



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und  
Gesundheit  
Telefon: 04331/202-373  
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

## TAGESORDNUNG

### Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

---

**Sitzungstermin:** Donnerstag, 23.02.2017, 17:00 Uhr  
**Ort, Raum:** Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768  
Rendsburg, Sitzungssaal 2

---

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 17.11.2016
3. Rettungsdienstangelegenheiten: Sachstand Integrierte Rettungsleitstelle (IRLS) Mitte
4. Zuschüsse für Integrationsprojekte
  - 4.1. Projektantrag des Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg- Eckernförde zur Förderung des Interkulturellen Mütterfrühstücks. **VO/2017/074**
  - 4.2. Projektantrag des Diakonisches Werks "Starke Kerle und starke Mädchen" **VO/2017/091**
  - 4.3. Projektantrag des Diakonisches Werkes "Sprach- und Alphabetisierungsmobil" **VO/2017/092**
  - 4.4. Projektantrag des Diakonischen Werks "Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund" **VO/2017/093**
  - 4.5. Folgeantrag des Diakonischen Werkes zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs "WIR" **VO/2017/094**
5. Schuldnerberatung nach dem SGB II und SGB XII - Zustimmung zu den vom Kreistag unter Vorbehalt **VO/2017/073**

- beschlossenen Erhöhungen der Haushaltsansätze
6. Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse **VO/2017/072**
  7. Bericht des Vereins Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. über die Durchführung der Interkulturellen Woche **VO/2017/095**
  8. Tätigkeitsbericht 2016 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
  9. Benchmarking Berichte 2015
  - 9.1. Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe 2015 **VO/2017/078**
  - 9.2. Benchmarkingbericht Soziales 2015 **VO/2017/070**
  10. Bericht der Verwaltung
  - 10.1. Information zum Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz)
  - 10.2. Information zum Pflegestärkungsgesetz II und Pflegestärkungsgesetz III
  11. Verschiedenes



<b>Beschlussvorlage</b>		Vorlage-Nr:	VO/2017/074
Federführend: FB 1 Zentrale Dienste		Status:	öffentlich
		Datum:	30.01.2017
		Ansprechpartner/in:	Wolf, Michael
		Bearbeiter/in:	Wolf, Michael
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>		
<b>Projektantrag des Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde zur Förderung des Interkulturellen Mütterfrühstücks.</b>			
Beratungsfolge:			
Status	Gremium	Zuständigkeit	
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung	
Öffentlich	Hauptausschuss	Entscheidung	

**Beschlussvorschlag:**

Der Ausschuss für Soziales und Gesundheit beschließt nach Beratung

Der Hauptausschuss beschließt entsprechend der Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses..

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:****2. Sachverhalt:**

Das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg- Eckernförde hat den in der Anlage beigefügten Projektantrag gestellt.

Michael Wolf

**Anlage/n:**

Projektantrag des Diakonischen Werks

Diakonisches Werk Rendsburg Eckernförde – Am Holstentor 16 - 24768 Rendsburg

Herrn  
Michael Wolf  
Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Fachstelle Integration  
Kaiserstr. 8  
24768 Rendsburg

Diakonisches Werk  
des Kirchenkreises  
Rendsburg - Eckernförde  
gemeinnützige GmbH

Beratungsstelle für Erziehungs-, Familien-  
und Lebensfragen  
Monika Wegener  
Dipl. Sozialpädagogin  
Fachbereichsleitung

Am Holstentor 16  
24768 Rendsburg

Tel.: 04331/69 63-30  
Fax: 04331/69 63-39  
Mail: m.wegener@diakonie-rd-eck.de

24.11.2016

Sehr geehrter Herr Wolf,

hiermit stelle ich einen Antrag auf die weiterführende Unterstützung eines Projektes, welches das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde im März 2016 gestartet hat.

Das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH ist eine gemeinnützige Einrichtung. Wir verstehen unsere Arbeit als Dienst an und mit dem Menschen. Wir wollen für Sie Ansprechpartner sein, wenn Sie Hilfe benötigen. Denn Diakonie bedeutet für uns gelebte Nächstenliebe.

Die Angebote des Diakonischen Werks des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde sind allen Menschen zugänglich, unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer und sozialer Herkunft oder Konfession. Unsere Grundhaltung drückt sich in unserem christlichen Menschenbild aus.

Neben anderen Angeboten in der Jugendhilfe und im sozialen Bereich bietet das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung an.

Ebenso gibt es hier die Möglichkeit, Gelder aus der Bundesstiftung Mutter und Kind, Schutz des ungeborenen Lebens, zu beantragen.

Viele Familien, die sich in prekären Lebenssituationen befinden, können über diese Angebote erreicht werden.

Flüchtlingsfamilien mit kleinen Kindern sind in unserem Land in dieser Beziehung zunächst eher orientierungslos: sie kennen die unterschiedlichen Angebote der Familienbildungsstätten, der U 3 Betreuung usw. nicht und sind es nicht gewohnt, staatliche bzw. nichtstaatliche Organisationen und Hilfsangebote in Anspruch zunehmen.

Aufgrund der derzeitigen Situation des Nachzuges von jungen Flüchtlingsfamilien und der steigenden Nachfrage sowohl durch das Jugendamt des Kreises als auch durch Familien, die im freien Zugang unser Beratungsangebot nutzen, wurde aktuell das Angebot **Interkulturelles Mütterfrühstück** konzipiert.

Vorerst wurde das Mütterfrühstück in Eckernförde installiert, in der Folge soll es auch in Rendsburg- geplant ab Juni 2016 – stattfinden, und gerne auch kreisweit, so sich Bedarfe erkennen lassen.

Hier können sowohl junge Mütter mit Migrations- bzw. Flüchtlingshintergrund als auch Deutsche voneinander und miteinander lernen und über das Medium „Kind“ in Kontakt treten.

Aktuell haben sich über unsere eigene Beratungsarbeit 11 Frauen für ein solches Angebot interessiert, der Jugend- und Sozialdienst hat 5 Anfragen an uns weitergereicht.

Es handelt sich hierbei nicht um ein bestehendes Regelangebot unseres Trägers.

#### Kooperationspartner

Interesse an diesem Angebot besteht über das Familienzentrum Borby und verschiedene freie Träger der Jugendhilfe, die informiert und zur Kooperation bereit sind.

Ebenfalls informiert und bereit, das Angebot fachlich zu unterstützen, ist das Netzwerk Frühe Hilfen an allen Standorten.

An beiden Standorten besteht eine enge Vernetzung mit unterschiedlichen Fachdiensten, zum Beispiel intern mit der Migrationsberatung, dem kirchlichen Flüchtlingskoordinator und dem Projekt Salut.

Extern sind wir vernetzt mit der VHS, dem Flüchtlingsbeauftragten der Stadt Rendsburg und dem neu ins Amt gehenden Flüchtlingskoordinator des Kreises Rendsburg-Eckernförde.

#### Angebot

Wöchentlich freitags von 10:00 bis 12:00 Uhr wird bei einem Frühstück für Mütter und Kleinkinder ein offenes Angebot vorgehalten. Die Teilnahme ist für die Mütter kostenfrei.

Es werden **ehrenamtliche Sprachmittler mit arabischen Sprachkenntnissen** zur Verfügung stehen, geplant ist auch, unser Angebot durch weitere Sprachmittler zu erweitern.

#### Zielgruppe

Mütter und ihre Kinder im Alter von 0 bis 2 Jahren insbesondere auch mit Migrations- bzw. Flüchtlingshintergrund.

Als Beitrag sowohl zur Stärkung der Mutter-Kind Bindung, als auch der Integration in den Sozialraum werden Mütter unterschiedlichster Herkunft eingeladen, dieses Angebot wahrzunehmen.

Familien, die durch Flucht und Migration zu uns nach Deutschland gekommen sind, haben viele Belastungsfaktoren hinter sich, und viele auch noch vor sich.

Um hier einen Beitrag zur Entlastung und Integration zu leisten sind speziell Mütter und Väter, die durch Migration und Flucht nach Deutschland gekommen sind angesprochen.

Immer mehr Frauen und Paare leben bei uns in sozialer Isolation.

Familiäre Systeme sind selten zur Unterstützung in der Lage, hier bietet die Gruppe eine sehr niederschwellige Möglichkeit, mit anderen Müttern und/oder Familien ins Gespräch zu kommen, und sich untereinander zu helfen.

### **Ziele**

Soziale Kontakte stärken das Selbstvertrauen, Netzwerke ermöglichen Entlastung, die Unterstützung durch Fachkräfte eröffnet neue Erkenntnisse und ermöglicht das Erlernen von feinfühligem, angemessenem Verhalten.

Für Familien, die aus anderen Ländern kommen und bei uns eine neue Heimat finden, dient es der sozialen Integration, sich möglichst früh und in Phasen des Übergangs in bestehende Sozialräume zu integrieren, Kontakte zu deutschen Familien zu finden und so Unterstützung zu erfahren. Für Frauen, die aus den Kriegsgebieten kommen, ist es umso wichtiger, hier einen Ort zu finden, wo sie ein sicherndes Umfeld finden, um so zu dem hier geltenden Rollenverständnis Zugang zu finden. Interessiert sind vor allem Frauen aus dem arabisch sprechenden Raum.

Als Erweiterung ist geplant, auch Aktionen mit der ganzen Familie zu initiieren, um auch das Rollenbild der Männer in der Gesellschaft zu erweitern.

Ein weiteres Ziel dieser Gruppe ist es, die Mütter in ihrer elterlichen Feinfühligkeit zu stärken, Mut zu machen, sich mit anderen Frauen in ähnlicher Lage auszutauschen, sich gegenseitig zu helfen, zuzuhören und zu erkennen, dass sie mit ihren speziellen Problemen nicht allein sind.

Erfolgreich wäre in diesem Zusammenhang, wenn durch die Gruppe und ihre begleitenden Angebote den Müttern und ihren Kindern nachhaltige Verbesserungen in ihrem Verhaltensrepertoire und ihren Bindungsangeboten ermöglicht wäre, denn eine sichere Bindung ist ein gut erforschter Resilienz-Faktor.

Weitere Faktoren für eine gelingende Elternschaft sind soziale Kontakte, die Hilfe zur Selbsthilfe möglich machen und die Möglichkeit, über Psychoedukation mehr über kindliche Entwicklung und Bedürfnisse zu erfahren.

### **Methoden**

Die Gruppe trifft sich wöchentlich unter der Leitung einer Diplom-Sozialpädagogin und einer Sozialpädagogin im Anerkennungsjahr.

Bei einem Frühstücksangebot wird in offener Runde ein Austausch angeboten, hier werden auch Sprachmittler zum Einsatz kommen.

Die Gruppe erfährt unterschiedliche Sichtweisen und Ideen zum Thema Kindesentwicklung, es werden Angebote gemacht, um die Bedürfnisse eines Babys nach Feinfühligkeit, Fürsorge und Rücksichtnahme zu verdeutlichen.

Zusätzlich können die Eltern bei Bedarf durch videogestützte Interventionen in Einzelkontakten begleitet werden, um ihr Elternverhalten zu stärken, sichere Bindungen zu ermöglichen und die Feinfühligkeit der Eltern/Mütter im Umgang mit ihrem Baby zu fördern. Dies geschieht ebenfalls durch die bei uns tätige, ausgebildete Beraterin.

Das gesamte Angebot der individuellen Begleitung wird in Anlehnung an STEEP-Kriterien durchgeführt:

- Die Findung der Elternrolle
- Informationen über kindliche Entwicklung und Bedürfnisse
- Erweiterung der Feinfühligkeit für kindliche Bedürfnisse
- Entdeckung der kindlichen und der eigenen Ressourcen
- Integration in den Sozialraum
- Vermittlung von Werten und einem erweiterten Rollenverständnis von Elternschaft.

### Kostenkalkulation

Kosten für Dolmetscher (ca. 60 Stunden)	2.000 €
Kosten für Raumnutzung/Reinigung/Nebenkosten	1.000 €
Sachmittel/Bewirtung:	300 €
Fahrtkosten/Fahrdienst	1.000 €
Kosten für pädagogisch qualifiziertes Personal (ca. 340 Stunden):	12.000 €

Wir bitten um Unterstützung des Gruppenangebotes in Höhe von: **16.300 €.**

Diese Finanzierung dient ausschließlich der Durchführung des interkulturellen Projektes.  
Um Unterstützung für dieses Projekt in den Beratungen der jeweils zuständigen Ausschüsse bitte ich sie ganz herzlich.

Mit freundlichen Grüßen



Monika Wegener  
Fachbereichsleiterin  
Kinder, Jugend und Familie

## Kurzer Rückblick auf das im Jahr 2016 durchgeführte Projekt

---

In Eckernförde startete das Projekt Internationales Mütterfrühstück am 11.03.2016.

Durchschnittlich nahmen 9 Mütter und ihre Kinder regelmäßig an den Treffen teil.

Es fanden seit Mitte März etwa 36 Treffen statt.

Mehrfach waren mehr als acht Kinder mit ihren Müttern in dem großen Raum im Familienzentrum Borby beteiligt und machten regen Gebrauch vom Spieleangebot und dem intensiven Austausch der Mütter untereinander und mit den Fachkräften.

Begleitet wurden fast alle Treffen von einer oder zwei Dolmetscherinnen, die ihre Farsi- und/oder Arabisch-Sprachkenntnisse gut einbringen konnten.

Neben Themen zur Kindesentwicklung kamen auch sehr intensive lebensgeschichtliche und kultursensible Themen zur Sprache, in großer Offenheit entstand so ein Raum, der wesentliche Möglichkeiten zum Austausch und zur Annäherung der Kulturen beitragen konnte.

In Rendsburg hatte das Projekt einige Anlaufschwierigkeiten, die unter anderem in der etwas abgelegenen Schule Nobiskrug zu sehen sind, hier ist auch das Familienzentrum in der Trägerschaft des Diakonischen Werkes beheimatet.

Dennoch ist der erklärte Bedarf nach einem solchen interkulturellen Angebot groß,

Die Diakonie ist hier bestrebt, einen gut erreichbaren Standort zu finden, der eine Weiterführung der Treffen unter dem Aspekt der Integration leichter zugänglich machen kann.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es uns sinnvoll und notwendig erscheint, das Projekt in gleicher Höhe auch im kommenden Jahr fortzuführen, da es gelungen ist, bis heute eine verlässliche Kontinuität vorzuhalten.

*M. Wegener*



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/091 Status: öffentlich Datum: 06.02.2017 Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>	
<b>Projektantrag des Diakonisches Werks "Starke Kerle und starke Mädchen"</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung im Ausschuss

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Projektantrags des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH.

**Finanzielle Auswirkungen:** 25.000,-- Euro

**Anlage/n:** Projektantrag „Starke Kerle und starke Mädchen“

Diakonisches Werk Rendsburg-Eckernförde – Am Holstentor 16 – 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Sozial- und Gesundheitsausschuss  
Vorsitzender U. Kaminski  
Kaiserstr. 8

**24768 Rendsburg**

Diakonisches Werk  
des Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde  
gemeinnützige GmbH

Diana Marschke  
Geschäftsführerin  
Am Holstentor 16  
24768 Rendsburg

Tel.: 04331 – 69 63 0  
Fax: 04331 – 69 63 38  
Mail: d.marschke@diakonie-rd-eck.de

01.02.2017

Nachrichtlich: T. Schulz, Stellv. Vorsitzender Sozial- und Gesundheitsausschuss,  
M. Wolf, S. Jeske-Passch, Kreis Rendsburg-Eckernförde

### Projektantrag „Starke Kerle und starke Mädchen“

Sehr geehrter Herr Kaminski,  
sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen den Antrag für das o.g. Projekt „Starke Kerle und starke Mädchen“ mit der Bitte um einen Zuschuss für diese Integrationsmaßnahme für Kinder in Höhe von 25.000,00 €.

Das Konzept sowie den Finanzierungsplan entnehmen Sie bitte der Anlage.  
Sollten zum Antrag Fragen auftreten, stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
D. Marschke  
Geschäftsführerin

Anlage

## Projektantrag: „Starke Kerle und starke Mädchen“

Das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde beantragt **25.000 €** für Integrationsmaßnahmen für Kinder im Pilotprojekt **„starke Kerle und starke Mädchen“**, das dem **Teilziel** „Der Abbau von Rollen- und Geschlechterstereotypen ist sichergestellt“ Rechnung trägt.

### 1. Lage und Zustandsbeschreibung

#### Ausgangssituation

Aus dem Bericht über die Entwicklung der Zuwanderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde vom Januar 2017 sowie den aktuellen Zahlen der Schüler und Schülerinnen mit Migrationshintergrund bzw. neu zugewanderten an den Schulen im Kreis stellen wir fest, dass die Anzahl der Schüler und Schülerinnen im letzten Jahr konstant beziehungsweise leicht angestiegen ist.

Durch Gespräche und Austausch mit unseren Schulsozialarbeitern und unseren Mitarbeitenden an den offenen Ganztagschulen in Rendsburg bekommen wir regelmäßig Rückmeldungen über die integrative Arbeit mit Schülern und Schülerinnen mit Migrationshintergrund.

Insbesondere die Kinder mit Kriegs- und Fluchterfahrung verarbeiten ihre Erlebnisse durch Nachspielen. Dabei ist zu beobachten, dass sie oftmals ein sehr egoistisches und asoziales Verhalten gegenüber ihren Mitschülern an den Tag legen, um ihren eigenen Vorteil zu erlangen.

Werte, wie Freundschaft, Rücksichtnahme, Respekt und Teamgeist, letztlich das, was unter dem Begriff Empathie zusammengefasst werden kann, ist deutlich unterentwickelt.

Eine Respektierung von jeglichen Regeln fehlt häufig, so dass ein erfolgreiches Arbeiten in Gruppen erschwert ist. Dies geht einher mit unverhältnismäßig gewaltbereitem und aggressivem Verhalten, das sich sowohl gegen die Mitschüler als auch die Betreuungspersonen richtet. Dabei fällt auf, dass insbesondere männliche Schüler eine mangelnde Bereitschaft haben, weibliche Betreuungspersonen zu akzeptieren und deren Anweisungen zu befolgen. Eine Akzeptanz der Gleichberechtigung von weiblichen Mitschülern fehlt allzu häufig ebenso.

Die Neuorientierung und Anpassung in der neuen Heimat und die Basis für das spätere Leben muss bereits bei den Grundschulern insbesondere mit und bei dem Wechsel in die weiterführenden Schulen gelegt werden.

## 2. Projektziel

Mit dem Projekt bekommen insbesondere Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund bzw. die neu zugewandert sind, die Möglichkeit durch das spielerische Erlernen verschiedener sozialer Kompetenzen ihren eigenen Charakter zu stärken und im gegenseitigen Austausch voneinander zu lernen.

Der Schwerpunkt liegt auf dem Abbau von Rollen- und Geschlechterstereotypen. Die Kinder und Jugendlichen lernen zielgruppenorientiert, dass die gleichberechtigte Teilhabe und Lebensgestaltung von Frauen auch unter Männern ein allgemein akzeptiertes Grundrecht und Ziel gesellschaftlicher Entwicklung ist.

Es entsteht ein validiertes, praxisorientiertes Konzept für die Arbeit mit Kindern, das einen erfolgreichen Abbau von geschlechtsstereotypem männlichem Verhalten insbesondere in Bezug auf Gewalt- und Aggressionsbereitschaft zum Inhalt hat.

### 2.1 Inhalte zum Erreichen des Projektziels

Vor dem Hintergrund, dass Kinder und Jugendliche am effektivsten lernen, indem sie die Inhalte spielerisch, spürbar und erfahrbar vermittelt bekommen, zielen die konkreten Anwendungen darauf ab, die Lernmethoden praxisorientiert anzuwenden. Dazu gehören insbesondere erlebnispädagogische Einzel- und Gruppenerfahrungen.

Das Projekt hat zum Ziel, dass am Ende der Maßnahme die Kinder und Jugendlichen folgende soziale Kompetenzen erlernt haben und darüber hinaus in der Lage sind, diese in ihren Alltag und in ihrem Umfeld anzuwenden.

#### 1. Teamfähigkeit

Die Kinder und Jugendlichen lernen, sich auf veränderte Bedingungen einzulassen und mit wechselnden Situationen gut zurechtzukommen. Sie lernen auf neue Herausforderungen angemessen zu reagieren und sich in neue Teams gut einzufügen. Sie bekommen Kenntnisse in der Gruppenbildung und deren Abläufe. Darüber hinaus lernen sie, dass es in Gruppen und Gemeinschaften Regeln gibt, die gemeinsam gestaltet und zum Wohle aller Beteiligten eingehalten werden müssen.

*Konkrete Anwendung:*

Gruppenspiele zum Thema Teamarbeit und Gruppenfindung durch erlebnispädagogische Maßnahmen. Besuch einer Kletterwand, Ballspiele, Orientierung in fremder Umgebung.

## 2. Einfühlungsvermögen/ Empathie

Die Kinder und Jugendlichen lernen sich in andere Menschen, deren Situation, Themen und Probleme hineinzudenken. Sie lernen Rücksichtnahme und das gegenseitige Zuhören und achten darauf, was und wie andere etwas mitteilen. Sie lernen, die Fähigkeiten und Person des Gegenübers zu schätzen und genug Abstand zu wahren, um sich die Schwierigkeiten anderer nicht zu Eigen zu machen.

Zum Thema Gewaltprävention lernen die Kinder und Jugendlichen mit ihrer eigenen Wut und ihrem Ärger angemessen umzugehen. Sie bekommen die Möglichkeit, in ihrer vertrauten Gruppe diese zu verarbeiten, darüber zu reden und sich gegenseitig auszutauschen, mit dem Ziel mit Wut und Aggression adäquater umgehen zu können.

*Konkrete Anwendung:*

Gruppenspiele, Gruppengespräche, Besuch von externem Coach zum Thema Gewaltprävention.

## 3. Interkulturelle Kompetenz

Die Kinder und Jugendlichen bekommen ein Bewusstsein über die vorherrschenden Unterschiede in verschiedenen Kulturen und lernen, dass politische, wirtschaftliche und soziale Verhältnisse das Denken beeinflussen. Sie lernen, dass sie Menschen aus anderen Kulturen mit Wertschätzung begegnen und dass der Austausch mit anderen Kulturen wichtig und bereichernd ist.

*Konkrete Anwendung:*

In Kleingruppen und Gesprächskreisen, Einladen von Dozenten (Männern und Frauen) aus verschiedenen Kulturen. Besuch von Interkulturellen Begegnungsstätten. Gemeinsames Kochen von landestypischen Essen verschiedener Länder, Gestaltung von „Familiennachmittagen und – festen“, etc.

### Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an Mädchen und Jungen im Alter von 06-10 Jahren.

### **Gesamtdauer des Projektes**

Das Projekt ist zunächst auf die Dauer eines Jahres angelegt. Es soll evaluiert und seine Ergebnisse im Kreis verbreitet werden.

### **3. Pädagogisches Konzept der Diakonie RD-Eck**

Ziel bei Kindern und Jugendlichen ist Schaffung, Vermittlung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für eine selbständige und selbstbestimmte Lebensführung, Verbesserung der sozialen Teilhabe, unserer Wertevermittlung, Schutz und Inklusion von Minderheiten, Gleichbehandlung.

**Die Diakonie Rendsburg-Eckernförde bietet im Bereich der Jugendarbeit zurzeit folgende Angebote:**

Offener Jugendtreff mit Spiel- und Freizeitangeboten, Workshops und Seminare zu verschiedenen gesellschaftlichen Themen wie beispielsweise Integration, Abbau von Vorurteilen und Rassismus. Wir fördern den Austausch zwischen Kulturen, Generationen und Geschlechtern sowie die Vermittlung von Traditionen und ihrer Ausdrucksformen, wie zum Beispiel Feiertagen. Die Diakonie unterstützt gewaltpräventive Angebote, die das soziale Verhalten von jungen Menschen verbessert und durch Kanalisierung aufgebaute Aggressionen diese kompensiert.

**Wir arbeiten u.a. mit folgenden Kooperationspartnern zusammen:**

Jugendmigrationsdienst, Jugendamt, Erziehungsberatung, Stadtverwaltung, Schulen, Streetworkern, Kreisjugendring, Kirchen.

**Drei zentrale Eigenschaften kennzeichnen die Jugendarbeit der Diakonie Rendsburg-Eckernförde:**

- Jahrelange Erfahrung mit Kultur übergreifender Arbeit und benachteiligten Kindern und Jugendlichen
- Interkulturalität
- Vernetzung in der Stadt

**Drei pädagogische Highlights in den letzten zwei Jahren:**

- Aufbau und Vermittlung von Sprachscouts d.h. Mittler zwischen Eltern, Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Kulturen
- In der Kulturfabrik Rendsburg.: Möglichkeit für Kinder und Jugendliche ihre Kunst auf einer Bühne im Rahmen des "Rendsburger Herbst" zu präsentieren, so wie die Bühne aufzubauen und das Programm selbst zu erstellen
- Schwimmunterricht mit Kindern aus arabischen Herkunftsländern, Erfolg durch geschlechtlich gemischte Gruppen

**4. Finanzplan**

Wir beantragen eine Summe von 25.000 €.

**Kosten**

<b>a. Personal</b>	
Soz.Päd (1/3)	15.550,00 €
Ass.	6.000,00 €
<b>b. Material</b>	5.000,00 €
<b>c. Verwaltungspauschale</b>	1.900,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>27.450,00 €</b>

**Finanzierung**

a. Kreis Rendsburg-Eckernförde	25.000,00 €
b. Diakonie Rendsburg-Eckernförde	2.450,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>27.450,00 €</b>



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/092	Status: öffentlich	Datum: 06.02.2017
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in:	Schliszio, Katrin	
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>		
<b>Projektantrag des Diakonisches Werkes "Sprach- und Alphabetisierungsmobil"</b>			
Beratungsfolge:			
Status	Gremium	Zuständigkeit	
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung	

**Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung im Ausschuss

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Projektantrag des Diakonischen Werks des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH.

**Finanzielle Auswirkungen:** 35.000,-- Euro

**Anlage/n:** Projektantrag „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“

Diakonisches Werk Rendsburg-Eckernförde – Am Holstentor 16 – 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Sozial- und Gesundheitsausschuss  
Vorsitzender U. Kaminski  
Kaiserstr. 8

**24768 Rendsburg**

Diakonisches Werk  
des Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde  
gemeinnützige GmbH

Diana Marschke  
Geschäftsführerin  
Am Holstentor 16  
24768 Rendsburg

Tel.: 04331 – 69 63 0  
Fax: 04331 – 69 63 38  
Mail: d.marschke@diakonie-rd-eck.de

01.02.2017

Nachrichtlich: T. Schulz, Stellv. Vorsitzender Sozial- und Gesundheitsausschuss,  
M. Wolf, S. Jeske-Passch, Kreis Rendsburg-Eckernförde

### Projektantrag „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“

Sehr geehrter Herr Kaminski,  
sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen den Antrag für o.g. Projekt „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“ mit der Bitte um einen Zuschuss. Die Gesamtkosten belaufen sich auf 47.500,00 €. Der Zuschussantrag beträgt 35.000,00 €.

Das Konzept sowie den Finanzierungsplan entnehmen Sie bitte der Anlage.  
Sollten zum Antrag Fragen auftreten, stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
D. Marschke  
Geschäftsführerin

Anlage

## Projektantrag „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“

Das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde beantragt zur Durchführung des Projektes „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“ zunächst im Altkreis „Eckernförde“ einen Zuschuss in Höhe von 35.000,00 € zu den kalkulierten Gesamtkosten in Höhe von 47.500,00 €.

### 1. Lage/Zustandsbeschreibung

2016 sind 1.284 erwachsene bzw. junge erwachsene Zugewanderte/Geflüchtete dem Kreis Rendsburg-Eckernförde zugewiesen worden. Unabhängig von einer Bleibeperspektive bedarf es flächendeckend und auch in infrastrukturell schwachen Regionen Maßnahmen zur Sprachförderung dieser Menschen, damit sie in Bezug auf ihre Situation in Deutschland, die Regelung ihrer Angelegenheiten, die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten sowie die Gestaltung ihrer Zukunft eigenverantwortlich handlungsfähig werden.

Nicht alle Menschen in einer Region haben ausreichend Zugang zu Sprachförderung. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- Sie haben keinen Rechtsanspruch auf die Teilnahme an Fördermaßnahmen des Landes oder des Bundes/Integrationskurse.
- Sie sind aufgrund des schwachen Verkehrsnetzes nicht hinlänglich mobil, um zu einem Sprachkurs in der nächstgelegenen Stadt zu kommen.
- Sie können aufgrund ihrer familiären Situation (z.B. zu betreuende Kinder) das herkömmliche Kursangebot nicht wahrnehmen.
- Es gibt in absehbarer Zeit bei Kursträgern wegen Überbelegung keine verfügbaren Kursplätze.
- Es besteht ein individueller und erhöhter Förderbedarf, beispielsweise bei Analphabeten oder Lernungewohnten, dem innerhalb des Regelförderungs- bzw. Bildungssystems nicht Rechnung getragen werden kann.

## 1. Projektziel

Alle im Kreis Rendsburg-Eckernförde ansässigen Zugewanderten/Geflüchteten sollen die Möglichkeit erhalten, an bedarfsgerechten Sprachförderungsmaßnahmen teilzunehmen. Sie werden individuell unterstützt und befähigt, langfristig eigenständig und unabhängig zu agieren, aktiv an der Entwicklung ihrer Zukunftsperspektiven zu arbeiten sowie an Gesellschaft und Arbeitswelt teilzuhaben. (Integrationskonzept des Kreises Rendsburg-Eckernförde 3.1.2 Sprachförderung zum Erlernen der deutschen Sprache, Teilziel 2)

Sprachförderung wird flexibel und vor allem mobil. Auch in strukturschwachen Regionen haben Menschen Zugang zu professionell organisierten und nachhaltigen Bildungsmaßnahmen, weil die Bildung zu ihnen kommt.

Alle Zugewanderten/Geflüchteten haben die Möglichkeit, im Rahmen ihrer Fähigkeiten die deutsche Sprache zu erlernen.

## 2. Erreichen des Projektziels

- Eine Bedarfsermittlung bezüglich des Bedarfes an Sprach- und Alphabetisierungsunterricht zunächst in der Region um Eckernförde wird durchgeführt.
- Ein Überblick über vorhandene Angebote wird erstellt und kontinuierlich aktualisiert.
- Bedarfsgerechte Angebote werden entwickelt.
- Personal/Lehrkräfte wird angeworben.
- Die Mobilität des Personals wird sichergestellt.
- Angebote werden umgesetzt und dokumentiert.

Als Kooperationspartner in diesem Projekt ist die Europa-Universität Flensburg vorgesehen. Studenten der Erziehungswissenschaften aus dem Fachbereich Deutsch sowie Deutsch als Zweitsprache führen an ausgewählten Kursorten in der Region Sprachunterricht durch und orientieren sich dabei an den individuellen Förderbedarfen der Teilnehmer. Sie werden sowohl vonseiten der Universität (Pädagogik/Didaktik) als auch vonseiten des Diakonischen Werks (Organisation, Abwicklung, Beratung und Begleitung) betreut.

Eine Lernstandsmessung bzw. eine Dokumentation des Lernfortschritts wird regelmäßig durchgeführt und dient als Nachweis für die Effizienz und Nachhaltigkeit des Projekts.

### 3. Wirkung des Projektes

Die Mobilitätsprobleme im Flächenkreis werden durch das „Sprachmobil“ überwunden und die Lücken in der Versorgung mit Sprach- und Alphabetisierungsangeboten wird geschlossen. Die dezentral untergebrachten Flüchtlinge bekommen die Möglichkeit zu einer Erstororientierung über die deutsche Sprache und damit eine echte Teilhabechance.

Außerdem können sie durch die Maßnahme in die Lage versetzt werden zukünftig die Regelangebote wahrzunehmen.

### 4. Finanzierung

#### Kosten

<b>a. Personal</b>	
Honorare	25.000,00
<b>b. Material</b>	5.000,00
<b>c. Koordination und Verwaltung</b>	5.000,00
<b>d. Mobilitätskosten</b>	5.000,00
<b>e. Raumkosten</b>	7.500,00
<b>Gesamt</b>	<b>47.500,00</b>

#### Finanzierung

a. Kreis Rendsburg-Eckernförde	35.000,00
b. Diakonie Rendsburg-Eckernförde	12.500,00
<b>Gesamt</b>	<b>47.500,00</b>



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/093 Status: öffentlich Datum: 06.02.2017 Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>	
<b>Projektantrag des Diakonischen Werks "Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund"</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:** Nach Beratung im Ausschuss

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Projektantrag des Diakonischen Werks des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH.

**Finanzielle Auswirkungen:** 17.000,-- Euro

**Anlage/n:** Projektantrag Theaterprojekt zugewanderte Frauen

Diakonisches Werk Rendsburg-Eckernförde – Am Holstentor 16 – 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Sozial- und Gesundheitsausschuss  
Vorsitzender U. Kaminski  
Kaiserstr. 8

**24768 Rendsburg**

Diakonisches Werk  
des Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde  
gemeinnützige GmbH

Diana Marschke  
Geschäftsführerin  
Am Holstentor 16  
24768 Rendsburg

Tel.: 04331 – 69 63 0  
Fax: 04331 – 69 63 38  
Mail: d.marschke@diakonie-rd-eck.de

01.02.2017

Nachrichtlich: T. Schulz, Stellv. Vorsitzender Sozial- und Gesundheitsausschuss,  
M. Wolf, S. Jeske-Passch, Kreis Rendsburg-Eckernförde

### **Antrag „Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund“**

Sehr geehrter Herr Kaminski,  
sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen den Antrag für o.g. Theaterprojekt für Frauen. Die Gesamtkosten wurden in Höhe von 22.460,00 € kalkuliert und wir bitten um einen Zuschuss in Höhe von 17.000,00 €.

Das Konzept sowie den Finanzierungsplan entnehmen Sie bitte der Anlage.  
Sollten zum Antrag Fragen auftreten, stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
D. Marschke  
Geschäftsführerin

Anlage

## Projektantrag

Das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde beantragt für ein modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen, und Frauen mit Migrationshintergrund ab 18 Jahren, Gruppengröße: bis zu 12 Frauen, einen **Zuschuss** zur Integrationsarbeit im Sinne des Integrationskonzeptes des Kreises **3.1.4 Kulturelle Bildung**, Teilziel „Die Stärkung von Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund zur Fähigkeit der Durchsetzung ihrer Rechte ist sichergestellt“, in Höhe von 17.000 € zu den kalkulierten Gesamtkosten in Höhe von 22.460 €.

### 1. Lage-/Zustandsbeschreibung

#### 1.1 Allgemein

Der Anteil der geflüchteten Frauen ist bei den erwachsenen Flüchtlingen im 1. Quartal 2016 im Vergleich zum Vorjahr von 27% auf rund 41% gestiegen. (Siehe: Geflüchtete Frauen und Kinder, Handlungsschritte und Handlungsziele für das Land Schleswig-Holstein, 2016, Seite 3, bzw. Drucksache vom Schleswig-Holsteinischem Landtag 18/4248 vom 24.05.2016, Seite 6)

Die Zahlen des statistischen Bundesamts weisen einen annähernd gleich hohen Anteil von Frauen und Männern die in Deutschland leben mit Migrationshintergrund auf. \*)

Im öffentlichen Raum und bei Veranstaltungen sind Frauen mit Migrationshintergrund selten zu sehen, noch seltener sind diese aktiv an der Mitgestaltung beteiligt.

Viele Frauen, besonders jene, die noch nicht lange in Deutschland leben und Frauen die alleine ohne Familie in das Land gekommen sind fühlen sich häufig isoliert. Sie sind verunsichert und Ihnen fehlen Kenntnisse über die Möglichkeiten und Rechte die sie in der deutschen Gesellschaft haben. Auch Rollennormen und -erwartungen an die Frauen im Herkunftsland und in Deutschland, wie auch innerhalb der verschiedenen Milieus (Sinusstudie) unterscheiden sich.

Die Frauen der Zielgruppe haben nicht genügend Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Mit Methoden aus der Theaterpädagogik stärken wir das Selbstwertgefühl der Frauen, geben ihnen Raum zur Vernetzung und zur gegenseitigen Unterstützung, sowie zur Erweiterung ihrer Handlungsspielräume.

Sie sind verunsichert zwischen den Erwartungen der Gesellschaft(en) und dem eigenem Rollenverständnis und kennen Ihre Handlungsmöglichkeiten nicht. Das eigene Selbstbild und das Selbstvertrauen in ihre Kompetenzen ist irritiert. Persönliche Fähigkeiten und Stärken sind nicht bewusst oder werden nicht wertgeschätzt.

Viele Frauen sorgen für Ihre Familien. (Öffentliche) Anerkennung für Ihre Tätigkeit und Kontaktmöglichkeiten mit anderen Menschen und neue Anregungen fehlen oft.

Die Möglichkeit zur Mitgestaltung des Umfelds wird daher häufig nicht wahrgenommen und eine aktive Beteiligung findet nicht, oder nur reduziert statt.

\*) [www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Tabellen/MigrationshintergrundGeschlecht.html](http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Tabellen/MigrationshintergrundGeschlecht.html)

Dabei haben Frauen eine zentrale Rolle in den Familien. Frauen in die Gesellschaft zu integrieren unterstützt die Integration der Familien in die Gesellschaft.

Ziel ist es, dass Frauen sich mehr zutrauen, sowohl in der Gesellschaft, wie auch Zuhause.

## 2. Projektziel

Das Selbstwertgefühl und die Befähigung zum selbstbestimmten Handeln werden durch dieses Theater-Projekt gefördert. Auch wird Raum geschaffen für die gegenseitige Unterstützung und Vernetzung unter den Frauen. Die Erfahrungen, die durch die Mitgestaltung eines kreativen Prozesses und das Erstellen eines Produkts (Theaterstück oder Szenen-Collage) geschaffen werden, erweitern den persönlichen Handlungsraum, auch aus der Privatsphäre heraus, hinein in den öffentlichen Raum.

Mit einem Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Migrantinnen, die sich schon länger in Deutschland aufhalten, wird eine Begegnungsmöglichkeit geschaffen, die zum kreativen Umgang miteinander und zur spielerischen Auseinandersetzung mit der eigenen Situation animiert.

Die Frauen lernen voneinander und motivieren sich gegenseitig. Sie haben Spaß und entwickeln spielerisch und zielorientiert Szenen.

Über szenisches Handeln und das Erstellen eigener Texte wird auch das Sprechen angeregt, somit wird auch das Kommunikationsspektrum auf Dauer erweitert.

### **Zielgruppe:**

Neu zugewanderte Frauen, oder Frauen mit Migrationshintergrund ab 18 Jahren, Gruppengröße: Bis zu 12 Frauen.

## 3. Erreichen des Projektzieles

Es wird ein Gruppenangebot geschaffen, bei dem die Frauen der Zielgruppe durch die aktive Eingabe Ihrer Persönlichkeit in einen künstlerischen Prozess kommen.

Theater zu spielen fördert die individuelle Ausdruckskraft der Frauen, lässt sie neue Bewegungsmöglichkeiten erfahren und eröffnet Ihnen einen Freiraum, in dem sie neue Lebensentwürfe erproben können. Bei diesem kreativen und ganzheitlichen Lernen werden Kompetenzen der Teilnehmerinnen wie Selbstbewusstsein, Wahrnehmung, Konzentration und Vertrauen gestärkt und entwickelt.

Das Angebot wird bei **Akteuren und Organisationen (Kooperationspartnern)** vor Ort bekannt gemacht, um so die Frauen der Zielgruppe zu erreichen.

Zwei Pädagoginnen mit theaterpädagogischer Erfahrung gestalten durch produktive Impulse und theaterpädagogische Übungen einen Rahmen, in dem unter der Berücksichtigung der Interessen, Stärken und Themen der Teilnehmerinnen ein Theaterstück oder eine Szenencollage erstellt wird, mit dem Ziel einer Präsentation am Ende des Projektes.

In die Szenenentwicklung werden die Vorlieben und Lebenswelten der Teilnehmerinnen mit eingebunden. In der hierdurch entstandenen Eigenproduktion, können die Frauen ihre Ideen verwirklichen, ohne einen vorgefertigten Text lernen zu müssen.

Bei bis zu drei Schnupperworkshops können sich die Frauen und die Leiterinnen des Workshops kennen lernen. Die Form der geplanten Theaterarbeit wird vorgestellt und Übungen werden ausprobiert. Die Bedürfnisse und Wünsche der Teilnehmerinnen werden abgefragt, um sie in die weitere Planung der inhaltlichen Arbeit einfließen zu lassen.

Nach diesen Schnupperworkshops entscheiden sich die Frauen, ob Sie sich verbindlich auf einen längeren Prozess mit dem Ziel einer Aufführung einlassen wollen und können. Dadurch entsteht Kontinuität und Zuverlässigkeit.

Die Frauen bringen sehr unterschiedliche sprachliche Voraussetzungen mit. Einige der Frauen sprechen mehrere Sprachen, andere jedoch können kaum Deutsch oder gar nicht lesen und schreiben.

Bildhaftes arbeiten, textliche Beschränkungen, musik- oder körperorientierte Spiel-formen wie auch Übersetzungen in die Herkunftssprache (durch Dolmetscherinnen) ermöglicht auch den Frauen mit geringen deutschen Sprachkenntnissen, sich die Inhalte zu erschließen und sich zu beteiligen.

In der Gruppe wird gemeinsam die Entscheidung getroffen, ob am Ende des Projektes die Ergebnisse in Form einer Aufführung in einem kleinen oder größerem Rahmen präsentiert werden soll. Die Frauen erleben Beteiligung und Wertschätzung. Sie werden ermutigt, über sich hinauszuwachsen und übernehmen Verantwortung für Ihr Handeln.

Bei Bedarf wird Kinderbetreuung durch eine pädagogische Fachkraft in räumlicher Nähe gewährleistet, um auch Müttern mit kleinen Kindern die Teilnahme zu ermöglichen.

### 3.1 Notwendige Arbeiten und Tätigkeiten

- Finden von Mitarbeiterinnen, Räumen und Schaffung einer Finanzierungsgrundlage.
- Eventuell Qualifizierung der Mitarbeiterinnen.
- Gemeinsame Weiterplanung und Aufgabenfestlegung.
- Kontakt zu Kooperationspartnern, wie z.B. Gleichstellungsbeauftragte, Frauengruppen, Migrationsberatungsstellen, Frauennetzwerke, Pädagoginnen die mit Flüchtlingsfrauen, bzw. Migrantinnen arbeiten, aufnehmen.

- Anwerben der Teilnehmerinnen.
- Anreisemöglichkeiten für die Teilnehmerinnen schaffen, Dolmetscherinnen finden.
- 

Die Planung der ersten Theaterworkshops mit anschließender Durchführung findet statt.

Eine feste Gruppe wird gegründet. Die prozess- und teilnehmerinnenorientierte Arbeit erfordert eine flexible Planung der weiteren Arbeitsphasen bis zur Aufführung.

### 3.2 Sinnvolle Abfolge von Arbeitsschritten

1. Projektorganisation aufstellen.

Personal, Kooperationspartner und Räume für das Angebot finden.

2. Aufgabenverteilung im Team klären. Schnupperworkshops organisieren.

3. Bekanntmachung des Projekts in der Öffentlichkeit durch mehrsprachige Flyer und Akquirierung von Teilnehmerinnen durch direkte Ansprache durch die Netzwerkpartnerinnen und die pädagogischen Kräfte. Evtl. wird mit Pressemitteilungen zusätzlich das Projekt beworben. Beschaffung von Material und erster Ausstattung. Durchführung von den ersten Workshops. (Testphase für die Teilnehmerinnen)

4. Verbindliche Entscheidung von den Teilnehmerinnen zu einer längeren Teilnahme an einem festen Theaterprojekt.

Beginn der Arbeit zur Szenenentwicklung, mit dem Ziel einer internen Aufführung.

5. Zusammenarbeit in Form einer festen Theatergruppe.

Festlegung eines Arbeitsthemas, an dem mit Methoden aus der Theaterpädagogik, künstlerisch, unter der Beteiligung der Ideen von den Frauen Szenen entwickelt, geprobt und vertieft werden.

Probentermine mit unterschiedlichen Schwerpunkten z.B.: Kennenlern- und Kontaktspiele, Wahrnehmungs-, Körper-, Atem-, Stimm-, Sprech-, Ausdrucks-, Raum- und Darstellungsübungen, Kreativspiele und Szenische Arbeit. Besuch einer Theateraufführung.

Arbeitsphase zwischen einem ½ bis ¾ Jahr.

6. Abschluss des Projekts mit Ergebnispräsentation

Präsentation der Ergebnisse. Auftritt, in einem kleineren oder größeren Rahmen, je nach Zielsetzung der Gruppe. Alternativ kann eine Foto- oder andere Ausstellung stattfinden.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Einladungen zur der Ergebnispräsentation.

7. Dokumentation der Arbeit mit Bericht und Fotos.

### 3.3 Wirkung des Projektes

Die Frauen der Theatergruppe sind in Ihrer Persönlichkeit gestärkt. Sie haben sich mit Ihrer eigenen Identität auseinandergesetzt und Ihre kommunikativen Kompetenzen erweitert. Das Selbstwertgefühl ist gesteigert

Schlüsselkompetenzen, wie Teamfähigkeit, Durchhaltevermögen, Flexibilität, Kreativität und Verantwortungsbewusstsein sind erweitert. Neue Kontakte und Netzwerkstrukturen zur gegenseitigen Unterstützung haben sich entwickelt.

Die Frauen sind in der Lage aus sich selbst heraus Teilhabeangebote wahrzunehmen und können besser integriert werden.

## 4. Finanzierung

### Kosten

<b>a. Personal</b>	
Pädagogische Mitarbeitende	9.360,00 €
Päd. Fachkraft zur Kinderbetreuung	3.600,00 €
Honorare Sprachmittlung	1.000,00 €
<b>b. Koordination und Verwaltung</b>	1.000,00 €
<b>c. Sachkosten</b>	5.000,00 €
<b>d. Raumkosten</b>	2.500,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>22.460,00 €</b>

### Finanzierung

a. Kreis Rendsburg-Eckernförde	17.460,00 €
b. Diakonie Rendsburg-Eckernförde	5.000,00 €
<b>Gesamt</b>	<b>22.460,00 €</b>

- Eine Projektleitung und Mitarbeiterin mit theaterpädagogischen Kenntnissen.
- Theaterpädagogin und eine Pädagogin mit therapeutischer Zusatzausbildung, und eine Sozialassistentin oder Erzieherin für die Kinderbetreuung Dolmetscherin(innen).
- Evtl. zusätzlich auf Honorarbasis: Regisseurin, oder andere Spezialistin gegen Ende der Produktion, sowie eine Fotografin.

**Ausstattung:**

Kostüme, Schminke, Requisiten, Kulissen, technische Ausstattung.  
Material zur Erstellung von oben genanntem, bzw. Mietkosten für die Ausleihe.

**Arbeitsmaterial:**

Texte, Literatur, Bilder, CD's, Filme, Kopien

**Büro- und Organisationsmaterial:** Diverses.

**Raummiete:**

Lagerung von Material, Bühnenmiete.

**Fahrtkosten:** für die Teilnehmerinnen, Mitarbeiterinnen, Referentinnen.

**Verpflegung:** für die Tagesveranstaltungen.

**Eintrittskarten:** Bezuschusst für den Besuch einer Aufführung.

**Zeitlicher Aufwand:**

- Die Projektdauer beträgt ein Jahr
- Probentermine 14-tägig à 3 Stunden;
- 4 Tagesworkshops à 6 Stunden;
- Vor- und Nachbereitungszeiten.

Gepplant ist für die Team-, Raum, Kooperationspartnerfindung und die Konzepterstellung für die ersten Termine der Zeitraum von 2 Monaten.

Nach der darauf folgenden Bewerbung der ersten Theaterworkshops kann etwa 4 Wochen später der erste Schnupper-Workshop starten.

Für die weitere Arbeit bis zur Aufführung werden 6 - 9 Monate veranschlagt (abhängig vom Start des Projektes müssen evtl. längere Freie-Zeiten berücksichtigt werden).

Nach einem Jahr ist das Projekt inklusive Vor- und Nachbereitung beendet.



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/094 Status: öffentlich Datum: 06.02.2017 Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>	
<b>Folgeantrag des Diakonischen Werkes zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs "WIR"</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:** Nach Beratung im Ausschuss

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem beigefügten Folgeantrag des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde gGmbH.

**Finanzielle Auswirkungen:** 18.000,-- Euro

**Anlage/n:** Folgeantrag zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs „WIR“

Diakonisches Werk Rendsburg-Eckernförde – Am Holstentor 16 – 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Sozial- und Gesundheitsausschuss  
Vorsitzender U. Kaminski  
Kaiserstr. 8

**24768 Rendsburg**

Diakonisches Werk  
des Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde  
gemeinnützige GmbH

Diana Marschke  
Geschäftsführerin  
Am Holstentor 16  
24768 Rendsburg

Tel.: 04331 – 69 63 0  
Fax: 04331 – 69 63 38  
Mail: [d.marschke@diakonie-rd-eck.de](mailto:d.marschke@diakonie-rd-eck.de)

01.02.2017

Nachrichtlich: T. Schulz, Stellv. Vorsitzender Sozial- und Gesundheitsausschuss,  
M. Wolf, S. Jeske-Passch, Kreis Rendsburg-Eckernförde

### Folgeantrag zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs „WIR“

Sehr geehrter Herr Kaminski,  
sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersenden wir Ihnen den Folgeantrag für das bereits in 2016 gestartete Projekt „Internationaler Frauentreff „WIR“ mit der Bitte um einen Zuschuss für diese Integrationsmaßnahme in Höhe von 18.000,00 €.

Das Konzept sowie den Finanzierungsplan entnehmen Sie bitte der Anlage.  
Sollten zum Antrag Fragen auftreten, stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zu Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
D. Marschke  
Geschäftsführerin

Anlage

## Folgeantrag zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs „WIR“

Ein Projekt zur Integration und Gleichstellung von Neuzuwanderinnen mit Migrationshintergrund und weiblichen Flüchtlingen

### Zielsetzung

Ziel ist es, für Frauen mit Migrationshintergründen Lebensverhältnisse zu eröffnen, die denen von einheimischen Frauen entsprechen. Dazu ist es notwendig, die aktuelle Lebenssituationen von Frauen, die aus Kulturen kommen, die die Selbstbestimmung und Entfaltung von Frauenrechten behindert oder unterdrückt haben, aus der Perspektive der Gleichberechtigung zu unterstützen. Hauptzielgruppe des Projektes sind Frauen aus Flüchtlingsfamilien. Das Projekt stellt Frauen in den Mittelpunkt der Unterstützung.

### Ort

Das **Internationaler Frauentreff „WIR“** ist in den Räumlichkeiten des Pastor Schröder-Hauses in der Parksiedlung in Rendsburg, Pastor-Schröder-Str. 70 angesiedelt und mit den multikulturellen Veranstaltungen des Kultcafés vernetzt. Er findet regelmäßigen Zuspruch von bis zu 20 Zuwanderinnen aus verschiedenen Ländern.

Durch die inzwischen zahlreichen Aktivitäten zur Sprachförderung und Integrationsprojekten (Sprachscout, Salut, Unterstützung in den DaZ-Klassen) haben viele Zuwanderinnen in das Kulturhaus in der Pastor-Schröder-Str. 70 gefunden. Die Anregung zum Frauentreff kommt aus den Reihen der Neuzuwanderinnen selbst, die sich anfangs in zwangloser Atmosphäre bei einer Tasse Kaffee oder Tee, selbstgebackenem Kuchen oder belegten Brötchen über Fragen des Lebens austauschen wollten und ursprünglich über das Angebot „Spielerisch deutsch lernen“ Zugang gefunden haben.



Dieses Angebot ist wichtig geworden, Frauen aller Altersstufen können im Kultcafé innere und äußere Entspannung erleben, ohne dass sie sich ihren Männern anpassen oder unterwerfen müssen. Mütter sind von ihren Kindern nicht zu trennen. Daher werden auch die Kinder während dieser Zeit liebevoll betreut. Wichtig bei der Arbeit sind das vertrauensvolle Arbeitsverhältnis der weiblichen Mitarbeiterinnen zu den Migrantinnen, sowie eine annehmende und antirassistische Arbeitshaltung.

Wichtig ist auch die Öffentlichkeitsarbeit, um die Bevölkerung für die Situation der Flüchtlingsfrauen zu sensibilisieren und um praktische Unterstützungsarbeit zu bitten. Der Internationale Frauentreff ist auch für deutsche Besucherinnen geöffnet, um gegenseitiges Kennenlernen und Austausch zu ermöglichen. Das Team des Kultcafés „WIR“ und sein Träger das Diakonische Werk stehen mit dem laufenden Projekt Flüchtlingsfrauen in ihrer speziellen Situation bei und verbessern ihre Chancen sowie die ihrer Kinder, in Deutschland Fuß zu fassen und sich ein neues Leben nach der Flucht aufzubauen.

