogene Leistungen, wie die Fahrtkosten zu tagesstrukturierenden Einrichtungen oder Werkstätten (s. Steuerungsschwerpunkt 2.2.2) oder die Unterkunftskosten in besonderen Wohnformen, die als sog. Fachleistung II vom Träger der Eingliederungshilfe bezahlt werden, wenn sie das Maß der vom Bund übernommenen maximalen Höhe um 25% übersteigen. Darüber hinaus waren die letzten Jahre auch durch Pandemie und geopolitische Einflüsse geprägt.

Alle Faktoren überlagern sich und wirken in ihrer Ausprägung unterschiedlich stark, so dass sich die einzelnen fiskalischen Auswirkungen nur schwer beziffern lassen.

Steuerung

Der Fokus der Ausgabensteuerung im Sozialbereich richtete sich in den zurückliegenden Jahren schwerpunktmäßig auf die Antrags- und Bedarfssteuerung der bezirklichen THFD und wurde hauptsächlich durch Wettbewerb im Rahmen der KLR-Medianbudgetierung und den Abschluss von Zielvereinbarungen zur Dämpfung der Ausgabensteigerungen umgesetzt. Es ist auch unbestritten, dass zur Beurteilung der Transferkostenentwicklung weiterhin genaue Einblicke in das Antrags- und Bedarfsermittlungsgeschehen in den THFD notwendig sind.

Darüber hinaus gehören zur Bewertung der Ausgabenentwicklung aber auch die Auswirkungen der jährlichen Vergütungsabschlüsse, denn deren Ergebnisse fließen eins zu eins in die Fallkostenentwicklung.

Mit dem Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages zwischen der SenASGIVA und den Vereinigungen der Leistungserbringenden wurde eine neue Vergütungsstruktur vereinbart. Künftig wird in den Angebotskalkulationen und bei der Leistungserfassung in OPEN/PROSOZ zwischen Fachleistungsstunden (FLS) und den sogenannten kalkulatorischen Leistungseinheiten (kLE) unterschieden. FLS beinhalten die personellen Aufwendungen für fallspezifische Leistungen inklusive Koordination sowie weitere fallspezifische Leistungen und werden in der Angebotskalkulation als (maximales) Kontingent pro Angebot und Woche ausgeworfen. Die Vergütung der FLS erfolgt im Rahmen der personenzentrierten Leistungsbewilligung. Die kLE beinhalten die angebotsbezogenen Aufwendungen für die fachliche Leitung, sonstiges fachliches

Personal, räumliche und sächliche Ausstattungen, fallunspezifische und interne Leistungen sowie angebotsspezifische Leistungen der Erreichbarkeit und Wegezeiten. Sie werden unabhängig von der bewilligten Anzahl der FLS als angebotsindividueller fixer Monatsbetrag vergütet. Aufgrund der Vergütungsmodalitäten wird ein besonderer Fokus auf dem prozentualen Verhältnis von Fachleistungs- und kLE-Kontingent pro Angebot liegen.

Ein aussagekräftiger Gesamtüberblick über alle genannten Aspekte liegt aktuell nicht vor. Dies wird durch das Fach- und Finanzmonitoring (AG FFM) hergestellt (vgl. Maßnahmen b) und c).

Erwarteter Ziel-Zustand / mögliche Alternativen

Es soll durch maschinelle Auswertung der vorhandenen IT-Fachanwendungen OPEN/PROSOZ und TOPqw (sowie durch Verknüpfung dieser beiden Datenquellen) und die Nutzung weiterer Datenquellen, wie dem Fallcontrolling Qualitätssicherung (s. Ziff. 2.2.1) eine hohe Ausgaben- und Steuerungstransparenz erreicht werden. Die auswertbaren Daten sollen verursachungsgerecht zugeordnet und die Auswirkungen auf die Transferkostenentwicklung bezogen auf Gesamtberlin und differenziert nach Bezirken beziffert werden.