### **Zuwanderungssituation**

Nach dem „Bericht über die Entwicklung der Zuwanderung im Kreis Rendsburg-Eckernförde Nr.5/Januar 2017“ stammt der größte Anteil der im Kreis 2015/16 Zugewanderten mit über 50 % aus den Ländern Syrien, Irak, Iran, Afghanistan, Armenien und der Russischen Föderation. Laut der Zensus-Erhebung aus dem Jahr 2011 8,5 % der Bevölkerung im Kreis haben einen Migrationshintergrund<sup>1</sup>. Knapp jeder vierte Migrant im Kreis (28,3 %) war 2011 Ausländer und besitzt keine deutsche Staatsangehörigkeit. Die Verteilung der Geschlechter im Kreis liegt in allen Fällen bei circa 51 % weibliche und 49 % männliche Bevölkerung bei den Migranten<sup>2</sup>. Die Frage der Chancengleichheit von Frauen in Bezug auf die gesellschaftlichen Teilhabe- und Aufstiegsmöglichkeiten stellt sich daneben unabhängig von einem oder keinem Migrationshintergrund.

### **Lebenssituation von Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund**

MigrantInnen sind überdurchschnittlich schlecht oder gut gebildet, soweit es die Schulabschlüsse angeht<sup>3</sup>. Der Anteil der Frauen ohne Migrationshintergrund mit Abitur liegt bei 17,3 %. In der Frauenmigrantenpopulation ist der Anteil mit einem Wert von 25,4 % deutlich größer. Bei den Frauen „ohne Schulabschluss“ kehrt sich dieses Verhältnis um. Während Frauen ohne Migrationshintergrund nur selten keinen Schulabschluss vorweisen, steigt der Anteil bei den Frauen mit Migrationshintergrund auf 11,8 %. Auch hier sind wieder Ausländerinnen hervorzuheben, von denen ein Anteil von 17,5 % keinen Schulabschluss vorweisen kann. Die größte Differenz kann beim Haupt-/ Volksschulabschluss festgestellt werden. Während der Anteil bei den Frauen ohne Migrationshintergrund mit diesem Abschluss bei 37,5 % liegt, gibt nur ein Anteil von 20,3 % der Frauen mit Migrationshintergrund diesen Abschluss an.

Der Anteil der Hausfrauen unter den Nichterwerbspersonen ist bei den Migrantinnen beinahe doppelt so groß wie bei den Nicht-Migrantinnen. Besonders hoch ist der Hausfrauenstatus unter den Ausländerinnen vertreten. Die Unterschiede sind auffällig und könnten mit dem Rollenverständnis in den Familien oder mit dem relativen Kinderreichtum zu tun haben. Wird Frauen die Berufsarbeit durch Männer verwehrt? Oder haben Migrantinnen sich für die Position der Hausfrau mit Kindern selbstverantwortlich entschieden? In welchen Rollen wollen Frauen sich in der Gesellschaft wiederfinden?

<sup>1</sup> Integrationsstudie IMMKREIS 2015, download [http://www.kreis-rendsbu-rg-eckernfoerde.de/fileadmin/download\\_internet/Aktuelles/IMMKREIS-Projektbericht.pdf](http://www.kreis-rendsbu-rg-eckernfoerde.de/fileadmin/download_internet/Aktuelles/IMMKREIS-Projektbericht.pdf)

<sup>2</sup> a.a.O.

<sup>3</sup> a.a.O.

### Aktuelle (Flüchtlings-) Zuwanderung

Die dezentrale Unterbringung der Flüchtlinge in den vergangenen zwei Jahren wird derzeit durch den Zuzug in die Kreisstadt Rendsburg konterkariert. Der Ausländerzuzug nach Rendsburg liegt aktuell über 200% über dem Verteilungsschlüssel. Dabei stieg der Frauenanteil signifikant.

Die Gestaltung des **Internationalen Frauentreffs „WIR“** nimmt auf diese besonderen Migrationshintergründe Rücksicht, da sie Einfluss auf die Anpassung der Zuwanderinnen haben. Insbesondere sind weiterhin arabische Sprachkenntnisse im Internationalen Frauentreff notwendig. Viele neu zugewanderte Frauen sind der deutschen Sprache nicht mächtig. Die Frauen in Rendsburg kommen vor allem aus dem Irak, dem Iran, Syrien, Afghanistan usw. Besonders Schutzbedürftige haben einen sehr hohen Bedarf an Beratung und Betreuung, der in Rendsburg nicht allein durch die Regeldienste gedeckt werden kann. Dies fordert uns zu frühen und spezifischen Integrationshilfen für Neuzuwanderinnen auf. Auch sollte die bei den Altzuwanderinnen beschriebene unterdurchschnittliche Bildung sich nicht in der Population der Neuzuwanderinnen wiederholen. Wir orientieren uns pragmatisch an der durchschnittlich Lebenssituation von Frauen als dem Langzeitziel. Zuwanderer seien dann (gut) integriert, "wenn die durchschnittliche wirtschaftliche und soziale Lebenslage der Migranten beim Mittelwert der Gesellschaft angekommen ist"<sup>4</sup>. (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung). Dies ist die Vision für die Zielgruppe des Projektes.

### Besondere Schutzbedürftigkeit

Die meisten Flüchtlingsfrauen haben Gewalt erlebt und andere traumatische Erfahrungen gemacht. Im Heimatland durchlitten sie möglicherweise politische Verfolgung, Krieg, Folter, Vertreibung, Vergewaltigung, Unterdrückung und die Verfolgung als Frau, Genitalverstümmelung, Verbrechen im Namen der „Ehre“ oder den Verlust naher Angehöriger. Bei der Flucht mögen sie sexuelle und physische Gewalt, Inhaftierung oder den Tod anderer Flüchtlinge erlebt haben. Schließlich können sie im Erstaufnahmestaat mit rassistischen Angriffen, Abschiebeversuchen, Abschiebehaft, Trennung von Angehörigen und sexuellen Übergriffen im Lager konfrontiert worden sein. Das heißt, die Schutzlosigkeitserfahrungen und das Ohnmachtserleben – bei erhöhtem Schutzbedarf – wird in die deutschen Aufnahmeeinrichtungen mitgebracht. Dabei sind die Gebäude oft frei zugänglich, die Zimmer zum Teil nicht abschließbar, sanitäre Anlagen befinden sich z.B. im Keller gegenüber den Anlagen für Männer und werden aufgrund der höheren Sauberkeit gerne von Männern mitgenutzt. Viele Frauen sowie Kinder haben gerade nachts Angst, alleine auf die Toilette zu gehen, einige haben uns von unangenehmen Situationen bis hin zu Übergriffen berichtet. Besonders gefährdet sind allein stehende Frauen, sie werden z.B. von manchen Männern als „Freiwild“ betrachtet. Hier bietet der **Internationaler Frauentreff „WIR“** zumindest einen geschützten Raum für Sprache und ein Forum der Unterstützung an, sich durch das Erzählen des Erlebten zu entlasten.

<sup>4</sup> Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2014), S. 15.

### Stille Operationalisierung von Zielen

Der Internationale Frauentreff „WIR“ bietet einen offenen Raum von Frauen für Frauen zum ‚einfach Dasein‘, mitgestalten und vernetzen. Der Frauentreff findet an 3 Nachmittagen bzw. Abenden in der Woche (montags, mittwochs, freitags) statt. Eine weibliche Fachkraft mit Lebenserfahrung moderiert mit Helferinnen aus dem arabischen Kulturraum Abende und Gesprächsrunden mit Erfahrungsaustausch und Reflexion zu Themen rund um Alltag, Politik, Lebensweisen, Selbsthilfe. Die Ziele von „WIR“ werden still und verdeckt verfolgt, sie sind in den Veranstaltungen und Aktivitäten als eigentlicher innerer Zweck enthalten. Mitarbeiterinnen an den Tischen begleiten, beantworten Fragen und vermitteln das Gespräch, und tun das ihre dafür, dass sich die Besucherinnen wohl fühlen.

Im internationalen Frauentreff geben vier für die Integration wichtige Handlungsfelder einen zielführenden Hintergrund ab. Ziel ist die frühe Integration in unsere Gesellschaft, beginnend mit einer gelingenden Orientierung durch Frauen für Frauen.

- Handlungsfeld I: „Die gesellschaftliche Gleichberechtigung von Frauen“  
 Handlungsfeld II: „Bildung und Ausbildung“  
 Handlungsfeld III: „Arbeit und Lebensunterhalt“  
 Handlungsfeld IV: „Freizeit: Interkulturelle Öffnung für deutsche Lebenskultur“

### **Handlungsfeld I: „Die gesellschaftliche Gleichstellung von Frauen“**

Unseres Erachtens muss davon ausgegangen werden, dass die aus europäischer Sicht vorherrschende Beschneidung der Frauenrechte und der diskriminierende Umgang mit Mädchen und Frauen im arabischen Kulturraum die Ausbildung unangepasster und dysfunktionaler Haltungen in Form von Unterwerfungsneigungen bei neu zugewanderten Mädchen und Frauen begünstigt hat. Migrantinnen kommen auch aus Gesellschaften nach Rendsburg, in denen Frauen (oft unausgesprochen) keinen hohen Wert an sich haben. Positive Ausnahmen sind am ehesten von Zuwanderern aus Tunesien und aus den arabischen Großstädten sowie aus den Oberschichten zu erwarten. Die kulturelle Integration erfordert deshalb schlichtweg auch eine Unterrichtung von Mädchen und Frauen in ihren Rechten und in deutscher Umgangskultur. Häufig sind einfachste Regeln nicht bekannt. So ist es für junge Migrantinnen zu lernen, dass Frauen ausnahmslos denselben Respekt einfordern dürfen, den ein Mann erwartet. Viele Missverständnisse beruhen auf Unkenntnis. Das Anlächeln eines Mannes von einer Frau bedeutet in unserer Kultur eben keine „Anmache“. Eine körperliche Berührung oder ein kurzer Rock ist zunächst keine sexuelle Herausforderung in unserer Kultur. Mädchen dürfen, wenn sie sich von Männern bedroht fühlen, die Polizei anrufen. In diesem Handlungsfeld „gesellschaftliche Gleichstellung von Frauen“ sollen kommuniziert werden

- Informationen über die Lebensbedingungen und Lebensgewohnheiten in der Bundesrepublik Deutschland,
- Informationen über allgemeine gesellschaftliche Umgangsformen, Normen und Werten
- Informationen über gesellschaftliche Umgangsformen mit Frauen, insbesondere auch über die rechtliche und soziale Gleichstellung von Mann und Frau in unserer Gesellschaft,
- Überzeugungsarbeit, Mädchen und Frauen einen "eigenen Wert" zuzuschreiben,
- Vorsichtiger Hinweis auf den zeitgemässen gesellschaftlich liberalen Umgang mit sexuellen Orientierungen und öffentlichen Lebensäußerungen,
- Unterrichtung über Grenzen und Verbote, Benennung des „Nein“,

- Übung, wie eine Frau mit männlicher „Anmache“ umgehen kann, was ist tolerierbar, was nicht?
- besondere Kurse und Aktivitäten für die Frauen, deren Männer sie nicht unterstützen
- Hinweis auf das Recht auf freie Arztwahl, Ärztinnen bei Gesundheitsproblemen ausfindig machen, Vermittlung von Therapeutinnen im Gesundheitswesen für traumatisierte Flüchtlingsfrauen.

### Handlungsfeld II: „Bildung und Ausbildung“

Im Internationalen Frauentreff „WIR“ wird auf die Bedeutung der Bildungsabschlüsse als den Zugangsberechtigungen für besser bezahlte Arbeit und Wohlstand hingewiesen. Es wird ermuntert, Bildungs- und Qualifikationsniveaus klären und anerkennen zu lassen. Dazu gehört insbesondere

- Frauen bei der Anerkennung ihrer Zeugnisse helfen
- Begleitung bei der Anerkennung der ausländischen Abschlüsse, wenn welche vorhanden sind,
- Hinweise zum Zugang zu Bildung, Ausbildung und Schulung,
- Unterstützung bei der Kompetenzfeststellung durch das Jobcenter,
- Förderung der deutschen Sprachkompetenz (Sprachkurse, DaZ-Klassen)
- Hinweis auf Integrationskurse, Erwerb von Deutschkenntnissen außerhalb von I-Kursen.

### Handlungsfeld III: „Arbeit und Lebensunterhalt“

Weiblichen Flüchtlingen sollte der Zugang zum Arbeitsmarkt und das Recht dazu (nach den gesetzlichen Bestimmungen für den Einzelfall) benannt und bei Bedarf eröffnet werden. Durch Beschäftigungen ergeben sich ein strukturierter Alltag und erweiterte Integrationsmöglichkeiten. Dabei ist die Kooperation mit dem Jobcenter/Arbeitsagentur und den örtlichen Betrieben von hoher Bedeutung. Kommunikationsinhalte sollen sein

- bei sozial- und ausländerrechtliche Fragenstellungen im Zusammenhang mit Leistungen nach dem SGB II und SGB XII, AsylbLG, Elterngeld, Schwerbehinderung, SGB V und SGB VIII, Hinweise auf Beratung geben und die Beratung vermitteln,
- Heranführung an die Beratungs- und Betreuungsinstitutionen im Jobcenter,
- Unterstützung bei der Arbeitswünschen, Reflexion der dadurch entstehenden Konflikte, Perspektiven behutsam entwickeln,
- Hinweis auf schulische und betriebliche Praktika oder ehrenamtliche Tätigkeiten,
- Frauen bei der Suche nach Praktika und Arbeitsplätzen ermutigen und unterstützen.

### Handlungsfeld IV: „Freizeit: Interkulturelle Öffnung für deutsche Lebenskultur“

Unbeachtet einer pluralistischen und interaktiven Integrationsauffassung scheinen Neuzuwanderinnen zunächst mit den bestehenden Kultur und Freizeiteinrichtungen vorlieb nehmen zu müssen. Zuwanderinnen werden sich auch öffnen müssen für die Art und Weise, wie deutsche Kultur gelebt wird. Integration beginnt mit einer anfänglichen Anpassungsphase, erst späterhin wird die Zuwanderin die gegenwärtige Kultur (Gesamtheit der geistigen, künstlerischen, gestaltenden Leistungen einer Gesellschaft als Ausdruck der menschlichen Entwicklung) aktiv mitgestalten und zur Entwicklung des Bestehenden beitragen. Das Angebot umfasst hier alltagsorientiert

- ein offenes Café mit vielfältigem Programm und Informationen, mit Dolmetscherinnen und Kinderbetreuung
- Informationen über Kultur- und Freizeitangebote im Quartier und in der Stadt,
- Informationen über geeignete Kontaktmöglichkeiten, Jugenddisko, Tanzabend usw.
- Unterstützung bei dem Bemühen zu kultureller Teilhabe (Mitglied in Sportvereinen, Freizeitaktivitäten, Teilhabe an Kino, Theater, Ausstellungen usw.)
- Internetcafé für Frauen
- Ausflüge
- Vermittlung in Deutsch- und PC-Kurse
- weibliche Dolmetscherinnen für Frauen
- weibliche Paten für die Frauen
- Deutsch- und Alphabetisierungskurse nur für Frauen
- Radfahren beibringen
- Hinweis auf mehrsprachige Literatur, insbesondere zum Themenschwerpunkt Gewalt und sexueller Missbrauch
- weiteres Kursangebot (z.B. Yoga und Selbstverteidigung)
- Feiern von Festen, dreimal im Jahr Feierlichkeiten mit speziellem Kinderprogramm. Zu den Feiern werden Ehrenamtliche, Unterstützerinnen eingeladen.
- Babypartys als Unterstützung für junge Mütter und zum Knüpfen von Kontakten,
- Kinderbetreuung für all diese Zeiten, in denen die geflüchteten Frauen nur mal was für sich machen können.

Die besondere Situation von allein stehenden jungen Mädchen und ihrer Schutzbedürftigkeit sollte berücksichtigt werden. Es sollte kultursensitiv auf die Einsamkeit, Konflikte und Kontaktbedürfnisse eingegangen werden.

### Netzwerkarbeiten

Der **Internationale Frauentreff „WIR“** ist in einem sehr breiten Netzwerk eingebettet. Die Netzwerknutzung geschieht schnell und wirksam, da bereits über die Migrationsberatungsdienste des Diakonischen Werkes eine sehr enge Vernetzung besteht. Es gibt eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Jobcenter Rendsburg-Eckernförde und eine Kooperationsvereinbarung mit der VHS Rendsburger Ring e.V. Dank enger Kooperation mit anderen Integrationsträgern (VHS Rendsburg, UTS Rendsburg) werden die Zuwanderinnen in beide Institutionen gut vermittelt. Es besteht seit Anfang 2014 eine sehr gute Zusammenarbeit zu den Teamleitern des Jobcenter Rendsburg-Eckernförde. Dadurch entstehen kurze und unkomplizierte Wege, so dass die auftretenden Probleme zeitnah gelöst werden können. Die Gründung der DaZ-Zentren in den Berufsschulen 2014 ermöglicht einen engen und vor allem schnellen Austausch zwischen den Berufsschulen und der Migrationsdiensten im Diakonischen Werk Rd-Eck. Es besteht engere Zusammenarbeit mit dem Sprachscout (Projekt des DW Rd-Eck an den Schulen in Rendsburg) und weiteren Migrationsfachdiensten mit schnellem und unkompliziertem Austausch.

Insbesondere der JMD und die MBSH des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde kooperiert mit allen wichtigen Fachdiensten: Kreisverwaltung, Stadtverwaltung, Verwaltungen der Gemeinden im Kreis Rd-Eck, Landeskoordinatoren BAMF und DW-SH, Jobcenter Kreis Rendsburg-Eckernförde, Praxis ohne Grenzen, autonomes Frauenhaus Rendsburg, Beratungsstelle „Bella Donna“ Rendsburg, Sprachkursanbieter (VHS Ring, UTS e.V.), Ausländerbehörde des Kreises RD-Eck, Jugendamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Sozialamt, Stadt Rendsburg, Gleichstellungsbeauftragte von Städten und Kreis, Flüchtlingsbeauftragter des schleswig-holsteinischen Landtages, Bildungseinrichtungen, Schule Altstadt Rendsburg, Kronwerk Gymnasium Rendsburg, BBZ, Berufsschule Rendsburg, Streetworker (Jugendbüro), Imlandklinik Rendsburg, Psychiatrie, Polizei, Träger

präventiver Jugendarbeit, Kinderschutzbund, ISFA Rendsburg, DAZ-Zentren, KJHV, Pro Familia, Jugendamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Landesamt für soziale Dienste des Landes Schleswig-Holstein, Innenministerium des Landes Schleswig-Holstein.

Der Bereich Migration und Integration des Diakonischen Werkes Rendsburg-Eckernförde wirkt mit an der Beratungsstelle für ehrenamtliche Flüchtlingshelfer und koordiniert die ehrenamtliche Flüchtlingsarbeit in den Kirchengemeinden des Kirchenkreises.

Durch diese enge Vernetzung des Internationalen Frauentreff „WIR“ entsteht ein erheblicher Mehrwert. Die bestehende Vernetzung mit einer Vielzahl von fachlich versiert handelnden Akteuren sichert ein sehr umfangreiches Angebot an Integrationshilfen über die Projektmöglichkeiten hinaus.

### Finanzierungsplan

Personalkosten (Sozial-) Pädagogin oder vergleichbar, 15 Wochenstunden	18.000 €
Projektleitung	1.000 €
Dolmetscher, Honorare	2.000 €
Verbrauchsmittel	500 €
Kulturaktivitäten	1.200 €

### Projektdauer

12 Monate

### Projektansprechpartner

Diakonisches Werk des Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde gemeinnützige GmbH

Tel.: 04331/6963 50

Fax: 04351/6963 38

Email: [info@diakonie-rd-eck.de](mailto:info@diakonie-rd-eck.de)

Homepage: [www.diakonie-rd-eck.de](http://www.diakonie-rd-eck.de)

Anschrift: Am Holstentor 16, 24768 Rendsburg

Ralf Kaufmann  
Bereichsleiter Migration und Integration  
Tel. 04331 – 6963 34  
[r.kaufmann@diakonie-rd-eck.de](mailto:r.kaufmann@diakonie-rd-eck.de)

Diana Marschke  
Geschäftsführerin  
Tel. 04331 – 6963 50  
[d.marschke@diakonie-rd-eck.de](mailto:d.marschke@diakonie-rd-eck.de)

Rendsburg, im Januar 2017



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/098 Status: öffentlich Datum: 08.02.2017 Ansprechpartner/in: Wolf, Michael Bearbeiter/in: Wolf, Michael	
Federführend: FB 1 Zentrale Dienste		
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>	
<b>Zuschüsse für Integrationsprojekte</b> <b>Antrag des Nordkolleg: Modellhaftes integriertes Anschlussmodul an den Integrationskurs zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt.</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung
Öffentlich	Hauptausschuss	Entscheidung

**Beschlussvorschlag:**

Der Ausschuss für Soziales und Gesundheit beschließt nach Beratung

Der Hauptausschuss beschließt entsprechend der Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses.

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:****2. Sachverhalt:**

Das Nordkolleg Rendsburg hat den in der Anlage beigefügten Projektantrag gestellt.

Michael Wolf

**Anlage/n:**

Antrag des Nordkollegs



## Antrag Nordkolleg Rendsburg aus Mitteln der Integrationspauschalen

### Modellhaftes integriertes Anschlussmodul an den Integrationskurs zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt

#### *Hintergrund:*

Durch Förderung des Kreises Rendsburg-Eckernförde und die Stadt Rendsburg bietet das Nordkolleg Rendsburg gemeinsam mit der Volkshochschule Rendsburger Ring den bundesweit ersten Intensiv-Integrationskurs an. Der Kurs, der Ende September 2016 gestartet ist, bietet Akademikern und Schnell-Lernern einerseits eine intensive Sprachvermittlung bis zum Sprach-Niveau B1 mit einer Unterrichtsstundenzahl von 40 Wochenstunden und andererseits durch das Leben und Arbeiten auf dem Nordkolleg-Campus eine besondere Form der kulturellen Integration. Das BaMF hat für diesen Kurs ein angepasstes Curriculum genehmigt. Dieses beinhaltet auch Phasen der Projektarbeit und besondere Angebote zum Übergang in den Arbeitsmarkt.

25 geflüchtete Menschen aus Syrien und dem Irak zwischen 19 und 48 Jahren nehmen an dem modellhaften Pilot-Kurs teil, 15 davon wohnen auf dem Nordkolleg-Campus, 10 in Rendsburg bzw. nächster Umgebung. Die Kursteilnehmer sind im Nordkolleg in Einzelzimmern untergebracht, haben Gemeinschaftsräume, können aber das gesamte Areal des Nordkollegs sowie die Freizeitangebote nutzen. Das Angebot der Nutzung besteht auch für die Teilnehmer aus Rendsburg, die nicht im Nordkolleg wohnen.

Den Sprachunterricht flankieren Begegnungen und Gesprächsrunden mit Ehrenamtlichen, Senior-Trainern und Gästen des Nordkollegs, kulturelle Angebote wie Konzerte etc. auf dem Gelände des Nordkollegs und darüber hinaus. Hier bestehen vielfältige Angebote der Partizipation an Nordkolleg-Veranstaltungen, die von den Teilnehmern genutzt werden.

Die bisher erfolgten Sprach-Zwischenprüfungen (A1 und A2) sind überdurchschnittlich abgeschlossen worden. Die hohen Anforderungen des Kurses werden angesichts der persönlichen Lagen überwiegend gut gemeistert. Viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer befinden sich in ungeklärten Statusprüfungen, haben ihre Familien in Kriegs- oder Krisengebieten und müssen daher neben dem Kurs Termine bei Behörden etc. wahrnehmen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für die Begleitung, zum Teil auch für Beratung zur Verfügung. Hier hat sich in der geschützten Atmosphäre ein Vertrauensverhältnis entwickelt und offenbart die vielfältigen Beratungserfordernisse für Geflüchtete in einer anderen Kultur.

Die mediale Begleitung des Kurses führt zu einer Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und zu Angeboten von außen. Hierzu gehört u.a. eine Einladung ins Landestheater Schleswig-Holstein. Auch potentielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zeigen sich interessiert am beruflichen Hintergrund der Kursteilnehmer. Hier gibt es bereits vor Kursende Vermittlungsansätze.

Die Zwischenevaluation zeigt, dass einige der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die nicht schon vorher in Rendsburg gewohnt haben, eine berufliche Perspektive in Rendsburg finden wollen und ihren Wohnsitz hierher verlegen.

Nicht zu vernachlässigen ist die integrierende Wirkung des Kurses auch in unsere Gesellschaft. Das selbstverständliche Nebeneinander der Geflüchteten und Teilnehmer anderer Kurse und Tagungsgäste, die gemeinsamen Mahlzeiten im Speisesaal des Nordkollegs sowie die Begegnungen im Garten und den Aufenthaltsräumen führt zu vielfältigen persönlichen Gesprächen und Erlebnissen von Menschen unterschiedlicher Kulturen. Wir beobachten, dass hier im Nordkolleg für viele deutsche Mitbürger die erste intensivere Begegnung mit Geflüchteten stattfindet. Dadurch, dass das Nordkolleg für viele der Integrationskursteilnehmer ein „zu Hause“ auf Zeit ist, werden auch von ihnen Einladungen in ihr temporäres Heim ausgesprochen. Dort wird in der eigenen Küche z.B. arabischer Kaffee für andere Gäste des Nordkollegs gekocht als Zeichen der Gastfreundschaft.

Der derzeit laufende Kurs endet Ende Februar mit der Sprachprüfung B1 und dem Test „Leben in Deutschland“.

#### *Antrag:*

Das Nordkolleg beantragt hiermit eine Förderung für ein modellhaftes integriertes Anschlussmodul an den Integrationskurs zum Übergang in die berufliche Vermittlung für die Teilnehmenden des Intensiv-Integrationskurses.

Um aus dem Integrationskurs mit dem Sprachabschluss B1 einen Übergang in eine berufliche Vermittlung zu finden (Praktikum, Ausbildung, Studium) sind zunächst weitergehende Sprachkompetenzen erforderlich. Für eine Ausbildung werden Deutschkenntnisse mit mindestens dem Abschluss B2 erwartet.

Gleichzeitig zeigt die Erfahrung der letzten Monate, dass eine direkte Ansprache von Praktikumsbetrieben bzw. Arbeitgebern die beste Form der Kontaktvermittlung darstellt. Für den Übergang in den Arbeitsmarkt werden das Schreiben von Lebensläufen, die Vorbereitung auf ein Vorstellungsgespräch und weiteres notwendiges Vokabular vermittelt.

Das geplante Anschlussmodul liefert einen Spracherwerb im Umfang von 300 Sprachunterrichtsstunden mit dem Ziel B2 und zusätzlichen sprachkursunabhängigen intensiven Spracheinheiten zu Fachthemen.

Der Sprachunterricht soll weiterhin in intensiver Form mit Wochenunterrichtszeiten von bis zu 40 Stunden erfolgen, um den Lernrhythmus beizubehalten. Der Sprachunterricht erfolgt über einen anerkannten Träger (VHS Rendsburg). Der zeitliche Umfang des Projektes beträgt 3 Monate (geplant 1.3. – 30.5.2017 – abhängig von Prüfungsterminen).

Die sprachkursunabhängigen Blöcke finden in Modulen statt, die zeitlich den Sprachkurs unterbrechen.

Hier identifiziert ein individuelles Profiling Felder für einen ergänzenden Kompetenzerwerb und stellt die entsprechenden Verbindungen her. Ein Beratungsteam sorgt für die Kontaktherstellung zu Ausbildungsbetrieben, Universitäten und Arbeitgebern in der Region.

### *Kosten*

Die Kosten betragen im Durchschnitt pro Teilnehmer 900,- €/Monat und setzen sich aus Sach- und Personalkosten zusammen.

- Sachkosten (Materialaufwand Verpflegung, Reinigung; Energiekosten, sonstiger Betriebsbedarf Fremdmieten, Honorare)
- Personalkosten (Verwaltung und betreuende Referenten; anteilige Kosten Haus, Küche, Technik)

Gesamtkosten:

TN à 900,- € x 25 TN à 3 Monate = 67.500,- €\*

<b>Antrag Kreis Rendsburg-Eckernförde:</b>	<b>45.000,- €</b>
<b>Antrag Stadt Rendsburg:</b>	<b>22.500,- €</b>

\*[Die Durchschnittskosten gehen davon aus, dass 60% der TN im Nordkolleg leben und 40% in RD wohnen. Die Kosten für den Sprachunterricht werden durch das BaMF getragen. Alternative bzw. ergänzende Förderungen der Unterbringung werden bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen in Anspruch genommen.]

Ergänzende Informationen zu den Teilnehmern:

- 21 der bisherigen Kursteilnehmer möchten einen anschließenden intensiven B2-Kurs nach Rendsburger-Modell machen
- Etwa ein Drittel der Teilnehmer war bereits vor Kursaufnahme in Rendsburg gemeldet
- Vier weitere Teilnehmer haben inzwischen ihren Wohnsitz nach Rendsburg verlegt.
- Weitere vier Teilnehmer wollen zum Start einen Fortsetzungskurses ihren Wohnsitz nach Rendsburg verlegen und suchen hier ihre berufliche Perspektive.
- Vier weitere Teilnehmer wohnen im Kreisgebiet (Schacht-Audorf, Luhnstedt)
- Unter den Teilnehmern sind u.a. 2 Ärzte, 2 Bauingenieure/Architekten, 1 Chemiker, 1 Laborant, 1 Physiotherapeut, 2 Lehrer.
- Vier der Teilnehmenden wollen anschließend ein Studium aufnehmen, aber in Rendsburg wohnen.
- Die weiteren Teilnehmer wollen nach dem Kurs in eine Ausbildung gehen (u.a. Bauzeichner, Dolmetscher).



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/073	Status: öffentlich	Datum: 27.01.2017	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	Bearbeiter/in: Radant, Uwe
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit					
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>				
<b>Schuldnerberatung nach dem SGB II und SGB XII - Zustimmung zu den vom Kreistag unter Vorbehalt beschlossenen Erhöhungen der Haushaltsansätze</b>					
Beratungsfolge:					
Status	Gremium	Zuständigkeit			
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung			
Öffentlich	Hauptausschuss	Entscheidung			

### **Beschlussvorschlag:**

Bleibt der Beratung und Beschlussfassung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vorbehalten

### **1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:**

Entfällt

### **2. Sachverhalt:**

Der Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde beschloss am 12.12.2016 unter dem Vorbehalt der noch zu erfolgenden Zustimmung des Sozial- und Gesundheitsausschusses und des Hauptausschusses, die Haushaltsansätze für die Schuldnerberatung im Rahmen des SGB XII (Teilplan 311 502) und SGB II (Teilplan 312 101) entsprechend dem als Anlage beigefügten gemeinsamen Antrag der CDU-, SPD-, FDP- und SSW-Kreistagsfraktion um je 3.900 € zu erhöhen.

Die Schuldnerberatung hat zum Ziel, Leistungsberechtigten nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und SGB XII (Sozialhilfe), die von Ver- oder Überschuldung betroffen sind, Hilfe bei der Überwindung ihrer Notlage zu gewähren sowie ihnen Handlungskompetenz zum angemessenen Umgang mit Schulden zu vermitteln. Daneben wird Schuldnerberatung als Präventionsleistung im Einzelfall für Menschen in Arbeit und im Rahmen der Daseinsfürsorge erbracht.

Bei den Leistungserbringern handelt es sich im Einzelnen um

- a) die AWO Schleswig-Holstein gGmbH für den südwestlichen Bereich (Aukrug)
- b) den Verein Lichtblick Schuldnerberatung e.V. für den südöstlichen Bereich (Bordesholm)

- c) das Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg –  
Ev. Beratungszentrum - für den Wirtschaftsraum Rendsburg  
(Rendsburg)
- d) das Diakonie-Hilfswerk Schleswig-Holstein, Schuldnerberatung  
Eckernförde, für das Umland von Eckernförde (Eckernförde).

Die Zusammenarbeit basiert seit 1997 auf einer Vereinbarung zwischen den vier Beratungsstellen und der Kreisverwaltung. Danach erhalten die Leistungserbringer leistungsgerechte Pauschalentgelte, die zuletzt im Jahre 2008 angepasst wurden. Eine Fachleistungsstunde wird mit 52,00 € vergütet. Im Rahmen der Einzelfallregulierung sind mit dem Kreis seit 2008 für ein Jahr von den vier Leistungserbringern insgesamt höchstens 253.126,--€ abrechenbar, d.h., 4.868 Beratungsstunden. Erbracht wurden von den vier Beratungsstellen jährlich darüber hinaus gehende Beratungen in einem Umfang von:

<b>Jahr</b>	<b>Mehrstunden</b>
2008	610
2009	946
2010	879
2011	1.067
2012	586
2013	206
2014	463

Die Entwicklung der Fallzahlen stellt sich nach den vorliegenden Verwendungsnachweisen wie folgt dar:

<b>Jahr</b>	<b>Beratungsfälle</b>	
	<b>gesamt</b>	<i>davon</i> <b>neu</b> in dem Jahr
2008	863	419
2009	874	445
2010	844	397
2011	786	420
2012	714	375
2013	712	346
2014	683	362
2015	717	367

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

7.800 €, die aber bereits im Haushaltsplan 2017 berücksichtigt sind

#### **Anlage/n:**

Antrag der CDU-, SPD-, FDP- und SSW-Kreistagsfraktionen an den Kreistag für die Sitzung am 12.12.2016



CDU-Kreistagsfraktion  
Rendsburg-Eckernförde  
Paradeplatz 10  
24768 Rendsburg  
Tel.: 04331/ 14160  
Email: [info@cdu-rd-eck.de](mailto:info@cdu-rd-eck.de)



SPD-Kreistagsfraktion  
Rendsburg-Eckernförde  
Kreishaus  
24768 Rendsburg  
Tel.: 04331/202-360  
Email: [spd-fraktion@gmx.de](mailto:spd-fraktion@gmx.de)



FDP-Kreistagsfraktion  
Rendsburg-Eckernförde  
Kreishaus  
24768 Rendsburg  
Tel.: 04331/202-359  
Email: [j.butenschoen@gmx.de](mailto:j.butenschoen@gmx.de)



SSW-Kreistagsfraktion  
Rendsburg-Eckernförde  
Kreishaus  
24768 Rendsburg  
Tel.: 04331/ 202 569  
Email: [hartmut.steins@ssw.de](mailto:hartmut.steins@ssw.de)

An den  
Kreispräsidenten des  
Kreises Rendsburg-Eckernförde  
Herrn Clefsen

- im Hause -

E 09/12.16  
ju

Kreistagssitzung am 12.12.2016;  
hier TOP 13, Haushaltsberatung

Sehr geehrter Herr Clefsen,

namens der Kreistagsfraktionen von CDU, SPD, FDP und SSW stellen wir zur Kreistagssitzung am 12.12.2016 folgenden Antrag:

Der Kreistag möge beschließen:

Die CDU-, SPD-, FDP- und SSW-Kreistagsfraktionen beantragen eine Erhöhung der im Haushaltsentwurf vorgesehenen Haushaltstitel „Schuldnerberatung“ auf den Haushaltsstellen 311502 (Schuldnerberatung nach SGB XII) und 312101 (Schuldnerberatung nach SGB II) zu jeweils 3.900 € (erbracht durch eine Anbietergemeinschaft AWO, Lichtblick eV Bordesholm, AVES Eckernförde, DW KK) um insgesamt 7.800 € mit dem Sperrvermerk: „Vorbehaltlich der noch zu erfolgenden Zustimmung des Sozial- und Gesundheits- und Hauptausschuss.“

Die jeweiligen Haushaltsansätze erhöhen sich damit auf jeweils 130.900 € mit dem Vorbehalt des Sperrvermerks für den jeweiligen Erhöhungsanteil.

Begründung:

Diese Erhöhung folgt der im letzten Sozial- und Gesundheitsausschuss geführten Debatte, dass alle in den letzten Jahren nicht erhöhten und über Jahrzehnte budgetierten Zuwendungen der Daseinsvorsorge mit Beauftragung der Wohlfahrtspflege nicht erhöht wurde, Personalkosten gleichzeitig ständig gestiegen sind und eine Reduzierung des Leistungsumfanges nicht erwünscht ist.

Mit freundlichen Grüßen

für die CDU-Kreistagsfraktion  
gez. Manfred Christiansen

für die SPD-Kreistagsfraktion  
gez. Kai Dolgner

für die FDP-Kreistagsfraktion  
gez. Jan Butenschön

für die SSW-Kreistagsfraktion  
gez. Hartmut Steins



<b>Beschlussvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2017/072 Status: öffentlich Datum: 26.01.2017 Ansprechpartner/in: Jeske-Paasch, Susanne Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		
Mitwirkend:	<b>öffentliche Beschlussvorlage</b>	
<b>Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

### **Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung

#### **1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt**

#### **2. Sachverhalt:**

Der Verwaltungsrat der Förde Sparkasse hat in seiner Sitzung am 16. Juni 2016 beschlossen, gemäß § 27 Abs. 3 Sparkassengesetz den anteiligen Jahresüberschuss 2015 an den Zweckverband Förde Sparkasse abzuführen.

Die weitere Verteilung des Jahresüberschusses haben der Zweckverband Förde Sparkasse in seiner Sitzung am 28. Juni 2016 und der Zweckverband Sparkasse Kreis Rendsburg-Eckernförde in seiner Sitzung am 24.10.2016 beschlossen.

Für die Verteilung des ausgeschütteten Jahresüberschusses sind die Haftungsanteile der Verbandsmitglieder maßgeblich (§§ 13,3 Abs. 2 der Verbandssatzung). Der an den Kreis auszuschüttende Betrag beträgt 50.563,58 €. Dieser Betrag ist für öffentliche, mit dem gemeinnützigen Charakter der Sparkasse im Einklang stehende Zwecke zu verwenden.

Nach Erörterung beschloss der Hauptausschuss am 19.01.2017 einstimmig, die Fachausschüsse aufzufordern, Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse zu entwickeln und nach entsprechender Beschlussfassung vorzulegen. Der Hauptausschuss wird dann über die Verwendung entscheiden.

**Finanzielle Auswirkungen:**

**Anlage/n: /**



<b>Fraktionsantrag</b>		Vorlage-Nr:	VO/2017/110
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		Status:	öffentlich
		Datum:	22.02.2017
		Ansprechpartner/in:	
		Bearbeiter/in:	Schliszio, Katrin
<b>Vorschläge der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>			
Beratungsfolge:			
Status	Gremium	Zuständigkeit	
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung	

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Vorschlag der SPD Kreistagsfraktion vom 22.02.2017.

**Anlage:** Vorschlag der SPD Kreistagsfraktion zu TOP 6



Kreistagsfraktion Rendsburg-Eckernförde  
Sozialpolitischer Sprecher  
Ulrich Kaminski

Vorlage der SPD Kreistagsfraktion zu TOP 6. „Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse“

Die SPD Kreistagsfraktion schlägt vor, 11.000 € aus dem Jahresüberschuss den „Tischen und Tafeln“ im Kreis Rendsburg Eckernförde“ in:

- Hademarschen, Nortorf, Hohenwestedt, Jevenstedt, Rendsburg, Osterrönfeld, Schacht-Audorf, Owschlag, Gettorf, Eckernförde und Bordesholm

einmalig anteilig zur Verfügung zu stellen zur Beteiligung an den Betriebskosten (KFZ Versicherungen, Steuern, Benzinkosten, Lagerhaltung, Reinigungskosten, Kosten für Abfallentsorgung usw.) und Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit (Erstattung von Fahrtkosten beim Einsatz eigener PKWs usw.).

Die SPD Kreistagsfraktion möchte damit die ehrenamtliche Tätigkeit im Sinne des Gemeinwohls und die Unterstützungsleistungen für bedürftige Familie, insbesondere auch für Flüchtlingsfamilien, würdigen. Sie begrüßt ausdrücklich, dass die gespendeten Lebensmittel nicht vernichtet und für Biogasanlagen verschwendet werden, sondern Menschen zugute kommen.

Rendsburg, 22.02.2017

Ulrich Kaminski  
Sozial- und Gesundheitspolitischer Sprecher



<b>Fraktionsantrag</b>		Vorlage-Nr:	VO/2017/111
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		Status:	öffentlich
		Datum:	22.02.2017
		Ansprechpartner/in:	
		Bearbeiter/in:	Schliszio, Katrin
<b>Vorschläge der CDU-Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>			
Beratungsfolge:			
Status	Gremium	Zuständigkeit	
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung	

**1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:** Entfällt

**2. Sachverhalt:**

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Antrag der CDU-Kreistagsfraktion vom 22.02.2017.

**Anlage:** Antrag der CDU-Kreistagsfraktion zu TOP 6



CDU-Kreistagsfraktion, Paradeplatz 10, 24768 Rendsburg

An

- den Vorsitzenden des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Kreises Rendsburg-Eckernförde  
Herrn Ulrich Kaminski  
ullikaminski@t-online.de
- Frau Susanne Jeske-Paasch z.K.  
Susanne.Jeske-Paasch@kreis-rd.de

22.02.2017

### **Vorlage für die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 23.02.2017**

Vorlage der CDU-Kreistagsfraktion zu TOP 6 " Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse"

Die CDU-Kreistagsfraktion schlägt vor, folgende Institutionen / Projekte mit Mitteln aus dem Jahresüberschuss 2015 der Förde Sparkasse zu unterstützen:

- 5.000,00 EUR für die Brücke e.V. mit der Zweckbindung den Betrag für die Ferien-Aktions-Woche einsetzen. Mastbrook ist im Kreisgebiet ein bzw. der Schwerpunkt der Armutsbekämpfung.
- 2.500,00 EUR für ViA ohne Zweckbindung
- 5.000,00 EUR für Spende für Ausstattungsgegenstände im Frauenhaus Rendsburg

**Begründung:**  
erfolgt mündlich

Für die CDU-Fraktion

Thorsten Schulz



<b>Mitteilungsvorlage</b>		Vorlage-Nr:	VO/2017/095
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit		Status:	öffentlich
Mitwirkend:		Datum:	06.02.2017
		Ansprechpartner/in:	
		Bearbeiter/in:	Schliszio, Katrin
		<b>öffentliche Mitteilungsvorlage</b>	
<b>Bericht des Vereins Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. über die Durchführung der Interkulturellen Woche</b>			
Beratungsfolge:			
Status	Gremium	Zuständigkeit	
Nichtöffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme	

Der Verein Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. reicht den in der Anlage beigefügten Bericht zur Durchführung der Interkulturellen Woche 2016 ein und erläutert die Vorlage in der Sitzung.

**Anlage/n:** Kurzbericht Interkulturelle Woche 2016

# Interkulturelle Woche 2016

---

Bericht zur Durchführung

Durchführender: Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e.V.

## 1. Ausgangslage

Der starke Zustrom von Flüchtlingen im Jahre 2015 und die allgemeine Stimmungslage im Jahr 2016 gegenüber Ausländern und Zugewanderten, ließen die Durchführung einer interkulturelle Woche als Zeichen der Region für Offenheit und Toleranz in der Region Rendsburg geboten erscheinen.

Der Verein Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e.V. erklärte sich der Stadt Rendsburg und dem Kreis Rendsburg-Eckernförde gegenüber bereit, die Interkulturelle Woche 2016 zu organisieren und zusammen mit Anbietern interkultureller Veranstaltungen ein Programm zu erstellen.

## 2. Durchführung

Um die Interkulturelle Woche durchführen zu können, lud der Verein zu mehreren Vorbereitungstreffen ein. Er konnte dabei auf die Unterstützung der VHS Rendsburger Ring e.V. zurückgreifen, die Räume und Technik zur Verfügung stellte. Sie fanden am 21. April, 26. Mai und 05. Juli statt. Im Zuge der Vorbereitungstreffen entstand ein Bild des Ablaufs und der möglichen Veranstaltungen während der IKW.

Schließlich kamen 26 Veranstaltungen von 17 Anbietern zu Stande. Die Interkulturelle Woche fand wie geplant vom 24. September bis 03. Oktober 2016 in und um Rendsburg statt.

## 3. Finanzierung

Es entstanden die folgenden Kosten:

Posten	Betrag in €
1. Werbung und Infomaterial	2.187,82
2. Sächliche Aufwendungen	467,44
3. Initiierung und Vorbereitung	207,70
4. Honorare und Aufwandsentschädigungen	880,00
<b>Gesamt</b>	<b>3.742,96</b>

Die Finanzierung stellte sich folgendermaßen dar:

Mittelgeber	Betrag in €
Rat für Kriminalitätsverhütung	2.000,00
Kreis Rendsburg-Eckernförde	500,00
Stadt Rendsburg	500,00
Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e.V.	742,96
<b>Gesamt</b>	<b>3.742,96</b>



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	VO/2017/078
	Status:	öffentlich
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Datum:	31.01.2017
	Ansprechpartner/in:	Schröder, Max-Detlef
Mitwirkend:	Bearbeiter/in:	Schliszio, Katrin
<b>öffentliche Mitteilungsvorlage</b>		
<b>Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe 2015</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Der Kennzahlenvergleich in der Eingliederungshilfe der Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holstein wird seit 2009 durchgeführt.

Nachfolgend einige Darstellungen aus dem beigefügten Bericht 2015

- Die „Entwicklung der Falldichte“ ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Vergleich 2014 und 2015 mit 2,1% pro 1000 Einwohner gegenüber dem Mittelwert der Kreise von 1,4% gestiegen (siehe Seite 11, Darstellung 2).

Die „Dichte der Leistungsberechtigten“ pro 1000 Einwohner fällt im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 11,7 Personen höher aus gegenüber dem Mittelwert der Kreise mit 10,4 Personen (siehe Seite 11, Darstellung 3).

- Die „Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe im Jahr“ betragen pro Leistungsberechtigten im Kreis Rendsburg-Eckernförde 21.213 € und damit um 0,5 % höher gegenüber dem Mittelwert der Kreise von 21.113 € (siehe Seite 13, Darstellung 5)
- Die „Dichte stationäres Wohnen“ hat sich in der Entwicklung 2014 - 2015 von 3,35 auf 3,30 pro 1000 Einwohner um 1,7% verringert (siehe Seite 18, Darstellung 10)
- Die „Dichte ambulant betreutes Wohnen“ hat sich in der Entwicklung 2014-2015 von 3,29 auf 3,48 pro 1000 Einwohner leicht erhöht (siehe Seite 20, Darstellung 12).

- Der „Ambulantisierungsgrad im betreuten Wohnen“ liegt mit 51,3% über dem Mittelwert der Kreise mit 47,4% (siehe Seite 21, Darstellung 14).
- Die „Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Wohnen“ fällt im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 18.899 € um 790 € geringer aus gegenüber dem Mittelwert der Kreise mit 19.689 € (siehe Seite 23, Darstellung 16).
- Die Dichte der „Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Arbeit“ pro 1000 Einwohner beträgt im Kreis Rendsburg-Eckernförde 9,4 und hat sich gegenüber 2014 kaum verändert. Mittelwert der Kreise 7,3 Personen (siehe Seite 25, Darstellung 18).
- Die „Bruttoausgaben Produktgruppe Arbeit“ pro 1000 Einwohner fallen im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 16.497 € um 564 € geringer aus gegenüber dem Mittelwert der Kreise von 17.061 € (siehe Seite 28, Darstellung 21).

In der Eingliederungshilfe sind weiterhin die Zugangssteuerung (Beratung, Wegweisung usw.) und die Möglichkeiten der ambulanten Hilfestellungen (Ambulantisierungsgrad) im Fokus zu behalten.

Der Kennzahlenvergleich 2015 ist als Anlage beigefügt.

**Finanzielle Auswirkungen:** Ohne

**Anlage/n:** Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe 2015

Benchmarkingkreis Eingliederungshilfe für  
Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein



## **Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein**

Bericht 2015



# Impressum

**Erstellt für:****Städteverband Schleswig-Holstein**

Stadt Flensburg  
Landeshauptstadt Kiel  
Hansestadt Lübeck  
Stadt Neumünster

**Koordinierungsstelle soziale Hilfen  
der schleswig-holsteinischen Kreise für**

Kreis Dithmarschen  
Kreis Herzogtum Lauenburg  
Kreis Nordfriesland  
Kreis Ostholstein  
Kreis Pinneberg  
Kreis Plön  
Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Kreis Schleswig-Flensburg  
Kreis Segeberg  
Kreis Steinburg  
Kreis Stormarn

**Das con\_sens-Projektteam:**

Manuel Casper  
Frank Lehmann-Diebold  
Dieter Bunn

**Fassung:**

Zur Freigabe  
07. Oktober 2016

**Titelbild:**

[www.aboutpixel.de](http://www.aboutpixel.de)

## con\_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH  
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg  
Tel.: 0 40 – 688 76 86-0 • Fax: 0 40 – 688 76 86-29  
[consens@consens-info.de](mailto:consens@consens-info.de)  
[www.consens-info.de](http://www.consens-info.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>4</b>
1.1. Ausgangslage und Ziele .....	4
1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs .....	6
<b>2. Zentrale Ergebnisse.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Ausgewählte Ergebnisse .....</b>	<b>10</b>
3.1. Eingliederungshilfe insgesamt .....	10
3.2. Wohnen.....	16
3.3. Arbeit und Beschäftigung .....	24
3.4. Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung .....	29
3.5. Heilpädagogische Leistungen.....	32
<b>4. Fazit und Ausblick .....</b>	<b>36</b>

## Abkürzungen

EGH .....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
EW.....	Einwohnerinnen und Einwohner
Gew. MW .....	Gewichteter Mittelwert
KeZa.....	Kennzahl
Kita .....	Kindertageseinrichtung
Kosoz.....	Koordinierungsstelle soziale Hilfen der schleswig-holsteinischen Kreise
LB .....	Leistungsberechtigte/r
MW .....	Arithmetischer Mittelwert
n.v.....	Wert nicht verfügbar
SGB.....	Sozialgesetzbuch
Tafö.....	Tagesförderstätte
WfbM .....	Werkstatt für Menschen mit Behinderung

## Teilnehmende Kreise und kreisfreie Städte:

FL .....	Stadt Flensburg
HEI.....	Kreis Dithmarschen
HL.....	Hansestadt Lübeck
IZ .....	Kreis Steinburg
KI.....	Landeshauptstadt Kiel
NF.....	Kreis Nordfriesland
NMS.....	Stadt Neumünster
OD .....	Kreis Stormarn
OH .....	Kreis Ostholstein
PI.....	Kreis Pinneberg
PLÖ.....	Kreis Plön
RD.....	Kreis Rendsburg-Eckernförde
RZ.....	Kreis Herzogtum Lauenburg
SE .....	Kreis Segeberg
SL .....	Kreis Schleswig-Flensburg

# 1. Einleitung

## 1.1. Ausgangslage und Ziele

Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Menschen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, eine angemessene Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Demografische, gesetzliche und gesellschaftliche Veränderungen führen in vielen Bereichen zu steigenden Fallzahlen und höheren Ausgaben bei sozialstaatlichen Leistungen. Die Eingliederungshilfe war hiervon im Zuge der Inklusionsbemühungen von Menschen mit Behinderungen in den vergangenen Jahren in besonderem Maße betroffen. Um Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der zu gewährenden Leistungen sicherzustellen, müssen Städte und Kreise Strukturen, Prozesse und Personaleinsatz in den Organisationen selbst, aber auch innerhalb des Netzwerks mit beteiligten Akteuren anhand fachlicher und fiskalischer Kriterien optimal ausrichten.

Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe sollen zudem durch das derzeit vorbereitete Bundesteilhabegesetz, das bis zum Jahresbeginn 2020 vollständig in Kraft treten soll, unterstützt werden. Insgesamt besteht das Gesetz aus drei Stufen, sodass vorbereitende Änderungen im SGB XII bereits ab 2017 wirksam werden. Das neue Bundesteilhabegesetz wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe im SGB XII in ein neues Leistungsrecht im SGB IX überführen. Verbunden mit der „Eingliederungshilfe neu“ sind bspw. ein neuer Behinderungsbegriff, das Herauslösen aus dem „Fürsorgesystem“, höhere Einkommens- und Vermögensgrenzen, personenzentrierte Leistungen sowie eine Konzentration auf die Fachleistung. Durch die Reform soll keine neue Ausgabendynamik entstehen. Das Benchmarking der Eingliederungshilfe in Schleswig-Holstein hat gezeigt, dass die Sozialhilfeträger seit Jahren stark steigende Ausgaben in der Eingliederungshilfe zu tragen haben.

Die Kreise und kreisfreien Städte führen bereits seit dem Jahr 2007 ein Benchmarking zur Entwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung durch. Für das EGH-Benchmarking erheben die Städte und Kreise Daten zu Leistungen und Finanzen nach strengen Definitionen, die eine Vergleichbarkeit ermöglichen. Diese sind nicht identisch mit den Daten der öffentlichen Statistik zum SGB XII, die aus strukturellen Gründen für den Kennzahlenvergleich nur teilweise geeignet sind. Der Vergleich beschränkt sich dabei auf die Betrachtung der reinen EGH-Aufwendungen. Nicht Gegenstand der Betrachtung sind die existenzsichernden Leistungen für die Menschen, die Eingliederungshilfe erhalten.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> **Methodischer Hinweis:** Im Benchmarking werden Vorjahreswerte nachträglich korrigiert, wenn sich diese in der Folge als nicht exakt erwiesen haben. Entwicklungen beziehen sich in diesem Bericht daher auf den letzten Datenstand.

## Hinweise zum Bericht



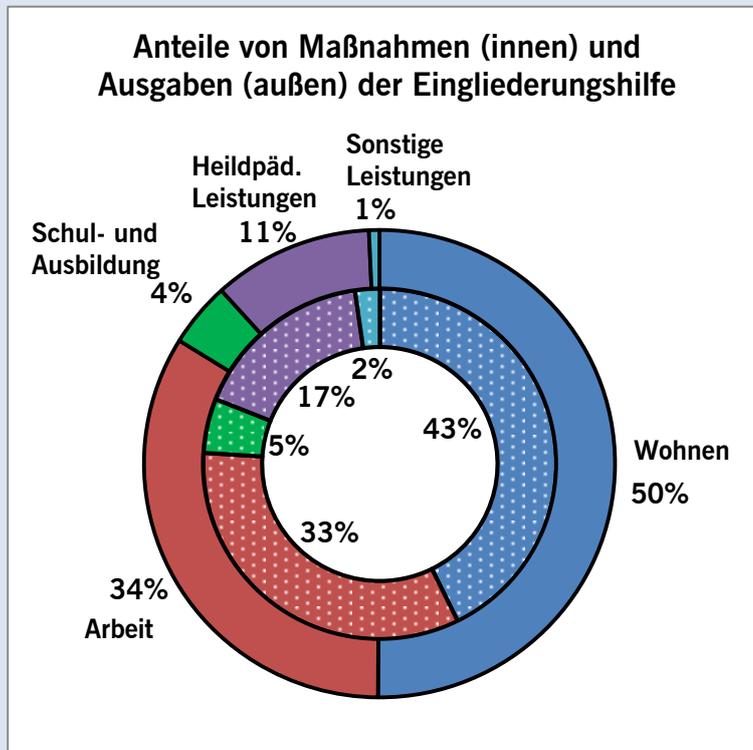
- ▣ Die Stadt Kiel konnte sich aus personellen Gründen in diesem Jahr nicht am Benchmarking beteiligen. Daher liegen erstmals keine vollständigen Daten für Schleswig-Holstein vor. Auf die Gesamtübersicht mit aggregierten Landesdaten wird in diesem Bericht folglich verzichtet. Ein Vergleich zu den Vorjahren wäre für die Gesamtwerte nicht möglich. Die Aussagekraft der gewichteten Mittelwerte ist aufgrund der unvollständigen Daten in 2015 eingeschränkt.
- ▣ Die Daten des Kreises Nordfriesland weisen über den gesamten Erhebungszeitraum Ungenauigkeiten auf. Mit der Erhebung 2015 wurde begonnen, die Datenqualität zu verbessern; sie enthält jedoch ebenfalls noch Ungenauigkeiten, da der grundlegende Umbauprozess erst begonnen hat. Für die Erhebung 2016 soll die Umstellung erfolgt sein. Die Ergebnisse haben daher derzeit noch Unschärfen.
- ▣ Wegen einer Systemumstellung wurden im Kreis Ostholstein alle vorliegenden Daten zum Stichtag 31.10.2015 erhoben.
- ▣ Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Maßnahme der Eingliederungshilfe. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr erhoben werden, während für die Leistungsberechtigten Stichtagszahlen zum 31.12. angegeben werden. Die Jahresverlaufszahl der Leistungsberechtigten beeinflusst die absolute Höhe der Ausgaben und somit auch die Fallkosten. Aus Gründen der Vergleichbarkeit zu den Vorjahren wird zur Berechnung der Kennzahlen jedoch stets auf die Stichtagszahlen zurückgegriffen. Aufgrund der Nichteinbeziehung der Jahresverlaufszahl kann es somit zu divergierenden Entwicklungen bei den Fallkosten und der Stichtagszahl der Leistungsberechtigten kommen.

## 1.2. Inhalte des Kennzahlenvergleichs

### Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Gegenstand des vorliegenden Kennzahlenvergleichs der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein sind die Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel SGB XII:

1. Produktgruppe Wohnen
2. Produktgruppe Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur
3. Produktgruppe Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung
4. Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder
5. Produktgruppe Weitere Produkte: z.B. Familienentlastender Dienst oder Familienpflege.



Die Struktur des Berichtes orientiert sich an den dargestellten Produktgruppen der Eingliederungshilfe. 43% der Maßnahmen des 6. Kapitels SGB XII entfallen auf eine Wohnleistung, die rund die Hälfte aller Ausgaben in der Eingliederungshilfe ausmachen. Die Leistungen der Produktgruppe Arbeit beanspruchen rund ein Drittel sowohl der Maßnahmen als auch der Bruttoausgaben. Der drittgrößte Leistungsbereich sind die Heilpädagogischen Leistungen mit einem Anteil von 17% der Maßnahmen und 11% der Ausgaben. In den letzten Jahren zunehmend war die Bedeutung der Produktgruppe Schul- und Ausbildung, auf die 5% der Maßnahmen entfallen. Von vergleichsweise geringer Bedeutung sind die sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Eingliederungshilfe gesamt

- ▣ In 12 von 14 Kreisen und kreisfreien Städten stieg im Zeitraum von 2011 bis 2015 die Falldichte der Eingliederungshilfe um durchschnittlich 1,6% pro Jahr (ohne Kiel) an.
- ▣ Die vier kreisfreien Städte haben im Mittel ein wesentlich höheres Dichteniveau als die Kreise. Bei den Kreisen zeigt sich ein Nord-Süd-Gefälle mit niedrigeren Falldichten im Hamburger Umland.
- ▣ Die 14 teilnehmenden Kommunen haben im gewichteten Mittel eine Dichte von 11,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Damit erhält eine/r von 88 Einwohner/innen Leistungen aus der Eingliederungshilfe.
- ▣ Die kreisfreien Städte (ohne Kiel) geben derzeit mit 317 Euro pro Einwohner/in insgesamt 95 Euro mehr für die Eingliederungshilfe aus als die Kreise.
- ▣ Eine steigende Tendenz bei den Ausgaben lässt sich bei allen 14 teilnehmenden Kommunen erkennen.

### Produktgruppe Wohnen

- ▣ Im Mittel aller Kommunen (ohne Kiel) gab es im Zeitraum von 2011 bis 2015 in der Produktgruppe Wohnen einen leichten Falldichteanstieg von 1,1% pro Jahr.
- ▣ In den Städten liegt die Falldichte der Wohnleistungen in der Eingliederungshilfe um mehr als 50% über den Kreisen.
- ▣ In den Kreisen Steinburg, Dithmarschen und Pinneberg sowie der Stadt Flensburg sind die Falldichten insgesamt rückläufig.
- ▣ Im stationären Wohnen war die Falldichte in 8 der 14 teilnehmenden Kommunen seit 2011 rückläufig. Signifikante Steigerungen gab es nur in den Kreisen Ostholstein und Segeberg. Im Mittel stagniert die Entwicklung.
- ▣ Mit rund 78% der Gesamtausgaben der Produktgruppe Wohnen ist das vollstationäre Wohnen die finanziell bedeutendste Leistung.
- ▣ In 11 von 14 Kommunen stieg die Falldichte im ambulant betreuten Wohnen an, seit 2011 um 2,7% pro Jahr im gewichteten Mittel.
- ▣ Das ambulante Wohnen verursacht 18% der Aufwendungen der Produktgruppe Wohnen.
- ▣ Der Ambulantisierungsgrad ist in Kreisen und kreisfreien Städten auf einem ver-

gleichbaren Niveau von rund 47%. Die höchsten ambulanten Anteile weisen die Stadt Neumünster mit 61,4% und der Kreis Segeberg mit 54,6% auf.

- ▣ Die 14 teilnehmenden Kommunen wendeten im Vorjahr 118 Euro pro Einwohner/in für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe auf.
- ▣ Die Fallkosten für den Bereich Wohnen liegen im Mittel bei rund 19.650 Euro und variieren zwischen rund 14.700 Euro in Neumünster und ca. 25.000 Euro im Kreis Dithmarschen.

### **Produktgruppe Arbeit und Beschäftigung**

- ▣ In allen Kreisen und kreisfreien Städten (ohne Kiel) sind die Falldichten der Produktgruppe Arbeit im Fünfjahreszeitraum angestiegen.
- ▣ Innerhalb der Leistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung mit einem Anteil von je 82% an den Maßnahmen sowie den Ausgaben die mit Abstand bedeutendste Leistung.
- ▣ Die Entwicklung der Dichte in WfbM ist in allen teilnehmenden Kommunen ansteigend mit jährlichen Wachstumsraten zwischen 1,1% und 3,2%.
- ▣ Auf die Tagesförderstätte entfallen 8% der Ausgaben des Produktbereichs.
- ▣ Die Unterschiede zwischen Kreisen und kreisfreien Städten fallen in der Produktgruppe Arbeit deutlich geringer aus als in der Produktgruppe Wohnen.
- ▣ 2015 gaben die 14 teilnehmenden Kommunen Schleswig-Holsteins im Mittel rund 79 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Arbeit aus.
- ▣ Das konstante Wachstum, das bei der Falldichte des Bereiches Arbeit und Beschäftigung zu beobachten ist, lässt sich auch bei den Ausgaben pro Einwohner/in erkennen.
- ▣ Die Fallkostenunterschiede sind in der Produktgruppe Arbeit vergleichsweise gering. Im gewichteten Mittel kostet eine Leistung des Produktbereiches die Sozialhilfeträger rund 17.000 Euro.

### **Produktgruppe Schul- und Ausbildung**

- ▣ Die Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung werden in erster Linie durch die Integrationshilfen bestimmt, auf die 79% der Maßnahmen und 67% der Ausgaben der Produktgruppe entfallen.
- ▣ 22% der Bruttoausgaben werden durch Leistungen in Internaten verursacht.

- ▣ Die Produktgruppe Schul- und Ausbildung weist erheblich größere Wachstumsraten auf als die Bereiche Wohnen und Arbeit. Im jährlichen Mittel stieg die Fall-dichte um mehr als 12%.
- ▣ Insgesamt erhalten 6 von 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren Leistungen der Eingliederungshilfe zur Schul- oder Ausbildung.
- ▣ Die Integrationshilfen waren in den letzten Jahren die Leistung der Eingliederungshilfe mit den höchsten Wachstumsraten. In diesem Jahr hat sich die Fallzahlsteigerung jedoch abgeschwächt.

### **Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen**

- ▣ Die mit Abstand höchste Fallzahl bei den heilpädagogischen Leistungen weist die mobile ambulante Frühförderung auf. Hierauf entfallen 57% aller Maßnahmen.
- ▣ Im Mittel war in den 14 teilnehmenden Kommunen ein leichter Anstieg der Fall-dichte von 1% pro Jahr erkennbar.
- ▣ Insgesamt verursachen die Leistungen in Kindertagesstätten 65% der Ausgaben in der Produktgruppe bei 37% der Maßnahmen.
- ▣ Die Spanne der Dichte der heilpädagogischen Leistungen liegt zwischen rund 25 LB pro 1.000 altersgleichen Kindern in Rendsburg-Eckernförde und über 60 in den Städten Lübeck und Flensburg
- ▣ Die Fallkosten für Kita-Leistungen sind mit durchschnittlich rund 19.000 Euro fast dreimal so hoch wie für die ambulante Frühförderung mit ca. 6.500 Euro.

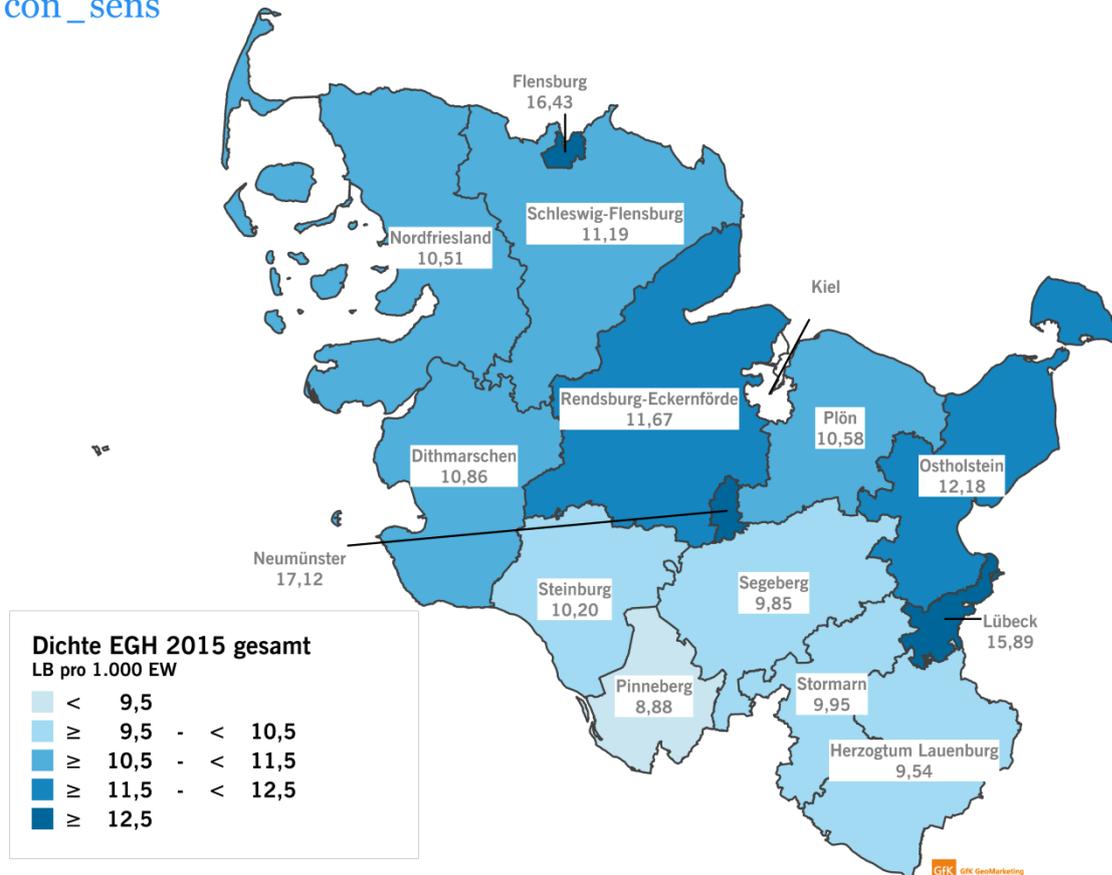
### 3. Ausgewählte Ergebnisse

#### 3.1. Eingliederungshilfe insgesamt

Zunächst werden die aggregierten Fall- und Finanzdaten aller Produktgruppen der Eingliederungshilfe betrachtet, um eine Gesamtübersicht der Leistung zu erhalten. Die Struktur des Berichtes orientiert sich an den Leistungen der Eingliederungshilfe.

DARST. 1: DICHT EGH GESAMT 2015 (REGIOGRAPH)

con\_sens



In der Kartendarstellung zeigen sich die regionalen Unterschiede bei der Falldichte der Eingliederungshilfe insgesamt in den Kommunen Schleswig-Holsteins. Bezogen auf 1.000 Einwohner/innen haben die vier an Hamburg grenzenden Kreise des Landes die niedrigsten Falldichten der Eingliederungshilfe. Die Kreise in der nördlichen Hälfte des Bundeslandes haben insgesamt höhere Falldichten zu verzeichnen. Unter den Kreisen sind diese in Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde am höchsten. Die kreisfreien Städte haben ein deutlich höheres Dichteniveau als alle Kreise des Landes. Das Nord-Süd-Gefälle ist typisch für Schleswig-Holstein und lässt sich bei vielen Indikatoren beobachten. Dies deutet auf strukturelle Unterschiede zwischen den Kommunen hin.<sup>2</sup>

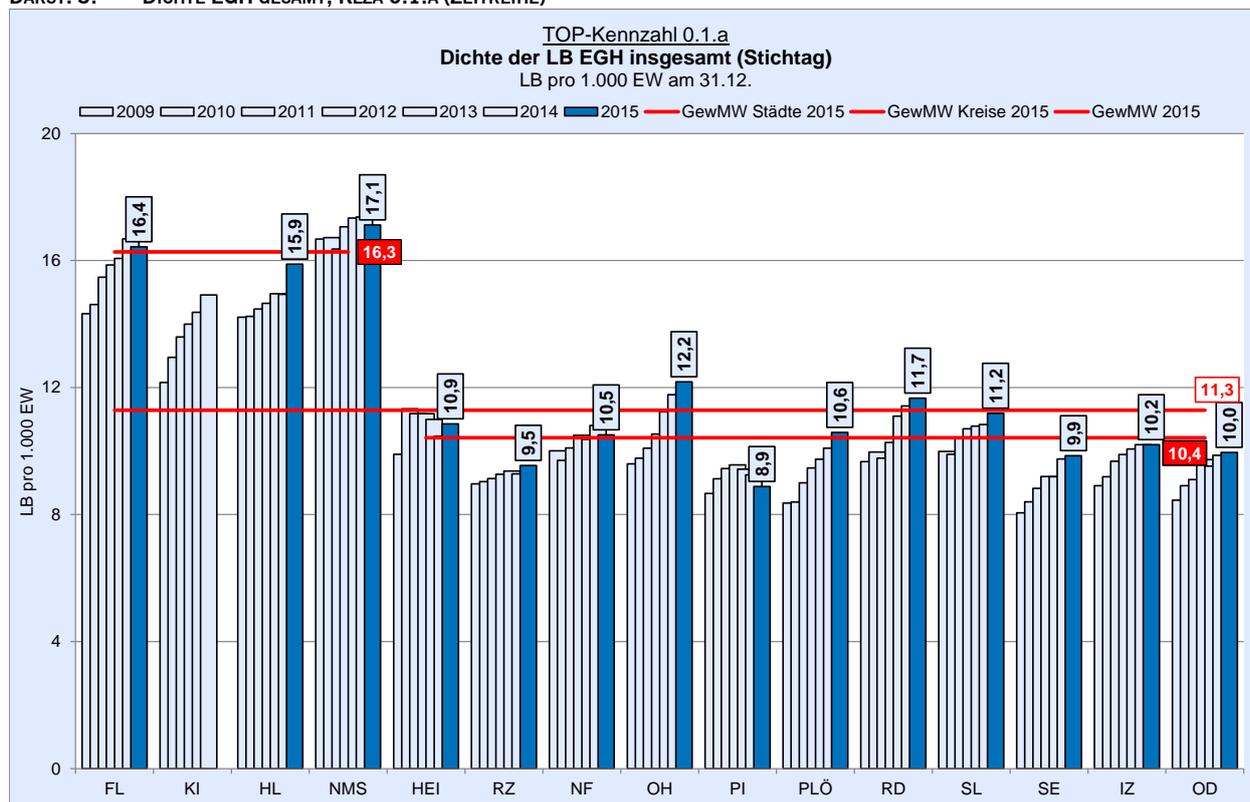
<sup>2</sup> Die Kontextfaktoren der Eingliederungshilfe wurden im Benchmarkingbericht 2014 ausführlich betrachtet.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DICHT EINGLIEDERUNGSHILFE GESAMT

Dichte EGH gesamt LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	15,48	15,86	16,07	16,68	16,43	-1,5%	1,5%
KI	13,59	14,00	14,37	14,92			
HL	14,47	14,65	14,96	14,94	15,89	6,4%	2,4%
NMS	16,36	17,06	17,34	17,37	17,12	-1,5%	1,1%
HEI	11,18	11,18	11,00	10,47	10,86	3,7%	-0,7%
RZ	9,14	9,27	9,37	9,28	9,54	2,8%	1,1%
NF	10,10	10,50	10,37	10,80	10,51	-2,7%	1,0%
OH	10,09	10,54	11,23	11,77	12,18	3,5%	4,8%
PI	9,45	9,56	9,43	9,25	8,88	-3,9%	-1,5%
PLÖ	9,00	9,47	9,74	10,09	10,58	4,9%	4,1%
RD	9,78	10,27	11,10	11,42	11,67	2,1%	4,5%
SL	10,42	10,70	10,79	10,83	11,19	3,3%	1,8%
SE	8,82	9,20	9,19	9,75	9,85	1,0%	2,8%
IZ	9,68	9,89	10,07	10,20	10,20	0,0%	1,3%
OD	9,10	9,73	9,52	9,87	9,95	0,9%	2,3%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>10,71</b>	<b>11,05</b>	<b>11,23</b>	<b>11,44</b>	<b>11,29</b>	<b>-1,4%</b>	<b>1,3%</b>

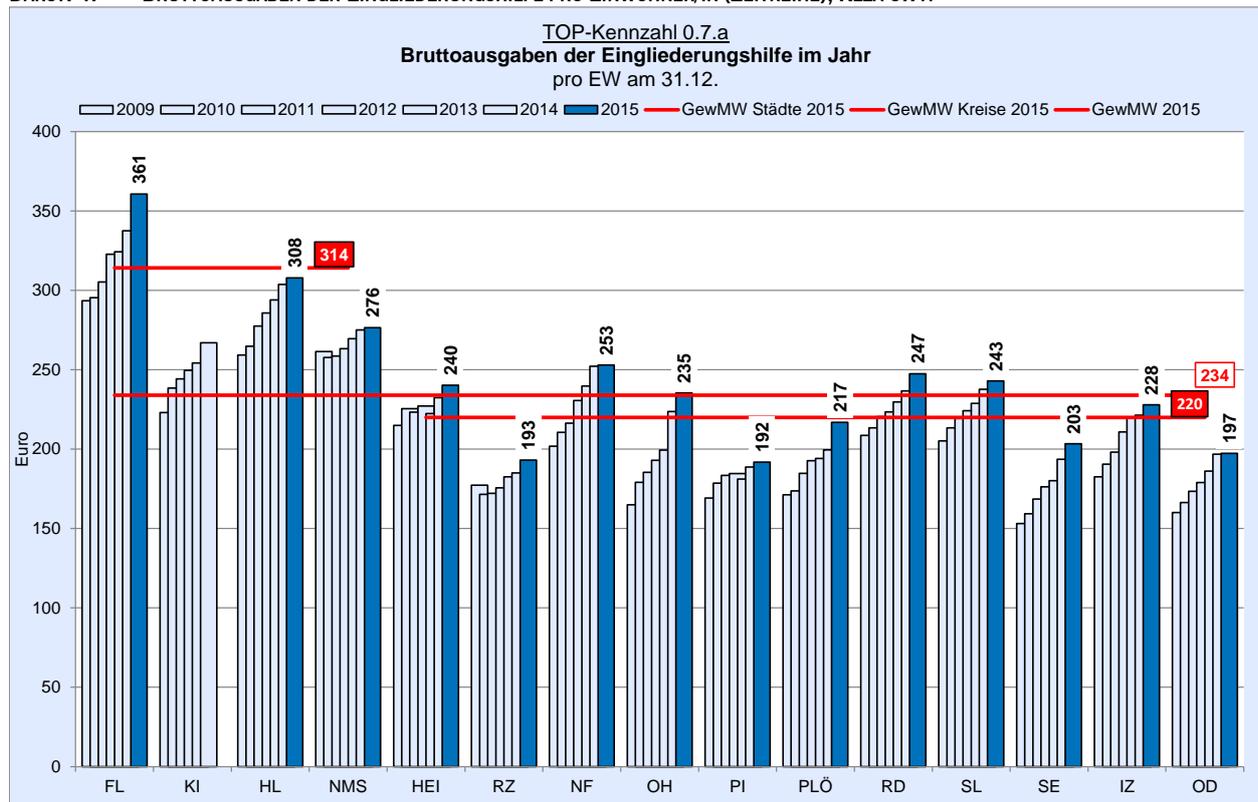
In 12 von 14 Kreisen und kreisfreien Städten stieg im Zeitraum von 2011 bis 2015 die Falldichte in der Eingliederungshilfe an. Die einzigen Ausnahmen bilden die Kreise Pinneberg und Dithmarschen, in denen die Fallzahlen leicht rückläufig waren. Die deutlichsten Steigerungen im Fünfjahreszeitraum gab es in den Kreisen Ostholstein, Rendsburg-Eckernförde und Plön mit jährlichen Wachstumsraten zwischen 4 % und 5 % zu verzeichnen.

DARST. 3: DICHT EGH GESAMT, KEZA 0.1.A (ZEITREIHE)



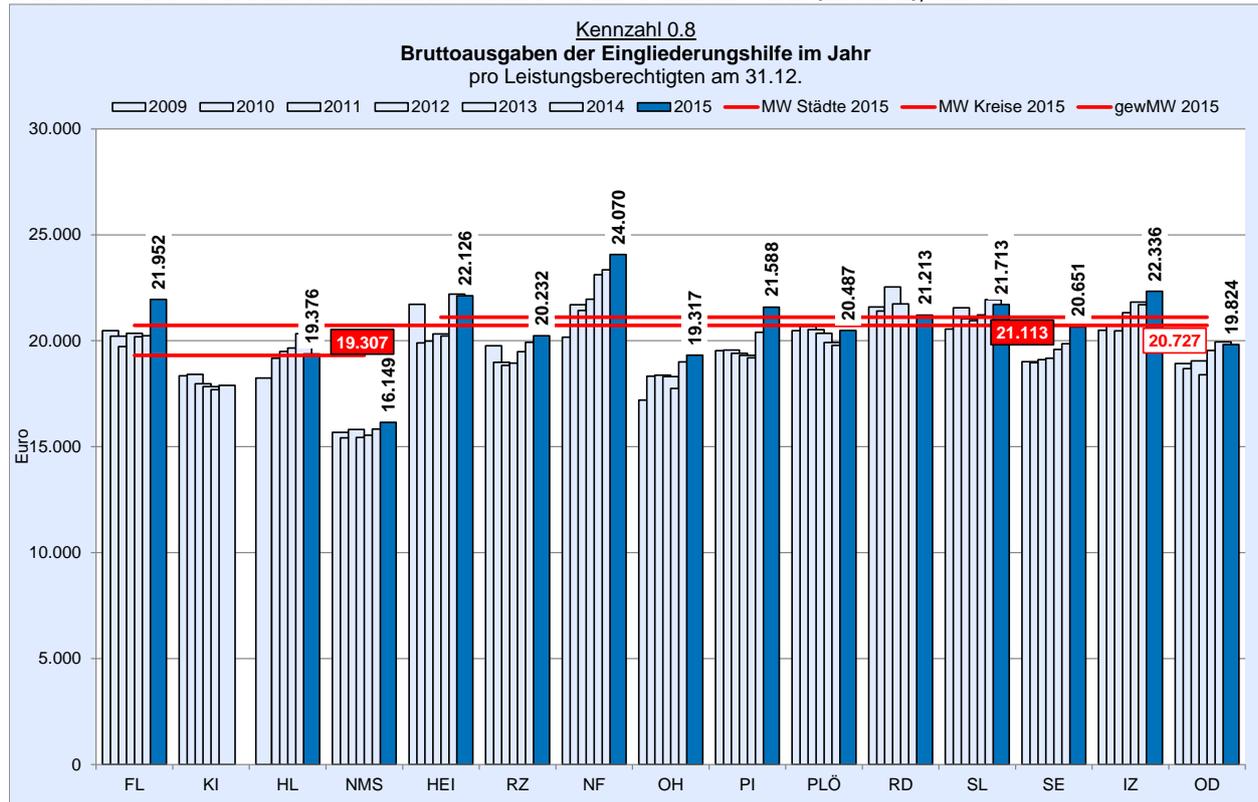
Die Darstellung verdeutlicht, dass die kreisfreien Städte mit durchschnittlich 16,3 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen (ohne Kiel) ein deutlich höheres Dichteniveau in der Eingliederungshilfe aufweisen als die Kreise mit 10,4 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Erkennbar ist zudem, dass die Falldichten mit Ausnahme der Kreise Dithmarschen und Pinneberg überall weiterhin ansteigen. Unter den Kreisen fallen überdurchschnittliche Falldichten vor allem für die Kreise Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde auf, während diese in Pinneberg vergleichsweise niedrig ausfällt. Die 14 teilnehmenden Kommunen haben im gewichteten Mittel eine Dichte von 11,3 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Damit erhält eine/r von 88 Einwohner/innen Leistungen aus der Eingliederungshilfe.

DARST. 4: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO EINWOHNER/IN (ZEITREIHE), KEZA 0.7A



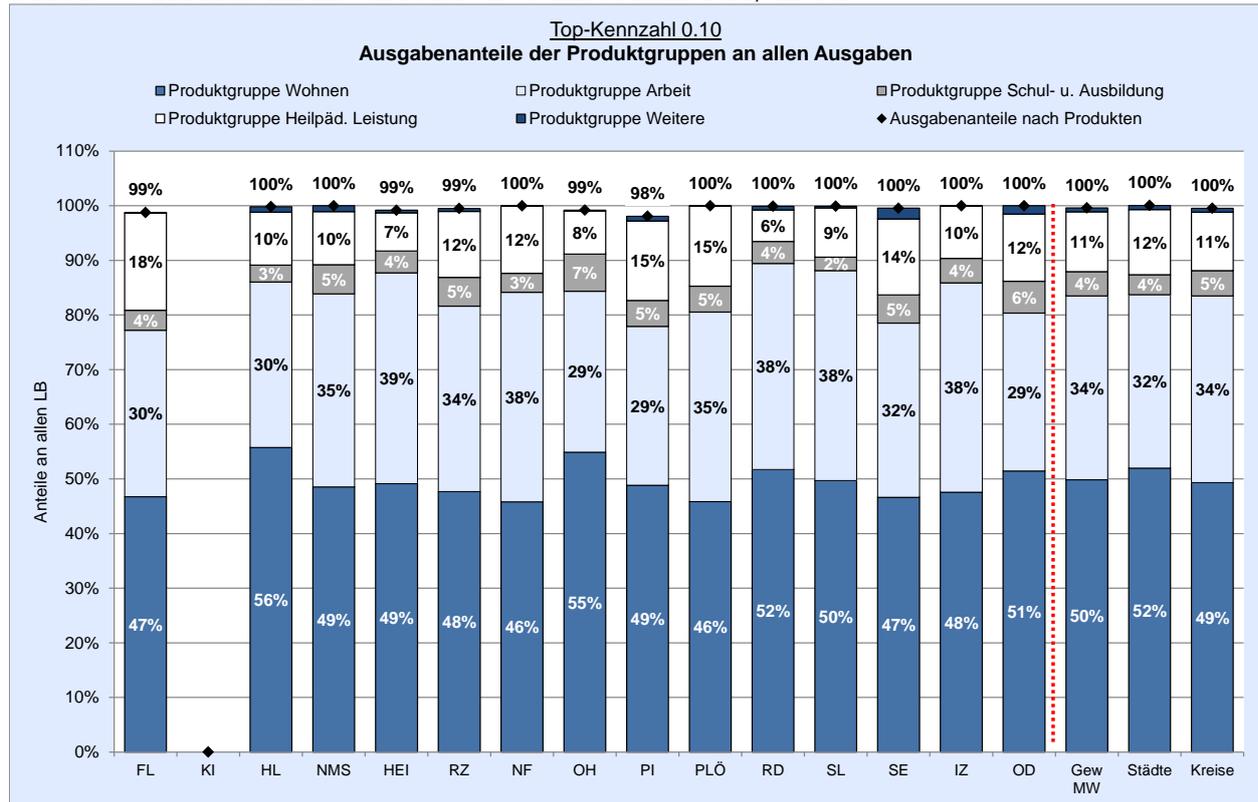
Die Falldichten haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Bruttoausgaben pro Einwohner/in. Dies lässt sich in der Darstellung 4 gut erkennen, da diese deutliche Parallelen zu jener der Falldichte aufweist. So geben die kreisfreien Städte (ohne Kiel) derzeit mit 314 Euro pro Einwohner/in insgesamt 94 Euro mehr für die Eingliederungshilfe aus als die Kreise mit 220 Euro. Landesweit am höchsten sind die Ausgaben mit 361 Euro in der Stadt Flensburg, wo diese zum Vorjahr noch einmal um 23 Euro angestiegen sind. Eine steigende Tendenz bei den Ausgaben lässt sich bei allen 15 Kommunen erkennen. Unterdurchschnittlich sind die Ausgaben weiterhin in den Kreisen Pinneberg und Herzogtum Lauenburg. Unter den Kreisen sind die höchsten Bruttoausgaben pro Einwohner/in in Nordfriesland und Rendsburg-Eckernförde festzustellen.

DARST. 5: BRUTTOAUSGABEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE PRO LEISTUNGSBERECHTIGTEN (ZEITREIHE), KEZA 0.8



Bei den Fallkosten sind die Unterschiede zwischen den Kommunen deutlich geringer und auch ein grundsätzlich unterschiedliches Niveau zwischen kreisfreien Städten und Kreisen ist nicht zu beobachten. Auffällig ist hingegen die Stadt Neumünster, in der die Fallkosten mit 16.149 Euro um mehr als 4.500 Euro unter dem Durchschnitt liegen. Dies hängt unter anderem mit der Zusammensetzung der Leistungen sowie des leistungsberechtigten Personenkreises innerhalb der Eingliederungshilfe zusammen. In Neumünster ist etwa der Anteil ambulanter Leistungen, die insgesamt niedrigere Ausgaben pro Fall verursachen, vergleichsweise hoch. Bei den Kreisen fallen die Ausgaben pro Leistungsberechtigtem im Kreis Ostholstein am niedrigsten aus. In der Mehrzahl der Kreise bewegen sich die Fallkosten im Bereich von 19.000 bis 22.000 Euro. Einzig der Kreis Nordfriesland liegt mit etwas mehr als 24.000 Euro deutlich oberhalb dieser Spanne.

DARST. 6: AUSGABENANTEILE DER PRODUKTGRUPPEN AN ALLEN AUSGABEN 2015, KEZA 0.8

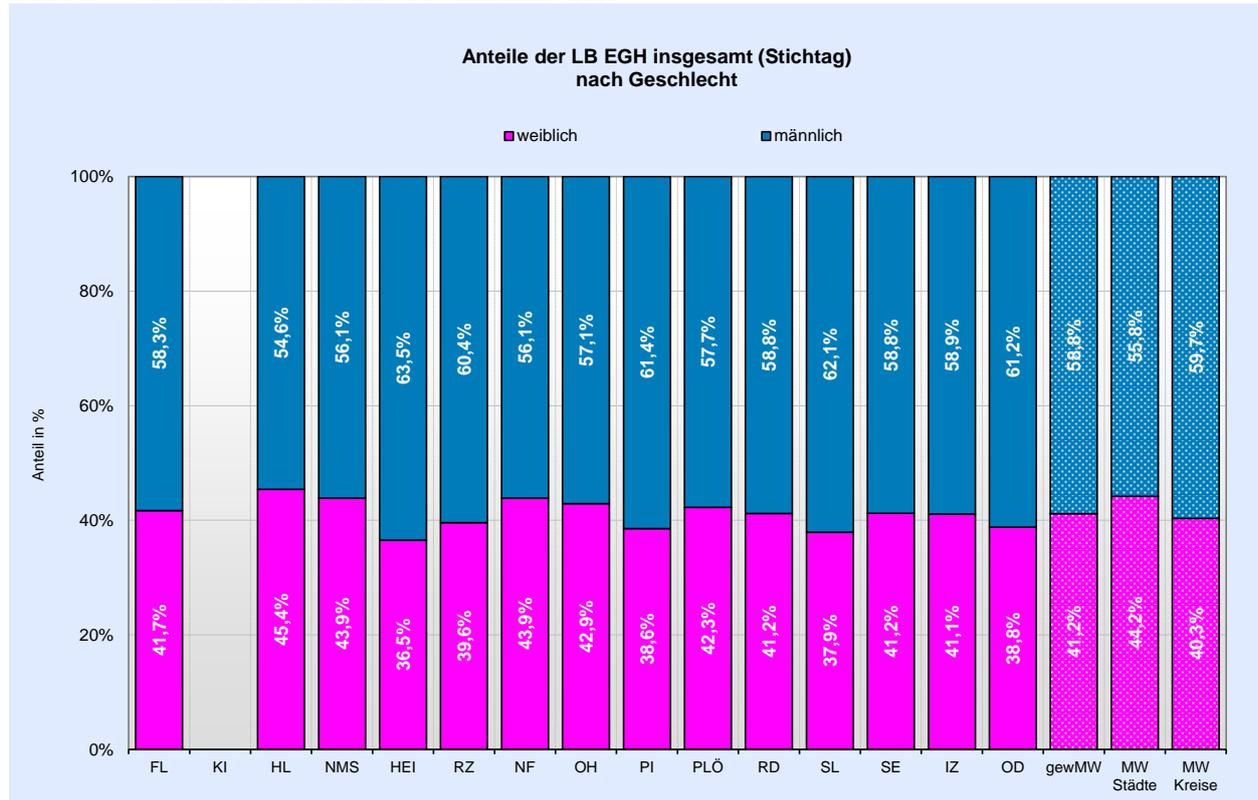


Die Darstellung 6 zeigt, wie sich die Ausgaben auf die einzelnen Produktgruppen der Eingliederungshilfe verteilen. Die mit Abstand höchsten Ausgaben fallen in allen Kommunen für die Produktgruppe Wohnen an, die im Durchschnitt die Hälfte der EGH-Ausgaben ausmacht. In der Stadt Lübeck sind es gar 56%. In Nordfriesland und Plön ist der Anteil der Produktgruppe Wohnen mit je 46% hingegen deutlich niedriger.

Rund ein Drittel der Ausgaben entfällt zudem auf die Produktgruppe Arbeit. Eine hohe finanzielle Bedeutung haben die Leistungen des Bereiches Arbeit vor allem in den Kreisen Dithmarschen, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg und Steinburg. Unterdurchschnittlich ist der Anteil hingegen in den Kreisen Ostholstein, Pinneberg und Stormarn.

Große Unterschiede gibt es vor allem im Bereich der heilpädagogischen Leistungen. Aufgrund von strukturellen Unterschieden in der Bearbeitung der Fälle liegt der Ausgabenanteil hier in der Stadt Flensburg mit 18% rund drei Mal so hoch wie im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit 6%. Bei den Leistungen für Kinder spielen vor allem die Steuerung durch die Hilfeplanung, der Grad der Ambulantisierung (Frühförderung statt Einzelintegrationsmaßnahmen) sowie Wechselwirkung zum SGB VIII eine wesentliche Rolle.

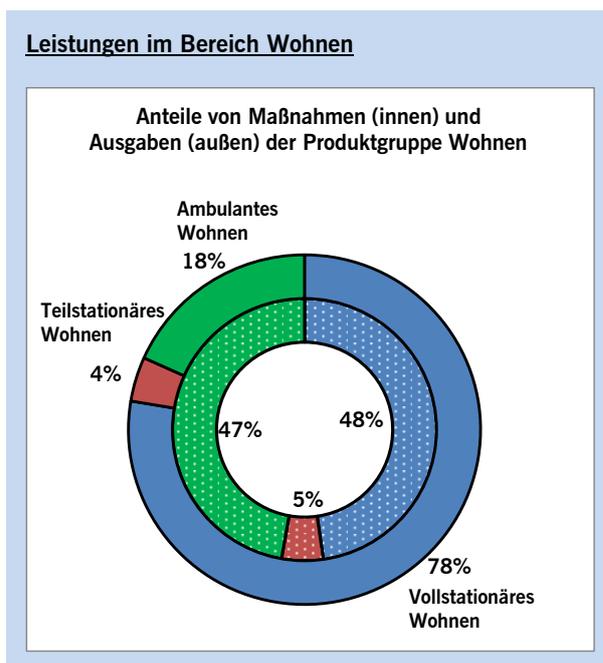
DARST. 7: ANTEILE DER LB IN DER EGH NACH GESCHLECHT 2015



Dargestellt sind die Anteile der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe nach Geschlecht. Es zeigt sich, dass in allen Kommunen ein deutlich höherer Anteil an männlichen Leistungsberechtigten besteht. Im gewichteten Mittel der 14 Kommunen sind 58,8% der Leistungsberechtigten männlich und 41,2% weiblich. Der Anteil weiblicher Leistungsberechtigter variiert zwischen 36,5% im Kreis Dithmarschen und 45,4% in der Stadt Lübeck. Ein höherer Anteil männlicher Leistungsberechtigter in der Eingliederungshilfe lässt sich auch bundesweit beobachten. Dies hängt unter anderem mit dem häufigeren Auftreten bestimmter Behinderungsformen beim männlichen Geschlecht zusammen. Angeborene Behinderungen treten bei Jungen bereits wesentlich häufiger auf als bei Mädchen. Eine Ungleichverteilung der Geschlechter lässt sich über fast alle Leistungen der Eingliederungshilfe hinweg beobachten. Besonders große Unterschiede treten jedoch bei den heilpädagogischen Leistungen für Kinder auf, wo zwei Drittel der Leistungsberechtigten männlich sind.

### 3.2. Wohnen

Zum Bereich Wohnen werden in Schleswig-Holstein die Leistungen ambulant betreutes Wohnen, teilstationäres Wohnen und vollstationäres Wohnen gezählt. Mit rund 78% der Gesamtausgaben der Produktgruppe Wohnen ist das vollstationäre Wohnen die finanziell bedeutendste Leistung. Es entfallen nahezu gleich viele Maßnahmen auf das ambulant betreute Wohnen wie auf das vollstationäre Wohnen mit 47% bzw. 48%. Das ambulante Wohnen verursacht dabei jedoch nur 18% der Aufwendungen. Die Anteile des ambulanten Wohnens an den Maßnahmen der Produktgruppe steigen seit Jahren stetig, was sich in der wachsenden Ambulantisierungsquote niederschlägt. Das teilstationäre Wohnen spielt mit 5% der Maßnahmen und 4% der Ausgaben eine untergeordnete Rolle.



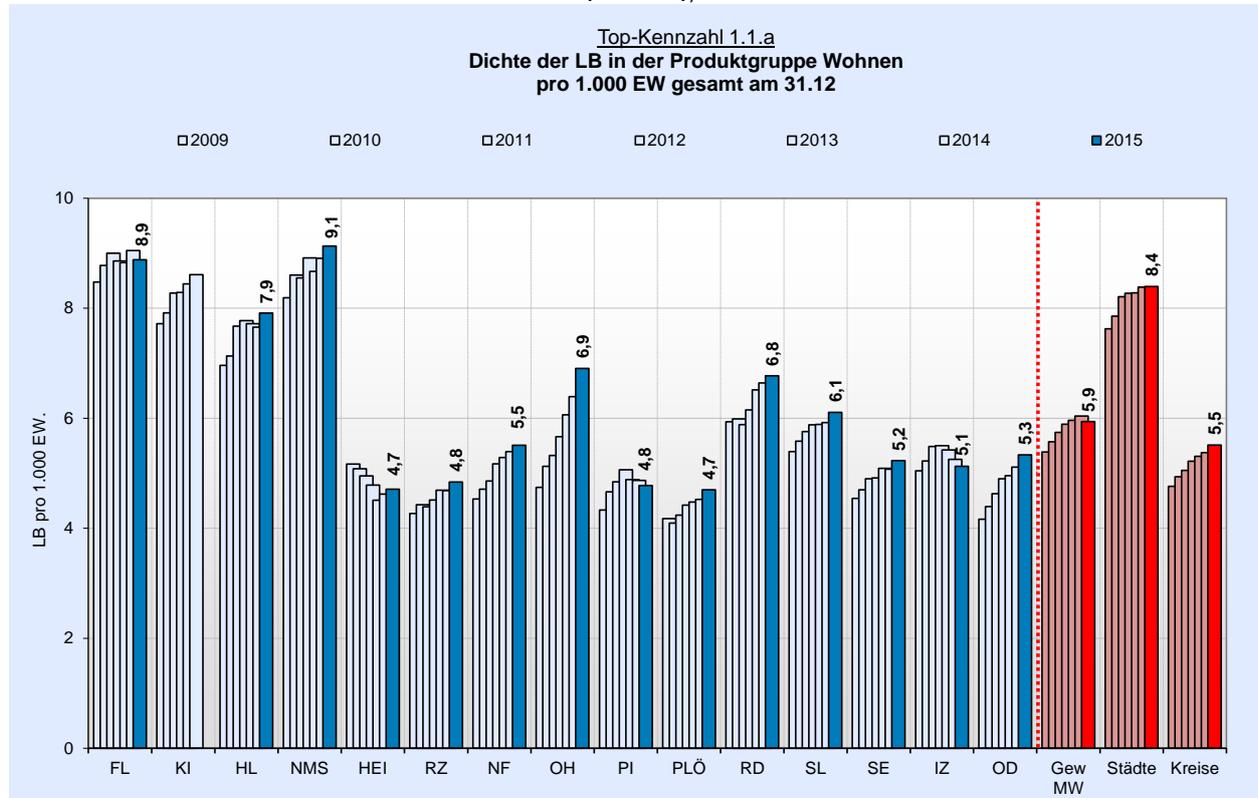
DARST. 8: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE WOHNEN

Dichte Produktgruppe Wohnen LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	9,00	8,86	8,83	9,05	8,88	-1,8%	-0,3%
KI	8,28	8,29	8,44	8,61			
HL	7,68	7,77	7,72	7,65	7,91	3,4%	0,8%
NMS	8,55	8,91	8,67	8,91	9,13	2,5%	1,7%
HEI	4,95	4,78	4,51	4,62	4,71	1,9%	-1,2%
RZ	4,39	4,51	4,69	4,68	4,84	3,3%	2,5%
NF	4,86	5,17	5,29	5,39	5,51	2,1%	3,2%
OH	5,32	5,66	6,06	6,39	6,90	8,0%	6,7%
PI	4,84	5,06	4,88	4,87	4,78	-1,9%	-0,3%
PLÖ	4,24	4,42	4,48	4,52	4,70	3,9%	2,6%
RD	5,88	6,15	6,51	6,64	6,77	2,0%	3,6%
SL	5,76	5,88	5,89	5,92	6,11	3,1%	1,5%
SE	4,90	4,91	5,09	5,07	5,23	3,1%	1,7%
IZ	5,48	5,50	5,42	5,25	5,13	-2,4%	-1,7%
OD	4,63	4,90	4,96	5,11	5,33	4,3%	3,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,74</b>	<b>5,89</b>	<b>5,96</b>	<b>6,04</b>	<b>5,94</b>	<b>-1,7%</b>	<b>0,8%</b>

Für die Produktgruppe Wohnen insgesamt zeigen sich deutlich unterschiedliche Entwicklungen in den Kommunen Schleswig-Holsteins. Mit den Kreisen Steinburg, Dithmarschen und Pinneberg sowie der kreisfreien Stadt Flensburg haben gleich vier Kommunen in den vergangenen fünf Jahren eine rückläufige Falldichte in den Wohnleistungen der Eingliederungshilfe zu verzeichnen. Im Mittel aller Kommunen gab es im Zeitraum von 2011 bis 2015 dagegen einen leichten Falldichteanstieg von 0,8% pro Jahr. Besonders stark fiel in diesem Zeitraum das Wachstum im Kreis Ostholstein mit durch-

schnittlich 6,7% pro Jahr aus. Auch in den Kreisen Stormarn, Rendsburg-Eckernförde und Nordfriesland stiegen die Fallzahlen im Betrachtungszeitraum jeweils über 3% pro Jahr an.

DARST. 9: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.1A



Zunächst wird in der Darstellung das unterschiedliche Dichteniveau zwischen Kreisen und kreisfreien Städten sichtbar. In den Städten (ohne Kiel) liegt die Falldichte der Wohnleistungen in der Eingliederungshilfe um mehr als 50% über den Kreisen. Den höchsten Dichtewert hat dabei zurzeit die Stadt Neumünster mit 9,3 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Bei den Kreisen fallen Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde mit erhöhten Dichten von je über 20% im Vergleich zum Kreismittelwert auf. Die niedrigsten Falldichten im Bereich Wohnen weisen die Kreise Dithmarschen und Plön auf. Die absolute Steigerung der Dichte fiel in der Stadt Neumünster sowie im Kreis Ostholstein am höchsten aus.

Die Produktgruppe Wohnen hat aufgrund ihrer Fall- und Kostenanteile eine herausgehobene Bedeutung innerhalb der Eingliederungshilfe. Die bedeutendsten Leistungen der Produktgruppe, stationäres sowie ambulant betreutes Wohnen, werden daher erstmals gesondert dargestellt und erläutert. Das teilstationäre Wohnen wird aus statistischer Historie dem stationären Wohnen zugeordnet. Um Datenbrüche zu vermeiden wird diese Zuordnung beibehalten. Die derzeitigen Begrifflichkeiten stationär, teilstationär und ambulant werden nach der vollständigen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes entfallen, wodurch die zukünftigen Unterscheidungsmerkmale der Wohnformen derzeit noch unklar sind.

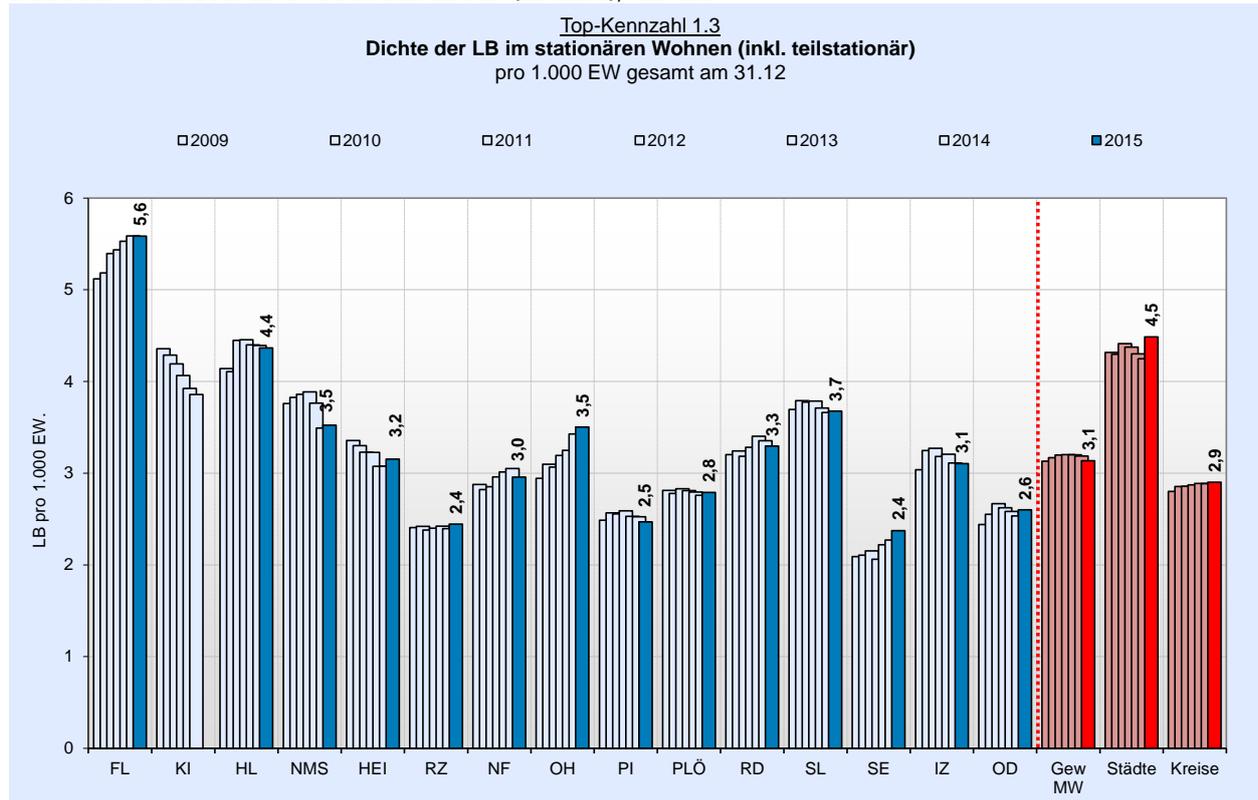
## Stationäres Wohnen

DARST. 10: ENTWICKLUNG DICHTE STATIONÄRES WOHNEN (INKL. TEILSTATIONÄRES WOHNEN)

Dichte stat. Wohnen LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	5,39	5,43	5,53	5,59	5,58	0,0%	0,9%
KI	4,19	4,06	3,92	3,86			
HL	4,45	4,45	4,40	4,39	4,37	-0,6%	-0,5%
NMS	3,86	3,89	3,76	3,49	3,52	0,9%	-2,3%
HEI	3,23	3,23	3,08	3,07	3,15	2,5%	-0,6%
RZ	2,38	2,40	2,42	2,40	2,45	2,1%	0,7%
NF	2,85	2,96	3,01	3,05	2,96	-3,1%	0,9%
OH	3,07	3,19	3,25	3,43	3,50	2,2%	3,4%
PI	2,56	2,59	2,53	2,53	2,47	-2,3%	-0,9%
PLÖ	2,83	2,81	2,80	2,76	2,79	1,1%	-0,4%
RD	3,18	3,28	3,40	3,35	3,30	-1,7%	0,9%
SL	3,78	3,79	3,71	3,66	3,68	0,5%	-0,7%
SE	2,15	2,06	2,22	2,27	2,37	4,5%	2,5%
IZ	3,27	3,18	3,21	3,11	3,10	-0,2%	-1,3%
OD	2,67	2,62	2,58	2,53	2,60	2,6%	-0,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3,20</b>	<b>3,20</b>	<b>3,20</b>	<b>3,19</b>	<b>3,14</b>	<b>-1,6%</b>	<b>-0,5%</b>

Die Entwicklung im stationären Wohnen weicht deutlich von der gesamten Produktgruppe ab. In 8 der 14 Kommunen war die Falldichte seit 2011 rückläufig. Dies gilt insbesondere für die Stadt Neumünster sowie den Kreis Steinburg. In vier weiteren Kreisen waren moderate Wachstumsraten im stationären Wohnen erkennbar. Nur die Kreise Ostholstein und Segeberg haben mit einer durchschnittlichen jährlichen Steigerung von 3,4% bzw. 2,5% signifikante Falldichtensteigerungen zu verzeichnen.