Die Auswertungen sollen mindestens umfassen:

Einwohner- und Umweltstrukturen

- Einwohnerzahlen, Altersstruktur, soziostrukturelle Besonderheiten der Bezirke
- Jährliches Neuantragsvolumen im regionalen Kontext

Einfluss der bezirklichen Fallsteuerung

- Anzahl Ablehnungen pro Jahr
- Anzahl neuer Leistungsfälle pro Jahr
- Anzahl bewilligter Fachleistungsstunden je Leistungsart differenziert nach Neu- und Bestandsfällen
- Anteil Fälle mit sinkenden, steigenden und kontinuierlichen Bedarfen
- Länge des Leistungsbezugs
- div. Merkmale des Teilhabeverfahrensberichtes gem. § 41 SGB IX
- Anteil langjähriger Fälle mit kontinuierlich niedrigem Unterstützungsumfang

Einfluss der Vergütungsvereinbarungen (TOPqw)

- Auswirkungen der jährlichen pauschalen Vergütungssteigerung (Fachleistungen und Sachkosten)
- Auswirkungen der jährlichen individuellen Vergütungssteigerung (Fachleistungen und Sachkosten)
- Jährliche Entwicklung der Voll-/Gesamtkosten je Fachleistungsstunde (inklusive kalkulatorischer Leistungseinheiten - kLE)
- Jährliche Entwicklung des Verhältnisses von Fachleistungsstunden- und kLE-Kosten pro Angebot
- Anteil der Angebote je Preissegment (unten, mittig, oben) gem. externem Vergleich

- Jährliche Entwicklung der kalkulierten Leistungsempfänger pro Angebot
- Jährliche Entwicklung der Angebotsstrukturen (Neuangebote, Schließungen, Platzzahlen)

Verknüpfung von Falldaten (OPEN/PROSOZ) und Angeboten (TOPqW)

- Vergleich von kalkulierter (TOPqW) und tatsächlicher (OPEN/PROSOZ) Leistungsempfängerzahl je Angebot (Einrichtungskennzeichen)
- Vergleich kalkuliertes Fachleistungsstundenkontingent (TOPqW) und tatsächlich bewilligten Fachleistungsstunden (OPEN/PROSOZ) pro Angebot (Einrichtungskennzeichen)
- Auswertung der durchschnittlichen Stückkosten pro Leistungsart auf Basis der Preissegmentierung in TOPqW
- Entwicklung der jährlichen durchschnittlichen EGH-Fallkosten (im Kontext zur Vergütungsentwicklung)

Perspektivisch sollen auch die TIBs- und ZLP-Ergebnisse, die Leistungsdokumentationen und Informationsberichte der Leistungserbringer oder die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung einfließen.

**Notwendige Umsetzungsschritte / Maßnahmen / zusätzliche Ressourcen
(personell, finanziell, organisatorisch, rechtlich, digital)**

Beschreibung	FF	Beteiligte	Bis wann?
a) Organisatorisch <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Fach- und Finanzmonitorings zur systematischen Auswertung der vorhandenen Datenquellen 	SenASGIVA III B	III C, III D SenFin Bezirke THFD, Controlling	2026
b) Digital <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung aller notwendigen Abfragen aus OPEN/PROSOZ und TOPqW 		III D	2026
c) Finanziell <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der Möglichkeit, zusätzliche Dienstkräfte zur Datenerfassung einzustellen (E 6) insbesondere zur Entlastung der hochqualifizierten Tätigkeitsbereiche in den THFD • Ggf. Berücksichtigung bei der PBE-Berechnung 	SenASGIVA	SenFin Bezirke	2027

3 Steuerungsstruktur

Die Steuerung im Rahmen der Zielvereinbarung erfolgt über die in der Zielvereinbarung beschriebenen Gremien und Entscheidungsprozesse. Dort ist auch der Aufbau eines geeigneten Fach- und Finanzmonitorings vereinbart. Die fachmodulspezifische Steuerungsstruktur wird im Jahr 2026 konkretisiert.

Das vorliegende Fachmodul EGH wird durch fünf Anlagen ergänzt, die Bestandteil des Dokuments sind und der inhaltlichen und methodischen Vertiefung dienen:

- Anlage 1: Exkurs Fallsteuerung in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)
- Anlage 2: Beispiel Risikoliste
- Anlage 3: Beispiel Risiko Instrumente Matrix
- Anlage 4: Checkliste Einzelfallprüfung

Die Anlagen unterliegen der Weiterentwicklung, konkretisieren einzelne Aspekte und dienen zugleich als Grundlage für die Evaluation der Umsetzung im Rahmen der Fach- und Finanzsteuerung.