DARST. 11: DICHTEN DER LB IM STATIONÄREN WOHNEN (ZEITREIHE), KEZA 1.3



Bei den Falldichten im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Von besonders hoher Bedeutung ist die Leistung in der Stadt Flensburg mit 5,6 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. Anders als im allgemeinen Trend ist in Flensburg seit Jahren ein konstanter Anstieg der Falldichte erkennbar. Landesweit kann hingegen von einer Stagnation bei der Falldichte im stationären Wohnen gesprochen werden, was vor allem mit Rückgängen in den Städten Kiel und Neumünster sowie im Kreis Dithmarschen zusammenhängt. Die insgesamt niedrigsten Falldichten weisen die Kreise Herzogtum Lauenburg und Segeberg auf. Im letzten Jahr gab es im Kreis Segeberg jedoch einen signifikanten Anstieg der Falldichte. Dies steht im Zusammenhang mit dem Umstrukturierungsprozess eines großen Trägers und der damit verbundenen Neuordnung des Personenkreises mit Pflegestufe Null in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Die Umsteuerung eines Teils dieser Personengruppe in die Eingliederungshilfe hatte einen überdurchschnittlichen Anstieg an Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Wohnen zur Folge.

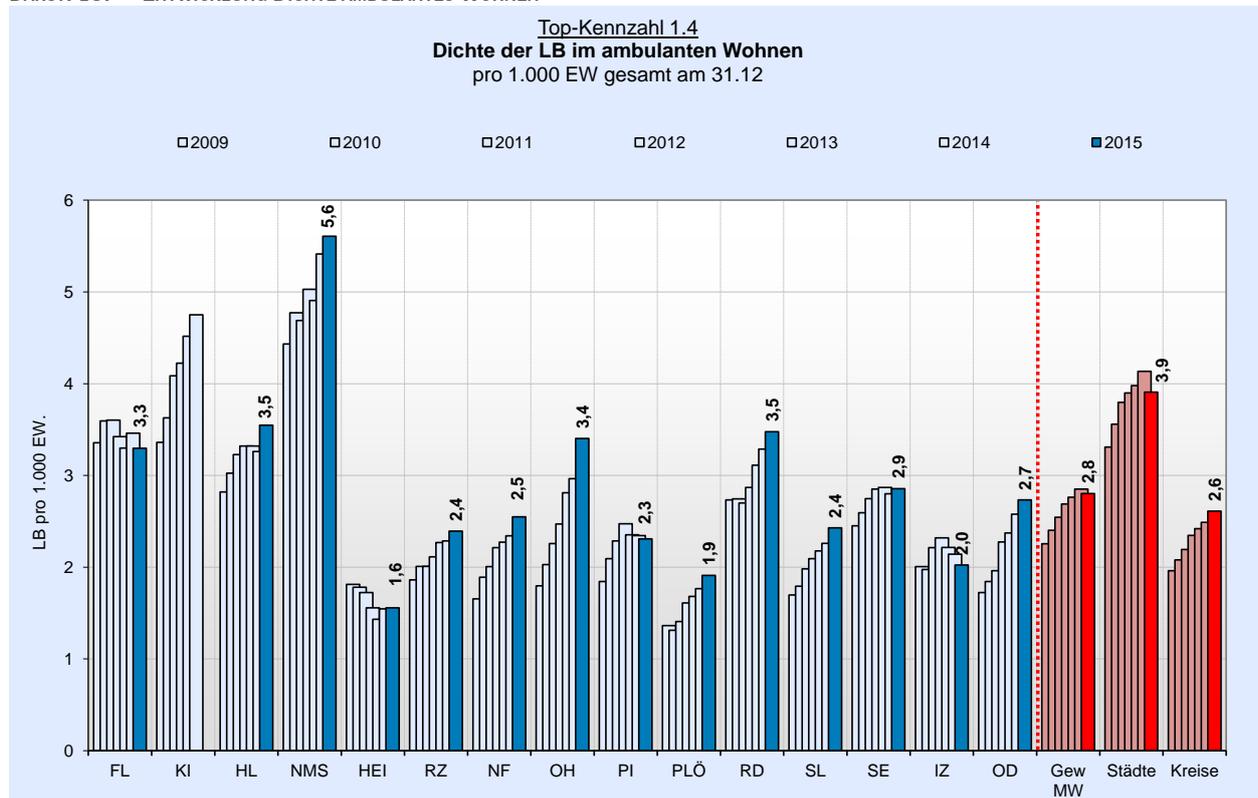
## Ambulant betreutes Wohnen

DARST. 12: ENTWICKLUNG DICHTe AMBULANT BETREUTES WOHNEN

Dichte amb. Wohnen LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	3,60	3,42	3,30	3,46	3,30	-4,8%	-2,2%
KI	4,09	4,22	4,52	4,75			
HL	3,23	3,32	3,32	3,26	3,55	8,8%	2,4%
NMS	4,69	5,03	4,91	5,41	5,61	3,6%	4,6%
HEI	1,72	1,56	1,43	1,55	1,56	0,8%	-2,5%
RZ	2,01	2,11	2,27	2,29	2,39	4,7%	4,5%
NF	2,01	2,21	2,27	2,34	2,55	8,8%	6,2%
OH	2,26	2,47	2,81	2,96	3,40	14,8%	10,8%
PI	2,29	2,47	2,35	2,34	2,31	-1,5%	0,2%
PLÖ	1,41	1,61	1,68	1,77	1,91	8,1%	7,9%
RD	2,70	2,87	3,11	3,29	3,48	5,8%	6,5%
SL	1,98	2,09	2,18	2,26	2,43	7,5%	5,2%
SE	2,75	2,85	2,87	2,80	2,86	2,0%	1,0%
IZ	2,21	2,32	2,22	2,14	2,02	-5,6%	-2,2%
OD	1,96	2,28	2,37	2,58	2,73	6,1%	8,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>2,54</b>	<b>2,69</b>	<b>2,76</b>	<b>2,85</b>	<b>2,80</b>	<b>-1,7%</b>	<b>2,4%</b>

Im ambulant betreuten Wohnen zeigen sich in der 11 von 14 Kommunen signifikante Fallzahlsteigerungen. Die größten Zuwächse haben die Kreise Ostholstein, Stormarn und Plön zu verzeichnen. Gegen den allgemeinen Trend gibt es rückläufige Dichten in den Kreisen Dithmarschen und Steinburg sowie der Stadt Flensburg zu beobachten.

DARST. 13: ENTWICKLUNG DICHTe AMBULANTES WOHNEN

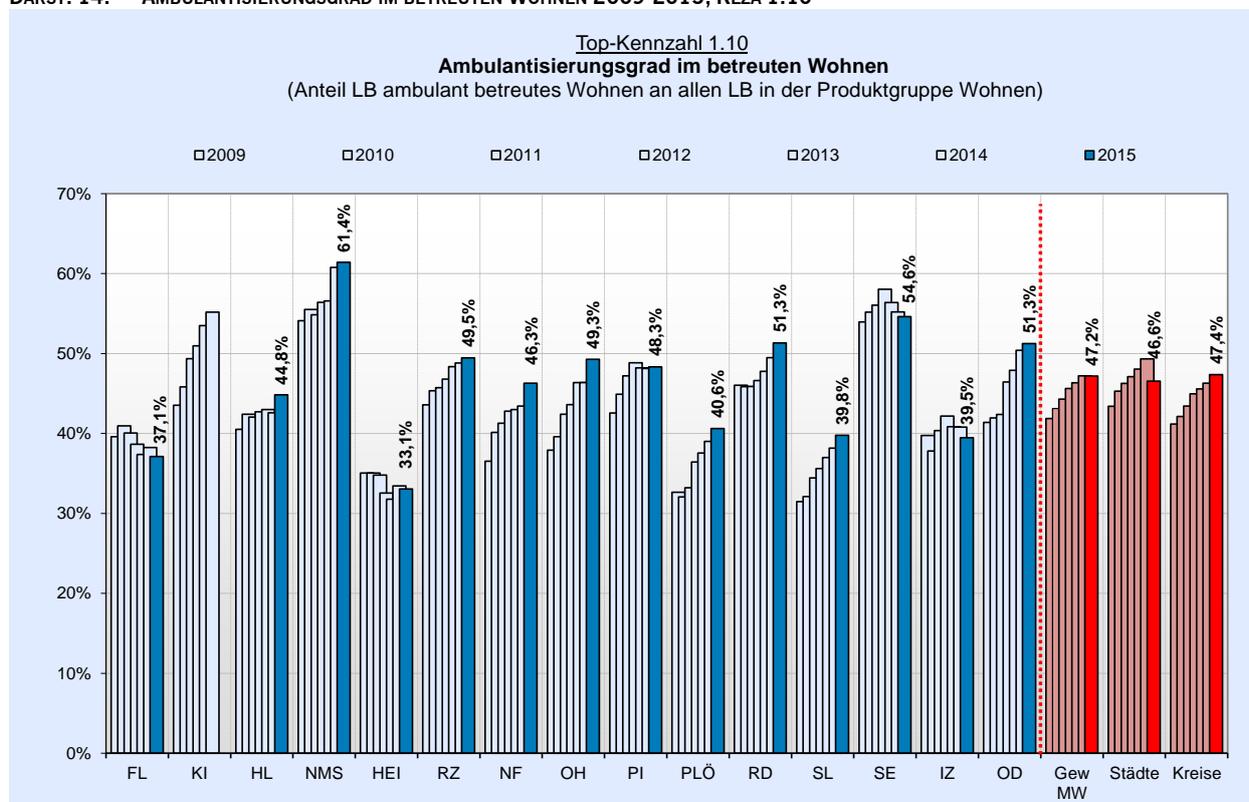


Die höchste Falldichte im ambulant betreuten Wohnen hat weiterhin die Stadt Neumünster mit 5,6 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen. In den Kreisen zeigen sich in Rendsburg-Eckernförde und Ostholstein deutlich überdurchschnittliche Dichten, während diese im Kreis Dithmarschen besonders niedrig ist. In der Mehrheit der Kommunen ist ein langanhaltender Fallzahlenanstieg im ambulanten Wohnen zu erkennen, der aber in den letzten Jahren etwas abgeflacht ist.

In der Hansestadt Lübeck haben ein Anstieg der Neuanträge sowie die Steuerung in den ambulanten Bereich durch die Hilfeplanung zu einer starken Fallzahlsteigerung im ambulanten Wohnen beigetragen. Im Kreis Ostholstein hat sich 2015 die Zahl der ambulanten Leistungsanbieter um vier erhöht. Mitursächlich ist darüber hinaus, dass psychische Erkrankungen bei einem begrenzten Leistungsangebot der Krankenkassen nach dem SGB V deutlich zunehmen. Verstärkt wechseln zudem junge Erwachsene in den SGB XII-Bereich.

Im Kreis Steinburg ist die Dichte im ambulanten Wohnen im dritten Jahr in Folge rückläufig, was auf eine sinkende Nachfrage zurückgeführt wird. Es gibt vorrangige bzw. alternative neue Angebote wie z.B. Beratungsstellen, Angebote des ortsansässigen Klinikums wie Tagesklinik, ambulante Behandlung und Home Treatment, Hilfen im Rahmen der Integrierten Versorgung, schnellerer Zugang zu ambulanten Therapien sowie mehr Leistungen durch die Pflegeversicherung. In Kombination führen die genannten Punkte vermutlich zu einer reduzierten Nachfrage.

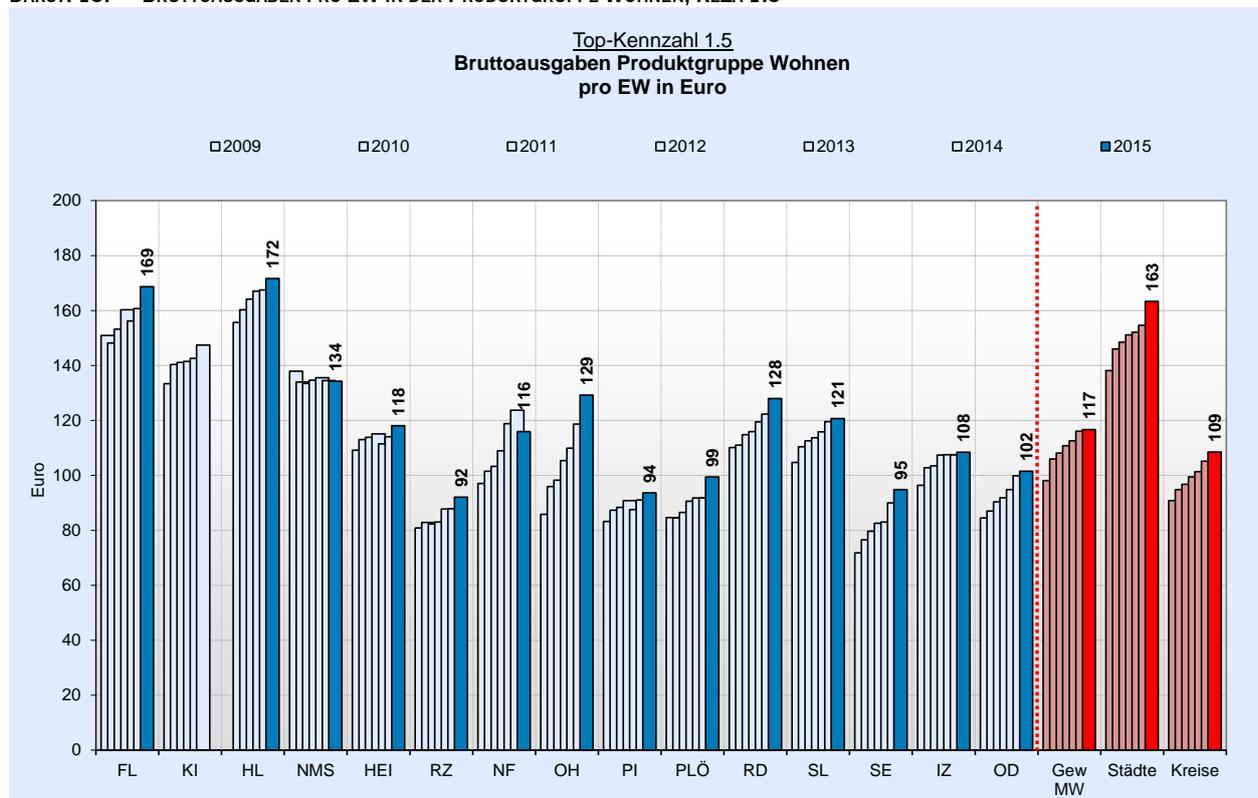
**DARST. 14: AMBULANTISIERUNGSGRAD IM BETREUTEN WOHNEN 2009-2015, KEZA 1.10**



Der Ambulantisierungsgrad ist ein Maß für den Anteil der ambulanten Wohnleistungen an allen Leistungen in der Produktgruppe Wohnen und ein guter Indikator für die Inklusion der Menschen mit Behinderung. Die Quoten sind in den Kommunen sehr unter-

schiedlich, jedoch im Mittel in Kreisen und kreisfreien Städten auf einem vergleichbaren Niveau von rund 47%. Mehrere Kommunen weichen allerdings deutlich von diesem Mittelwert ab. Über dem genannten Wert liegen vor allem die Stadt Neumünster mit einem Ambulantisierungsgrad von 61,4% und der Kreis Segeberg mit 54,6%. Im Kreis Segeberg war die Quote in den letzten Jahren allerdings auf hohem Niveau wieder rückläufig. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Umsteuerungspotenziale von stationären in ambulante Wohnformen mit steigender Ambulantisierung abschwächen und es zudem zu einer zunehmenden Sättigung im ambulanten Wohnen kommt. Gegen den allgemeinen Trend hat die Ambulantisierung auch in der Stadt Flensburg und im Kreis Dithmarschen in den letzten Jahren abgenommen. Die beiden Kommunen weisen mit 37,1% bzw. 33,1% die niedrigsten ambulanten Quoten auf.

DARST. 15: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.5

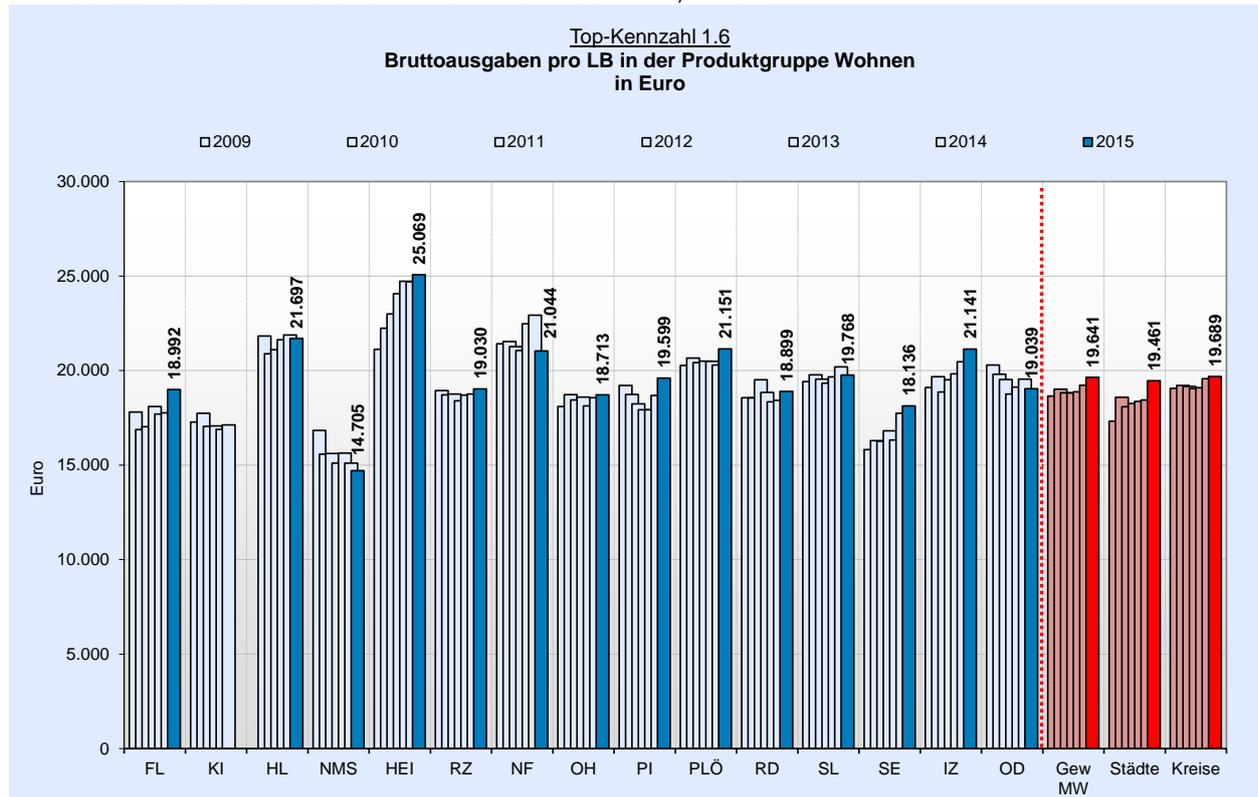


Die 14 teilnehmenden Kommunen wendeten im Vorjahr 117 Euro pro Einwohner/in für Wohnleistungen der Eingliederungshilfe auf. Die höchsten Ausgaben weisen dabei die Städte Lübeck und Flensburg auf. Bei den Kreisen sind Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde überdurchschnittlich. Die Ausgaben pro Einwohner/in für den Bereich Wohnen stiegen in den vergangenen sechs Jahren in allen Kommunen des Landes an. Im Vorjahr ist allerdings ein Rückgang im Kreis Nordfriesland zu beobachten. Dieser ist insbesondere auf Angebotsveränderungen bei zwei stationären Einrichtungen zurückzuführen. Eine Einrichtung hat ein gesondertes tagesstrukturierendes Angebot für Senioren neu entwickelt. Eine zweite Einrichtung hat damit begonnen, ihr stationäres Angebot auf ambulante Unterstützung umzuwandeln, was sich auf die Ausgaben im Bereich Wohnen ausgewirkt hat.

Der in den letzten beiden Jahren im Kreis Segeberg zu beobachtende Ausgabenanstieg steht mit der bereits erwähnten Umstrukturierung einer Einrichtung im Zusammen-

hang. In Plön gab es im Jahr 2015 Vergütungsanpassungen beim größten Anbieter des vollstationären Wohnens im Kreis von rund 6 %, die zu einem deutlichen Ausgabenanstieg geführt haben. Auch im Kreis Pinneberg haben erhebliche Steigerungen der Vergütungssätze zu einem Ausgabenanstieg geführt. Eine Bruttofallkostensteigerung muss nicht unbedingt eine Steigerung der Nettofallkosten zur Folge haben, da der einsetzende Rentenbezug von WfbM-Rentner/innen dies teilweise kompensiert. Auch im Kreis Herzogtum Lauenburg haben neue Vergütungsvereinbarungen zu einem spürbaren Ausgabenanstieg geführt.

DARST. 16: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE WOHNEN, KEZA 1.6



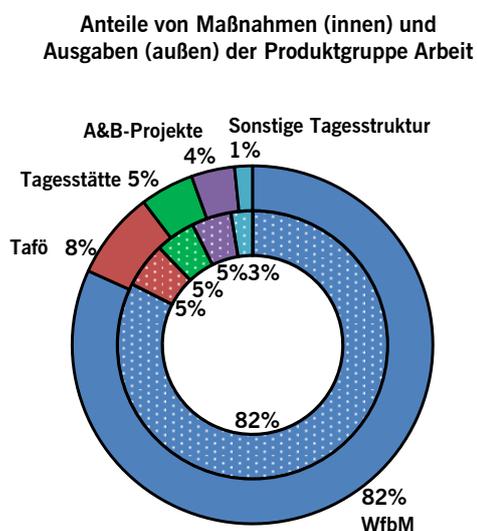
Bei den Fallkosten in der Produktgruppe Wohnen bewegen sich die meisten Kommunen Schleswig-Holsteins im Bereich von 18.000 bis 22.000 Euro. Deutlich abweichend von diesem Bereich ist die Stadt Neumünster mit nur rund 14.700 Euro pro Fall. Unter anderem hängt dies mit dem hohen Anteil ambulanter Leistungen zusammen. Mit gut 25.000 Euro liegen die Fallkosten im Kreis Dithmarschen ca. 5.400 Euro über dem schleswig-holsteinischen Mittel. Hier treffen eine niedrige Ambulantisierung und hohe Fallkosten im stationären Wohnen aufeinander. Die Fallkosten stiegen in den letzten Jahren im gewichteten Landesmittel leicht an, jedoch weit weniger stark als die Falldichten.

In der Stadt Flensburg hat eine im Jahresmittel höhere Fallzahl im ambulant betreuten Wohnen zu einem Anstieg der Fallkosten gegenüber 2014 geführt. Vergütungsanpassungen bei zwei großen Trägern haben darüber hinaus den Fallkostenanstieg verursacht.

### 3.3. Arbeit und Beschäftigung

Innerhalb der Leistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung ist die Werkstatt für Menschen mit Behinderung mit einem Anteil von je 82% an den Maßnahmen sowie den Ausgaben die mit Abstand bedeutendste Leistung. Von Relevanz ist darüber hinaus auch die Tagesförderstätte, auf die 8% der Ausgaben des Produktbereichs entfallen. Die Tagesstätte für Menschen mit seelischer Behinderung nimmt noch 5% des Ausgaben- und Maßnahmenanteils ein. Die weiteren Produkte weisen nur geringfügige Anteile an den Ausgaben und Maßnahmen des Produktbereiches auf.

#### Leistungen im Bereich Arbeit und Beschäftigung



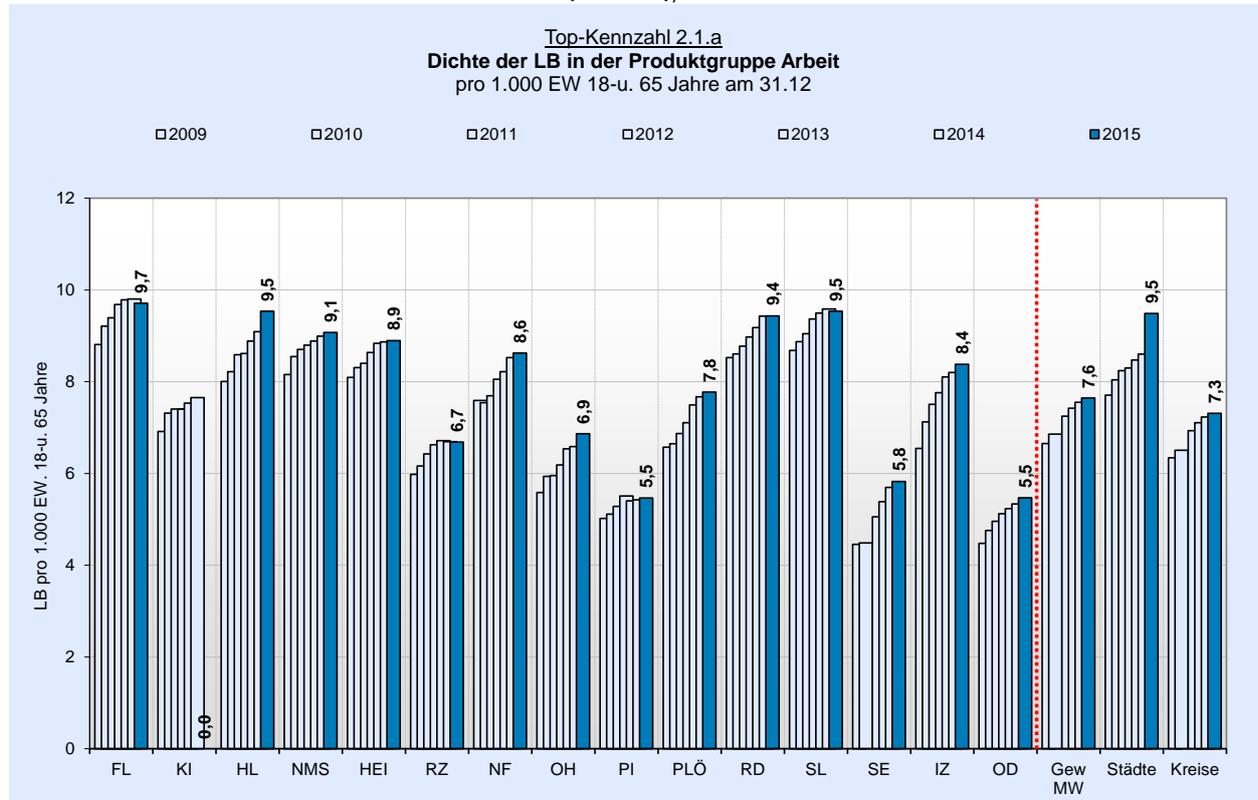
DARST. 17: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE ARBEIT

Dichte Produktgruppe Arbeit LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	9,39	9,68	9,79	9,80	9,71	-0,9%	0,8%
KI	7,40	7,40	7,54	7,65			
HL	8,59	8,62	8,89	9,09	9,54	4,9%	2,6%
NMS	8,71	8,80	8,89	8,99	9,07	0,9%	1,0%
HEI	8,40	8,64	8,84	8,87	8,90	0,3%	1,4%
RZ	6,42	6,63	6,72	6,70	6,68	-0,2%	1,0%
NF	7,69	8,05	8,22	8,52	8,62	1,2%	2,9%
OH	5,95	6,19	6,54	6,59	6,87	4,3%	3,6%
PI	5,28	5,51	5,40	5,43	5,47	0,8%	0,9%
PLÖ	6,87	7,11	7,50	7,67	7,77	1,3%	3,1%
RD	8,78	8,97	9,18	9,43	9,44	0,1%	1,8%
SL	9,04	9,37	9,50	9,59	9,54	-0,5%	1,3%
SE	4,66	5,06	5,39	5,70	5,83	2,3%	5,8%
IZ	7,51	7,76	8,10	8,20	8,38	2,2%	2,8%
OD	4,96	5,12	5,23	5,34	5,47	2,5%	2,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7,04</b>	<b>7,25</b>	<b>7,42</b>	<b>7,55</b>	<b>7,65</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,1%</b>

In der Produktgruppe Arbeit ist die Entwicklung der Kommunen wesentlich einheitlicher als im Bereich Wohnen. In allen Kreisen und kreisfreien Städten sind die Falldichten im Fünfjahreszeitraum angestiegen. Mit Ausnahme der Stadt Flensburg sowie der Kreise Schleswig-Flensburg und Herzogtum Lauenburg gilt dies auch für die Entwicklung des Vorjahres. Mit 5,8% pro Jahr fiel das Wachstum im Kreis Segeberg deutlich überdurchschnittlich aus. Hier spiegelt sich der beschriebene Umstrukturierungsprozess im stationären Wohnen wider. Neben den Wohnleistungen erhält ein Großteil der

Leistungsberechtigten auch tagesstrukturierende Leistungen aus der Produktgruppe Arbeit. Am niedrigsten war der prozentuale Anstieg der Dichte in der Stadt Flensburg.

DARST. 18: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT (ZEITREIHE), KEZA 2.1A



Im Gegensatz zu den Steigerungsraten gibt es bei der absoluten Höhe der Falldichte in der Produktgruppe Arbeit erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen. Überdurchschnittliche Falldichten zeigen sich in den Städten Flensburg und Lübeck sowie in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde und Schleswig-Flensburg. Dort liegen die Falldichten um über 70% höher als in den Kreisen Pinneberg und Stormarn.

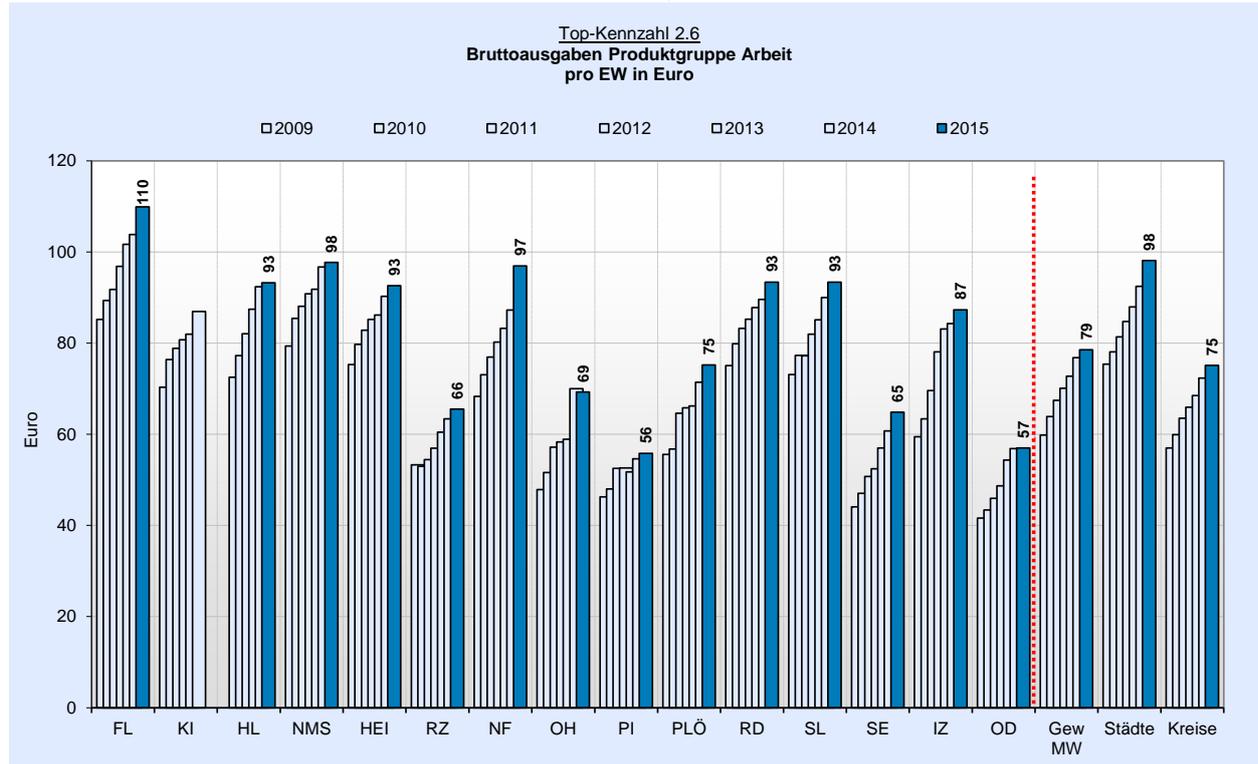
DARST. 19: ENTWICKLUNG DICHTE WFBM

Dichte WfbM LB pro 1.000 EW (18 - u65 Jahre)	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	7,66	8,06	8,22	8,15	8,22	0,8%	1,8%
KI	5,51	5,64	5,67	5,77			
HL	7,24	7,36	7,45	7,62	8,01	5,1%	2,6%
NMS	6,52	6,65	6,84	6,79	7,17	5,5%	2,4%
HEI	7,81	7,98	8,12	8,13	8,18	0,6%	1,1%
RZ	4,90	5,04	5,17	5,08	5,11	0,7%	1,1%
NF	6,81	7,18	7,39	7,55	7,57	0,3%	2,7%
OH	5,11	5,34	5,59	5,62	5,73	2,0%	2,9%
PI	3,85	4,01	4,06	4,13	4,23	2,3%	2,4%
PLÖ	6,03	6,00	6,11	6,29	6,33	0,6%	1,2%
RD	7,41	7,47	7,58	7,75	7,82	0,9%	1,3%
SL	7,61	7,82	7,93	8,10	8,09	-0,1%	1,5%
SE	3,85	3,91	4,02	4,26	4,36	2,3%	3,2%
IZ	6,91	6,91	7,13	7,28	7,42	1,9%	1,8%
OD	3,82	4,00	4,04	4,17	4,31	3,3%	3,0%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,89</b>	<b>6,03</b>	<b>6,13</b>	<b>6,22</b>	<b>6,31</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,7%</b>

Die bedeutendste Leistung innerhalb der Produktgruppe Arbeit ist die WfbM. Daher sind klare Parallelen zur Entwicklung der gesamten Produktgruppe zu erkennen. Die Entwicklung der Dichte in der WfbM ist in allen Kommunen des Landes ansteigend mit jährlichen Wachstumsraten zwischen 1,1% und 3,2%. Während die Kreise Segeberg und Stormarn mit einem Wachstum von ca. 3% pro Jahr die höchsten Falldichtesteigerungen aufweisen, liegen diese in den Kreisen Dithmarschen und Herzogtum Lauenburg mit etwas mehr als 1% am niedrigsten. Auch im Vorjahr gab es in fast allen Kreisen einen Anstieg zu verzeichnen. Nur im Kreis Schleswig-Flensburg hat es einen leichten Fallzahlrückgang gegeben. Insgesamt ist die Falldichte in Werkstätten in Schleswig-Holstein vergleichsweise hoch. Sie lag 2014 um ca. 19% über dem Bundesdurchschnitt.<sup>3</sup> Es wird angenommen, dass überdurchschnittliche Dichten in Schleswig-Holstein unter anderem damit zusammenhängen, dass Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf in der WfbM beschäftigt werden. Dafür spricht auch, dass die Falldichten in Tagesförderstätten rund ein Drittel niedriger liegen als im Bundesdurchschnitt.

<sup>3</sup> Vgl. Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014

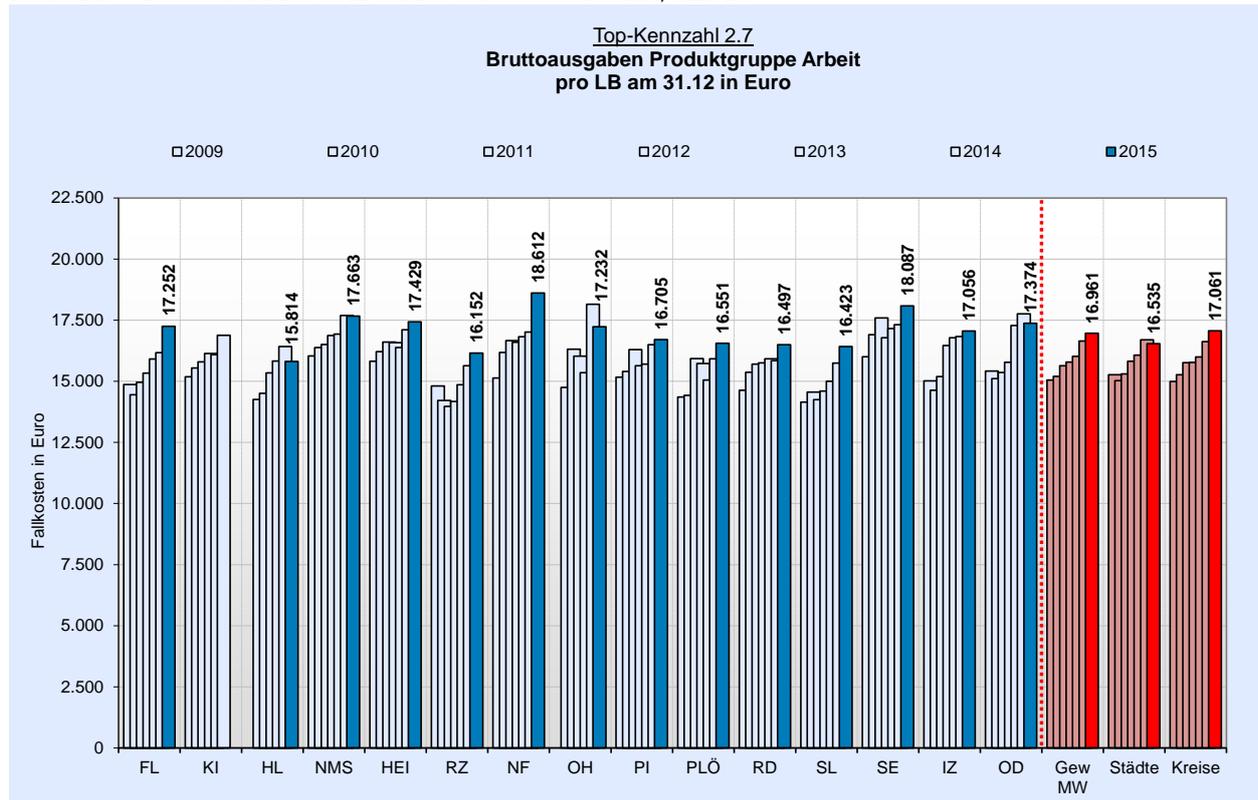
DARST. 20: BRUTTOAUSGABEN PRO EW IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT, KEZA 2.6



2015 gaben die Kommunen Schleswig-Holsteins im gewichteten Mittel 79 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen der Produktgruppe Arbeit aus. In mehreren Kommunen zeigen sich größere Ausgabensteigerungen zum Vorjahr. Insbesondere in der Stadt Flensburg sowie in den Kreisen Schleswig-Flensburg, Plön und Segeberg wurden diese Steigerungen durch Vergütungsanpassungen bei großen Anbietern der WfbM verursacht. Im Kreis Nordfriesland haben sich für zwei Werkstätten aufgrund von Pflegeplatzanpassungen rückwirkend für zwei Jahre größere Nachzahlungen ergeben, die zu einem einmaligen erheblichen Ausgabenanstieg geführt haben.

Das konstante Wachstum, das bei der Falldichte des Bereiches Arbeit und Beschäftigung zu beobachten ist, lässt sich auch bei den Ausgaben pro Einwohner/in erkennen. Seit 2009 stiegen die Ausgaben stetig an, im Vorjahr in allen Kommunen mit Ausnahme des Kreises Ostholstein. Die höchsten Aufwendungen für den Produktbereich weist die Stadt Flensburg mit rund 110 Euro pro Einwohner/in aus. Die Kreise Pinneberg und Stormarn wenden etwa halb so viel auf. Bei den Kreisen sind die Ausgaben pro Einwohner/in im Kreis Nordfriesland mit 98 Euro am höchsten, sodass auch hier die Unterschiede zwischen den Kommunen beträchtlich sind.

DARST. 21: BRUTTOAUSGABEN PRO LB IN DER PRODUKTGRUPPE ARBEIT, KEZA 2.7



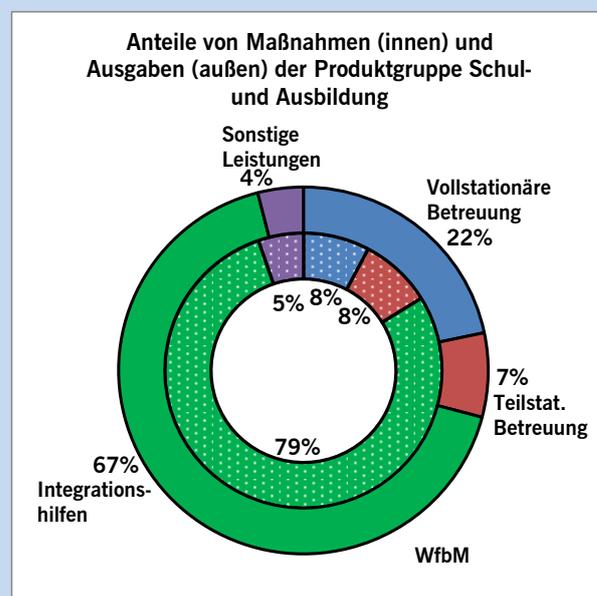
Ein gänzlich anderes Bild zeigt sich bei den Bruttoausgaben pro Leistungsberechtigten. Die Fallkostenunterschiede sind in der Produktgruppe Arbeit vergleichsweise gering. Im gewichteten Mittel kostet eine Leistung des Produktbereiches die Sozialhilfeträger rund 17.000 Euro. Keine Kommune in Schleswig-Holstein weicht um mehr als 10% von diesem Mittelwert ab. Die Spanne liegt dabei zwischen rund 15.800 Euro in Lübeck und ca. 18.600 Euro im Kreis Nordfriesland.

Die Fallkosten sind im gewichteten Mittel seit dem Jahr 2009 relativ stetig um fast 2.000 Euro angestiegen, was in erster Linie auf die Vergütungsanpassungen in der WfbM zurückgeführt werden kann. Der Fallkostensprung im Kreis Nordfriesland steht im Zusammenhang mit den bereits erwähnten Nachzahlungen in zwei Werkstätten.

### 3.4. Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung

Die Hilfen zur angemessenen Schul- und Ausbildung werden in erster Linie durch die Integrationshilfen bestimmt, auf die 79% der Maßnahmen und 67% der Ausgaben der Produktgruppe entfallen. Aufgrund der hohen Fallkosten ist zudem die vollstationäre Betreuung als Hilfen zur angemessenen Schulbildung (Internate) von finanzieller Bedeutung. 22% der Bruttoausgaben werden durch Leistungen in Internaten verursacht bei nur 8% der Maßnahmen. Die teilstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung machen einen Anteil von 7% der Ausgaben und 8% der Maßnahmen aus. Durch die Inklusionsbestrebungen hat die Bedeutung der Integrationshilfen innerhalb der Produktgruppe in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, da immer mehr Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf durch Integrationshelfer/innen begleitet werden.

#### Leistungen im Bereich Schul- und Ausbildung



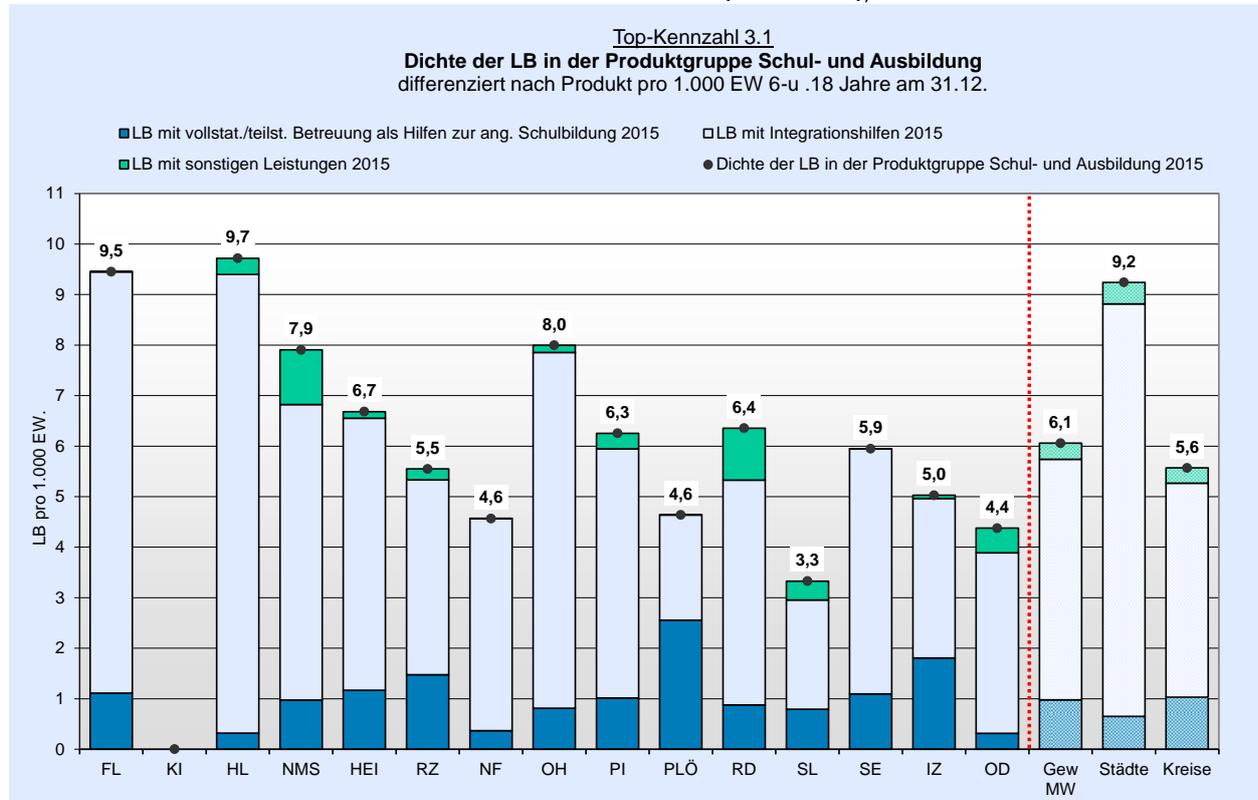
DARST. 22: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE SCHUL- UND AUSBILDUNG

Dichte Produktgruppe Schul u. Ausb. LB pro 1.000 EW (7 - u18 Jahre)	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	4,55	6,12	8,00	9,24	9,45	2,4%	20,1%
KI	2,44	3,62	4,84	5,46			
HL	4,91	5,22	8,07	10,39	9,72	-6,5%	18,6%
NMS	4,88	7,35	7,17	7,65	7,91	3,4%	12,8%
HEI	4,37	4,95	5,39	6,19	6,68	8,0%	11,2%
RZ	5,72	5,26	5,03	5,64	5,55	-1,7%	-0,8%
NF	2,93	3,59	3,61	3,96	4,57	15,4%	11,7%
OH	4,15	5,28	7,96	7,37	8,00	8,5%	17,8%
PI	3,55	3,86	5,16	5,53	6,25	13,1%	15,2%
PLÖ	3,14	3,09	3,35	3,87	4,64	19,7%	10,3%
RD	3,03	4,11	4,89	5,31	6,36	19,7%	20,3%
SL	2,31	3,12	3,34	3,61	3,33	-7,8%	9,6%
SE	4,50	5,28	5,37	6,07	5,95	-2,0%	7,2%
IZ	3,30	3,44	4,33	4,55	5,03	10,6%	11,1%
OD	4,27	5,03	4,70	4,53	4,38	-3,3%	0,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3,79</b>	<b>4,47</b>	<b>5,24</b>	<b>5,75</b>	<b>6,06</b>	<b>5,4%</b>	<b>12,4%</b>

Die Produktgruppe Schul- und Ausbildung weist erheblich größere Wachstumsraten auf als die Bereiche Wohnen und Arbeit. Im jährlichen Mittel stieg die Falldichte um mehr als 12%. Mit Werten von über 20% pro Jahr ist eine starke Steigerung insbesondere in der Stadt Flensburg sowie dem Kreis Rendsburg-Eckernförde zu erkennen. Gleich in 10 von 14 Kommunen stieg die Dichte um 10 oder mehr Prozent pro Jahr an. Abwei-

chend von diesem Trend sind die beiden Kreise Herzogtum Lauenburg und Stormarn. Während es im Kreis Stormarn eine leichte Falldichtensteigerung von 0,6% pro Jahr gab, war diese in Herzogtum Lauenburg sogar um 0,8% pro Jahr rückläufig.

**DARST. 23: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE SCHUL-UND AUSBILDUNG (STAPELGRAFIK), KEZA 3.1**



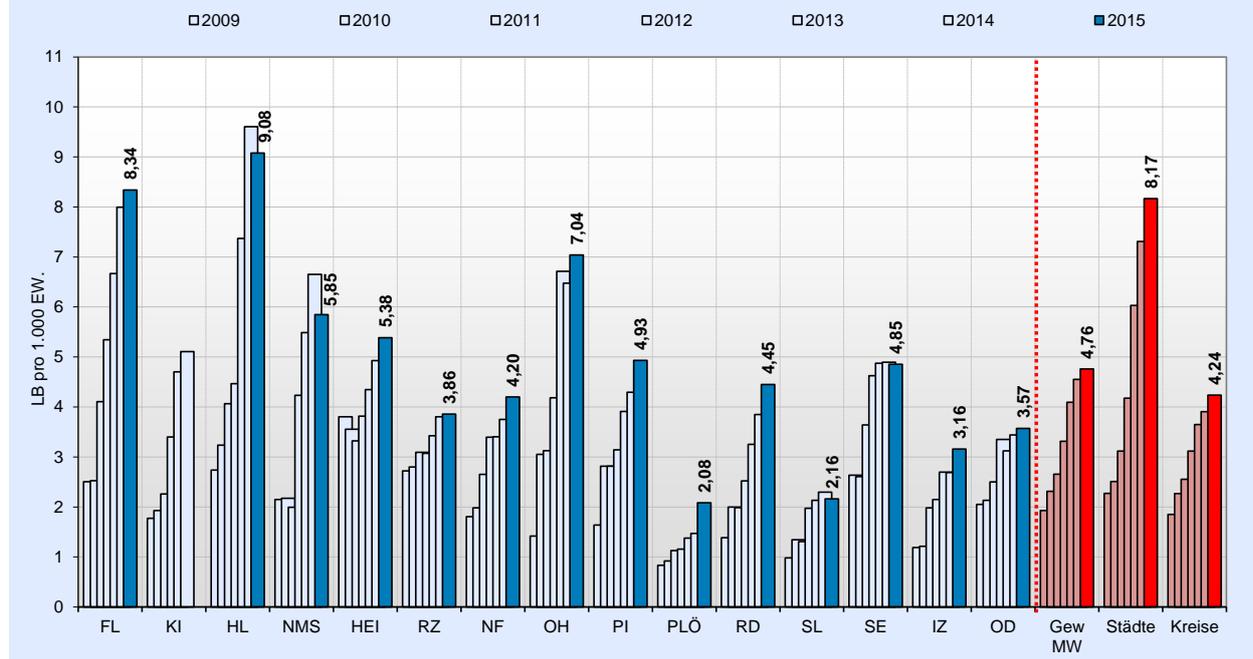
Die Stapelgrafik zur Dichte in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung differenziert nach Produkten lässt die Bedeutung der einzelnen Leistungen in diesem Bereich erkennen. Mit Ausnahme des Kreises Plön sind in allen Kommunen des Landes die Integrationshilfen die fallzahlmäßig bedeutendste Leistung. Besonders viele Integrationshilfen gibt es in den Städten Lübeck und Flensburg sowie im Kreis Ostholstein. Der Kreis Plön weist eine hohe Dichte bei den Leistungsberechtigten mit vollstationären Hilfen zur angemessenen Schulbildung auf, da im Kreis ein großes Internat besteht. Insgesamt erhalten rund 6 von 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren Leistungen der Eingliederungshilfe zur Schul- oder Ausbildung.

Der Bereich der sonstigen Leistungen ist abhängig von der Wahrnehmung in der Kommune, darunter fallen z.B. die Schülerbeförderung oder die Schulausstattung im Einzelfall.

**DARST. 24: DICHTEN DER LB MIT INTEGRATIONSHILFEN, KEZA 3.2**

Nur Integrationshilfen, die durch das SGB XII finanziert werden, sind abgebildet

Top-Kennzahl 3.2  
Dichte der LB mit Integrationshilfen  
pro 1.000 EW 6-u. 18 Jahre am 31.12

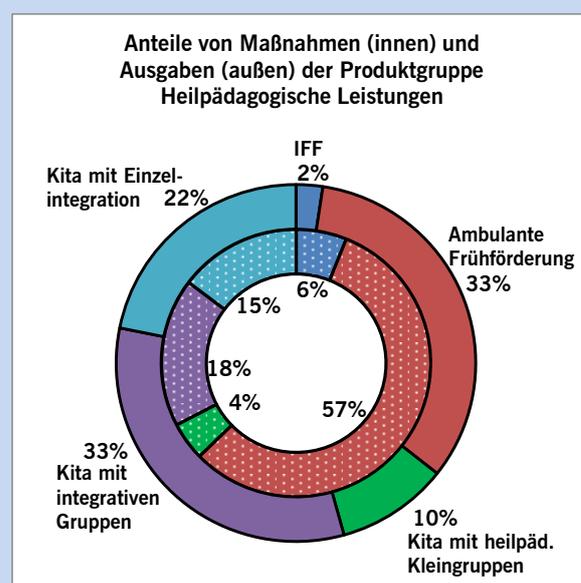


Inzwischen erhält eine/r von 212 Einwohner/innen im Alter von 6 bis unter 18 Jahren eine durch das SGB XII finanzierte Integrationshilfe in Schulen. Die Integrationshilfen waren in den letzten Jahren die Leistung der Eingliederungshilfe mit den klar höchsten Wachstumsraten. In diesem Jahr hat sich die Fallzahlsteigerung jedoch abgeschwächt. Gleich in vier Kommunen waren die Fallzahlen wieder rückläufig. Bei der Zahl der Kinder und Jugendlichen mit Integrationshilfen gibt es weiterhin erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen Schleswig-Holsteins. In den Städten Lübeck und Flensburg ist die Falldichte rund vier Mal so hoch wie in den Kreisen Plön und Schleswig-Flensburg. Bei der Interpretation der Daten zu den Integrationshilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe ist zu beachten, dass derzeit eine fast deckungsgleiche Hilfe im Rahmen des SGB VIII besteht, wodurch Wechselwirkungen zwischen den Leistungen auftreten. Die Vergleichbarkeit zwischen den Kommunen ist dadurch eingeschränkt.

### 3.5. Heilpädagogische Leistungen

Die mit Abstand höchste Fallzahl bei den heilpädagogischen Leistungen weist die mobile ambulante Frühförderung auf. 57% aller Maßnahmen der Produktgruppe sind der Frühförderung zuzurechnen. Aufgrund der wesentlich niedrigeren Fallkosten als im Bereich der Kindertagesstätten verursachen die Frühförderleistungen allerdings nur ein Drittel der Ausgaben des Bereiches, wobei die Fallkosten mit einem niedrigeren Leistungsumfang zusammenhängen. Ein weiteres Drittel wird für Leistungen in Kindertagesstätten mit integrativen Gruppen aufgewendet bei nur 18% der Maßnahmen. Auch die Leistungen in Kindertagesstätten mit Einzelintegration haben mit 22% der Ausgaben noch eine hohe Bedeutung. Die Leistungen in Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen sind seit Jahren rückläufig und machen nur noch 4% der Maßnahmen der Produktgruppe aus. Insgesamt verursachen die Leistungen in Kindertagesstätten damit 65% der Ausgaben in der Produktgruppe bei 37% der Maßnahmen.

#### Leistungen im Bereich Heilpädagogische Leistungen



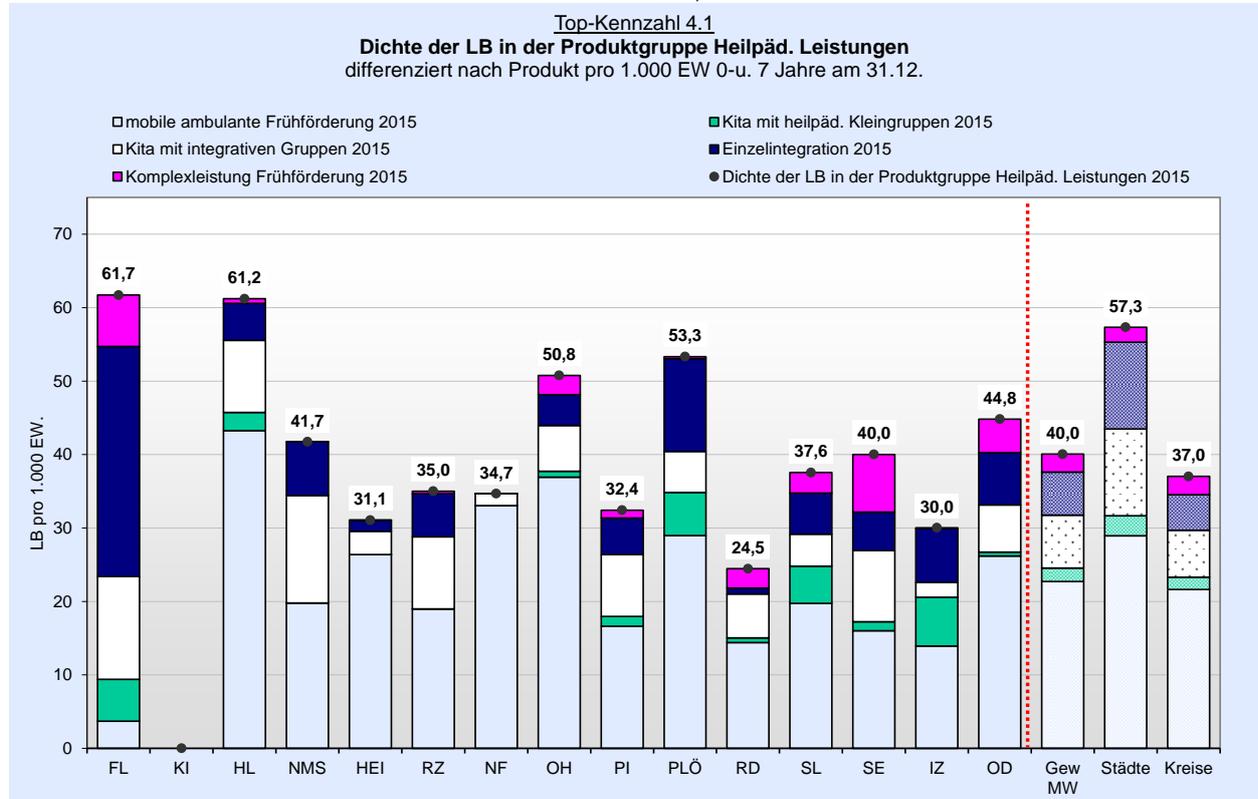
DARST. 25: ENTWICKLUNG DICHTE PRODUKTGRUPPE HEILPÄDAGOGISCHE LEISTUNGEN

Dichte Produktgruppe Heilpäd. LB pro 1.000 EW (0 - u7 Jahre)	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
FL	57,85	59,09	60,00	67,65	61,72	-8,8%	1,6%
KI	31,45	33,99	34,44	36,33			
HL	58,47	59,68	61,41	56,85	62,38	9,7%	1,6%
NMS	45,72	48,89	52,13	48,22	42,72	-11,4%	-1,7%
HEI	30,32	27,33	27,77	25,45	31,09	22,2%	0,6%
RZ	36,13	37,43	36,54	34,40	36,25	5,4%	0,1%
NF	46,07	46,76	40,69	43,99	35,62	-19,0%	-6,2%
OH	50,60	51,27	50,73	53,15	51,82	-2,5%	0,6%
PI	47,45	44,50	42,92	38,07	33,00	-13,3%	-8,7%
PLÖ	45,36	48,17	51,50	50,91	55,37	8,8%	5,1%
RD	17,39	19,06	22,50	23,87	24,65	3,2%	9,1%
SL	33,67	33,34	34,30	34,03	38,20	12,3%	3,2%
SE	35,86	34,77	33,89	38,89	41,02	5,5%	3,4%
IZ	25,08	28,56	27,49	30,63	30,91	0,9%	5,4%
OD	44,12	46,83	44,49	46,77	45,55	-2,6%	0,8%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>39,29</b>	<b>40,03</b>	<b>39,95</b>	<b>40,38</b>	<b>40,84</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,0%</b>

In der Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen zeigen sich wiederum stark unterschiedliche Entwicklungen in den Kommunen. Im Mittel der letzten fünf Jahre war ein leichter Anstieg der Falldichte von 1% pro Jahr erkennbar, wobei mehrere Kommunen

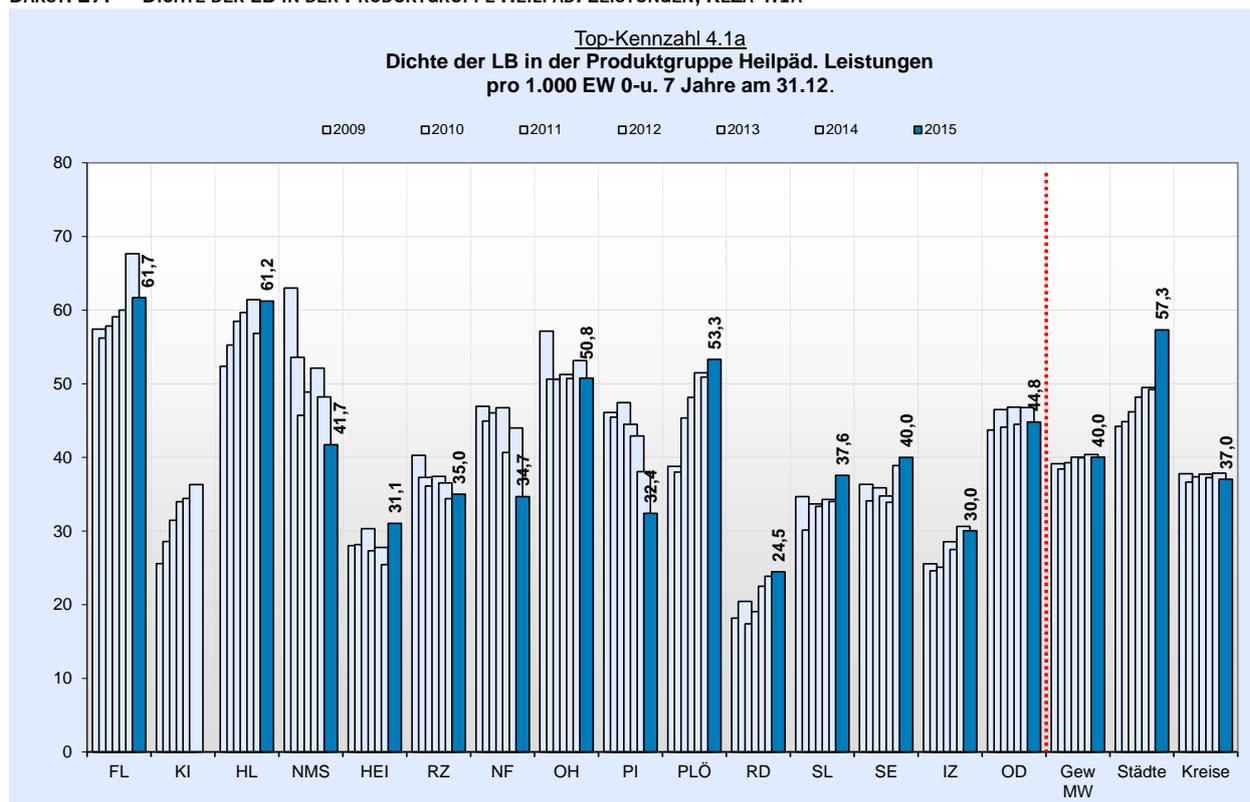
deutlich vom Mittelwert abweichen. Besonders stark fiel das Wachstum der Falldichte im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit über 9% pro Jahr aus. Um mehr als 5% pro Jahr stieg die Dichte zudem in den Kreisen Steinburg und Plön. Demgegenüber fallen die Kreise Pinneberg und Nordfriesland mit deutlich zurückgegangenen Dichten auf.

DARST. 26: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1



Die Darstellung der Dichte der Leistungsberechtigten in der Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen zeigt die Schwerpunktsetzung der Kommunen in diesem Leistungsbereich. Zahlenmäßig ist die mobile ambulante Frühförderung die bedeutendste Leistung innerhalb der heilpädagogischen Leistungen. Mit Ausnahme der Stadt Flensburg entfällt in allen Kommunen der größte Fallzahlanteil auf Leistungen der Frühförderung. In der Stadt Flensburg spielt die Frühförderung eine untergeordnete Rolle, da der Großteil der betroffenen Kinder in Kindertageseinrichtungen betreut wird, in den meisten Fällen in Form der Einzelintegration. Kindertagesstätten mit heilpädagogischen Gruppen sind in mehreren Kommunen Schleswig-Holsteins nicht mehr vorhanden. Die Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) hat vor allem im Kreis Ostholstein an Bedeutung verloren, da einer der beiden Anbieter den Betrieb eingestellt hat, was zu einem großen Fallzahlrückgang in der Leistung führte.

DARST. 27: DICHTEN DER LB IN DER PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN, KEZA 4.1A



Auch bei den Heilpädagogischen Leistungen zeigen sich zwischen den Kommunen bedeutende Falldichtenunterschiede. Die meisten Kinder mit Leistungen aus dem Produktbereich weisen die Städte Lübeck und Flensburg mit über 61 Leistungsberechtigten pro 1.000 Kindern im Alter von 0 bis unter 7 Jahren auf. Vergleichsweise hohe Falldichten verzeichnen auch die Kreise Plön und Ostholstein. Weit unterdurchschnittlich ist diese im Kreis Rendsburg-Eckernförde mit unter 25 Leistungsberechtigten pro 1.000 altersgleichen Kindern.

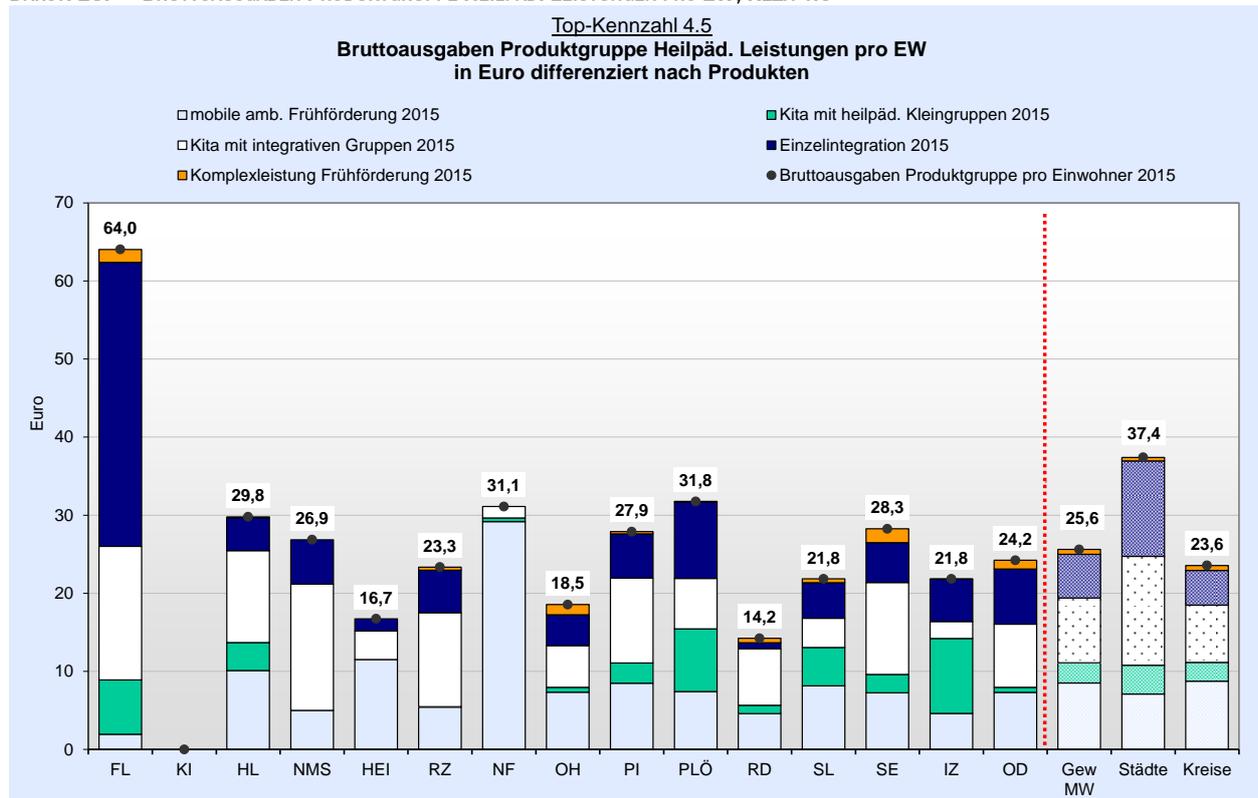
Die Dichten in der Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen hängen entscheidend davon ab, wie die Eingliederungshilfe für Kinder in den Kommunen geregelt ist. In der Stadt Flensburg werden beispielsweise alle Kinder mit heilpädagogischen Leistungen dem SGB XII zugeordnet. Demnach gibt es keine Fälle nach §35a SGB VIII. Die Wechselwirkungen zum SGB VIII sind bedeutend für die Fallzahlen der heilpädagogischen Leistungen des SGB XII. Zum Teil werden Eingliederungshilfeleistungen für Kinder vollständig durch die Jugendämter bearbeitet, was z.B. im Kreis Rendsburg-Eckernförde der Fall ist.

Einfluss auf die dargestellten Falldichten hat zudem das Modellprojekt „inklusive Kita“. An dem Modellprojekt beteiligen sich die Städte Flensburg und Neumünster sowie die Kreise Dithmarschen und Pinneberg. Aufgrund unterschiedlicher Umsetzung der Modellvorhaben ist es in diesem Jahr nicht möglich, die Fallzahlen für alle vier Modellkommunen einheitlich zu erheben. Im Kreis Dithmarschen hat der Kreistag beschlossen, alle Kindertagesstätten mit Stellenanteilen von Fachkräften der Heilpädagogik perspektivisch als institutionelle Förderung in Form einer Pauschale, unabhängig von der Kinderzahl mit Bedarf, zu versorgen. Die Fallzahlen der inklusiven Kitas sind daher bei den Städten inbegriffen, während die Kreise sie nicht mitzählen. Dies ist unter an-

derem ein Grund für den signifikanten Rückgang der Falldichte im Kreis Pinneberg. Im Kreis Dithmarschen hat jedoch eine große Zahl von Neuanträgen im Bereich der ambulanten Frühförderung zu einem Anstieg der Falldichte geführt.

In der Stadt Neumünster sind die Antragstellungen in der Frühförderung dagegen deutlich zurückgegangen, was sich in einer stark gesunkenen Fallzahl bemerkbar macht. Hinzu kommt, dass Entwicklungsdefizite verstärkt auffällig werden, sobald eine Aufnahme in Kindertageseinrichtungen erfolgt ist. Zu diesem Zeitpunkt stellen sich Förderbedarfe so umfangreich dar, dass die niedrigschwelligeren Leistungen der Frühförderung nicht ausreichend erscheinen und von daher vermehrt Einzelintegrationsmaßnahmen installiert werden müssen. Die Stadt führt daher Gespräche mit den Partnern vor Ort (Kinderärzte, ASD, Netzwerk Frühe Hilfen u.a.) um Lösungsansätze zu erarbeiten, wie betroffene Kinder frühzeitiger erreicht werden können. Der deutliche Falldichterückgang in der Stadt Flensburg liegt in der Entwicklung der ambulanten Frühförderung begründet, in der die Fallzahl im Jahresverlauf 2015 stark gesunken ist. Die Gründe hierfür sind bisher jedoch nicht bekannt. Der Rückgang der Dichte im Kreis Nordfriesland wird darauf zurückgeführt, dass durch präventive Maßnahmen im Bereich der ambulanten Frühförderung in den Familien und im Kindergarten Fälle bzw. Anträge vermieden werden.

DARST. 28: BRUTTOAUSGABEN PRODUKTGRUPPE HEILPÄD. LEISTUNGEN PRO EW, KEZA 4.5



Die Darstellung der Bruttoausgaben pro Einwohner/in für die heilpädagogischen Leistungen zeigt, dass diese in der Stadt Flensburg mit 64 Euro doppelt so hoch liegen wie in den anderen Kommunen. Dies liegt vor allem im hohen Anteil an Leistungen in Kindertagesstätten begründet. Die Fallkosten für Kita-Leistungen sind mit durchschnittlich rund 19.000 Euro fast drei Mal so hoch wie für die ambulante Frühförderung mit ca. 6.500 Euro.

## 4. Fazit und Ausblick

Bereits seit dem Jahr 2007 arbeiten die Kreise und kreisfreien Städte des Landes Schleswig-Holstein gemeinsam im Benchmarking der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Über den gesamten Betrachtungszeitraum zeigen sich insgesamt steigende Fallzahlen und auch steigende Kosten. Eine besondere Dynamik wiesen in den letzten Jahren insbesondere die Leistungen des ambulant betreuten Wohnens sowie die Integrationshilfen für Kinder- und Jugendliche auf. Auffällig ist, dass auch die Zahl der Integrationshilfen in den Förderzentren für geistige Entwicklung stark angestiegen ist. Insgesamt kann konstatiert werden, dass die intensivierten Steuerungsmaßnahmen infolge des Benchmarkings zwar zu einer Dämpfung der Fallzahl- und Ausgabenentwicklung in vielen Bereichen geführt hat, der allgemeine Trend in der Eingliederungshilfe dadurch jedoch nicht umgekehrt wurde. Dies hängt unter anderem mit der Entwicklung verschiedener Kontextfaktoren der Eingliederungshilfe zusammen.

So hat beispielsweise die demografische Entwicklung weitreichende Auswirkungen auf die Eingliederungshilfe. Menschen mit Behinderung erreichen ein immer höheres Alter, sodass Wohn- und tagesstrukturierende Leistungen für Senioren an Bedeutung gewinnen. Demgegenüber steht eine Entwicklung steigender Zahlen von Kindern und Jugendlichen mit Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe. Steigende Fallzahlen in diesem Bereich hängen unter anderem mit einer häufigeren Diagnose von Behinderungen bei Kindern sowie besseren Überlebenschancen infolge der medizinischen Entwicklung zusammen. Diese Faktoren führen dazu, dass die Zugänge in das System der Eingliederungshilfe bisher nicht abnehmen.

Das Benchmarking hat jedoch dazu beigetragen, dass die Kommunen sich intensiv mit den Entwicklungen in der Eingliederungshilfe auseinandergesetzt und die Steuerungsmöglichkeiten besser genutzt haben. Insgesamt konnte dadurch auch ein stärkeres Bewusstsein für die Qualität der Leistungen erreicht werden. Die Sozialhilfeträger in Schleswig-Holstein streben weiterhin eine verstärkte Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe im Sinne des gesetzlich festgelegten Vorrangs ambulanter vor stationären Leistungen an. In den ersten Jahren des Benchmarkings hat sich ein sehr starker Trend zu mehr ambulanten Leistungen gezeigt. Diese Entwicklung schwächte sich in den letzten Jahren ab, da verschiedene Faktoren das Fortschreiten der Ambulantisierung verlangsamen. Hier ist vor allem die Lage auf dem Wohnungsmarkt zu nennen, auf dem das Angebot an bezahlbarem, barrierefreiem Wohnraum die Nachfrage nicht decken kann. Grundsätzlich ist jedoch hervorzuheben, dass das Benchmarking einen stetigen Austausch zwischen den Kommunen als Träger der Sozialhilfe in Gang gebracht hat, wodurch ein Lernen voneinander ermöglicht wurde.

Die im schleswig-holsteinischen Benchmarking der Eingliederungshilfe erhobenen Daten fließen in den bundesweiten Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe ein. Dort hat sich gezeigt, dass Schleswig-Holstein bereits historisch hohe Falldichten im stationären Wohnen aufzuweisen hat; diese lag 2014 um mehr als ein Viertel über dem Bundeswert. Demgegenüber steht jedoch seit 2007 eine unterdurchschnittliche Wachstumsrate, die nur etwa halb so hoch ist wie der bundesweite Vergleichswert. Ein ähnliches Bild ist auch für das ambulant betreute Wohnen erkennbar. Die Falldichte ist in Schleswig-Holstein rund ein Drittel höher als in Deutschland insge-

samt, wobei das Wachstum seit 2007 im Vergleich geringer ausfiel. Die Ambulantisierungsquote liegt leicht über dem gesamtdeutschen Wert. In der Produktgruppe Arbeit ist insbesondere die Falldichte in Werkstätten für behinderte Menschen erhöht, wohingegen die Falldichte in Tagesförderstätten niedriger als im Bundesmittel ausfällt. Für die Fallkosten stellt sich die Situation so dar, dass diese im Bereich Wohnen in Schleswig-Holstein unterdurchschnittlich sind und in der Produktgruppe Arbeit über dem bundesdeutschen Mittelwert liegen.

## Darstellungen

Darst. 1:	Dichte EGH gesamt 2015 (Regiograph) .....	10
Darst. 2:	Entwicklung Dichte Eingliederungshilfe gesamt .....	11
Darst. 3:	Dichte EGH gesamt, Keza 0.1.a (Zeitreihe) .....	11
Darst. 4:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro Einwohner/in (Zeitreihe), Keza 0.7a .....	12
Darst. 5:	Bruttoausgaben der Eingliederungshilfe pro Leistungsberechtigten (Zeitreihe), Keza 0.8 .....	13
Darst. 6:	Ausgabenanteile der Produktgruppen an allen Ausgaben 2015, Keza 0.8.....	14
Darst. 7:	Anteile der LB in der EGH nach Geschlecht 2015 .....	15
Darst. 8:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Wohnen .....	16
Darst. 9:	Dichte der LB in der Produktgruppe Wohnen (Zeitreihe), Keza 1.1a .....	17
Darst. 10:	Entwicklung Dichte stationäres Wohnen (inkl. teilstationäres Wohnen).....	18
Darst. 11:	Dichte der LB im stationären Wohnen (Zeitreihe), Keza 1.3 .....	19
Darst. 12:	Entwicklung Dichte ambulant betreutes Wohnen.....	20
Darst. 13:	Entwicklung Dichte ambulantes Wohnen.....	20
Darst. 14:	Ambulantisierungsgrad im betreuten Wohnen 2009-2015, Keza 1.10.....	21
Darst. 15:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Wohnen, Keza 1.5 .....	22
Darst. 16:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Wohnen, Keza 1.6 .....	23
Darst. 17:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Arbeit.....	24
Darst. 18:	Dichte der LB in der Produktgruppe Arbeit (Zeitreihe), Keza 2.1a .....	25
Darst. 19:	Entwicklung Dichte WfbM .....	26
Darst. 20:	Bruttoausgaben pro EW in der Produktgruppe Arbeit, Keza 2.6 .....	27
Darst. 21:	Bruttoausgaben pro LB in der Produktgruppe Arbeit, Keza 2.7 .....	28
Darst. 22:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Schul- und Ausbildung .....	29
Darst. 23:	Dichte der LB in der Produktgruppe Schul- und Ausbildung (Stapelgrafik), Keza 3.1 .....	30
Darst. 24:	Dichte der LB mit Integrationshilfen, Keza 3.2 .....	31
Darst. 25:	Entwicklung Dichte Produktgruppe Heilpädagogische Leistungen .....	32
Darst. 26:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, Keza 4.1 .....	33
Darst. 27:	Dichte der LB in der Produktgruppe Heilpäd. Leistungen, Keza 4.1a .....	34
Darst. 28:	Bruttoausgaben Produktgruppe Heilpäd. Leistungen pro EW, Keza 4.5.....	35



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr:	VO/2017/070
	Status:	öffentlich
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Datum:	25.01.2017
	Ansprechpartner/in:	Radant, Uwe
Mitwirkend:	Bearbeiter/in:	Radant, Uwe
<b>öffentliche Mitteilungsvorlage</b>		
<b>Benchmarkingbericht Soziales 2015</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

### 2. Sachverhalt:

Die elf Kreise des Landes Schleswig-Holstein führen bereits im sechsten Jahr einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um eine valide Datenbasis über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII zu erhalten.

Gegenstand des anliegenden Berichts Kennzahlenvergleich der Kreise in Schleswig-Holstein sind folgende Leistungsbereiche der **Sozialhilfe**:

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi)
3. Hilfe zur Gesundheit (HzG)
4. Hilfe zur Pflege (HzP) und
5. Hilfen in anderen Lebenslagen (HiaL) – darunter fallen z.B. Leistungen der Blindenhilfe, Hilfen zur Weiterführung des Haushalts, Übernahme von Bestattungskosten – und
6. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS)

Für die Leistungen der **Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung** wird ein eigener Kennzahlenvergleich durchgeführt, über den gesondert berichtet wird.

Die zentralen Ergebnisse sind dem Bericht Benchmarking Sozialhilfe auf den Seiten 9 und 10 vorangestellt. Bezogen auf den Kreis Rendsburg-Eckernförde stellen sie sich im Vergleich zum gewichteten Mittelwert der Kreise (Gew. MW) bei den existenzsichernden Leistungen wie folgt dar:

Leistungsart	Dichte			Nettoausgaben pro Leistungsempfänger in €		
	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung	Wert RD-ECK	Gew. MW	Abweichung

**Hilfe zum Lebensunterhalt**

- a.v.E. *	3,0	2,37	0,63	5.934	5.777	157
- i.v.E. **	4,6	3,91	0,69	2.159	2.053	106

**Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

- a.v.E.	9,32	9,21	0,11	5.111	5.114	- 3
- i.v.E.	3,08	2,88	0,2	6.732	6.113	619

**Hilfe zur Pflege**

- a.v.E.	1,02	0,87	0,15	5.640	7.609	- 1.969
- i.v.E.	2,56	2,99	-0,43	6.122	7.276	- 1.154

\* außerhalb von Einrichtungen

\*\* innerhalb von Einrichtungen

**Bewertung:**

Der Zugang bei der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist nur bedingt steuerbar. Die Höhe der zu erbringenden Leistung im Einzelfall ist stark abhängig vom Einkommen des jeweiligen Leistungsbeziehers. Beim Vergleich mit den anderen Kreisen sind die unterschiedlichen Wohnungskosten zu bedenken. Aufgrund des im Kreis RD-ECK existierenden schlüssigen Konzeptes zur Ermittlung der Angemessenheit von Unterkunftskosten und der daraus resultierenden Richtwerte ergibt sich hier kein Handlungsspielraum für eine Reduzierung.

Bei der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** liegt die Dichte der Leistungsempfänger nur sehr geringfügig über dem Mittelwert der Kreise. Außerhalb von Einrichtungen konnte bei den Aufwendungen ein Wert unterhalb des Mittelwertes erzielt werden. Die Aufwendungen innerhalb von Einrichtungen liegen zwar über dem Mittelwert, bedeuten aber, dass die Maßnahmekosten wie bei der Hilfe zur Pflege geringer ausfallen. Im Übrigen werden die Aufwendungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100% vom Bund erstattet. Insgesamt ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung immer noch die Leistung mit den meisten Leistungsempfängern innerhalb des SGB XII.

Bei der **Hilfe zur Pflege** stellt sich sowohl die Dichte als auch der Aufwand positiv dar. Die Werte sprechen für einen guten Ambulantisierungsgrad, der insbesondere auch auf die Hilfeplanung zurückgeführt werden kann.

Die Ergebnisse aus dem Kennzahlenbericht 2015 werden im Übrigen in das laufende Verfahren zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Kreises einbezogen.

Der Kennzahlenvergleich 2015 ist als Anlage beigefügt.

**Finanzielle Auswirkungen:**

Ohne

**Anlage/n:** Bericht Kennzahlenvergleich 2015

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag



## **Benchmarking Sozialhilfe der Kreise in Schleswig-Holstein**

### **Kennzahlenvergleich 2015**



# Impressum

**Teilnehmende Kreise:**

Kreis Dithmarschen  
Kreis Herzogtum Lauenburg  
Kreis Nordfriesland  
Kreis Ostholstein  
Kreis Pinneberg  
Kreis Plön  
Kreis Rendsburg-Eckernförde  
Kreis Schleswig-Flensburg  
Kreis Segeberg  
Kreis Steinburg  
Kreis Stormarn

**Das con\_sens-Projektteam:**

Manuel Casper  
Dieter Bunn

**Fassung:**

Freigegeben  
23. November 2016

**Titelbild:**

[www.sxc.hu](http://www.sxc.hu)

## con\_sens

Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH  
Rothenbaumchaussee 11 • D-20148 Hamburg  
Tel.: 0 40 – 688 76 86-0 • Fax: 0 40 – 688 76 86-29  
[consens@consens-info.de](mailto:consens@consens-info.de)  
[www.consens-info.de](http://www.consens-info.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Zentrale Ergebnisse</b> .....	<b>9</b>
2.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	11
2.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	13
2.3.	Hilfe zur Pflege .....	14
<b>3.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)</b> .....	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)</b> .....	<b>22</b>
4.1.	Hilfe zum Lebensunterhalt.....	22
4.1.1.	Leistungsberechtigte .....	22
4.1.2.	Ausgaben .....	25
4.2.	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	29
4.2.1.	Leistungsberechtigte .....	29
4.2.2.	Ausgaben .....	31
4.3.	Hilfen zur Gesundheit .....	35
4.4.	Hilfe zur Pflege .....	36
4.4.1.	Leistungsberechtigte .....	36
4.4.2.	Ausgaben .....	39
4.5.	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII.....	42
<b>5.</b>	<b>Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein</b> .....	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>Fazit und Ausblick</b> .....	<b>47</b>
<b>7.</b>	<b>Anlage: Kommunenprofile</b> .....	<b>48</b>
7.1.	Kommunenprofil Kreis Dithmarschen .....	49
7.2.	Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg .....	51
7.3.	Kommunenprofil Kreis Nordfriesland.....	53
7.4.	Kommunenprofil Kreis Ostholstein .....	55
7.5.	Kommunenprofil Kreis Pinneberg .....	57
7.6.	Kommunenprofil Kreis Plön .....	59
7.7.	Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	61
7.8.	Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg.....	63
7.9.	Kommunenprofil Kreis Segeberg.....	65
7.10.	Kommunenprofil Kreis Steinburg .....	67
7.11.	Kommunenprofil Kreis Stormarn .....	69

# Darstellungsverzeichnis

Darst. 1:	Entwicklung der Einwohnerzahl.....	8
Darst. 2:	Entwicklung der Dichte der LB in der HLU .....	11
Darst. 3:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HLU.....	12
Darst. 4:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HLU .....	12
Darst. 5:	Entwicklung der Dichte der LB in der GSiAE .....	13
Darst. 6:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der GSiAE .....	13
Darst. 7:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der GSiAE .....	14
Darst. 8:	Entwicklung der Dichte der LB in der HzP .....	14
Darst. 9:	Entwicklung der Nettoausgaben pro LB in der HzP .....	15
Darst. 10:	Entwicklung der Nettoausgaben pro EW in der HzP .....	15
Darst. 11:	Entwicklung der Fallzahlen seit 2010 in den Kreisen .....	16
Darst. 12:	Entwicklung der Bruttoausgaben seit 2010 in den Kreisen .....	17
Darst. 13:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (1) .....	17
Darst. 14:	Gesamtübersicht SGB XII in den Kreisen Schleswig-Holsteins (2) .....	18
Darst. 15:	Leistungen und Aufwendungen im kommunalen Leistungsportfolio .....	18
Darst. 16:	Kommunales Leistungsportfolio (ohne SGB II).....	19
Darst. 17:	Dichte Sozialhilfe insgesamt (Regiograph) .....	20
Darst. 18:	Aufwendungen für Leistungen des SGB XII 2015.....	21
Darst. 19:	Dichte HLU gesamt, KeZa 1.1.1a .....	22
Darst. 20:	Dichte HLU a.v.E., KeZa 1.2.1 .....	23
Darst. 21:	Dichte HLU i.E., KeZa 1.3.1 .....	24
Darst. 22:	Nettoausgaben HLU pro EW, KeZa 1.2.3+1.3.3 .....	26
Darst. 23:	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB, KeZa 1.2.2 .....	27
Darst. 24:	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB, KeZa 1.3.2 .....	28
Darst. 25:	Dichte GSiAE gesamt, KeZa 2.1.1a .....	29
Darst. 26:	Dichte GSiAE a.v.E., KeZa 2.2.1 .....	30
Darst. 27:	Dichte GSiAE i.E., KeZa 2.3.1 .....	31
Darst. 28:	Nettoausgaben GSiAE pro EW, KeZa 2.2.3a.....	32
Darst. 29:	Nettoausgaben GSiAE pro LB a.v.E., KeZa 2.2.2.....	33
Darst. 30:	Nettoausgaben GSiAE pro LB i.E., KeZa 2.3.2 .....	34
Darst. 31:	Bruttoausgaben HzG pro EW, KeZa 3.1.3b .....	35
Darst. 32:	Dichte HzP gesamt, KeZa 4.1.1b.....	36
Darst. 33:	Dichte HzP a.v.E. gesamt, KeZa 4.2.1.....	37
Darst. 34:	Dichte HzP i.E. gesamt, KeZa 4.3.1 .....	38
Darst. 35:	Nettoausgaben HzP pro EW, KeZa 4.1.3a.....	39
Darst. 36:	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB, KeZa 4.2.2.....	40

Darst. 37: Nettoausgaben HzP i.E. pro LB, KeZa 4.3.2 .....	41
Darst. 38: Nettoausgaben 8. u. 9. Kapitel pro EW, KeZa 5.1.3 .....	42
Darst. 39: Arbeitslosenquote .....	44
Darst. 40: Unterbeschäftigungsquote .....	44
Darst. 41: Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte .....	45
Darst. 42: Dichte ALGII/Sozialgeld .....	45
Darst. 43: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag .....	46

**Abkürzungen**

ALG II .....	Arbeitslosengeld II
a.v.E. ....	außerhalb von Einrichtungen wohnend
BSG .....	Bundessozialgericht
DLT .....	Deutscher Landkreistag
EW .....	Einwohnerinnen und Einwohner
EGH .....	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
GSiAE .....	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
HiaL .....	Hilfe in anderen Lebenslagen
HibsS.....	Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
HLU .....	Hilfe zum Lebensunterhalt
HzP .....	Hilfe zur Pflege
i.E. ....	in Einrichtungen wohnend
KdU.....	Kosten der Unterkunft
KeZa .....	Kennzahl
LB .....	Leistungsberechtigte/r
MDK.....	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
n.v.....	Wert nicht verfügbar
SGB.....	Sozialgesetzbuch
ziv. ET .....	alle zivilen Erwerbstätigen

**Teilnehmende Kreise:**

HEI.....	Kreis Dithmarschen
IZ .....	Kreis Steinburg
NF.....	Kreis Nordfriesland
OD .....	Kreis Stormarn
OH .....	Kreis Ostholstein
PI.....	Kreis Pinneberg
PLÖ.....	Kreis Plön
RD.....	Kreis Rendsburg-Eckernförde
RZ.....	Kreis Herzogtum Lauenburg
SE .....	Kreis Segeberg
SL .....	Kreis Schleswig-Flensburg

## 1. Einleitung

Mit dem Projekt „Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise“ führen alle elf Kreise in Schleswig-Holstein einen umfassenden Kennzahlenvergleich durch, um sich in allen großen und wichtigen Bereichen der Kreisverwaltungen zu vergleichen. Im Benchmarking Soziales wurden bereits im sechsten Jahr Basisdaten durch die Kreise erhoben, plausibilisiert und mit dem Ziel ausgewertet, ein möglichst valides Bild des Leistungsgeschehens zu erhalten. Auf dieser Grundlage wird ein verbesserungsorientierter Austausch über die kommunale Praxis geführt. Durch die systematische Auseinandersetzung mit Fall- und Finanzdaten ist es möglich, Entwicklungen in diesem wichtigen Leistungsbereich transparenter zu machen und Verantwortlichen in den Kommunen bessere Informationen für ihre strategischen Entscheidungen bereitzustellen. Der Kennzahlenvergleich liefert dazu Informationen über Trends und Entwicklungen und dient somit als Orientierungshilfe für die eigene Arbeit. Zudem sollen Handlungsnotwendigkeiten anhand quantitativer Daten erkannt und Optimierungsmöglichkeiten im qualitativen Austausch mit den anderen Kommunen diskutiert werden.

### Inhalte des Kennzahlenvergleichs

Gegenstand des vorliegenden Kennzahlenvergleichs der Kreise in Schleswig-Holstein sind die Leistungsbereiche der Sozialhilfe (SGB XII):

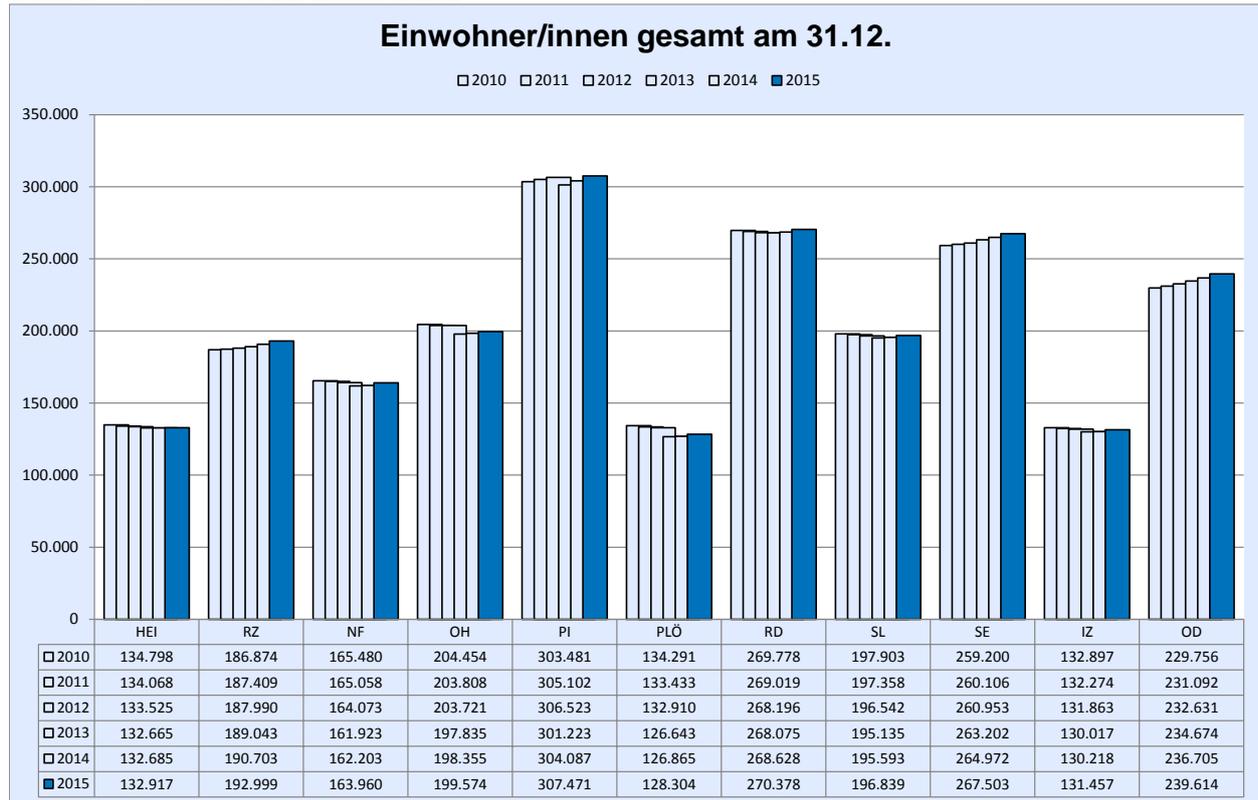
1. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem 3. Kapitel SGB XII,
2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiAE) nach dem 4. Kapitel SGB XII,
3. Hilfe zur Gesundheit (HzG) nach dem 5. Kapitel SGB XII,
4. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (EGH) nach dem 6. Kapitel SGB XII,
5. Hilfe zur Pflege (HzP) nach dem 7. Kapitel SGB XII,
6. Leistungen des 8. und 9. Kapitels SGB XII, Hilfe in anderen Lebenslagen (HiaL) und Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (HibsS),

sowie einige Leistungen, die nach dem Landespflegegesetz gewährt werden.

Die Daten für die Eingliederungshilfe werden aus dem landesweiten EGH-Kennzahlenvergleich übernommen. Der Bereich der Eingliederungshilfe wird lediglich für die Gesamtbetrachtung der Sozialhilfeleistungen herangezogen.



DARST. 1: ENTWICKLUNG DER EINWOHNERZAHL



Alle im folgenden Bericht dargestellten Falldichten sowie die Ausgaben pro Einwohner/in sind von der Entwicklung der Einwohnerzahl abhängig. Eine steigende Einwohnerzahl hat bei gleichbleibender Fallzahl niedrigere Falldichten und niedrige Ausgaben pro Einwohner/in zur Folge.

In den Kreisen des Landes Schleswig-Holstein lassen sich seit Beginn des Kennzahlenvergleichs 2010 unterschiedliche Tendenzen bei der Bevölkerungsentwicklung erkennen. Es ist zu beachten, dass es sich bei den Einwohnerzahlen der Jahre vor 2013 um die Fortschreibung der Volkszählung handelt, während ab 2013 auf Daten des Zensus zurückgegriffen wurde. Daher ist die Veränderung von 2012 auf 2013 in einigen Kreisen stärker als gewöhnlich.

Einen besonders starken Zuwachs haben die Kreise Stormarn, Herzogtum Lauenburg und Segeberg aufzuweisen, wo die Einwohnerzahl 2015 jeweils um über 3% höher lag als noch 2010. Tendenziell stagnierende bis rückläufige Bevölkerungszahlen lassen sich in den Kreisen Dithmarschen, Nordfriesland, Ostholstein, Plön, Schleswig-Flensburg und Steinburg erkennen. Von 2014 auf 2015 haben jedoch alle Kreise ein Bevölkerungswachstum verzeichnet. Der überdurchschnittliche Zuwachs ist auf ein positives Wanderungssaldo infolge der Flüchtlingsaufnahme zurückzuführen, wobei einige Kreise auch unabhängig davon eine weiterhin steigende Bevölkerungszahl aufweisen.

Allein im Jahr 2015 stieg die Einwohnerzahl der Kreise Stormarn, Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Plön und Nordfriesland um mehr als 1%. Demnach führt in den betreffenden Kreisen eine gleichbleibende Fallzahl bereits zu einem sichtbaren Rückgang der Falldichte.

## 2. Zentrale Ergebnisse

### Hilfe zum Lebensunterhalt

#### Leistungsberechtigte

- ▣ Rund 62% der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt werden an Leistungsberechtigte in Einrichtungen erbracht.
- ▣ Die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen steigt weiterhin relativ konstant an, das Plus beträgt 4,2% zum Vorjahr.
- ▣ In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt gegenüber dem Vorjahr stagnierend.

#### Ausgaben

- ▣ Die Kreise Schleswig-Holsteins gaben 2015 pro Einwohner/in 21,67 Euro für die Hilfe zum Lebensunterhalt aus, rund 0,90 Euro mehr als im Vorjahr.
- ▣ Die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen steigen seit Jahren kontinuierlich an. Inzwischen werden pro Leistungsberechtigten 5.749 Euro jährlich aufgewendet.
- ▣ Innerhalb von Einrichtungen fallen die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt mit 2.053 Euro bedeutend geringer aus. Diese sind zudem seit vier Jahren rückläufig. Die Abweichungen zwischen den Kreisen sind gering.

### Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

#### Leistungsberechtigte

- ▣ Rund drei Viertel der Leistungen in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden außerhalb von Einrichtungen erbracht.
- ▣ In allen elf Kreisen hat es in den vergangenen fünf Jahren einen starken Fallzahlanstieg in der Grundsicherung gegeben. Die Falldichte stieg in diesem Zeitraum um 4,4% pro Jahr.
- ▣ Auch von 2014 auf 2015 stieg die Falldichte außerhalb von Einrichtungen in allen Kommunen an, insgesamt um über 4%.
- ▣ Anders als außerhalb von Einrichtungen ist die Dichte der Grundsicherung in Einrichtungen seit 2013 stagnierend.



### **Ausgaben**

- ▣ Im gewichteten Mittel werden für die Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen 5.114 Euro pro Fall aufgewendet. Die Fallkosten steigen seit Jahren relativ konstant an.
- ▣ Die Nettoausgaben pro Fall liegen für Leistungen der Grundsicherung in Einrichtungen rund 1.000 Euro höher als außerhalb von Einrichtungen und sind tendenziell auch steigend. 2015 zeigt sich ein Fallkostenanstieg in allen elf Kreisen.

### **Hilfe zur Pflege**

#### **Leistungsberechtigte**

- ▣ Mehr als drei Viertel der Leistungen der Hilfe zur Pflege werden in Einrichtungen erbracht.
- ▣ Im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege sind die Unterschiede der Falldichten zwischen den Kreisen erheblich.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist in den letzten Jahren konstant leicht ansteigend und lag 2015 gut 10% über dem Wert von 2011.
- ▣ Die Dichte der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ist 2015 in zehn der elf Kreise zurückgegangen. Die Falldichte sank damit im zweiten Jahr in Folge.

#### **Ausgaben**

- ▣ Die Nettoausgaben pro Einwohner/in für Leistungen der Hilfe zur Pflege beliefen sich 2015 auf 28,38 Euro, wovon mehr als drei Viertel für Leistungen in Einrichtungen anfielen.
- ▣ Die Netto-Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich lagen 2015 bei rund 7.600 Euro, wobei es signifikante Unterschiede zwischen den Kreisen gab.
- ▣ Die Fallkosten außerhalb von Einrichtungen sind seit 2011 um fast 30% angestiegen.
- ▣ Im Gegensatz zum ambulanten Bereich weisen die Fallkosten in der stationären Hilfe zur Pflege eine rückläufige Tendenz auf.

## 2.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

### Hinweise zur Methodik

Die nachfolgend dargestellten Tabellen ermöglichen einen Vergleich der Entwicklung zum Vorjahr mit der durchschnittlichen jährlichen Entwicklung in den vergangenen fünf Jahren. Damit wird ersichtlich, ob die kurzfristige Tendenz von der langfristigen Entwicklung abweicht und, ob so beispielsweise eine langfristige Tendenz gestoppt oder umgekehrt werden konnte. Zudem bietet die Darstellungsform einen direkten Vergleich der Kommunen untereinander.

Wenn im vorliegenden Bericht auf Fallkosten verwiesen wird, so handelt es sich dabei um die jährlichen Ausgaben pro Leistungsberechtigten für eine bestimmte Leistung. Gleichfalls gilt es bei der Betrachtung der Fallkosten zu beachten, dass die Ausgaben immer für ein Kalenderjahr erhoben werden, während für die Leistungsberechtigten Stichtagszahlen zum 31.12. angegeben werden. Die Jahresverlaufszahl der Leistungsberechtigten beeinflusst die absolute Höhe der Ausgaben und somit auch die Fallkosten. Aus Gründen der Vergleichbarkeit zu den Vorjahren wird zur Berechnung der Kennzahlen jedoch stets auf die Stichtagszahlen zurückgegriffen. Aufgrund der Nichteinbeziehung der Jahresverlaufszahl kann es somit zu divergierenden Entwicklungen bei den Fallkosten und der Stichtagszahl der Leistungsberechtigten kommen.

DARST. 2: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HLU

Dichte HLU LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	5,05	5,20	6,10	6,98	7,17	2,7%	9,2%
RZ	5,97	6,10	6,23	6,82	6,97	2,2%	3,9%
NF	4,61	4,64	5,02	4,81	4,84	0,6%	1,2%
OH	6,23	6,25	6,67	7,35	7,39	0,5%	4,4%
PI	5,47	5,47	5,98	6,06	6,12	1,1%	2,9%
PLÖ	4,83	5,43	6,08	6,79	6,91	1,7%	9,4%
RD	6,93	7,27	7,48	7,53	7,60	1,0%	2,4%
SL	6,08	6,07	6,31	6,34	6,35	0,1%	1,1%
SE	4,83	4,72	4,98	5,06	5,17	2,1%	1,7%
IZ	6,44	6,91	7,36	7,21	7,04	-2,4%	2,2%
OD	3,88	3,84	4,12	4,05	4,45	10,0%	3,5%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>5,50</b>	<b>5,61</b>	<b>5,98</b>	<b>6,18</b>	<b>6,28</b>	<b>1,6%</b>	<b>3,4%</b>

Die Dichte der Leistungsberechtigten war in den vergangenen 5 Jahren in allen elf Kreisen Schleswig-Holsteins spürbar steigend, im Mittel um 3,4% jährlich. Eine besonders hohe Dynamik wiesen die Kreise Plön und Dithmarschen auf, wo die Dichte um jeweils über 9% pro Jahr anstieg. Im Vorjahr fällt besonders der hohe Anstieg im Kreis Stormarn mit einem Plus von 10% auf. Im gewichteten Mittel fiel die Steigerung mit 1,6% jedoch niedriger als in den Vorjahren aus.

DARST. 3: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro LB	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HE	2.497 €	2.692 €	2.415 €	2.538 €	2.588 €	2,0%	0,9%
RZ	3.731 €	3.730 €	3.655 €	4.021 €	4.008 €	-0,3%	1,8%
NF	2.668 €	2.814 €	2.828 €	2.777 €	2.699 €	-2,8%	0,3%
OH	2.637 €	2.576 €	2.609 €	2.614 €	3.005 €	15,0%	3,3%
PI	3.262 €	3.492 €	3.606 €	3.693 €	3.760 €	1,8%	3,6%
PLÖ	3.348 €	3.640 €	4.185 €	4.129 €	4.182 €	1,3%	5,7%
RD	3.175 €	3.234 €	3.293 €	3.499 €	3.650 €	4,3%	3,5%
SL	2.438 €	2.597 €	2.495 €	2.466 €	2.524 €	2,4%	0,9%
SE	4.023 €	3.896 €	3.921 €	3.769 €	3.849 €	2,1%	-1,1%
IZ	3.331 €	3.654 €	3.754 €	3.590 €	3.639 €	1,3%	2,2%
OD	3.142 €	3.382 €	3.283 €	3.626 €	3.544 €	-2,3%	3,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3.145 €</b>	<b>3.260 €</b>	<b>3.290 €</b>	<b>3.362 €</b>	<b>3.449 €</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,3%</b>

Die Fallkosten stiegen im Betrachtungszeitraum um 2,3% jährlich, besonders stark im Kreis Plön mit 5,7% im Jahresmittel. Im Schnitt wenden die Kreise 3.449 Euro pro Leistungsberechtigten der Hilfe zum Lebensunterhalt auf. Die Spanne liegt im Berichtsjahr 2015 dabei zwischen rund 2.500 Euro im Kreis Schleswig-Flensburg und ca. 4.200 Euro im Kreis Plön. Unterschiedliche Fallkosten hängen unter anderem mit dem Anteil ambulanter Hilfen zum Lebensunterhalt zusammen, die bedeutend höhere Fallkosten verursachen.

DARST. 4: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER HLU

Nettoaussgaben HLU pro EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HE	12,61 €	13,99 €	14,73 €	17,71 €	18,55 €	4,8%	10,1%
RZ	22,28 €	22,74 €	22,75 €	27,43 €	27,93 €	1,8%	5,8%
NF	12,30 €	13,07 €	14,20 €	13,35 €	13,05 €	-2,3%	1,5%
OH	16,42 €	16,11 €	17,41 €	19,20 €	22,20 €	15,6%	7,8%
PI	17,83 €	19,10 €	21,55 €	22,37 €	23,03 €	2,9%	6,6%
PLÖ	16,16 €	19,77 €	25,44 €	28,05 €	28,91 €	3,1%	15,7%
RD	21,99 €	23,51 €	24,63 €	26,33 €	27,75 €	5,4%	6,0%
SL	14,81 €	15,77 €	15,75 €	15,63 €	16,02 €	2,5%	2,0%
SE	19,43 €	18,38 €	19,53 €	19,07 €	19,88 €	4,2%	0,6%
IZ	21,46 €	25,24 €	27,63 €	25,89 €	25,60 €	-1,1%	4,5%
OD	12,20 €	13,00 €	13,51 €	14,68 €	15,78 €	7,5%	6,7%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>17,30 €</b>	<b>18,30 €</b>	<b>19,67 €</b>	<b>20,78 €</b>	<b>21,67 €</b>	<b>4,3%</b>	<b>5,8%</b>

Die Nettoaussgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt beliefen sich im Vorjahr auf 21,67 Euro. Bedingt durch steigende Fallzahlen und Fallkosten ist mit durchschnittlich 5,8% eine hohe jährliche Entwicklung zu verzeichnen. Damit stiegen die Ausgaben pro Einwohner/in seit 2011 um rund 1,10 Euro im Jahresdurchschnitt.

## 2.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

DARST. 5: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER GSIAE

Dichte GSIAE LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	10,67	11,14	12,10	13,15	13,28	1,0%	5,6%
RZ	10,68	10,19	11,04	11,49	11,52	0,3%	1,9%
NF	10,44	11,20	11,59	11,66	11,81	1,3%	3,1%
OH	12,08	12,81	13,65	14,70	15,18	3,3%	5,9%
PI	9,45	10,06	10,81	10,92	11,40	4,4%	4,8%
PLÖ	9,08	10,16	11,36	11,63	11,92	2,5%	7,0%
RD	10,94	11,82	11,91	12,28	12,40	1,0%	3,2%
SL	11,82	12,58	13,65	13,39	13,67	2,1%	3,7%
SE	8,66	9,71	10,30	10,56	10,67	1,1%	5,4%
IZ	11,54	12,55	12,82	14,01	14,29	2,0%	5,5%
OD	7,69	7,98	8,60	8,12	9,14	12,5%	4,4%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>10,16</b>	<b>10,80</b>	<b>11,46</b>	<b>11,76</b>	<b>12,08</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,4%</b>

Auch in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist weiter ein starker Anstieg der Falldichte zu erkennen. Über die vergangenen fünf Jahre stieg diese im Schnitt um 4,4% pro Jahr, besonders stark in den Kreisen Plön und Ostholstein. Sowohl im 5-Jahreszeitraum als auch zum Vorjahr stieg die Dichte in allen elf Kreisen an.

DARST. 6: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER GSIAE

Nettoaussgaben GSIAE pro LB	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	4.913 €	4.960 €	5.199 €	5.072 €	5.484 €	8,1%	2,8%
RZ	4.535 €	4.898 €	4.992 €	5.085 €	5.300 €	4,2%	4,0%
NF	4.787 €	4.693 €	4.832 €	4.927 €	5.023 €	1,9%	1,2%
OH	4.520 €	4.652 €	4.919 €	4.916 €	5.131 €	4,4%	3,2%
PI	5.279 €	5.376 €	5.571 €	5.653 €	5.687 €	0,6%	1,9%
PLÖ	5.017 €	4.751 €	5.068 €	5.122 €	5.379 €	5,0%	1,8%
RD	4.910 €	4.891 €	5.150 €	5.202 €	5.514 €	6,0%	2,9%
SL	4.599 €	4.724 €	4.752 €	4.850 €	5.195 €	7,1%	3,1%
SE	5.288 €	4.963 €	5.359 €	5.210 €	5.468 €	5,0%	0,8%
IZ	4.367 €	4.408 €	4.763 €	4.666 €	5.141 €	10,2%	4,2%
OD	5.179 €	5.243 €	5.290 €	5.688 €	5.316 €	-6,5%	0,7%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>4.868 €</b>	<b>4.893 €</b>	<b>5.107 €</b>	<b>5.148 €</b>	<b>5.352 €</b>	<b>4,0%</b>	<b>2,4%</b>

Neben der Falldichte gab es auch ein Wachstum bei den Fallkosten. Pro Leistungsberechtigten werden für die Leistungen der Grundsicherung inzwischen 5.352 Euro aufgewendet. In den Kreisen Steinburg und Herzogtum Lauenburg stiegen die Fallkosten jeweils um rund 4% pro Jahr. In 2015 fiel der Anstieg der Fallkosten noch einmal stärker aus als in den Vorjahren. Die Spanne bei den Fallkosten in der Grundsicherung ist eher gering mit rund 5.000 Euro im Kreis Nordfriesland und knapp 5.700 Euro im Kreis Pinneberg.

DARST. 7: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER GSIAE

Nettoaussgaben GSIAE pro EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	52,44 €	55,28 €	62,89 €	66,70 €	72,82 €	9,2%	8,6%
RZ	48,42 €	49,92 €	55,12 €	58,42 €	61,07 €	4,5%	6,0%
NF	49,97 €	52,58 €	55,99 €	57,48 €	59,34 €	3,2%	4,4%
OH	54,61 €	59,60 €	67,16 €	72,27 €	77,90 €	7,8%	9,3%
PI	49,89 €	54,07 €	60,20 €	61,72 €	64,85 €	5,1%	6,8%
PLÖ	45,57 €	48,30 €	57,58 €	59,60 €	64,14 €	7,6%	8,9%
RD	53,73 €	57,83 €	61,32 €	63,86 €	68,36 €	7,0%	6,2%
SL	54,37 €	59,42 €	64,88 €	64,94 €	71,02 €	9,4%	6,9%
SE	45,78 €	48,21 €	55,18 €	54,99 €	58,36 €	6,1%	6,3%
IZ	50,41 €	55,33 €	61,07 €	65,40 €	73,49 €	12,4%	9,9%
OD	39,82 €	41,83 €	45,51 €	46,19 €	48,57 €	5,2%	5,1%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>49,46 €</b>	<b>52,87 €</b>	<b>58,53 €</b>	<b>60,54 €</b>	<b>64,67 €</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,9%</b>

Bezogen auf die Einwohnerzahl ergibt sich damit ein kräftiger Anstieg der Nettoaussgaben im Betrachtungszeitraum. Während die Ausgaben pro Einwohner/in 2011 noch unter 50 Euro gelegen hatten, sind dies mittlerweile mehr als 64 Euro. Dies entspricht einem Anstieg von fast 7% pro Jahr.

### 2.3. Hilfe zur Pflege

DARST. 8: ENTWICKLUNG DER DICHTEN DER LB IN DER HZP

Dichte HzP LB pro 1.000 EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	4,54	4,49	4,59	4,64	4,52	-2,4%	-0,1%
RZ	3,25	3,51	3,57	3,35	3,28	-2,0%	0,2%
NF	3,77	4,25	4,10	3,90	3,98	1,9%	1,3%
OH	3,97	3,82	4,07	4,12	3,96	-3,8%	-0,1%
PI	4,38	4,53	4,64	4,49	4,18	-6,8%	-1,2%
PLÖ	3,66	3,82	3,96	3,93	3,76	-4,5%	0,6%
RD	3,67	3,74	3,57	3,64	3,57	-1,9%	-0,6%
SL	4,01	3,93	4,07	4,01	3,83	-4,6%	-1,2%
SE	4,32	4,30	4,36	4,15	4,06	-2,0%	-1,5%
IZ	4,11	4,22	4,38	4,36	4,09	-6,2%	-0,1%
OD	3,41	3,56	3,64	3,66	3,43	-6,1%	0,2%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>3,93</b>	<b>4,02</b>	<b>4,08</b>	<b>4,01</b>	<b>3,86</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-0,4%</b>

Die Entwicklung in der Hilfe zur Pflege unterscheidet sich grundsätzlich von jener in den existenzsichernden Leistungen. In allen elf Kreisen liegt die Dichte weiterhin auf einem vergleichbaren Niveau wie im Jahr 2011. Ein Anstieg von mehr als 1% pro Jahr ist nur im Kreis Nordfriesland erkennbar. Im Vorjahr gingen hingegen in zehn von elf Kreisen die Falldichten zurück. Für diese Rückgänge können unterschiedliche Gründe angeführt werden. Die verstärkte Hilfeplanung in der Hilfe zur Pflege, die Umsteuerung von Fällen in die Eingliederungshilfe, steigende Einwohnerzahlen sowie Bearbeitungsrückstände in mehreren Kommunen sind hier vor allem zu nennen.

DARST. 9: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO LB IN DER HzP

Nettoaussgaben HzP pro LB	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	7.574 €	7.585 €	7.395 €	7.374 €	7.235 €	-1,9%	-1,1%
RZ	7.329 €	7.266 €	6.868 €	7.293 €	7.253 €	-0,5%	-0,3%
NF	5.771 €	5.381 €	5.714 €	5.705 €	5.751 €	0,8%	-0,1%
OH	7.440 €	7.718 €	7.772 €	7.905 €	7.703 €	-2,6%	0,9%
PI	7.556 €	7.746 €	7.778 €	8.216 €	8.476 €	3,2%	2,9%
PLÖ	7.425 €	7.453 €	6.930 €	6.964 €	7.021 €	0,8%	-1,4%
RD	6.024 €	5.879 €	6.222 €	6.148 €	5.985 €	-2,7%	-0,2%
SL	5.746 €	6.033 €	6.050 €	6.300 €	6.335 €	0,6%	2,5%
SE	9.507 €	10.133 €	9.026 €	8.575 €	8.347 €	-2,7%	-3,2%
IZ	7.612 €	7.248 €	6.895 €	6.521 €	6.329 €	-2,9%	-4,5%
OD	8.287 €	8.400 €	8.364 €	8.532 €	8.766 €	2,7%	1,4%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>7.379 €</b>	<b>7.467 €</b>	<b>7.323 €</b>	<b>7.382 €</b>	<b>7.351 €</b>	<b>-0,4%</b>	<b>-0,1%</b>

Auch die Fallkosten blieben über den gesamten Zeitraum nahezu unverändert im Bereich von 7.350 Euro. Nennenswerte Anstiege gab es in den Kreisen Pinneberg und Schleswig-Flensburg, wobei es in Steinburg und Segeberg deutliche Rückgänge zu verzeichnen gibt. Die Unterschiede bei den Fallkosten sind vergleichsweise groß. Während in Nordfriesland pro Leistungsberechtigten etwa 5.800 Euro aufgewendet werden, sind dies im Kreis Stormarn rund 8.800 Euro.

DARST. 10: ENTWICKLUNG DER NETTOAUSGABEN PRO EW IN DER HzP

Nettoaussgaben HzP pro EW	2011	2012	2013	2014	2015	Entwicklung 2014-2015	Ø jährliche Entwicklung 2011-2015
HEI	34,41 €	34,08 €	33,95 €	34,18 €	32,72 €	-4,3%	-1,3%
RZ	23,85 €	25,51 €	24,52 €	24,44 €	23,83 €	-2,5%	0,0%
NF	21,78 €	22,86 €	23,43 €	22,26 €	22,87 €	2,7%	1,2%
OH	29,57 €	29,51 €	31,67 €	32,56 €	30,53 €	-6,2%	0,8%
PI	33,11 €	35,08 €	36,07 €	36,88 €	35,45 €	-3,9%	1,7%
PLÖ	27,21 €	28,49 €	27,47 €	27,39 €	26,38 €	-3,7%	-0,8%
RD	22,08 €	22,01 €	22,24 €	22,38 €	21,38 €	-4,5%	-0,8%
SL	23,06 €	23,73 €	24,65 €	25,25 €	24,23 €	-4,0%	1,3%
SE	41,05 €	43,53 €	39,37 €	35,57 €	33,92 €	-4,6%	-4,7%
IZ	31,25 €	30,56 €	30,23 €	28,44 €	25,90 €	-8,9%	-4,6%
OD	28,26 €	29,90 €	30,47 €	31,21 €	30,11 €	-3,5%	1,6%
<b>Gew. Mittel</b>	<b>28,97 €</b>	<b>30,00 €</b>	<b>29,88 €</b>	<b>29,59 €</b>	<b>28,38 €</b>	<b>-4,1%</b>	<b>-0,5%</b>

Die Nettoaussgaben für die Hilfe zur Pflege pro Einwohner/in liegen aufgrund der beschriebenen Falldichte- und Fallkostenentwicklung ebenfalls leicht unter dem Niveau der Vorjahre. Ausgabenanstiege von rund 2% pro Jahr waren nur in den Kreisen Pinneberg und Stormarn zu verzeichnen, während diese in insgesamt fünf Kreisen rückläufig waren. Besonders im Vorjahr ist mit einem Minus von über 4% ein merklicher Ausgabenrückgang zu erkennen. Auf die Gründe für diese Entwicklung wird im Kapitel 4.4 noch näher eingegangen.

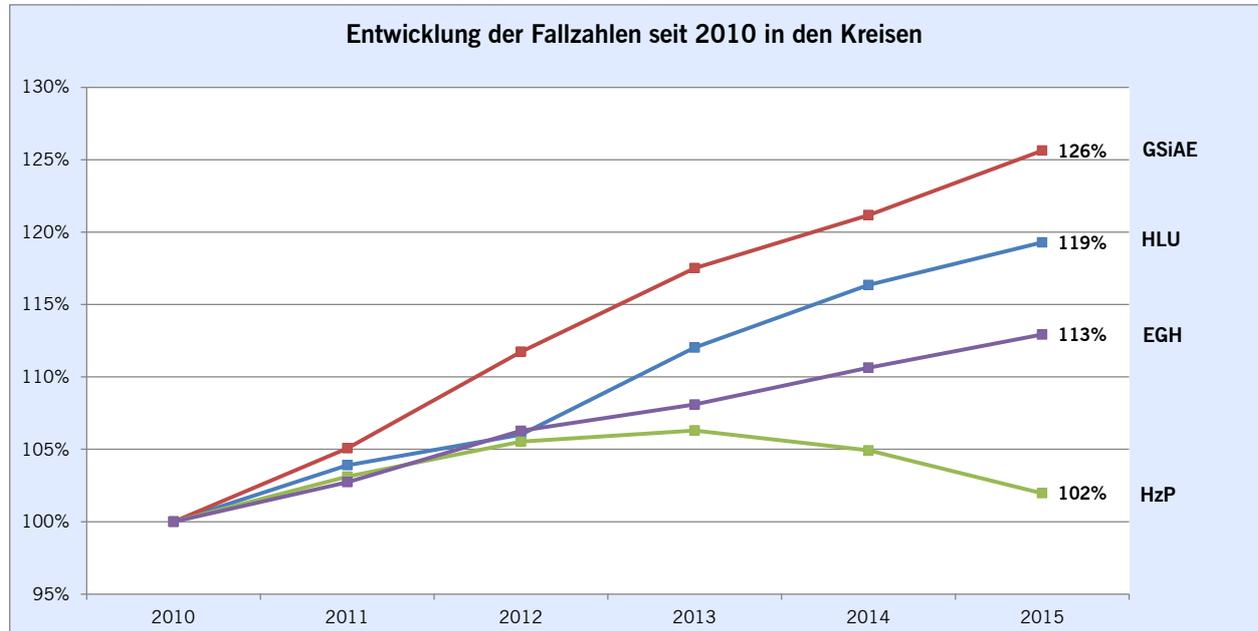
### 3. Leistungen nach dem SGB XII (Gesamtbetrachtung Kreise)

#### Hinweise zur Methodik: Brutto- und Nettoausgaben

Die Nettoausgaben in der Sozialhilfe entsprechen den Bruttoausgaben abzüglich aller Einnahmen für den Personenkreis. Einnahmen werden in der Sozialhilfe in der Regel durch Heranziehung von Einkommen und Vermögen bei Leistungsberechtigten oder Unterhaltspflichtigen nach bürgerlichem Recht generiert. Dabei ist zu beachten, dass in der Hilfe zur Pflege im Gegensatz zur Eingliederungshilfe das Nettoprinzip gilt. Das heißt, dass nur die Kosten aus Sozialhilfemitteln übernommen werden, die nach Abzug des Einkommens und der Pflegekassenleistung verbleiben.

Das nachfolgende Kapitel gibt mit der Betrachtung der bedeutendsten Leistungen des SGB XII eine Gesamtübersicht über die Sozialhilfe in den Kreisen in Schleswig-Holstein. Neben den im vorliegenden Kennzahlenvergleich erhobenen Daten für die Hilfe zum Lebensunterhalt, die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie die Hilfe zur Pflege werden für ausgewählte Grafiken zusätzlich die Daten aus dem separaten Benchmarking der Eingliederungshilfe herangezogen. Somit entsteht eine Gesamtschau der Leistungen des SGB XII, die Aussagen zur Bedeutung und Entwicklung der Sozialhilfeleistungen in Schleswig-Holstein ermöglichen.

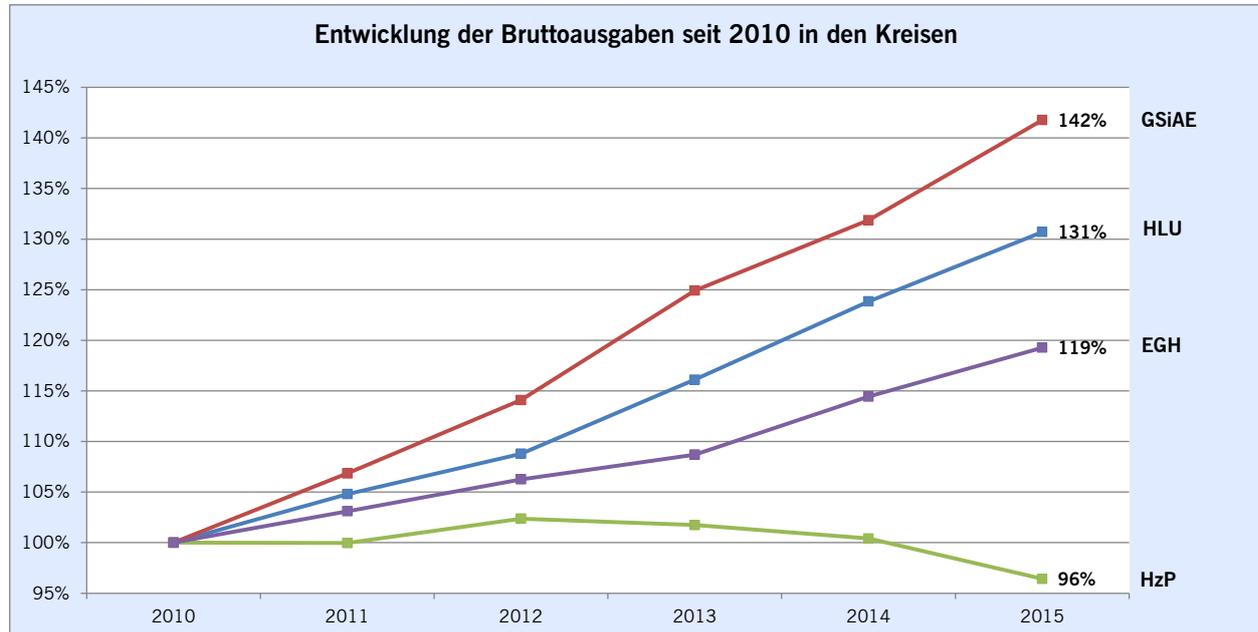
DARST. 11: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN SEIT 2010 IN DEN KREISEN



Bei der Entwicklung der Fallzahlen seit dem Beginn des Benchmarkings im Jahr 2010 lässt sich eine deutlich unterschiedliche Entwicklung zwischen den existenzsichernden Leistungen und der Hilfe zur Pflege erkennen. Während die Fallzahlen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie der Hilfe zum Lebensunterhalt konstant anstiegen, sind die Zahlen der Hilfe zur Pflege seit 2013 rückläufig. 2015 erhielten 26% mehr Menschen Leistungen der Grundsicherung als noch 2010, Hilfe zum Lebensunterhalt 19% mehr als 2010. In der Hilfe zur Pflege hinge-

gen lag die Fallzahl nur um 2% über dem Niveau des Ausgangsjahres. Die Fallzahl in der EGH hingegen stieg relativ konstant um insgesamt 13% seit dem Jahr 2010.

DARST. 12: ENTWICKLUNG DER BRUTTOAUSGABEN SEIT 2010 IN DEN KREISEN



Eine vergleichbare Entwicklung lässt sich auch für die Bruttoausgaben erkennen, wobei die Unterschiede hier noch größer ausfallen. Die Ausgaben für die Grundsicherung stiegen im 5-Jahreszeitraum um 42%, jene der Hilfe zum Lebensunterhalt um 31%. In der Hilfe zur Pflege hingegen lagen die Ausgaben im Vorjahr erstmals wieder niedriger als im Jahr 2010. Für die Eingliederungshilfe wurde 19% mehr aufgewendet als noch fünf Jahre zuvor.

DARST. 13: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (1)

Leistungen des SGB XII	LB am 31.12.2014	LB am 31.12.2015	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben im Jahr 2014	Bruttoausgaben im Jahr 2015	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	13.668	14.014	2,5%	50,3 Mio. €	53,1 Mio. €	5,6%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	26.001	26.958	3,7%	140,6 Mio. €	151,1 Mio. €	7,5%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	15,9 Mio. €	12,0 Mio. €	-
EGH (6. Kapitel SGB XII)	22.747	23.245	2,2%	470,4 Mio. €	490,8 Mio. €	4,3%
HzP (7. Kapitel SGB XII)*	8.863	8.613	-2,8%	78,0 Mio. €	74,4 Mio. €	-4,6%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	3,3 Mio. €	3,3 Mio. €	-1,2%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>71.279</b>	<b>72.830</b>	<b>2,2%</b>	<b>758,5 Mio. €</b>	<b>784,7 Mio. €</b>	<b>3,4%</b>

\*HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Mit Ausnahme der Hilfe zur Pflege sind die Fallzahlen der Leistungen des SGB XII von 2014 auf 2015 weiter angestiegen. Über alle Leistungen betrug der Anstieg etwas mehr als 2%. In der Hilfe zur Pflege lassen sich die Rückgänge auch in der Entwicklung der Bruttoausgaben erkennen, die verhältnismäßig stark um 4,6% sanken. Dies wird im entsprechenden Kapitel näher ausgeführt. Die absolut höchsten Fallzahlen weist weiterhin die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf, die fast 27.000 Menschen in den Kreisen Schleswig-Holsteins erhalten, rund 14.000 erhalten Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt.

Insgesamt lagen die die Ausgaben für die Leistungen des SGB XII in den elf Kreisen bei rund 785 Millionen Euro und damit gut 26 Millionen Euro bzw. 3,4% höher als im Vorjahr. Die größten Anteile entfallen auf die Eingliederungshilfe mit rund 491 Millionen Euro und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung mit 151 Millionen Euro.

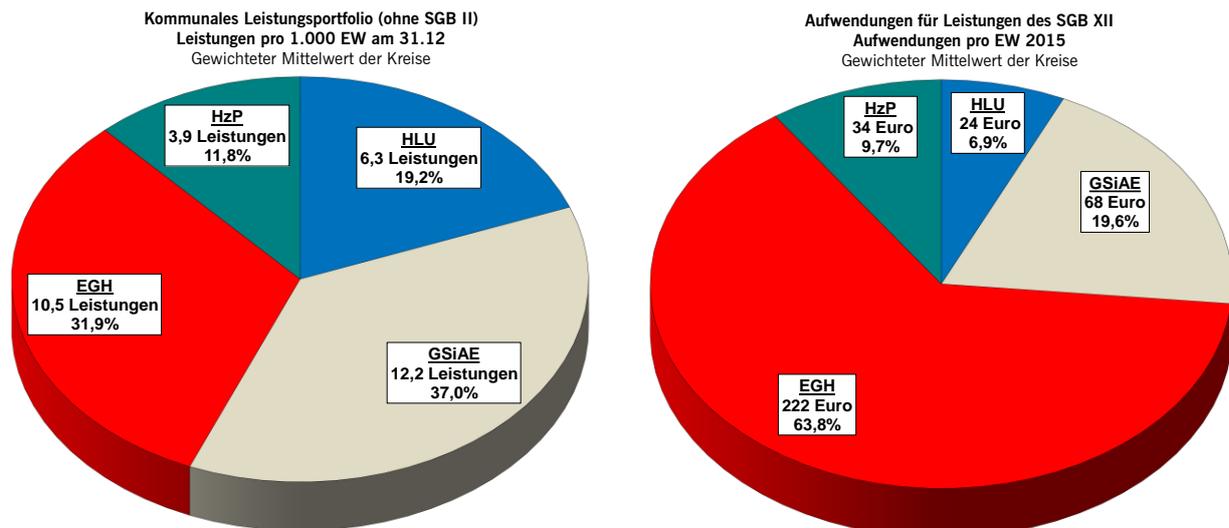
**DARST. 14: GESAMTÜBERSICHT SGB XII IN DEN KREISEN SCHLESWIG-HOLSTEINS (2)**

Leistungen des SGB XII	Bruttoausgaben pro LB 2014	Bruttoausgaben pro LB 2015	Entwicklung zum Vorjahr	Bruttoausgaben pro Ew 2014	Bruttoausgaben pro Ew 2015	Entwicklung zum Vorjahr
HLU (3. Kapitel SGB XII)	3.682 €	3.790 €	2,9%	22,76 €	23,81 €	4,6%
GSiAE (4. Kapitel SGB XII)	5.406 €	5.605 €	3,7%	63,57 €	67,73 €	6,5%
HzG (5. Kapitel SGB XII)	-	-	-	7,19 €	5,38 €	-
EGH (6. Kapitel SGB XII)	20.682 €	21.113 €	-	212,77 €	219,98 €	3,4%
HzP (7. Kapitel SGB XII)*	8.800 €	8.639 €	-1,8%	35,28 €	33,35 €	-5,5%
8. und 9. Kapitel SGB XII	-	-	-	1,50 €	1,47 €	-2,1%
<b>SGB XII insgesamt</b>	<b>10.642 €</b>	<b>10.774 €</b>	<b>1,2%</b>	<b>343,07 €</b>	<b>351,72 €</b>	<b>2,5%</b>

\*HzP ohne Kurzzeit- und teilstationäre Pflege

Die mit Abstand höchsten Fallkosten im Bereich des SGB XII fallen in der Eingliederungshilfe mit über 21.000 Euro an. Darauf folgt die Hilfe zur Pflege mit Bruttoausgaben von gut 8.600 Euro pro Fall. Die existenzsichernden Leistungen liegen mit rund 5.600 Euro in der Grundsicherung und 3.800 Euro in der Hilfe zum Lebensunterhalt deutlich darunter. Bezogen auf die Bevölkerung stiegen die Bruttoausgaben für SGB XII-Leistungen von rund 343 Euro auf fast 352 Euro pro Einwohner/in. Dies sind rund 2,5% mehr als im Jahr zuvor. Dieser Anstieg ist sowohl auf die existenzsichernden Leistungen als auch auf die Eingliederungshilfe zurückzuführen, während in den anderen Leistungen Rückgänge zu verzeichnen waren.

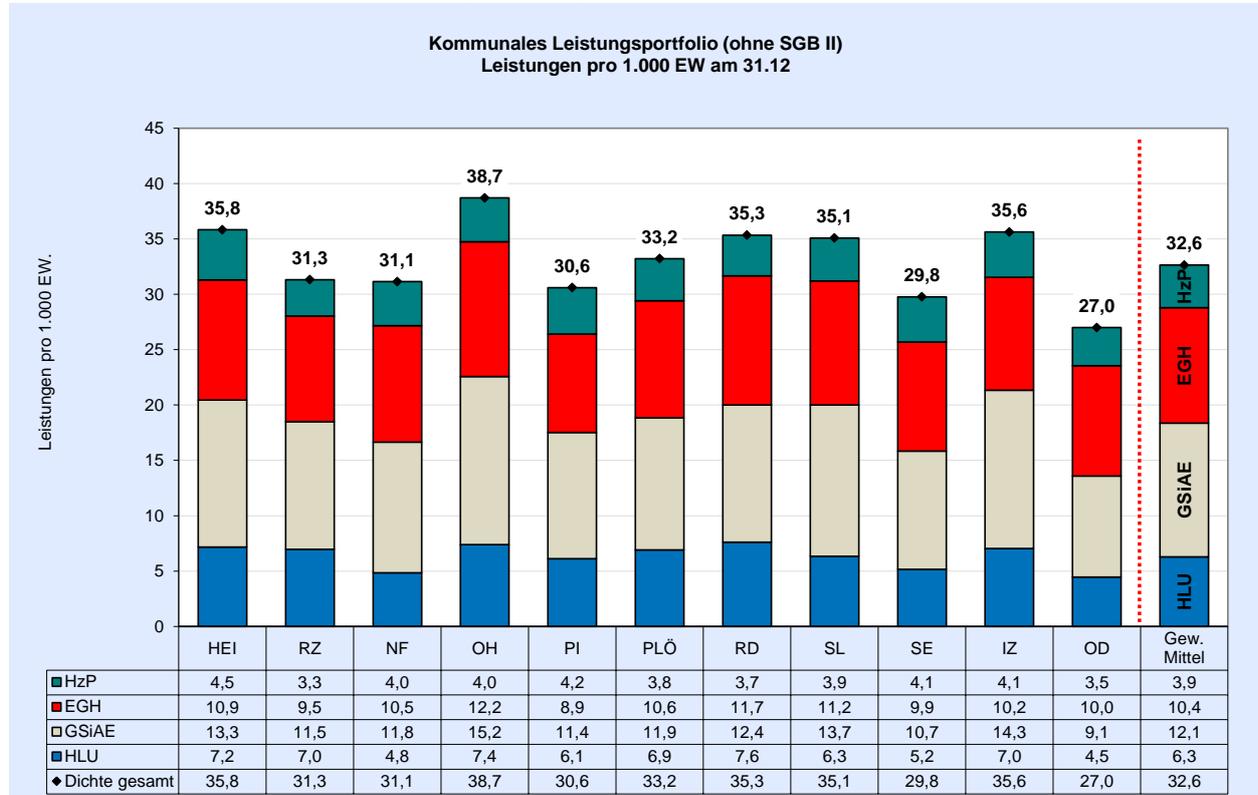
**DARST. 15: LEISTUNGEN UND AUFWENDUNGEN IM KOMMUNALEN LEISTUNGSPORTFOLIO**



Die Gegenüberstellung verdeutlicht die Bedeutung der vier wichtigsten Leistungen des SGB XII in Bezug auf die Anzahl der Maßnahmen sowie die dazugehörigen Aufwendungen. Die Eingliederungshilfe sticht heraus, da weniger als ein Drittel der Maß-

nahmen fast 64% der Ausgaben verursachen. Wesentlich niedriger sind die Fallkosten in den existenzsichernden Leistungen. Die Grundsicherung macht etwa 37% der Maßnahmen und 19,6% der Ausgaben aus. Die Hilfe zur Pflege verursacht rund 9,7% der Ausgaben bei einem Anteil von 11,8% an den Leistungen.

DARST. 16: KOMMUNALES LEISTUNGSPORTFOLIO (OHNE SGB II)

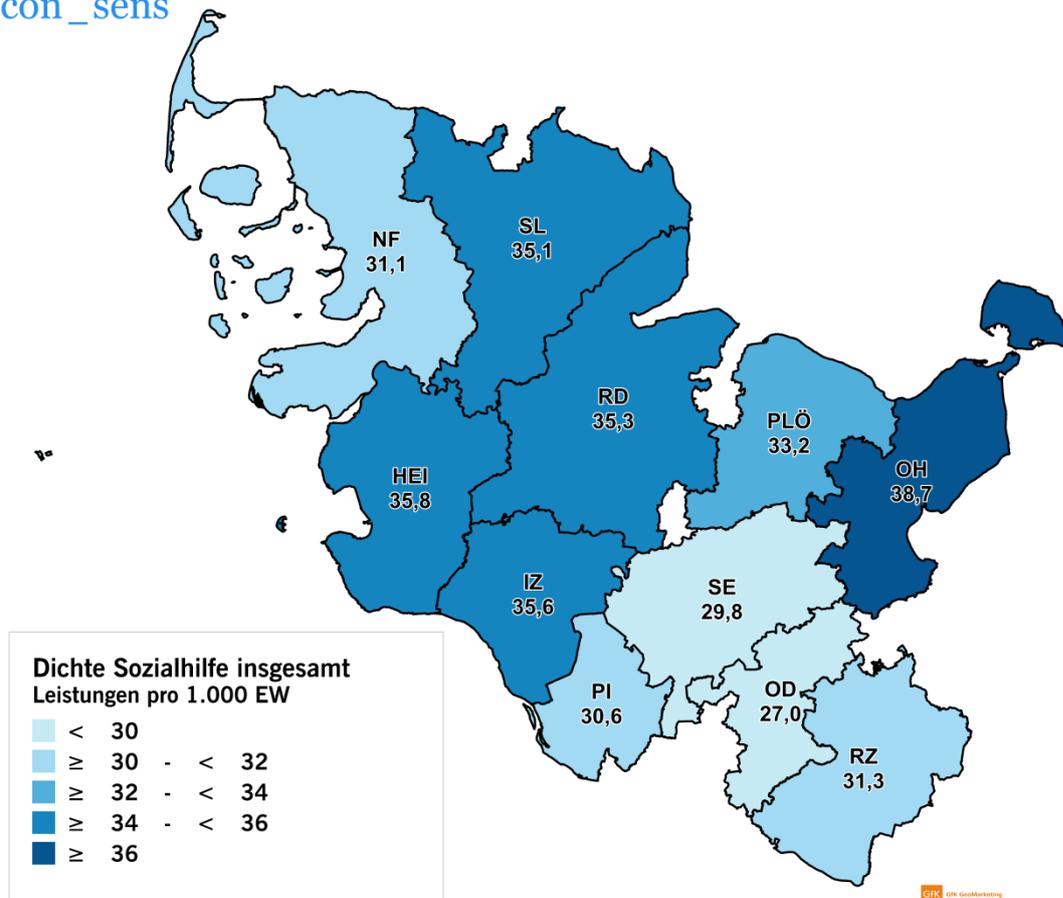


Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: 2015). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

Das kommunale Leistungsportfolio zeigt die Anteile der Leistungen an den Gesamtleistungen. Die höchste Anzahl aller Leistungen wurde 2015 im Kreis Ostholstein mit insgesamt 38,7 pro 1.000 Einwohner/innen bewilligt. Mit Abstand am wenigsten bewilligte Leistungen weist der Kreis Stormarn mit 27,0 pro 1.000 Einwohner/innen auf. Insgesamt wurden in den elf Kreisen 32,6 Leistungen pro 1.000 Einwohner/innen bewilligt, 0,6 mehr als ein Jahr zuvor.

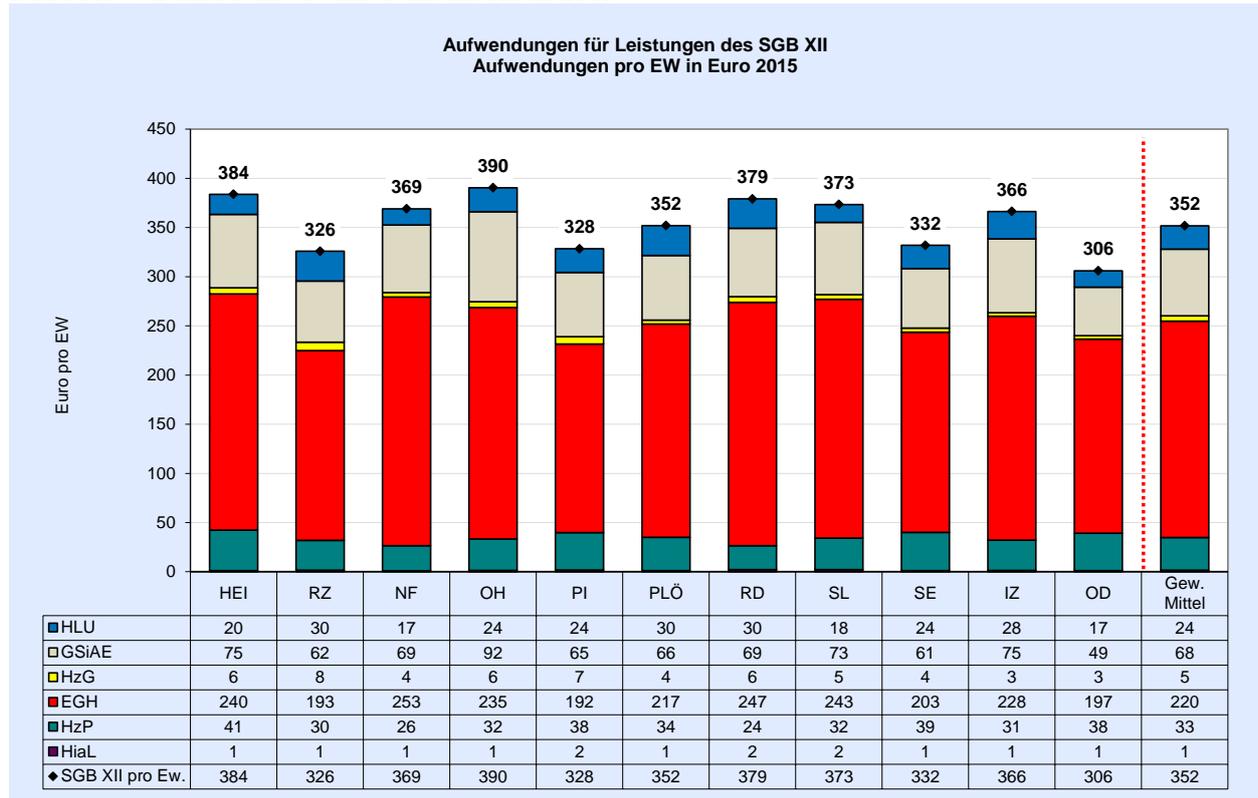
DARST. 17: DICHTER SOZIALHILFE INSGESAMT (REGIOGRAPH)

con\_sens



Dargestellt ist die Gesamtleistungsdichte für die vier großen Leistungen der Sozialhilfe: Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Die Kartendarstellung ermöglicht es dabei regionale Unterschiede aufzuzeigen. Für die Sozialhilfe in Schleswig-Holstein ist erkennbar, dass die niedrigste Leistungsdichte in den vier an Hamburg grenzenden Kreisen im Süden des Bundeslandes vorliegt. In den Kreisen im Norden Schleswig-Holsteins sind die Leistungsdichten im SGB XII insgesamt höher. Eine Ausnahme bildet der Kreis Nordfriesland, wo die Sozialhilfedichte signifikant niedriger ist als in den angrenzenden Kreisen.

DARST. 18: AUFWENDUNGEN FÜR LEISTUNGEN DES SGB XII 2015



Die Werte für Leistungen der Eingliederungshilfe stammen aus dem Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein (Stand: 2015). HzP ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege.

Die Aufwendungen für Leistungen des SGB XII pro Einwohner/in variieren zwischen 306 Euro im Kreis Stormarn und 390 Euro im Kreis Ostholstein. 2015 wurden im Mittel 352 Euro aufgewendet, rund 7 Euro mehr als in 2014. Die Hilfe zum Lebensunterhalt hat im Kreis Herzogtum Lauenburg eine vergleichsweise hohe Bedeutung mit über 9% der Gesamtaufwendungen, im Kreis Nordfriesland sind dies demgegenüber nur 5%. In der Grundsicherung liegt diese Spanne zwischen 16% im Kreis Stormarn und 23% im Kreis Ostholstein. Eine überdurchschnittliche finanzielle Bedeutung hat die Eingliederungshilfe im Kreis Nordfriesland mit mehr als zwei Dritteln der Aufwendungen des SGB XII.

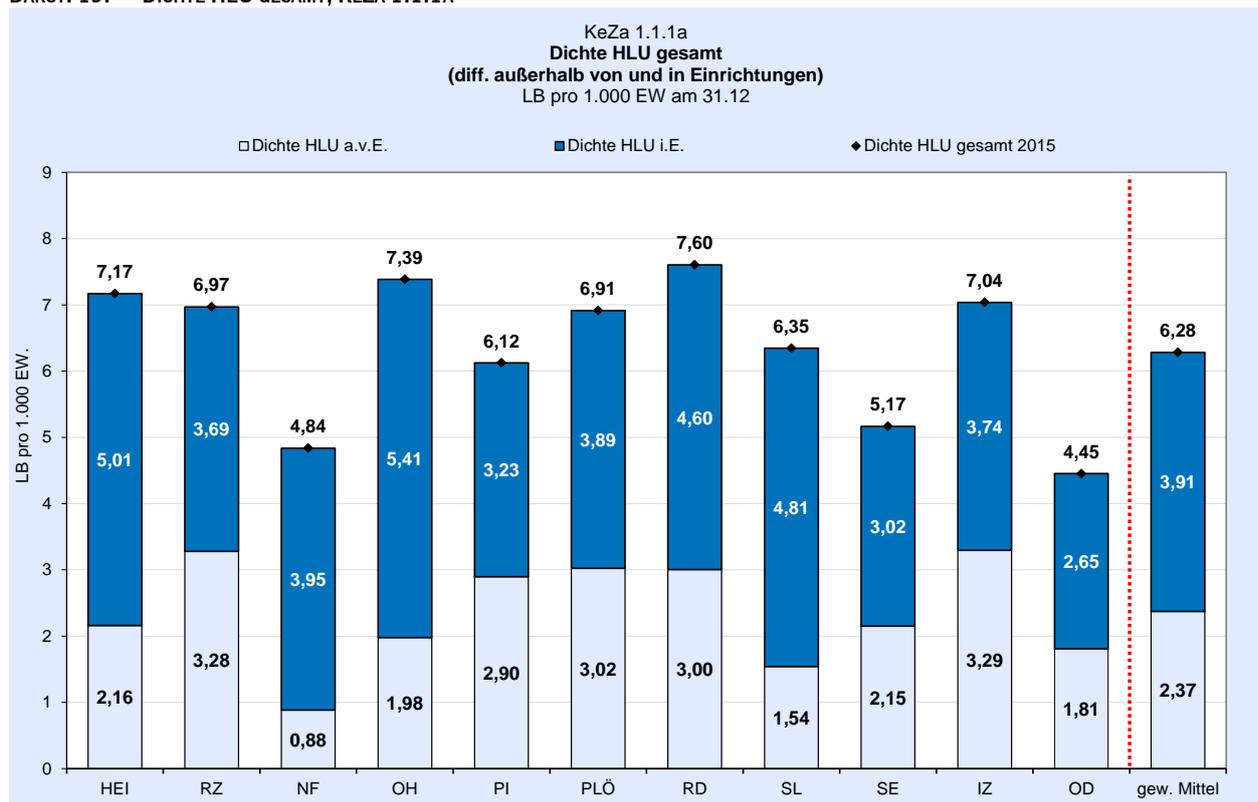
## 4. Leistungen nach dem SGB XII (Kreisvergleich)

### 4.1. Hilfe zum Lebensunterhalt

Die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung, deren gesetzlicher Auftrag die Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums ist. Auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat jeder Mensch Anspruch, der keine oder keine ausreichenden Ansprüche auf vorrangige Sozialleistungen hat und der den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln und Kräften noch mit Hilfe anderer bestreiten kann. Der notwendige Lebensunterhalt umfasst dabei den Bedarf eines Menschen, beispielsweise an Ernährung, Kleidung, Unterkunft und den Bedürfnissen des täglichen Lebens. Es können laufende Leistungen, einmalige Leistungen und Mehrbedarfzuschläge bewilligt werden. Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt können in und außerhalb von Einrichtungen in Anspruch genommen werden.

#### 4.1.1. Leistungsberechtigte

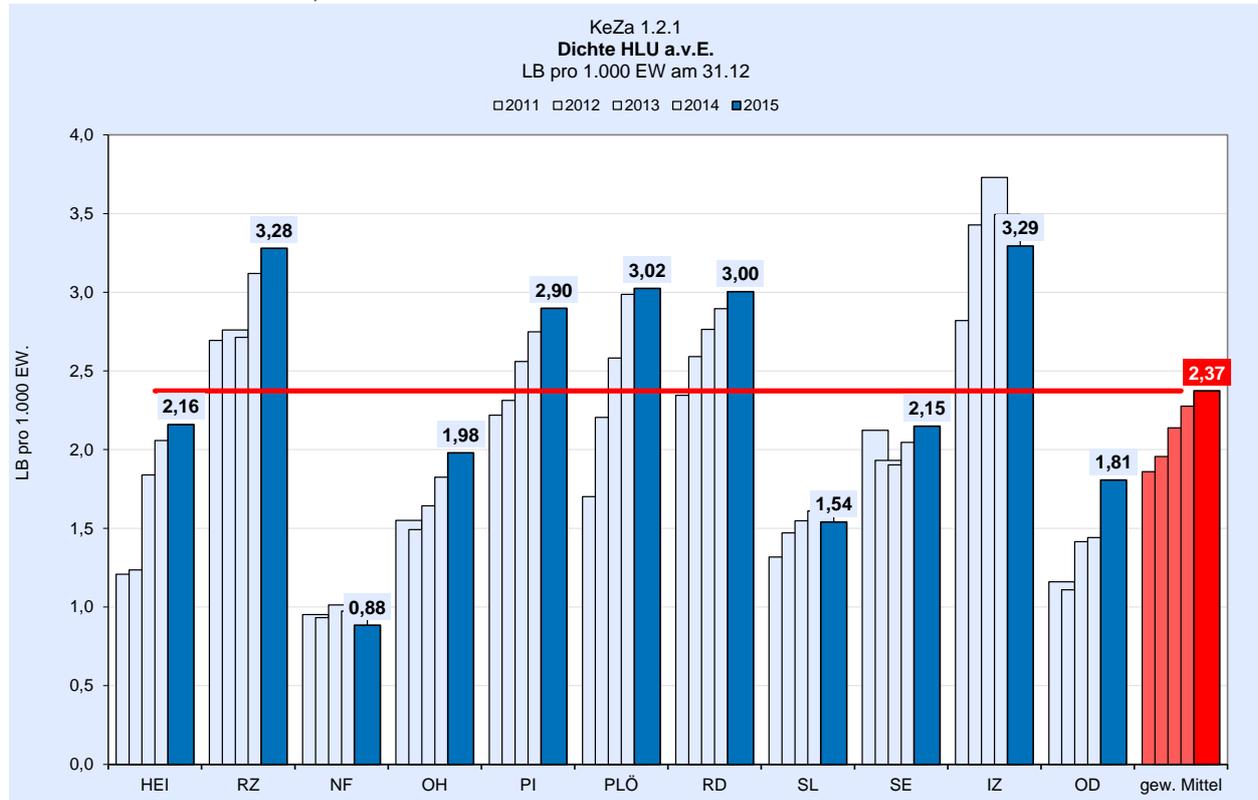
DARST. 19: DICHTEN HLU GESAMT, KEZA 1.1.1A



Die Darstellung zeigt die Dichte der Leistungsberechtigten mit Hilfen zum Lebensunterhalt, differenziert nach außerhalb und in Einrichtungen. Insgesamt erhielten 6,28 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, d.h. jede/r 158te Einwohner/in erhält eine Leistung. Der Großteil der Leistungen wird dabei an Leistungsberechtigten in Einrichtungen erbracht. Mit einer Dichte von 3,91 pro 1.000 Einwohner/innen entspricht dies einem Anteil von rund 62%.

Die Unterschiede der Dichte sind vor allem bei den Leistungen außerhalb von Einrichtungen erheblich. Auffällig niedrig ist die Falldichte außerhalb von Einrichtungen im Kreis Nordfriesland mit 0,88 pro 1.000 Einwohner/innen. In den Kreisen Steinburg und Herzogtum Lauenburg liegt die Dichte außerhalb von Einrichtungen rund 3,7 Mal so hoch. In Einrichtungen liegt die Spanne zwischen 2,68 Leistungsberechtigten pro 1.000 Einwohner/innen im Kreis Stormarn und 5,44 im Kreis Ostholstein.

DARST. 20: DICHTEN HLU A.V.E., KEZA 1.2.1



Die Darstellung zeigt, dass die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen weiterhin konstant ansteigt. 2015 erhielten 2,37 von 1.000 Einwohner/innen der elf Kreise Hilfen zum Lebensunterhalt und damit 4,2% mehr als noch im Jahr zuvor. Auffällig ist, dass die beiden Optionskommunen<sup>1</sup> Nordfriesland und Schleswig-Flensburg die mit Abstand niedrigsten Falldichten aufweisen. Auch in anderen Benchmarkings hat con\_sens die Beobachtung gemacht, dass die Dichten in der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen in Optionskommunen signifikant niedriger liegen. Da den beiden betreffenden Kommunen keine näheren Gründe für die unterdurchschnittlichen Falldichten bekannt sind, wird angenommen, dass Zusammenhänge mit dem Status als Optionskommune bestehen.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Dichte im Kreis Steinburg in den vergangenen beiden Jahren wieder spürbar rückläufig war. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass eine verstärkte Zugangskontrolle stattfindet. Dazu wurde eine Vereinbarung mit dem Jobcenter Steinburg über den intensiveren Austausch zu den

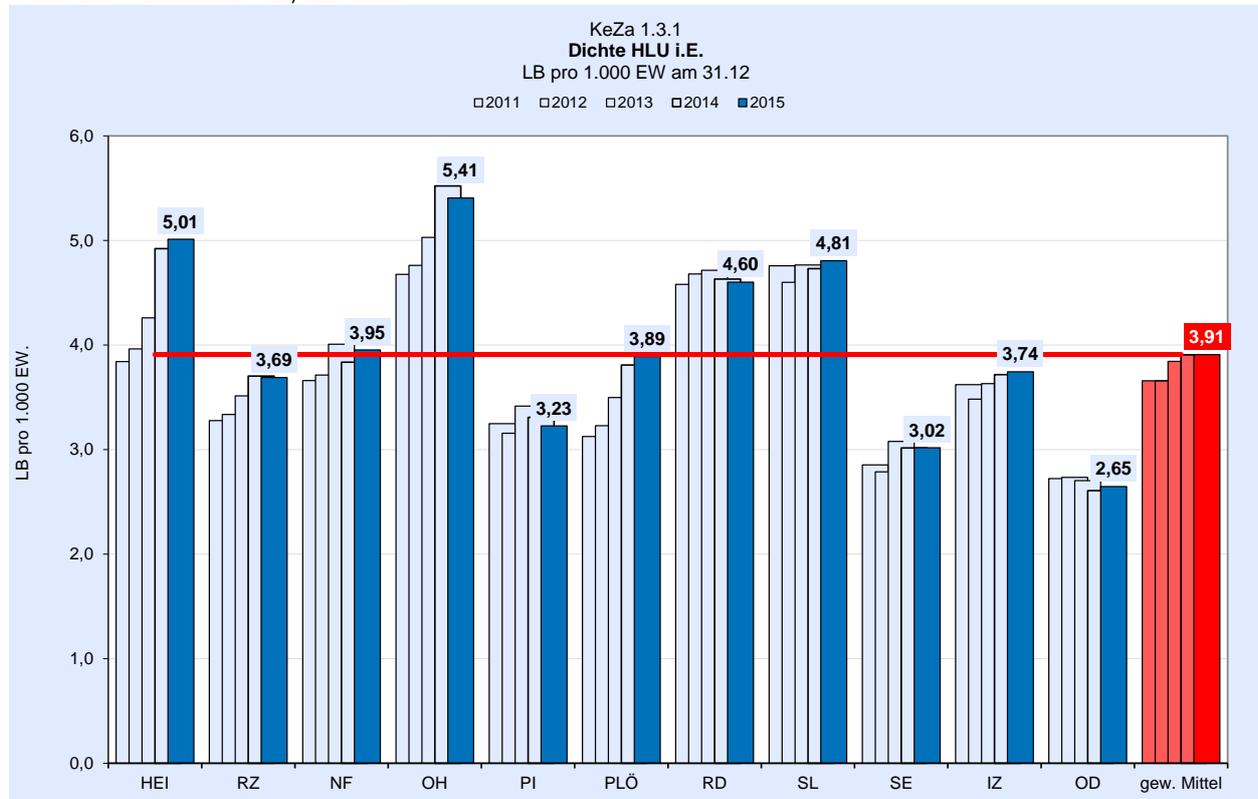
<sup>1</sup> Im Optionsmodell besitzt eine Kommune die alleinige Trägerschaft der Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II. Die Optionskommunen unterscheiden sich demnach von anderen Jobcentern dadurch, dass hier alle Leistungen in einer Hand liegen und aus einer Hand erbracht werden.

Gründen einer Erwerbsunfähigkeit geschlossen. Die Fallzahlrückgänge können daher auch auf gezielte Steuerungsmaßnahmen zurückgeführt werden.

Auffällig ist darüber hinaus der große Fallzahlsprung im Kreis Stormarn. Der Kreis hat die Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt an Ämter und Gemeinden delegiert. Dies erschwert es, Rückschlüsse aus der Fallzahlentwicklung zu ziehen.

In Zukunft wird zusätzlich zu beobachten sein, welche Auswirkungen die Prüfungen durch die Bundesauftragsverwaltung haben werden. Es wird angenommen, dass dies Verschiebungen von Fällen aus der Grundsicherung in die Hilfe zum Lebensunterhalt zur Folge haben wird. Dies hängt damit zusammen, dass bei unklarer Aktenlage in den Fällen, z.B. Schwierigkeiten bei den Gutachten zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit, keine Grundsicherung, sondern Hilfe zum Lebensunterhalt gezahlt werden soll.

DARST. 21: DICHTHE HLU I.E., KEZA 1.3.1



In Einrichtungen ist die Falldichte der Hilfe zum Lebensunterhalt gegenüber dem Vorjahr stagnierend. In keinem der elf Kreise hat es erhebliche Änderungen zum Vorjahr gegeben. Insgesamt erhielten 3,91 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen. Dabei ist die Falldichte im Kreis Ostholstein weiterhin mehr als doppelt so hoch wie im Kreis Stormarn.

#### 4.1.2. Ausgaben

Der Umfang der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen richtet sich nach den Erfordernissen im Einzelfall. Der Bedarf setzt sich insgesamt aus folgenden Komponenten zusammen:

- ▣ Individueller Regelbedarf,
- ▣ Mehrbedarfe,
- ▣ einmalige Leistungen,
- ▣ Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie
- ▣ Kosten der Unterkunft und Heizung.

Zudem können für hilfebedürftige Kinder bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen zur Bildung und Teilhabe (Bildungspaket) geleistet werden.

In Einrichtungen werden laufende Leistungen in der Regel als sogenannter Barbetrag, einmalige Leistungen häufig in Form von Bekleidungsbeihilfen gewährt. Der Barbetrag steht dem Leistungsberechtigten als „Taschengeld“ für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung.

Die Höhe der Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt ist abhängig von der maßgebenden Regelbedarfsstufe der leistungsberechtigten Person. Die Regelbedarfsstufe 1 hat sich in den vergangenen Jahren wie folgt entwickelt:

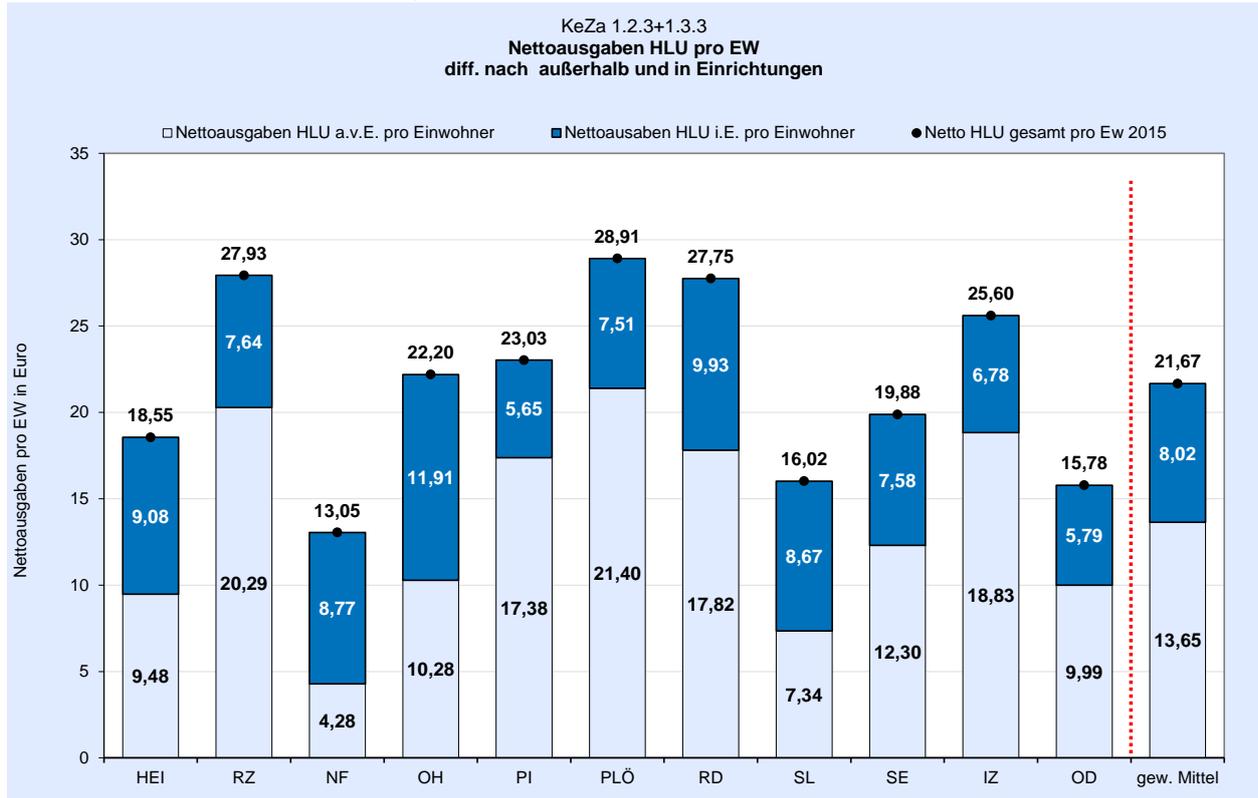
##### Regelbedarfsstufe 1 nach § 28 SGB XII

1. Januar 2011	364 Euro
1. Januar 2012	374 Euro
1. Januar 2013	382 Euro
1. Januar 2014	391 Euro
1. Januar 2015	399 Euro
1. Januar 2016	404 Euro

Regelbedarfsstufe 1: Für eine erwachsene leistungsberechtigte Person, die als alleinstehende oder alleinerziehende Person einen eigenen Haushalt führt; dies gilt auch dann, wenn in diesem Haushalt eine oder mehrere weitere erwachsene Personen leben, die der Regelbedarfsstufe 3 zuzuordnen sind.

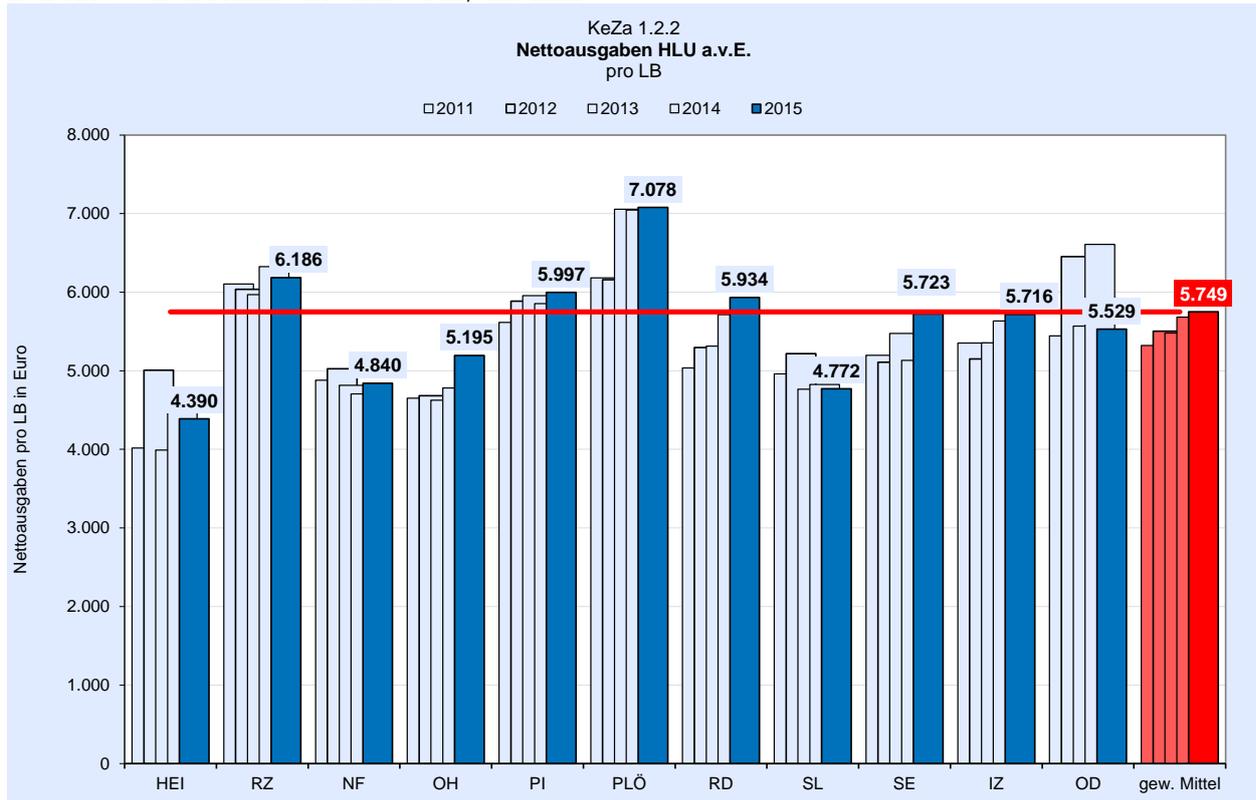


DARST. 22: NETTOAUSGABEN HLU PRO EW, KEZA 1.2.3+1.3.3



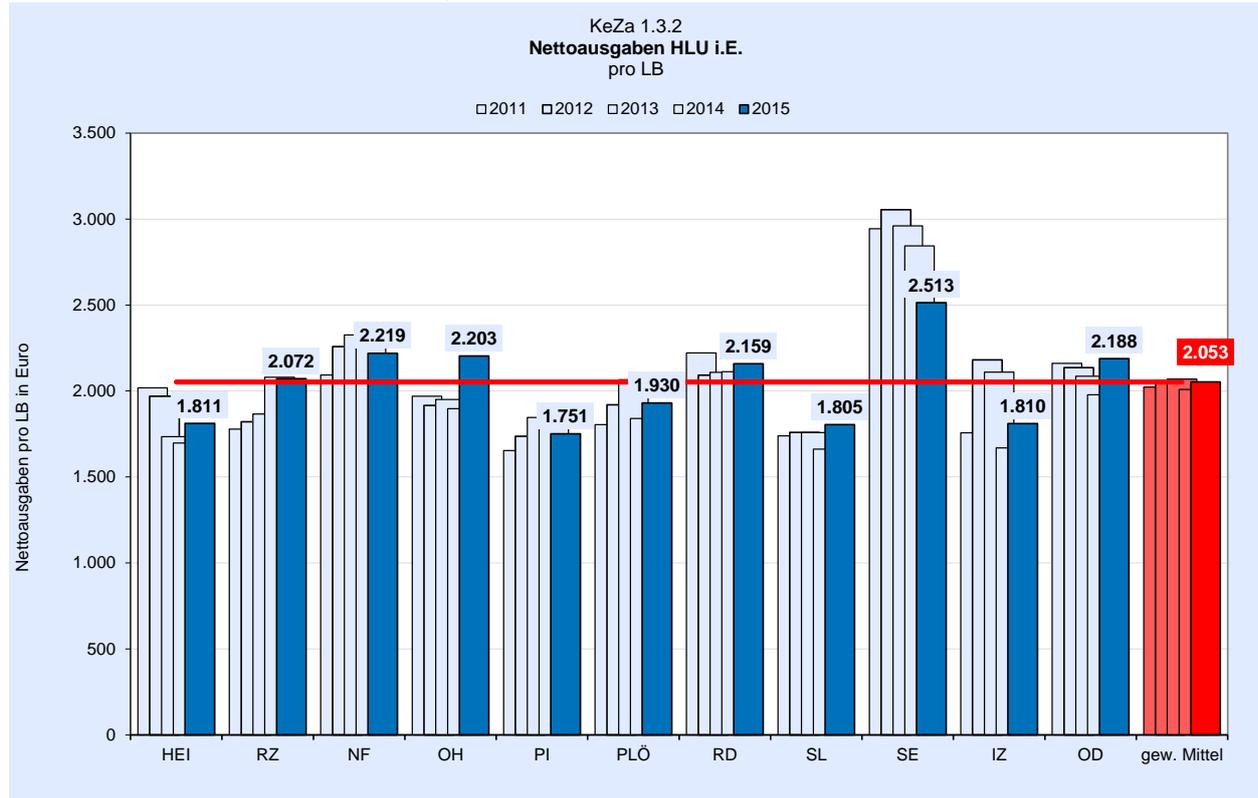
Die Kreise Schleswig-Holsteins gaben 2015 pro Einwohner/in 21,67 Euro für die Hilfe zum Lebensunterhalt aus. Am höchsten fielen die Ausgaben in den Kreisen Plön, Herzogtum Lauenburg und Rendsburg-Eckernförde aus. Unterdurchschnittliche Ausgaben sind hingegen in den Kreisen Nordfriesland, Stormarn und Schleswig-Flensburg zu verzeichnen. Rund 63% der Ausgaben entfallen auf Leistungen außerhalb von Einrichtungen.

DARST. 23: NETTOAUSGABEN HLU A.V.E. PRO LB, KEZA 1.2.2



Die Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen steigen seit Jahren kontinuierlich an. Inzwischen werden pro Leistungsberechtigten 5.749 Euro aufgewendet. Während die Nettoausgaben pro Leistungsberechtigten im Kreis Dithmarschen bei rund 4.400 Euro liegen, sind dies über 7.000 Euro im Kreis Plön. Auffällig ist die Fallkostensteigerung um über 400 Euro zum Vorjahr im Kreis Ostholstein. Diese Fallkostensteigerung dürfte zumindest zum Teil darauf zurückzuführen sein, dass eine Reihe überdurchschnittlich teurer Fälle aus dem SGB II in das SGB XII gewechselt ist. Zusätzlich wurden für diese Fälle Erstattungen an das Jobcenter geleistet, die zwar in 2015 kassenwirksam geworden sind, aber z.T. auch längere Zeiträume im Jahr 2014 betrafen.

DARST. 24: NETTOAUSGABEN HLU i.E. PRO LB, KEZA 1.3.2



Innerhalb von Einrichtungen fallen die Differenzen bei den Fallkosten der Hilfe zum Lebensunterhalt bedeutend geringer aus. Deutlich überdurchschnittlich sind diese nur im Kreis Segeberg, hier jedoch auch seit vier Jahren rückläufig. Die übrigen zehn Kreise weichen um maximal 15% vom gewichteten Mittelwert von 2053 Euro ab. Insgesamt stagnieren die Fallkosten über den gesamten Betrachtungszeitraum.

Im Kreis Ostholstein ist von 2014 auf 2015 eine Fallkostensteigerung von rund 300 Euro erkennbar. Diese wird auf die Erhöhung der pauschalierten Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) nach §42 Ziff. 4 SGB XII für Leistungsberechtigte in Einrichtungen zurückgeführt. Diese stieg in Ostholstein nach der letzten Anpassung um rund 100 Euro an.

Für die Kreise Pinneberg und Segeberg fällt ein deutlicher Rückgang der Fallkosten zum Vorjahr auf. Es wird angenommen, dass Zusammenhänge mit dem erstmaligen Rentenbezug von Beschäftigten der Werkstatt für behinderte Menschen, die in Einrichtungen leben, bestehen. Im Kreis Segeberg lagen zudem die Einnahmen durch Rückerstattungen deutlich höher als in den Vorjahren. Der Fallkostenanstieg im Kreis Steinburg ist darauf zurückzuführen, dass in 2014 hohe Erstattungsleistungen der Krankenkassen zu insgesamt erhöhten Einnahmen geführt haben.

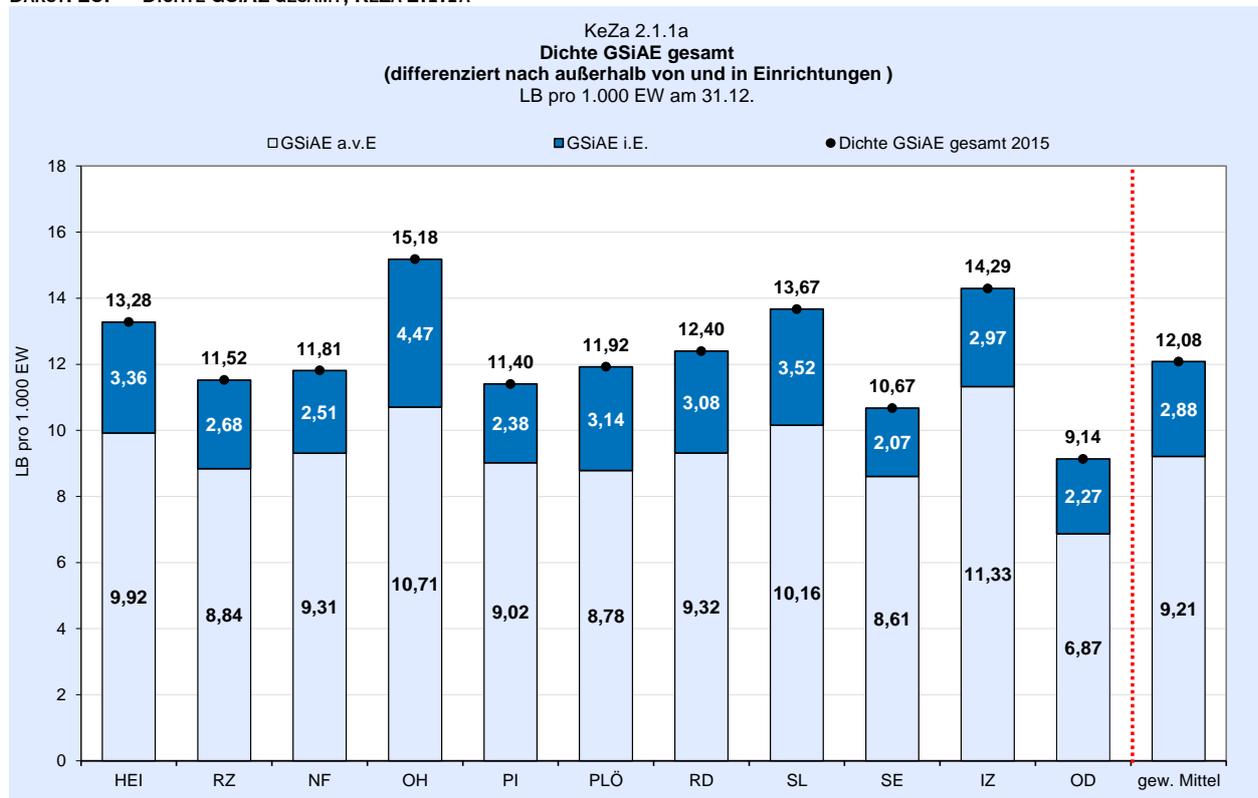
## 4.2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsabhängige soziale Leistung mit dem gesetzlichen Ziel der Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts und erfüllt damit die gleiche Funktion wie die Hilfe zum Lebensunterhalt, jedoch für einen speziellen Personenkreis. Anspruchsberechtigt sind Personen, bei denen entweder aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder dies aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist.

Im Wesentlichen bestehen die Leistungen aus einer Regelbedarfsstufe zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie aus den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung. Hinzu kommen eventuell Mehrbedarfe sowie die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, Zusatzbeiträgen und Vorsorgebeiträgen. Seit dem 01.01.2014 werden die Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu 100 % durch den Bund refinanziert.

### 4.2.1. Leistungsberechtigte

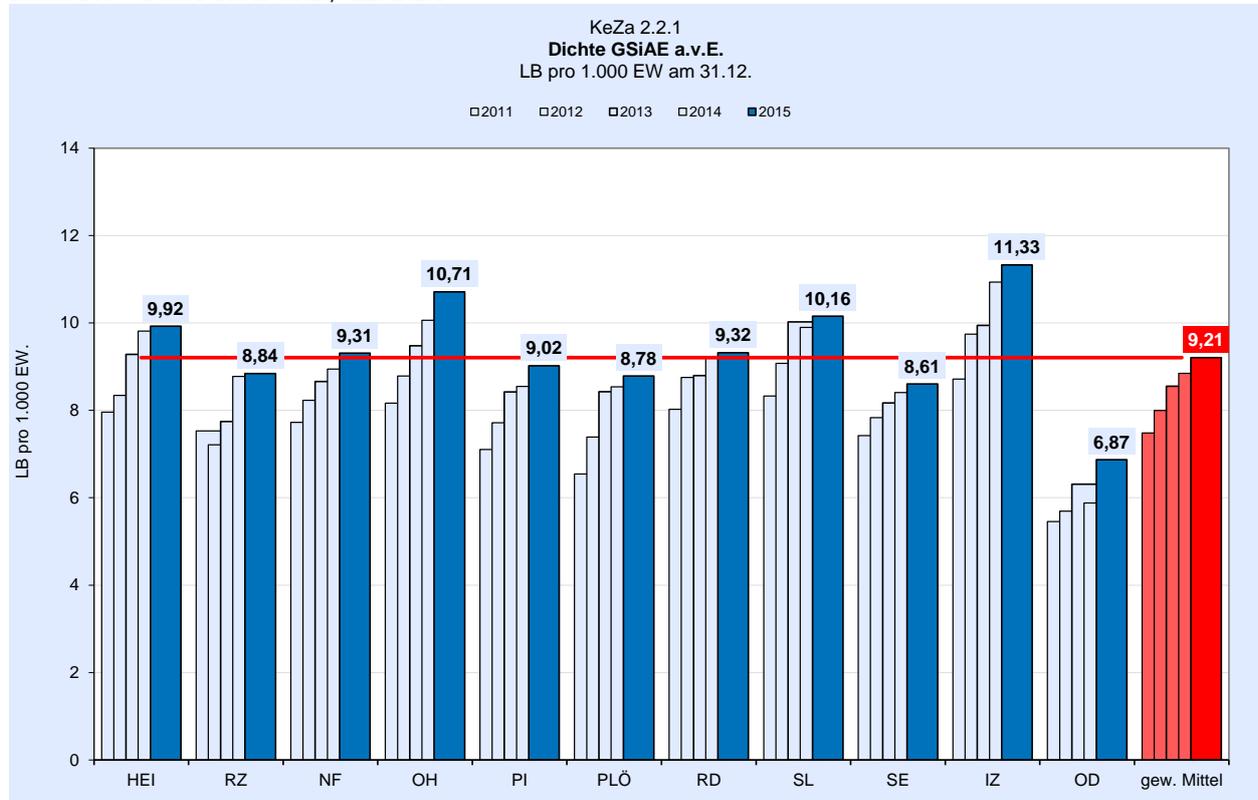
DARST. 25: DICHTE GSIAE GESAMT, KEZA 2.1.1A



Im Jahr 2015 erhielten in den elf Kreisen Schleswig-Holsteins insgesamt 12,08 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Rund drei Viertel der Leistungen werden außerhalb von Einrichtungen erbracht. Dieses Verhältnis ist in allen Kreisen auf einem vergleichbaren Niveau. In der absoluten Höhe der Dichte gibt es zwischen den Kreisen jedoch spürbare Unter-

schiede. Insbesondere die Kreise Stormarn und Segeberg haben deutlich unterdurchschnittliche Falldichten zu verzeichnen. Demgegenüber erhalten in den Kreisen Ostholstein, Steinburg und Schleswig-Flensburg besonders viele Menschen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

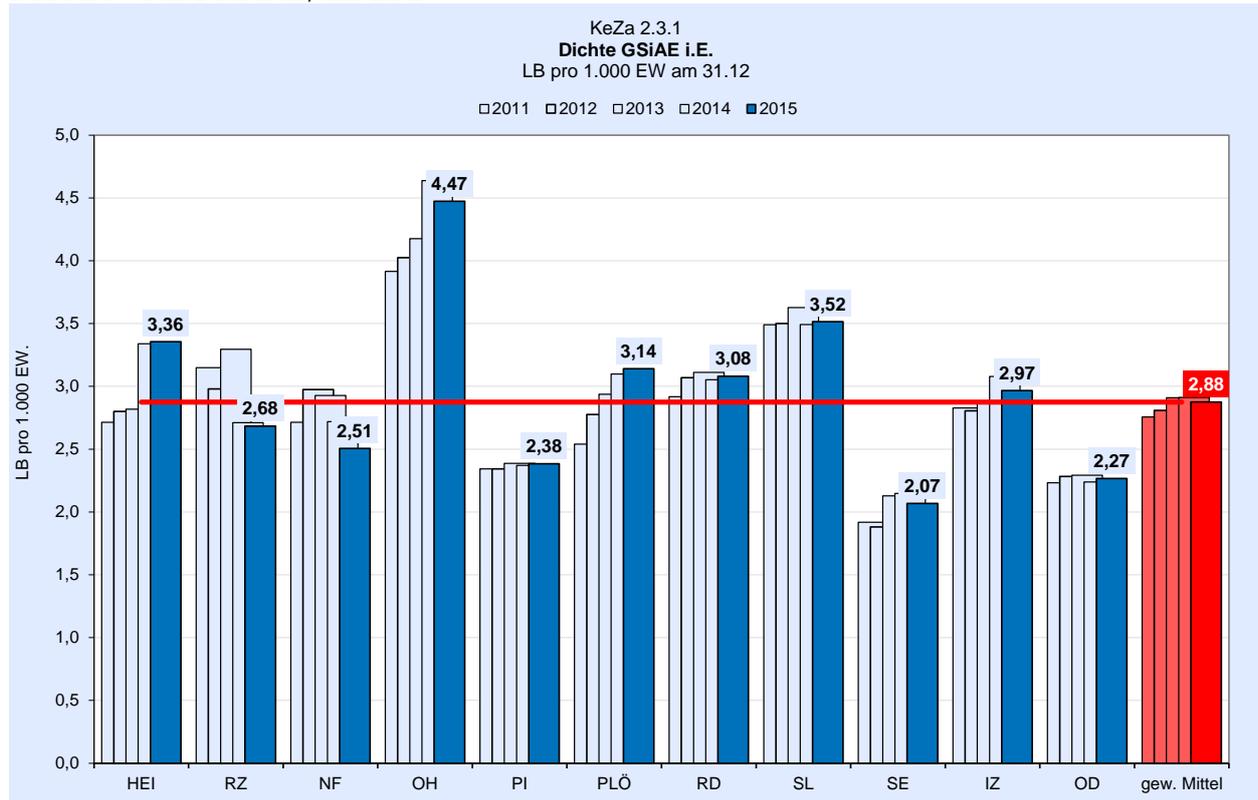
DARST. 26: DICHTEN GSIAE A.V.E., KEZA 2.2.1



Die Darstellung verdeutlicht, dass es außerhalb von Einrichtungen in den vergangenen fünf Jahren einen starken Fallzahlenanstieg in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gegeben hat. Diese Aussage ist auf alle elf Kreise zutreffend. In diesem Zeitraum stieg die Falldichte um 23%. Auch von 2014 auf 2015 stieg die Falldichte in allen Kommunen an. Inzwischen erhalten damit 9,21 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen.

Im Kreis Stormarn fällt ein Anstieg der Dichte zum Vorjahr um rund 17% auf. Die genauen Gründe sind nicht bekannt, da es sich um von den Ämtern und Gemeinden gelieferte Daten handelt. Trotzdem hat der Kreis eine Falldichte die weiterhin rund ein Viertel unter dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

DARST. 27: DICHTe GSIAE i.E., KEZA 2.3.1

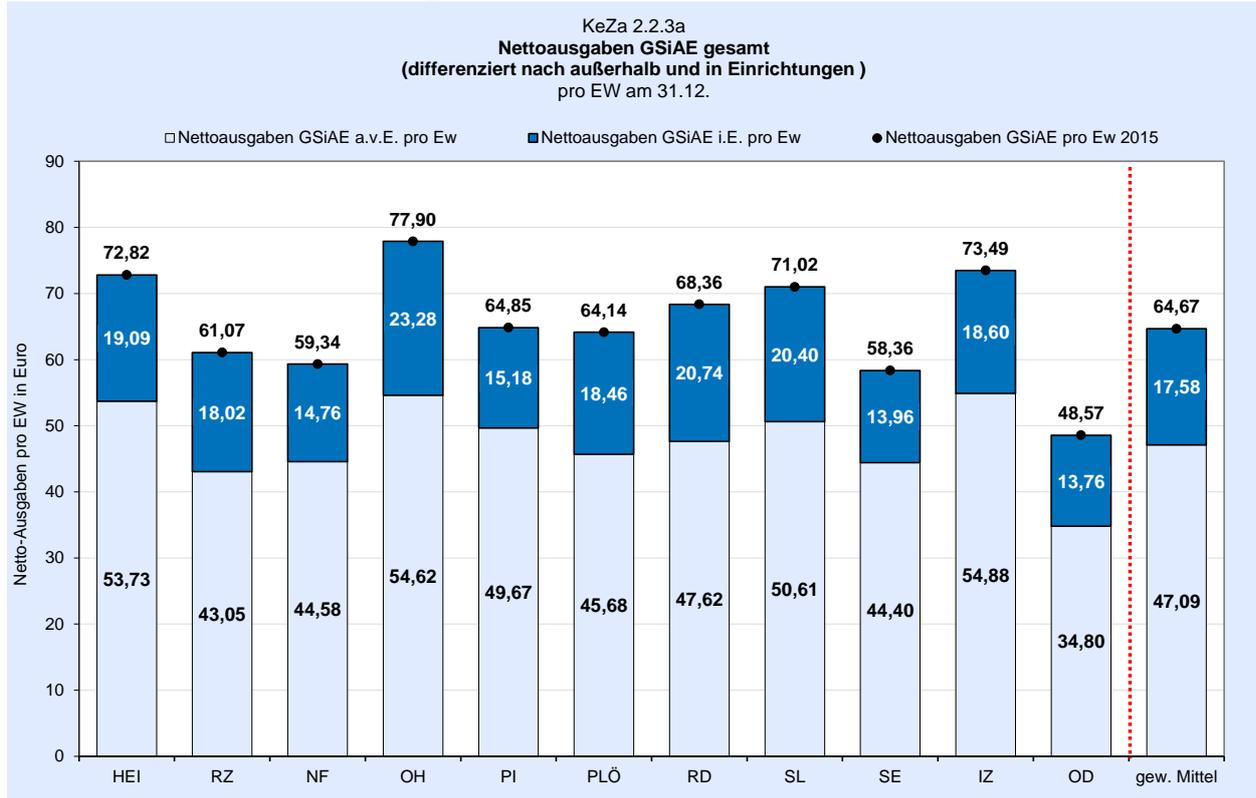


Anders als außerhalb von Einrichtungen ist die Dichte der Grundsicherung in Einrichtungen seit 2013 stagnierend. In keinem der elf Kreise hat es im vergangenen Jahr noch einen starken Falldichteanstieg gegeben. Insgesamt erhielten 2,88 von 1.000 Einwohner/innen Grundsicherungsleistungen in Einrichtungen. Im Kreis Ostholstein liegt die Dichte trotz eines Rückgangs im Vorjahr weiterhin um rund 55% über dem Mittelwert der Kreise. Dies hängt auch mit einer vergleichsweise hohen Fallzahl der weiteren SGB XII-Leistungen in Einrichtungen zusammen, die eine Folge der stationären Angebotslandschaft im Kreis Ostholstein ist.

#### 4.2.2. Ausgaben

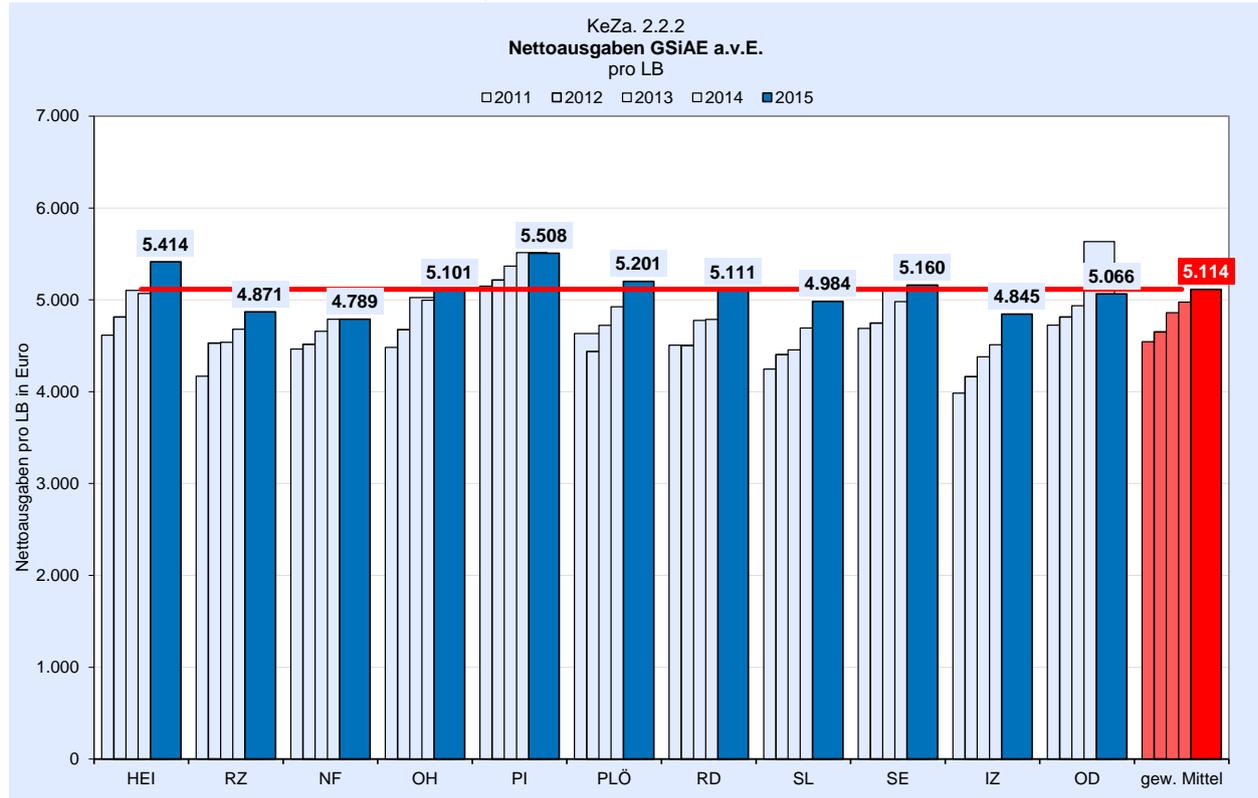
Die Ausgabenhöhe für Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII wird vor allem durch das anrechenbare Einkommen und Vermögen beeinflusst. Angerechnet werden beispielsweise Arbeitseinkommen, Renten und Kindergeld sowie Vermögen oberhalb der Vermögensfreigrenze von 2.600 Euro. Großen Einfluss auf die Höhe der Grundsicherungsleistungen haben in erster Linie das Rentenniveau wie auch das regionale Mietniveau und die Höhe der Nebenkosten. Da diese Faktoren vor allem von den Marktgegebenheiten und den gegebenen Rahmenbedingungen abhängig sind, ist die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung eine Sozialleistung, die von den Kommunen nur begrenzt gesteuert werden kann.

DARST. 28: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO EW, KEZA 2.2.3A



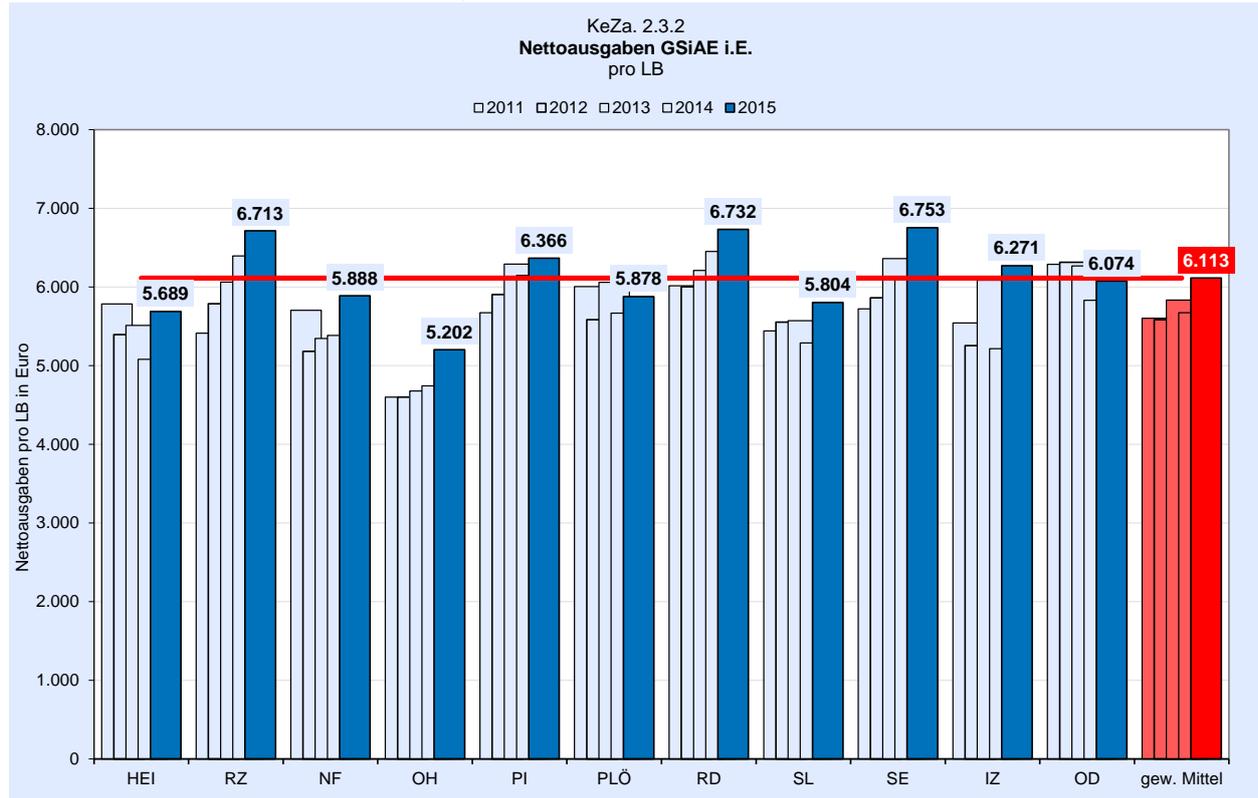
Analog zur Verteilung der Dichte in der Grundsicherung fallen auch fast drei Viertel der Ausgaben für Leistungen außerhalb von Einrichtungen an. Im gewichteten Mittel wenden die elf Kreise fast 65 Euro pro Einwohner/in auf. Überdurchschnittlich sind die Nettoausgaben pro Einwohner/in in den Kreisen Ostholstein, Steinburg und Dithmarschen. Rund 25% unterhalb des Mittelwerts liegen sie im Kreis Stormarn.

DARST. 29: NETTOAUSGABEN GSiAE PRO LB A.V.E., KEZA 2.2.2



Die Nettoaussgaben pro Leistungsberechtigten steigen für die Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen seit Jahren relativ konstant an. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind vergleichsweise gering. Im gewichteten Mittel werden 5.114 Euro pro Fall aufgewendet. Im Kreis Dithmarschen stiegen die Fallkosten um fast 7% zum Vorjahr, was jedoch nicht auf einen einzelnen Grund zurückgeführt werden kann. In ähnlicher Höhe fiel das Fallkostenwachstum im Kreis Rendsburg-Eckernförde aus. Die Anzahl der Leistungsberechtigten unter 65 Jahren verringerte sich dort gegenüber dem Vorjahr, während die Anzahl der über 65-jährigen Leistungsberechtigten anstieg. Erfahrungsgemäß leben ältere Personen häufiger alleine. Im Vergleich erhalten alleinlebende Personen grundsätzlich höhere Leistungen als Leistungsberechtigte in einer Gemeinschaft.

DARST. 30: NETTOAUSGABEN GSIAE PRO LB I.E., KeZA 2.3.2



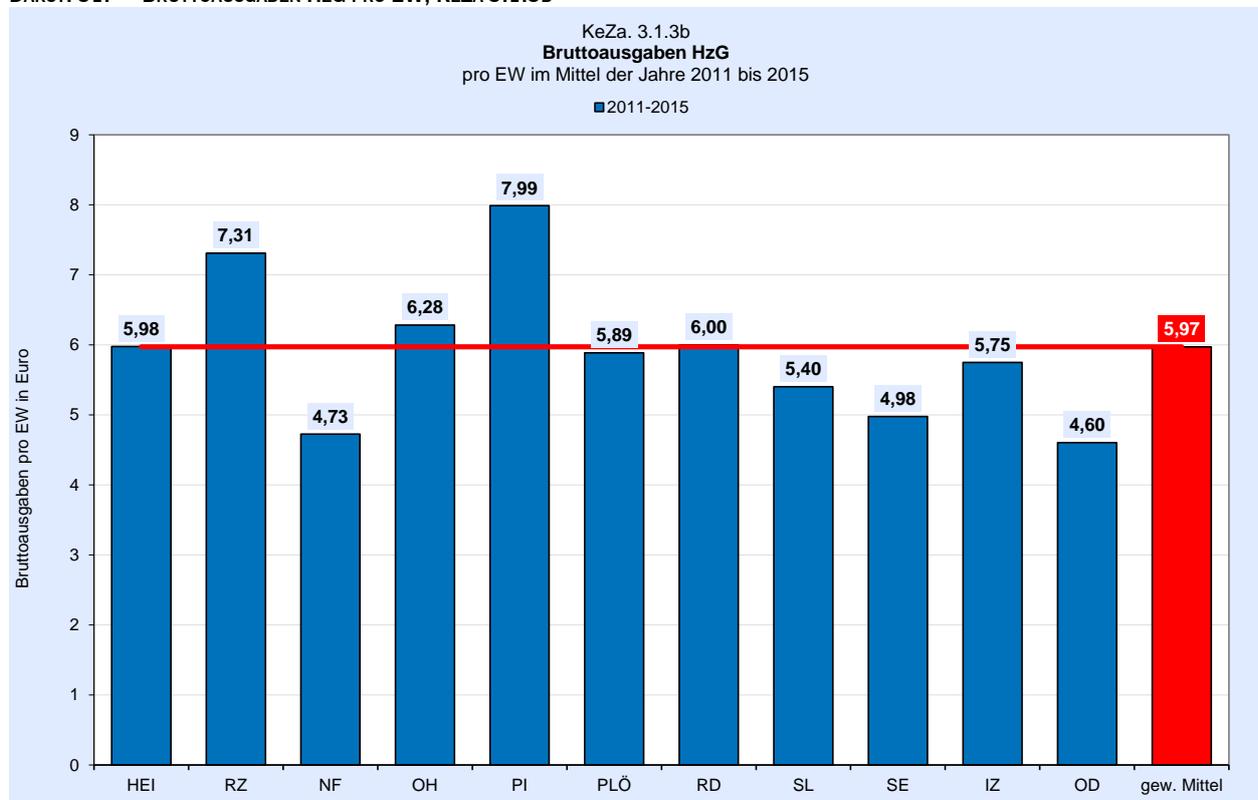
Die Nettoausgaben pro Fall liegen für Leistungen der Grundsicherung in Einrichtungen rund 1.000 Euro höher als außerhalb von Einrichtungen. Die Entwicklung ist weniger geradlinig als im ambulanten Bereich, jedoch tendenziell auch steigend. Insbesondere im Vorjahr zeigt sich ein Fallkostenanstieg in allen elf Kreisen. In fast allen Kreisen weichen die Fallkosten um nicht mehr als 10% vom Mittelwert von 6.113 Euro pro Fall ab. Einzig im Kreis Ostholstein sind die Fallkosten klar unterdurchschnittlich. Im vergangenen Jahr stiegen diese allerdings um fast 10% an. Dies ist eine Auswirkung der bereits beschriebenen Anpassung der Kosten der Unterkunft und Heizung.

Auch im Kreis Schleswig-Flensburg ist ein Anstieg der Fallkosten um rund 6% zu verzeichnen. Dieser ist zurückzuführen auf hohe Nachzahlungen für den Zeitraum ab 2013. Hier erfolgte die rückwirkende Umsetzung des BSG-Urteils für den Personenkreis der volljährigen Kinder mit Behinderung im Elternhaushalt. Der Fallkostenanstieg im Kreis Dithmarschen hängt mit einem Rückgang der Einnahmen zusammen. Diese waren 2014 ungewöhnlich hoch, weil in Folge eines Gerichtsurteils von den Krankenkassen zu Unrecht gezahlte Beiträge für zurückliegende Zeiträume erfolgreich zurückgefordert wurden. Auch im Kreis Steinburg ist der Anstieg der Netto-Fallkosten auf außergewöhnlich hohe Einnahmen im Jahr 2014 zurückzuführen.

### 4.3. Hilfen zur Gesundheit

Die Hilfen zur Gesundheit nach dem 5. Kapitel des SGB XII haben den Auftrag, die erforderliche Versorgung bei fehlender Krankenversicherung sicherzustellen. Die Leistungen sind nachrangig gegenüber möglichen Leistungsansprüchen bei anderen Sozialleistungsträgern, insbesondere gegenüber dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Leistungen entsprechen denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach Art und Umfang. Hilfen zur Gesundheit werden beispielsweise gewährt bei Krankheit, zur Familienplanung, bei Schwangerschaft oder auch bei vorbeugenden Gesundheitshilfen. Außerdem kann die Leistung auch Personen gewährt werden, die keine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten, weil sie mit ihrem Einkommen zwar den laufenden Lebensunterhalt selbst bestreiten können, nicht aber erforderliche zusätzliche Kosten wie zum Beispiel Krankheitskosten.

DARST. 31: BRUTTOAUSGABEN HZG PRO EW, KEZA 3.1.3B



Die Interpretation einer Zeitreihe ist für den Bereich der Hilfen zur Gesundheit nicht sinnvoll, da die Bruttoausgaben aufgrund der Abrechnungsproblematik bei den Krankenkassen stark schwanken. Aussagekräftiger ist jedoch der Mittelwert der Kreise in den vergangenen fünf Jahren.

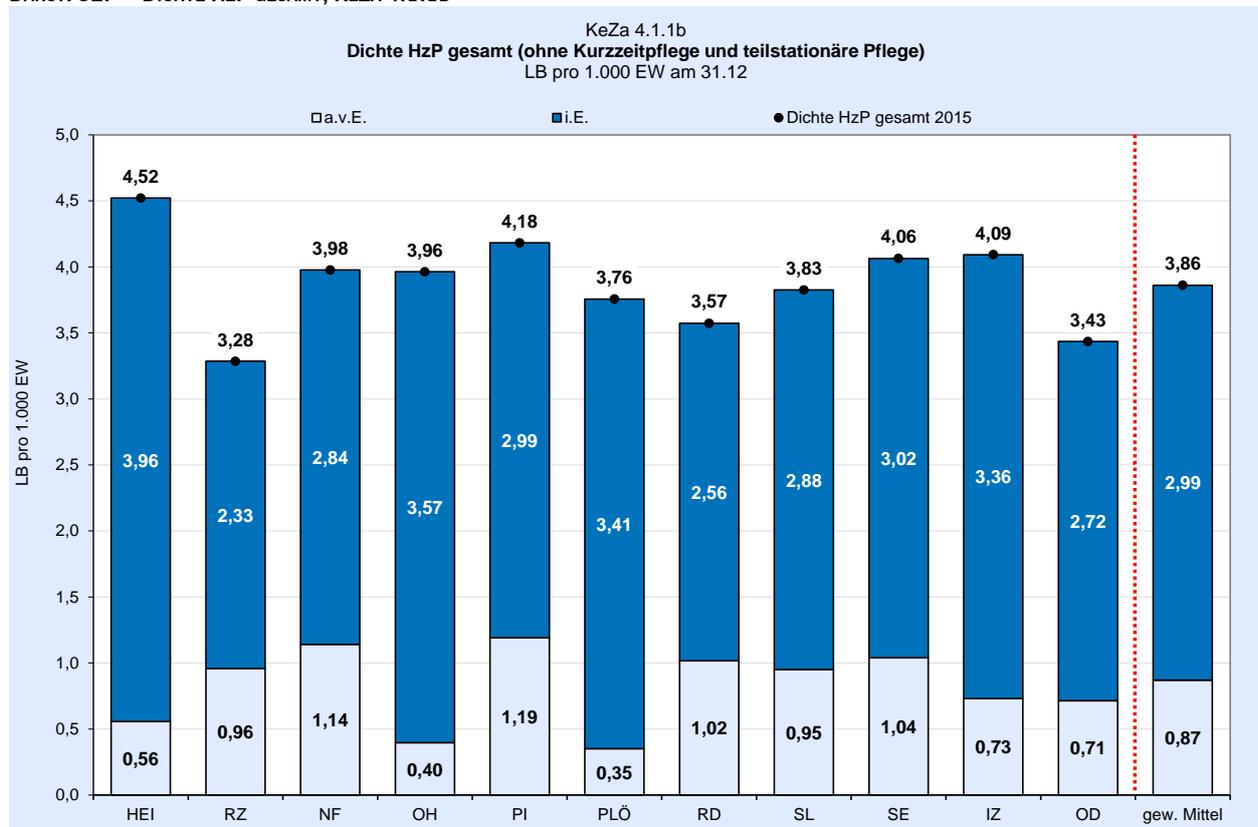
Knapp 6 Euro pro Einwohner/in wurden im Mittel der Jahre 2011 bis 2015 jährlich für die Hilfen zur Gesundheit aufgewendet. Um ein Drittel höher als im Durchschnitt der Kreise liegen die Ausgaben im Kreis Pinneberg. Deutlich unterdurchschnittlich waren die Ausgaben im Betrachtungszeitraum in den Kreisen Stormarn und Nordfriesland. Mit einem Anteil an den Gesamtausgaben von unter 2% ist die finanzielle Bedeutung der Hilfen zur Gesundheit innerhalb des SGB XII allerdings relativ gering.

## 4.4. Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege ist eine bedarfsorientierte Sozialleistung für pflegebedürftige Menschen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des Alltages erheblich eingeschränkt sind und der Hilfe bedürfen, sind leistungsberechtigt, wenn die mit der Pflege verbundenen Kosten nicht von Pflegekassen, Leistungen nach dem Landespflegegesetz oder aus eigenen finanziellen Mitteln gedeckt sind. Die Hilfe zur Pflege hat als Leistung der Sozialhilfe dabei die Aufgabe den über die Festbeträge der Pflegeversicherung hinausgehenden ungedeckten Bedarf aufzufangen. Die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen hängen unter anderem von der Angebotslandschaft, dem Ausbau von Pflegestützpunkten und den Beziehungen zu den Pflegekassen ab. Ein entscheidendes Steuerungsinstrument in der Hilfe zur Pflege ist die individuelle Hilfeplanung und Bedarfsfeststellung für pflegebedürftige Menschen durch den Sozialhilfeträger.

### 4.4.1. Leistungsberechtigte

DARST. 32: DICHTE HZP GESAMT, KEZA 4.1.1B

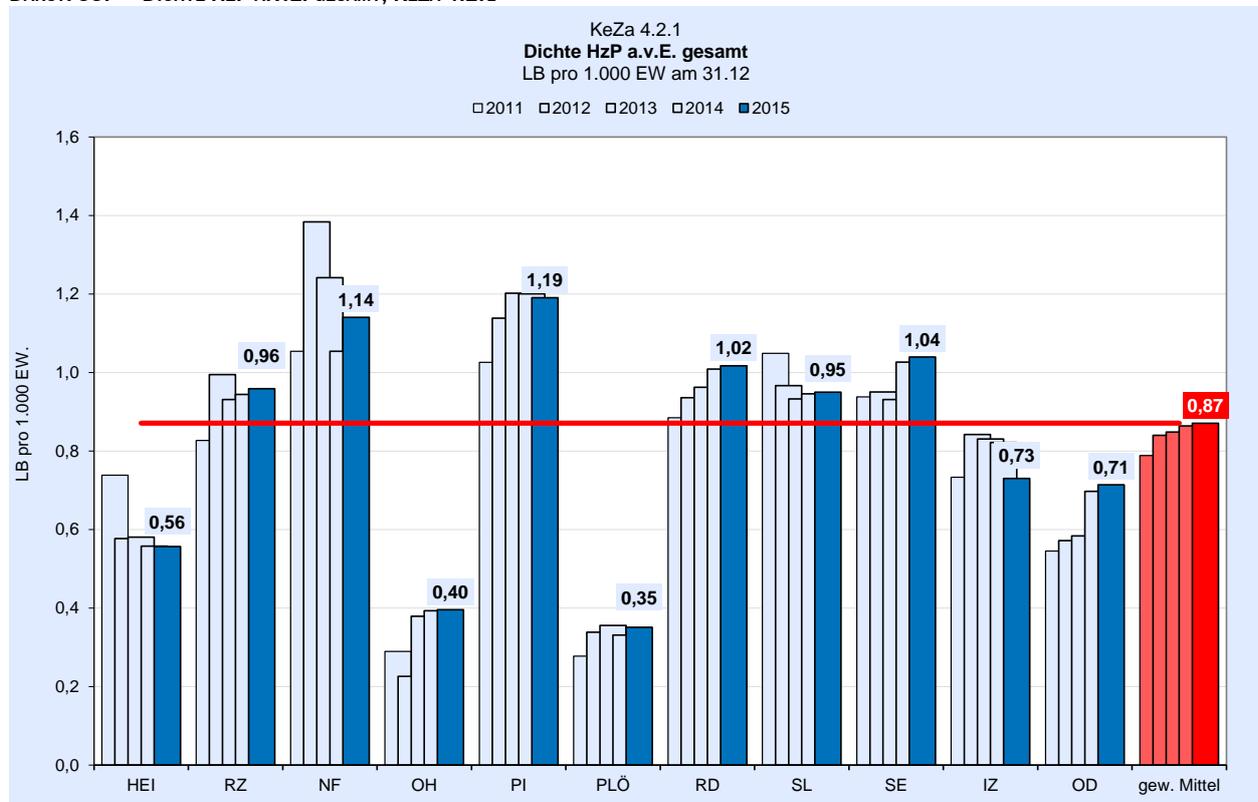


Die Darstellung zeigt die Dichte in der Hilfe zur Pflege differenziert danach, ob die Leistung innerhalb oder außerhalb von Einrichtungen erbracht wird. 2015 erhielten 3,86 von 1.000 Einwohner/innen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Davon werden mehr als drei Viertel der Leistungen in Einrichtungen der Pflege oder auch der Eingliederungshilfe erbracht. Gerade im Bereich der ambulanten Hilfe zur Pflege sind die

Unterschiede der Falldichten erheblich. Die Kreise Ostholstein und Plön weisen sehr geringe Dichten im ambulanten Bereich auf, dafür jedoch überdurchschnittlich hohe im stationären Bereich. Neun von zehn Leistungsberechtigten erhalten in den beiden Kreisen die Hilfe zur Pflege im stationären Umfeld. Dies hängt vor allem mit einer flächendeckenden stationären Angebotsstruktur zusammen. In den Kreisen Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland und Pinneberg erhalten nahezu 3 von 10 Leistungsberechtigten die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich.

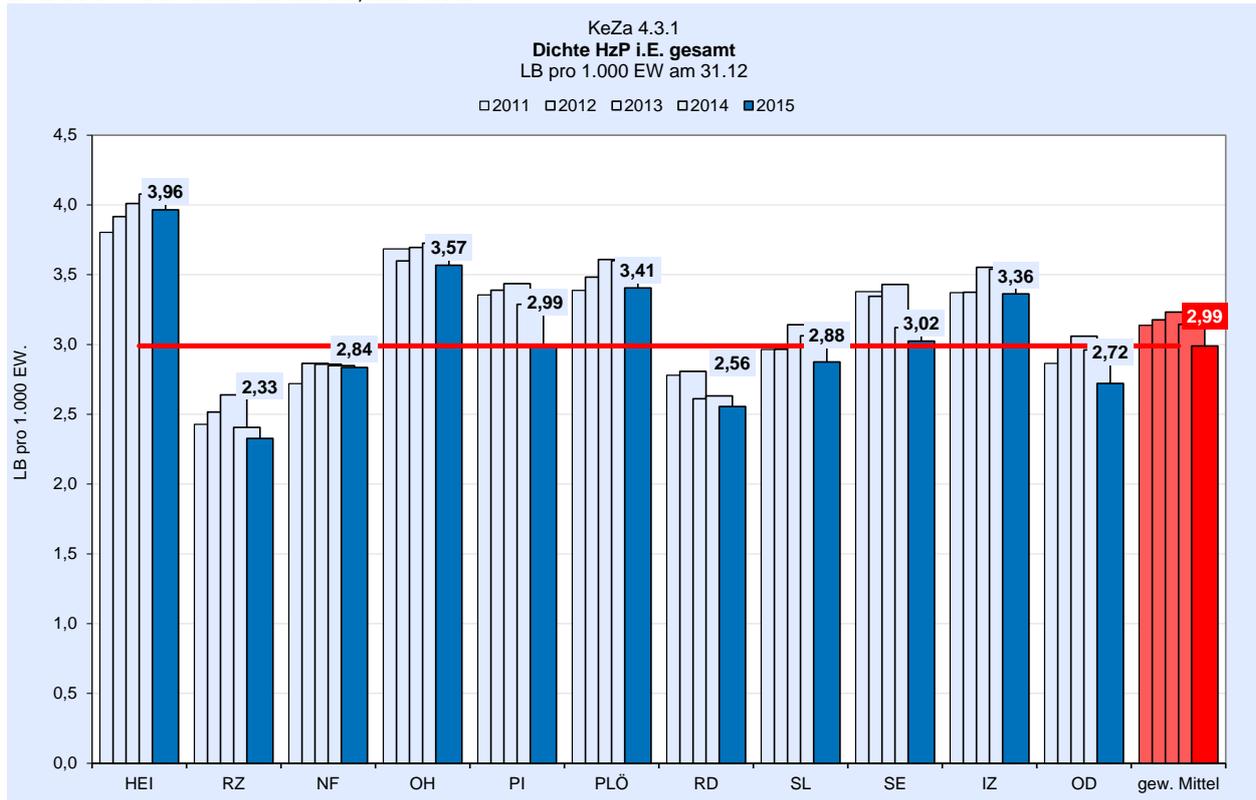
Die insgesamt wenigsten Leistungen der Hilfe zur Pflege werden pro 1.000 Einwohner/innen im Kreis Herzogtum Lauenburg in Anspruch genommen. Am höchsten ist die Leistungsdichte im Kreis Dithmarschen. Die Abweichungen vom Mittelwert sind jedoch in allen Kreisen mit maximal 16% vergleichsweise niedrig.

**DARST. 33: DICHTe HzP a.v.E. GESAMT, KEZA 4.2.1**



Die Dichte der Leistungsberechtigten in der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen ist in den letzten Jahren konstant leicht ansteigend und liegt inzwischen gut 10% höher als noch im Jahr 2011. Im Vergleich zu anderen Sozialleistungen handelt es sich jedoch um vergleichsweise niedrige Fallzahlen, eine/r von 1136 Einwohner/innen erhält Leistungen der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen. In den Kreisen Pinneberg und Nordfriesland liegt die Dichte rund drei Mal so hoch wie in den Kreisen Plön und Ostholstein.

DARST. 34: DICHTE HzP i.E. GESAMT, KEZA 4.3.1



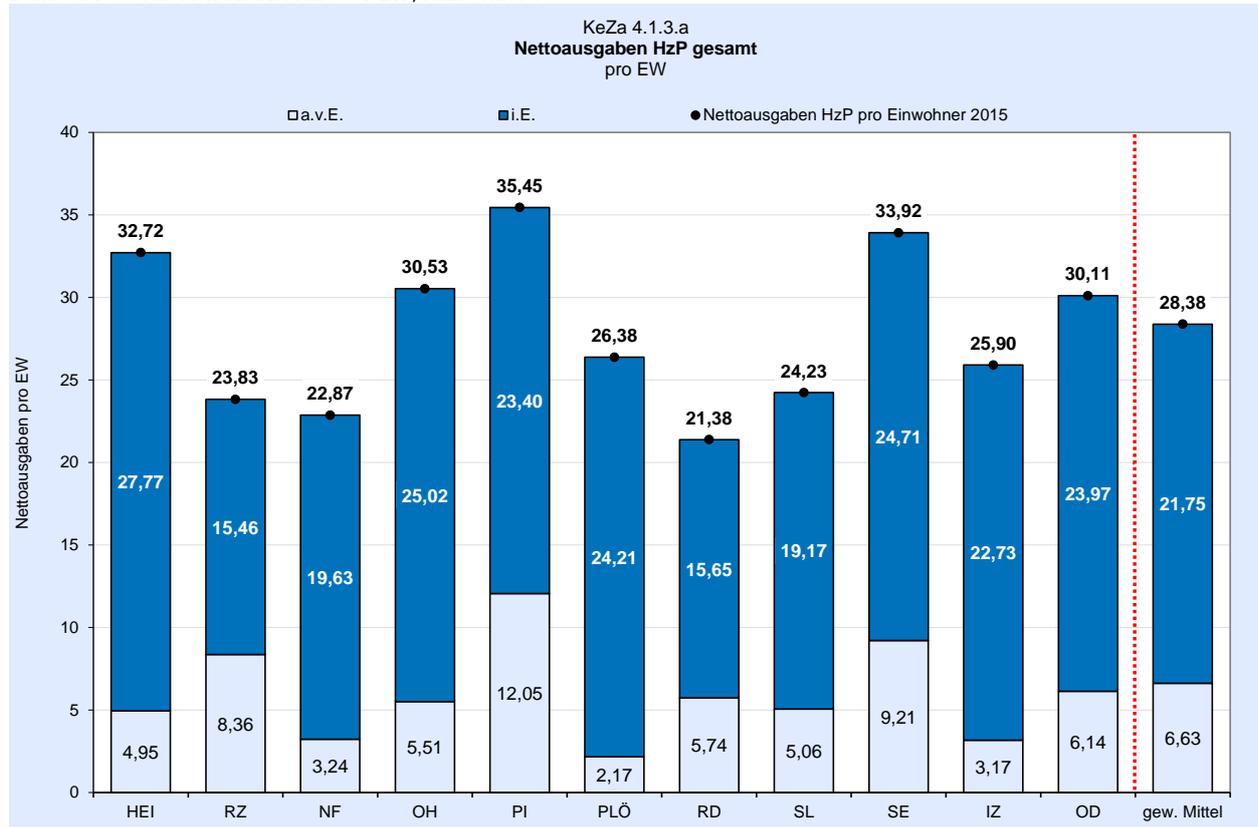
Die Dichte der Leistungsberechtigten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen zeigt für das Vorjahr eine ungewöhnliche Entwicklung. In allen elf Kreisen ist ein Rückgang der Falldichte zu verzeichnen. Die Dichte liegt damit im gewichteten Mittelwert deutlich unter dem Wert des Jahres 2014.

In mehreren Kreisen ist die Fallzahl aufgrund mehrmonatiger Arbeitsrückstände in Folge personeller Vakanzen im vergangenen Jahr rückläufig gewesen. Dies trifft insbesondere auf die Kreise Pinneberg (HzP i.E. bei Kooperationskommunen), Schleswig-Flensburg, Segeberg und Stormarn zu. Gerade in Pinneberg und Stormarn fällt der Rückgang besonders stark aus. Es handelt sich jedoch um unvollständige und daher nicht valide Fallzahlen. Für tatsächliche Fallzahlrückgänge in diesem Maß gibt es dort keine Anhaltspunkte. Die Kommunen gehen daher davon aus, dass die Aufarbeitung der Arbeitsrückstände zu Fallzahlsteigerungen in den kommenden Jahren führen wird. Gleichzeitig bietet der Kennzahlenvergleich auch immer die Möglichkeit Vorjahreswerte zu korrigieren, sodass Bearbeitungsrückstände im kommenden Jahr bereinigt werden können.

#### 4.4.2. Ausgaben

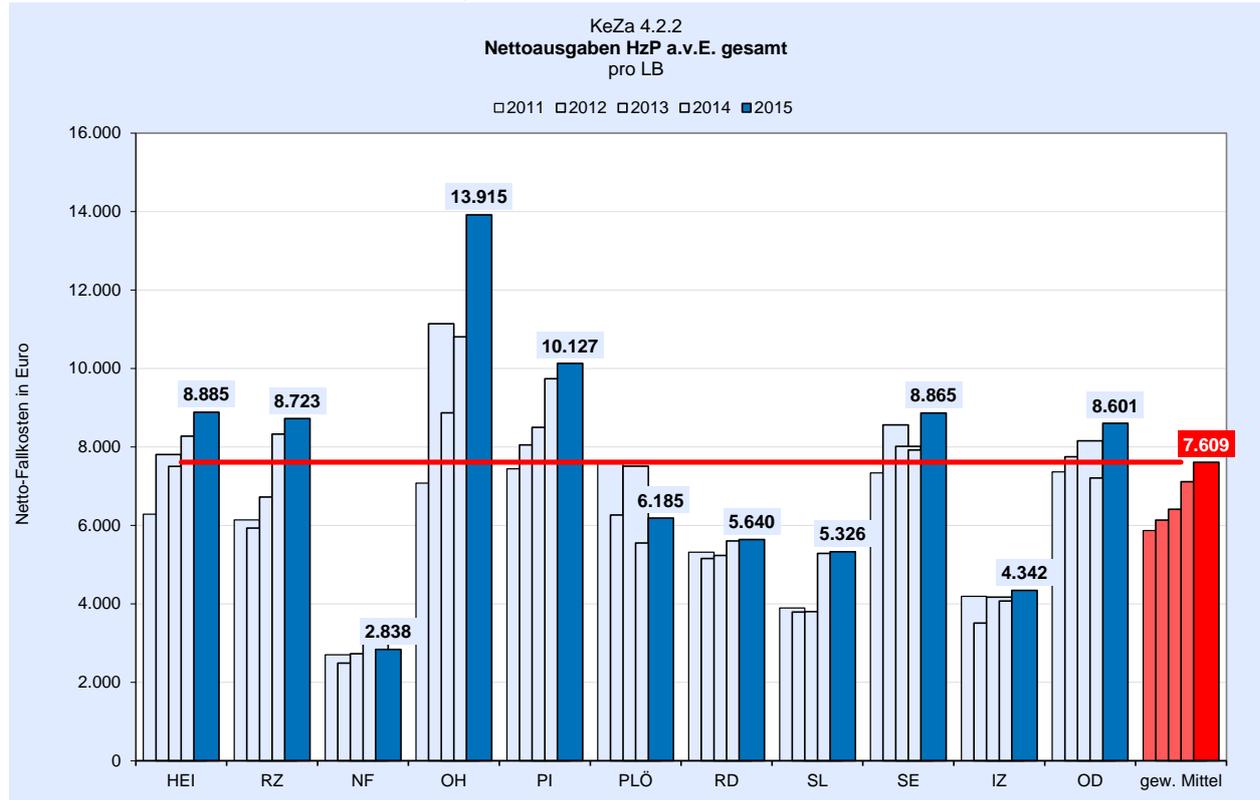
Im Rahmen der Hilfe zur Pflege werden sowohl Kosten der häuslichen Pflege als auch Kosten übernommen, die durch den Aufenthalt in einer Einrichtung der Tagespflege, der Kurzzeitpflege oder der vollstationären Pflege entstehen. Zudem werden auch Pflegehilfsmittel gewährt. Bei stationärer Pflege übernimmt die Sozialhilfe bei Bedürftigkeit die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

DARST. 35: NETTOAUSGABEN HzP PRO EW, KEZA 4.1.3A



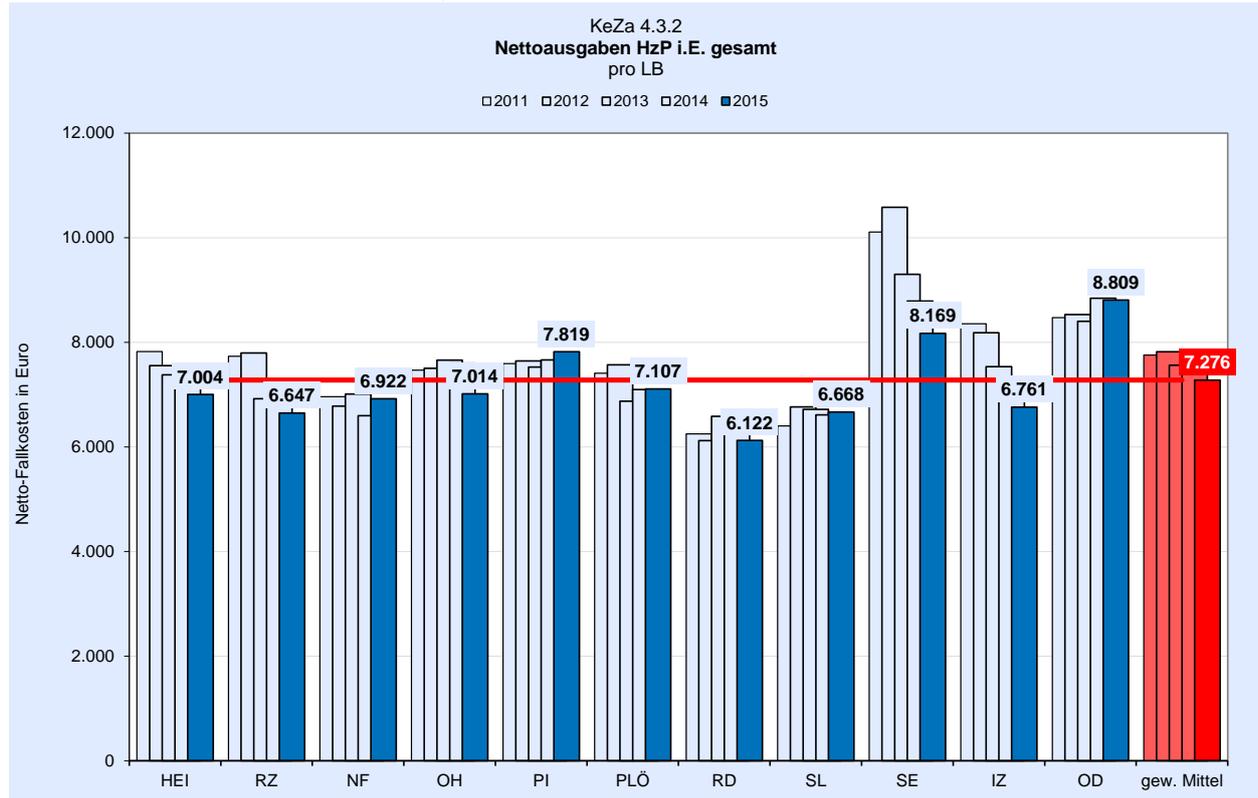
Die Nettoaussgaben pro Einwohner/in für Leistungen der Hilfe zur Pflege beliefen sich 2015 auf 28,38 Euro. Mehr als drei Viertel dieser Ausgaben fallen für Leistungen in Einrichtungen an. Während der ambulante Ausgabenanteil im Kreis Plön nur bei 8% der Gesamtausgaben für die Hilfe zur Pflege liegt, sind dies im Kreis Herzogtum Lauenburg 35%. Überdurchschnittlich sind die Nettoaussgaben der Hilfe zur Pflege in den Kreisen Pinneberg mit 35,45 Euro und Segeberg mit 33,92 Euro pro Einwohner/in. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde liegen die Ausgaben mit 21,38 Euro pro Einwohner/in rund ein Viertel niedriger als im Kreisdurchschnitt.

DARST. 36: NETTOAUSGABEN HzP A.V.E. PRO LB, KEZA 4.2.2



Die Netto-Fallkosten für die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich lagen 2015 bei 7.609 Euro im gewichteten Mittel der Kreise in Schleswig-Holstein. Zwischen den Kreisen sind erhebliche Unterschiede auszumachen. Im Kreis Ostholstein sind die Fallkosten mit fast 14.000 Euro rund fünf Mal so hoch wie im Kreis Nordfriesland. Die Kostensteigerung in Ostholstein hängt vor allem mit zwei neuen kostenintensiven Einzelfällen bei insgesamt niedriger Fallzahl zusammen. Insgesamt zeigt sich in den Kreisen, dass die Fallkosten seit fünf Jahren stetig ansteigen. Mit Ausnahme des Kreises Plön sind die Netto-Fallkosten in allen Kommunen im mehrjährigen Trend ansteigend.

DARST. 37: NETTOAUSGABEN HzP i.E. PRO LB, KEZA 4.3.2



Ein deutlich anderes Bild zeigt sich für die Netto-Fallkosten in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Die Unterschiede zwischen den Kreisen sind weitaus geringer als im stationären Bereich. Im Kreis Stormarn sind diese rund 21% höher als im gewichteten Mittel. Deutlich unterdurchschnittlich sind die Fallkosten im Kreis Rendsburg-Eckernförde. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich weisen die Fallkosten in der stationären Hilfe zur Pflege eine rückläufige Tendenz auf. Mittlerweile liegen die Fallkosten der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen daher im Mittel niedriger als außerhalb von Einrichtungen.

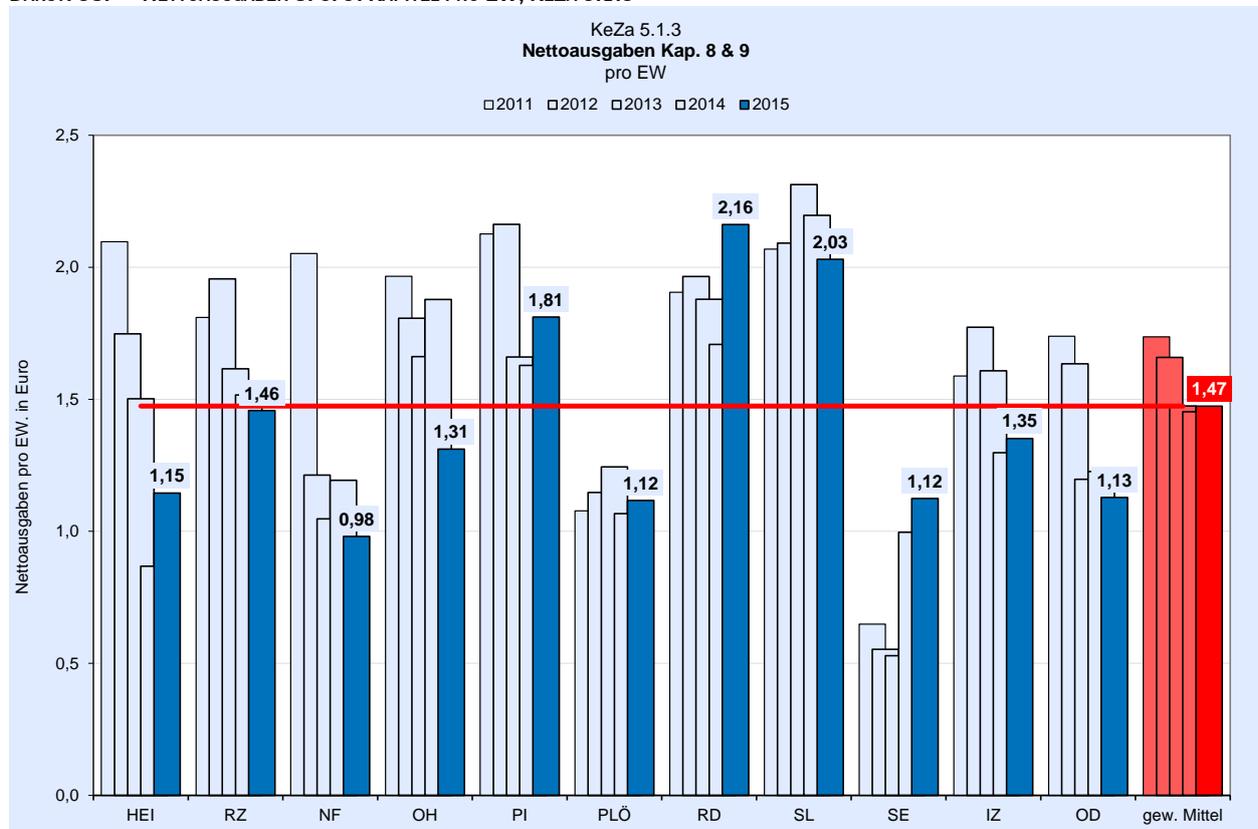
Im Berichtsjahr 2015 wurden in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde und Segeberg insgesamt 2,75 Stellen für eine Hilfeplanung bzw. Pflegeplanung vorgehalten. Im Stellenplan 2016 wurden in Pinneberg, Segeberg und Herzogtum Lauenburg weitere Stellen für die Pflegeplanung vorgesehen, sodass mittlerweile 6,1 Stellen in den sechs genannten Kreisen geschaffen werden konnten. Die rückläufigen Fallkosten in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen werden unter anderem auch auf die verstärkte Steuerung durch Hilfeplanung in der Hilfe zur Pflege zurückgeführt.

#### 4.5. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten sowie Hilfe in anderen Lebenslagen 8. und 9. Kap. SGB XII

Die Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem 8. Kapitel des SGB XII richten sich an Personen, bei denen besonders belastende Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind. Insbesondere Menschen, die in Obdachlosigkeit leben, keine gesicherte Existenz besitzen oder durch besondere Lebensverhältnisse nicht am Leben in der Gemeinschaft teilhaben können, gehören zum Kreis der Leistungsberechtigten. Zu den Hilfen zählen beispielweise Maßnahmen zur Beschaffung einer Wohnung.

Die Hilfen in anderen Lebenslagen nach dem 9. Kapitel des SGB XII umfassen Leistungen wie Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Bestattungskosten, Blindenhilfe und Hilfe in sonstigen Lebenslagen.

DARST. 38: NETTOAUSGABEN 8. U. 9. KAPITEL PRO EW, KEZA 5.1.3



Die Nettoausgaben pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. Und 9. Kapitel sind relativ stark schwankend. Dies hängt damit zusammen, dass die Fallzahlen vergleichsweise gering sind und kostenintensive Einzelfälle relativ große Ausschläge produzieren können.

Im Jahr 2015 fiel in den elf Kreisen im Mittel 1,47 Euro pro Einwohner/in für die Leistungen nach dem 8. und 9. Kapitel des SGB XII an. Die finanzielle Bedeutung der Leistungen ist damit deutlich niedriger als anderer Bereiche des SGB XII.

## 5. Kontextfaktoren der Sozialhilfe in Schleswig-Holstein

Im folgenden Kapitel werden einige Kontextfaktoren betrachtet, bei denen von einem Einfluss auf die Sozialhilfeleistungen ausgegangen wird.

### Hinweise zur Methodik: Kontextfaktoren der Sozialhilfe



Relevante Kontextfaktoren der Sozialhilfe sind:

- ▣ die Arbeitslosenquote,
- ▣ die Unterbeschäftigungsquote,
- ▣ die Dichte der Leistungsberechtigten von Arbeitslosengeld II,
- ▣ das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte,
- ▣ das Rentenniveau.

Es wird angenommen, dass insbesondere die existenzsichernden Leistungen verhältnismäßig stark durch wirtschaftliche Kontextfaktoren beeinflusst werden. In vergangenen Untersuchungen konnten hohe statistische Korrelationen zwischen ungünstigen Kontextfaktoren und hohen Dichten in der Sozialhilfe aufgezeigt werden. Die Höhe des Rentenniveaus wird im Folgenden betrachtet, weil mit ansteigender Rente das Risiko eines Bedarfs an Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sinkt.

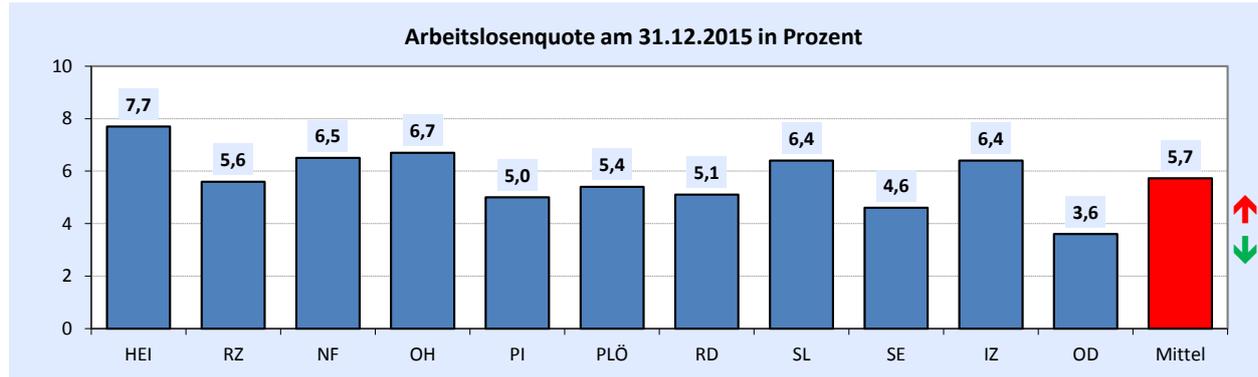
### Arbeitslosenquote

Die Arbeitslosenstatistik orientiert sich an der Definition von Arbeitslosigkeit in § 16 Abs. 1 SGB III. Arbeitslos sind demnach Personen, die

- ▣ vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen,
- ▣ eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
- ▣ sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

Teilnehmer an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik gelten als nicht arbeitslos.

DARST. 39: ARBEITSLOSENQUOTE

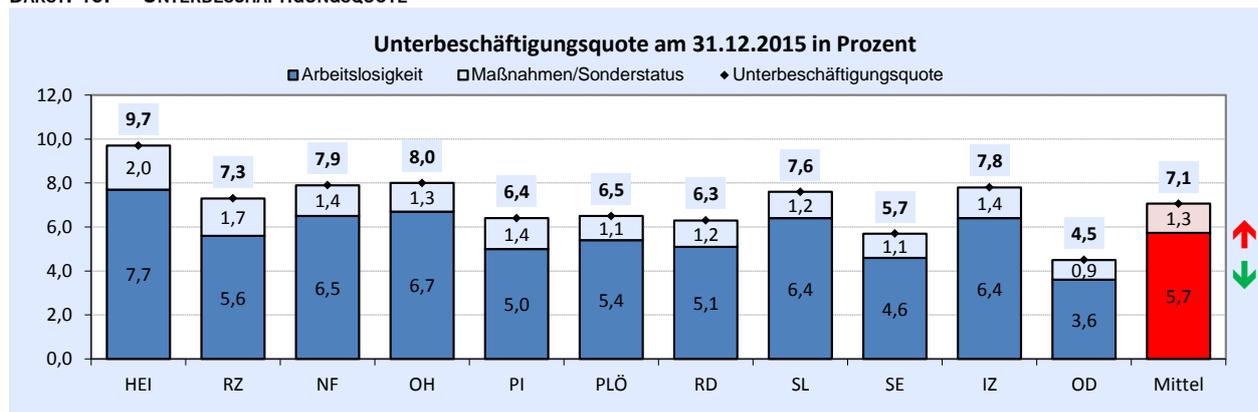


Bei der Arbeitslosenquote zeigen sich erhebliche Abweichungen zwischen den Kreisen Schleswig-Holsteins. Besonders hoch ist Quote im Kreis Dithmarschen, wo diese mit 7,7% um mehr als ein Drittel über dem Mittelwert der Kreise liegt. Auch in Ostholstein liegt die Quote mit 6,7% deutlich höher als im Durchschnitt. Die beiden an Hamburg grenzenden Kreise Stormarn und Segeberg haben Arbeitslosenquoten von deutlich unter 5% aufzuweisen und liegen damit deutlich unter dem Mittelwert der Kreise.

### Unterbeschäftigungsquote

In der Unterbeschäftigung werden zusätzlich zu den registrierten Arbeitslosen auch die Personen erfasst, die nicht als arbeitslos im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) gelten, weil sie Teilnehmer an einer Maßnahme der Arbeitsförderung oder kurzfristig erkrankt sind. Die Quote zeigt damit ein umfassendes Bild vom Defizit an regulärer Beschäftigung.

DARST. 40: UNTERBESCHÄFTIGUNGSQUOTE

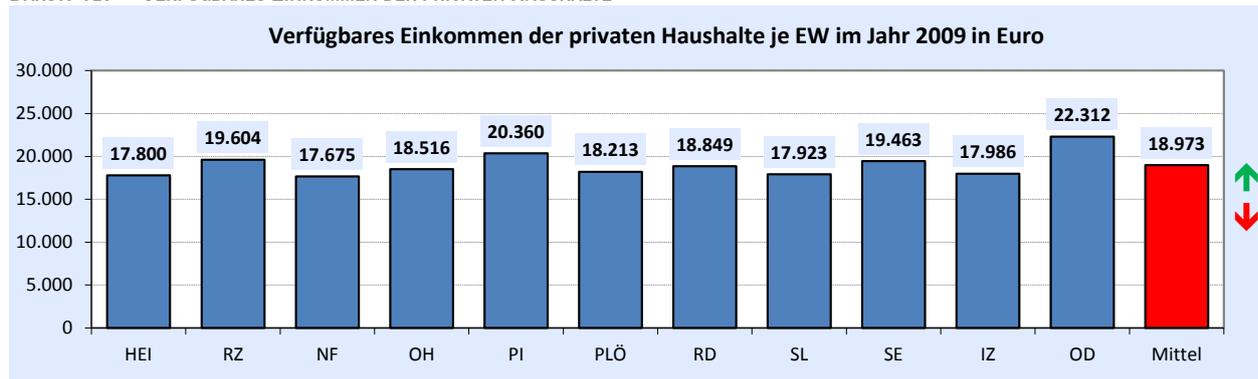


Der Anteil der Menschen, der unterbeschäftigt jedoch nicht arbeitslos ist, zeigt sich in den Kreisen unterschiedlich ausgeprägt. Bezogen auf die Arbeitslosenquote sind in den Kreisen Herzogtum Lauenburg und Pinneberg besonders viele, im Kreis Schleswig-Flensburg besonders wenige Menschen unterbeschäftigt, d.h. in Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik oder erkrankt. Absolut ist die Unterbeschäftigungsquote im Kreis Dithmarschen mit 9,7% mit Abstand am höchsten, während im Kreis Stormarn nur 4,5% der Personen als unterbeschäftigt gelten.

## Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte

Das verfügbare Einkommen (Sekundäreinkommen) ergibt sich aus den Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Vermögen (Primäreinkommen) zuzüglich monetärer Sozialleistungen und sonstiger empfangener Transferzahlungen und abzüglich von Steuern, Sozialbeiträgen und sonstigen zu leistenden Transferzahlungen. Das verfügbare Einkommen kann somit vom Haushalt für Konsum- und Sparzwecke verwendet werden. Für die Kreise Schleswig-Holsteins stehen zurzeit nur Daten aus dem Jahr 2009 öffentlich zur Verfügung.

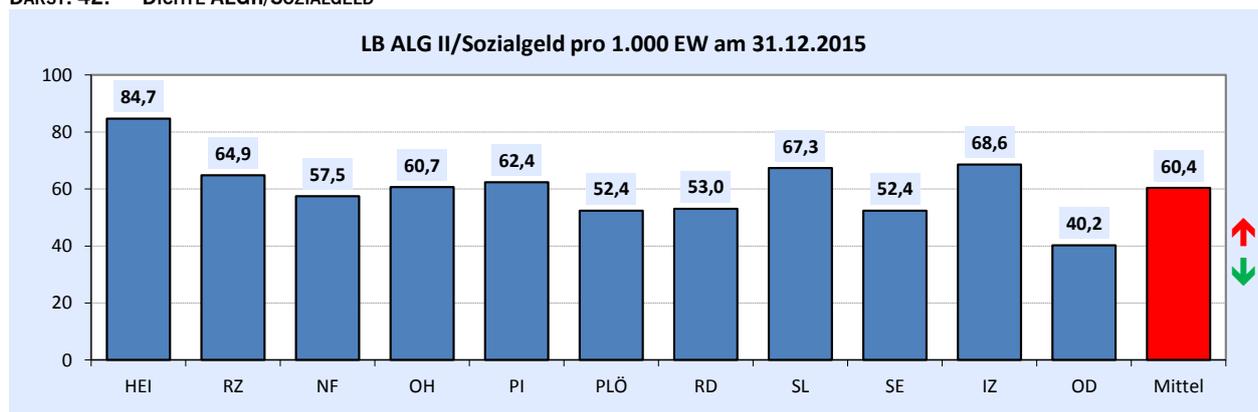
DARST. 41: VERFÜGBARES EINKOMMEN DER PRIVATEN HAUSHALTE



Im Erhebungsjahr 2009 lag die Spanne des verfügbaren Einkommens der privaten Haushalte je Einwohner/in zwischen 17.675 Euro im Kreis Nordfriesland und 22.312 Euro im Kreis Stormarn. Nur die vier an Hamburg grenzenden Kreise lagen oberhalb des Kreismittelwertes von knapp 19.000 Euro. Ein deutliches Nord-Süd-Gefälle ist zu beobachten.

## Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

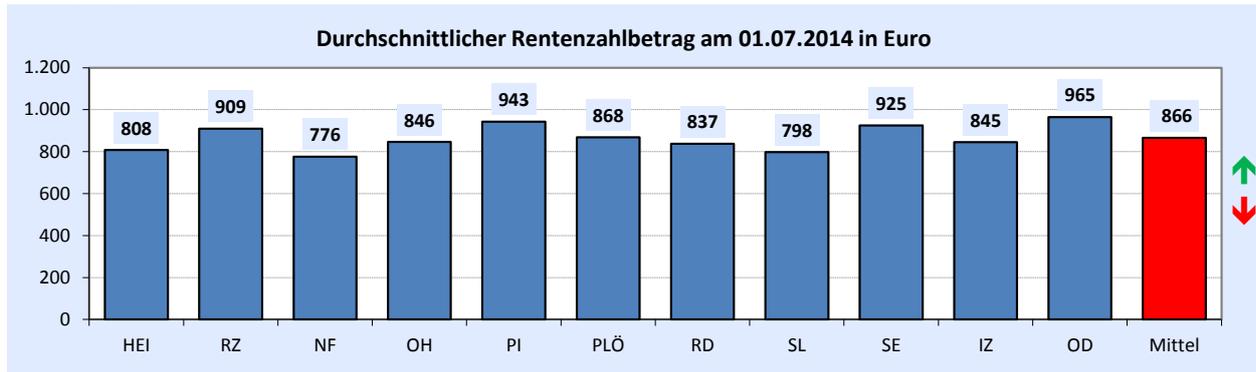
DARST. 42: DICHTEN ALGII/SOZIALGELD



Bei der Dichte der Leistungsberechtigten von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld pro 1.000 Einwohner/innen fällt der Kreis Dithmarschen mit einem erhöhten Wert von 84,7 auf. Dort liegt der Anteil des Leistungsbezugs um 39% höher als im Durchschnitt der Kreise. Im Kreis Stormarn liegt die Dichte hingegen um ein Drittel unterhalb des Mittelwertes.

## Rentenniveau

DARST. 43: DURCHSCHNITTLICHER RENTENZAHLBETRAG



Besonders niedrig sind die Renten in Schleswig-Holstein in den Kreisen Nordfriesland und Schleswig-Flensburg mit jeweils unter 800 Euro monatlich. Demgegenüber erhalten die Rentner/innen in den Kreisen Stormarn, Pinneberg und Segeberg mit jeweils deutlich über 900 Euro monatlich die höchsten Rentenzahlungen.

## 6. Fazit und Ausblick

Im Sozialgesetzbuch XII wird es im Jahr 2017 zu weitreichenden Änderungen in einem Großteil der Kapitel kommen. Diese stehen vor allem im Zusammenhang mit der Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz sowie der Reform der Pflege durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung sind viele Details der geplanten Änderungen noch nicht bekannt, obwohl das Dritte Pflegestärkungsgesetz zum 01. Januar 2017 in Kraft treten wird.<sup>2</sup> Da die Umsetzung in den Kommunen zum Teil jedoch bereits zum Jahreswechsel erforderlich wird, stehen diese vor einer großen Herausforderung. Im Kennzahlenvergleich Soziales werden diese Veränderungen erstmals mit dem Berichtsjahr 2017 erkennbar sein, der in zwei Jahren veröffentlicht wird. Die Systemumstellungen in den Kommunen müssen allerdings bereits zum jetzigen Zeitpunkt vorgenommen werden.

Auch in finanzieller Hinsicht wird derzeit von einer Mehrbelastung der Kommunen ausgegangen. Das Bundesministerium für Gesundheit beziffert die Mehrbelastung der Kommunen, welche im Zusammenhang mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff steht, auf 202 Millionen Euro im Jahr 2017. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff bezieht geistige und psychische Einschränkungen, z.B. bei Menschen mit Demenzerkrankungen, erstmals vollständig in die Feststellung von Pflegebedürftigkeit ein und wird mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz auch für den Personenkreis der Hilfe zur Pflege wirksam. Weiterhin soll durch das Dritte Pflegestärkungsgesetz die Schnittstellenproblematik zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege geregelt werden. Leistungen der Pflege sind demnach künftig gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld grundsätzlich vorrangig, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen dagegen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflege vor. Darüber hinaus werden sich Einkommens- und Vermögensgrenzen im SGB XII erhöhen, was die kommunalen Haushalte zusätzlich belasten wird.

Vor dem Hintergrund der steigenden finanziellen Belastungen für die Träger der Sozialhilfe gewinnt die Steuerung der Sozialleistungen zunehmend an Bedeutung. Die Praxis des diesjährigen Benchmarkings hat dabei gezeigt, dass Steuerungsansätze auch im Bereich der Hilfe zum Lebensunterhalt gegeben sind. Am Beispiel des Kreises Steinburg ist erkennbar, dass Steuerung in Form einer verstärkten Zugangskontrolle zielführend sein kann. Ein intensivierter Austausch mit den Jobcentern zu den Gründen einer Erwerbsunfähigkeit ist grundsätzlich zu befürworten. Das zentrale Steuerungsinstrument der Hilfe zur Pflege bleibt weiterhin die individuelle Hilfeplanung für pflegebedürftige Menschen. Auch durch das Benchmarking konnte angeregt werden, dass in den Kreisen zunehmend Stellen für eine Hilfe- bzw. Pflegeplanung geschaffen werden. Von 2015 auf 2016 hat sich die Stellenanzahl mehr als verdoppelt. Fallzahl- und auch Ausgabenrückgänge, insbesondere in der stationären Hilfe zur Pflege, können nicht zuletzt auch auf eine verstärkte Fallsteuerung durch die Hilfeplanung zurückgeführt werden.

---

<sup>2</sup> Ausgenommen davon sind die Regelungen mit Bezug auf das Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Pflegebedürftige mit einer Behinderung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Sie sollen erst am 1. Januar 2020 in Kraft treten, zeitgleich mit den entsprechenden Regelungen des BTHG.

## 7. Anlage: Kommunenprofile

### Hinweise zur Methodik: Kommunenprofile – Netze und Vergleichstabellen



Die Netze dienen dazu, dass jeder Kreis auf einen Blick seine Abweichung vom Mittelwert für den jeweiligen Leistungsbereich der Sozialhilfe erkennen kann. Zudem liegen die Netze für die Berichtsjahre 2014 und 2015 vor, um Veränderungen gegenüber dem Vorjahr kenntlich zu machen. Die Darstellungsform ermöglicht es jeder Kommune rasch zu erkennen, in welchem Bereich sie überdurchschnittliche Zahlen hat und an welcher Stelle Verbesserungspotenziale bestehen. Die Daten der Eingliederungshilfe sind für die Kommunenprofile nicht einbezogen, da diese im Rahmen des EGH-Benchmarks betrachtet werden.

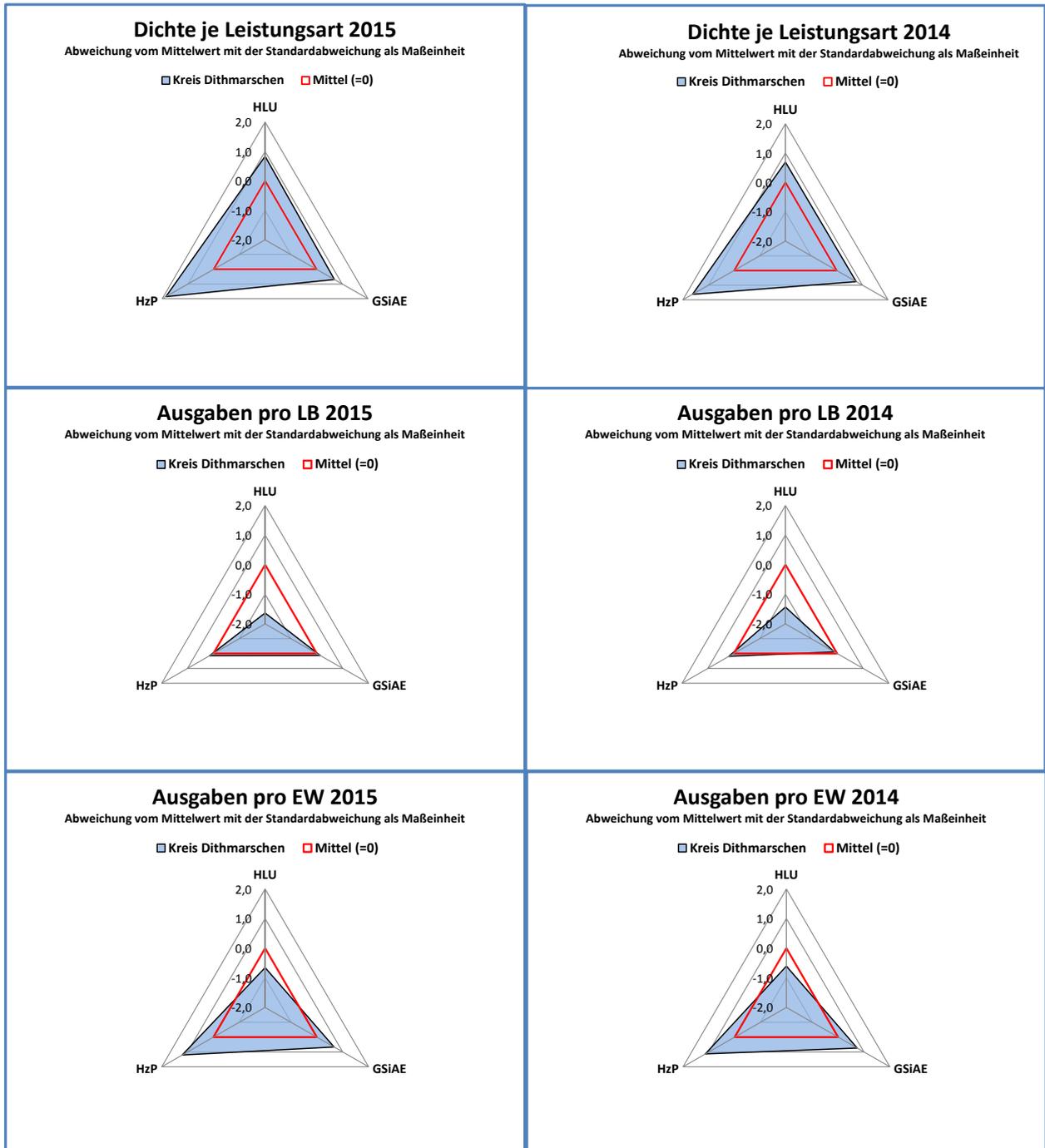
Die Netze zeigen jeweils die Abweichungen eines Kreises vom Mittelwert der elf Kreise. Als Maßeinheit für die Abweichung wurde die Standardabweichung benutzt, welche den Durchschnitt der Abweichungen vom Mittelwert angibt. Anhand der Standardabweichung kann gezeigt werden, wie groß die durchschnittliche Streuung ist. Je kleiner also die Standardabweichung, desto geringer ist die Streuung. Die Standardabweichung besitzt den Vorteil, dass Indikatoren mit unterschiedlichen Maßeinheiten vergleichbar gemacht werden können.

Der im Netz dargestellte Wert wird folgendermaßen bestimmt: Indikatorwert minus Mittelwert des Indikators geteilt durch die Standardabweichung des Indikators. Beträgt dieser Wert beispielsweise 2,0, so bedeutet dies, dass der Kreis mit 2-facher Standardabweichung den Mittelwert übertrifft.

Der Mittelwert aller Kreise wird als rote Linie dargestellt und besitzt den Index 0. Die Daten des jeweiligen Kreises werden mit der blauen Fläche sichtbar gemacht. Das Vorzeichen der Abweichung lässt erkennen, ob der Kreis unter (-) oder über (+) dem Durchschnitt liegt. Je weiter dieser Wert von 0 entfernt ist, umso größer ist die Abweichung des Kreises im jeweiligen Leistungsbereich vom Mittelwert. Hier gilt daher: Eine kleinere Fläche symbolisiert niedrigere Falldichten, Fallkosten oder Ausgaben pro Einwohner/in im Vergleich zu den anderen Kreisen.

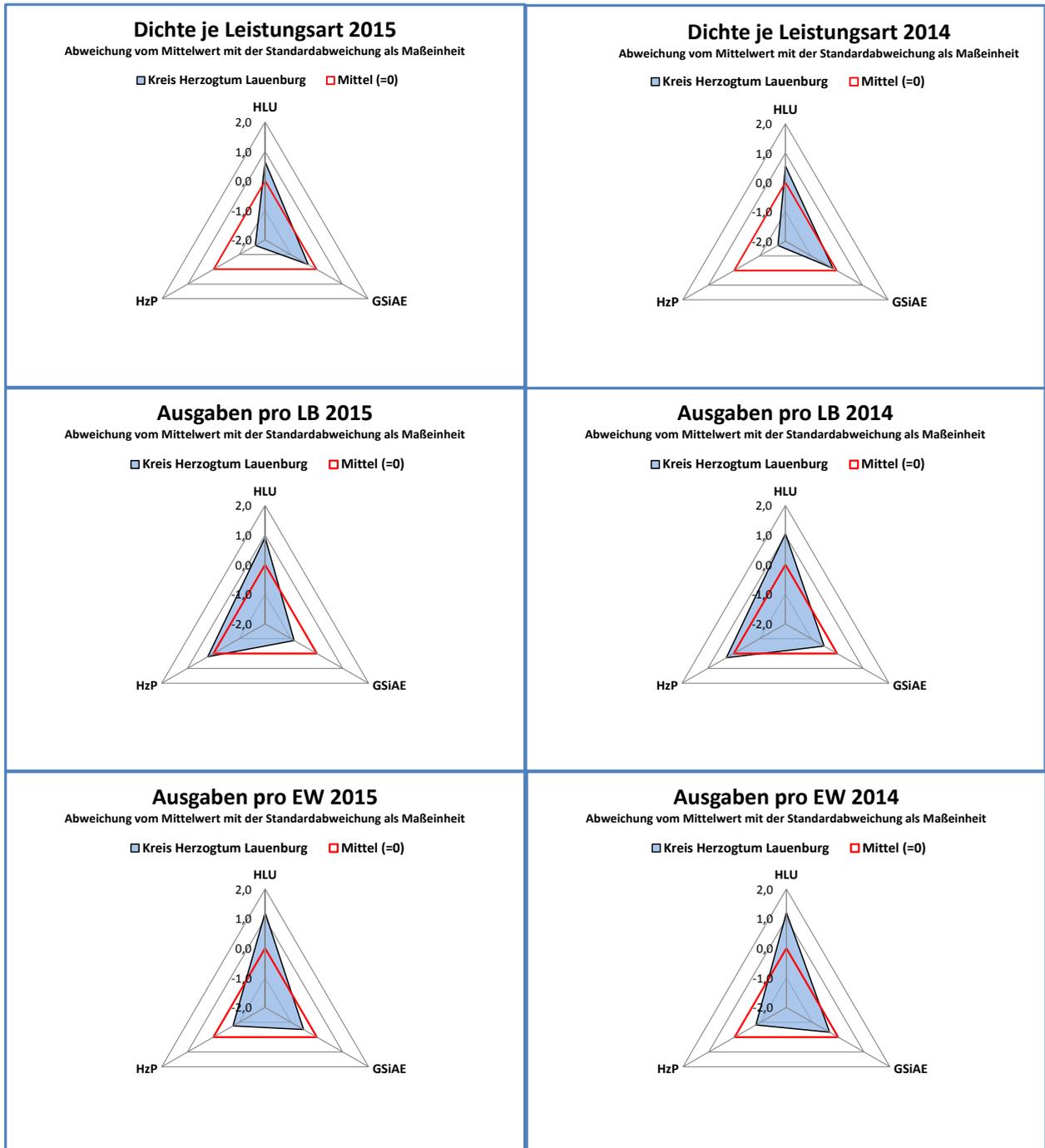
Die Vergleichstabellen betrachten die Leistungsbereiche noch näher im Detail. Die Werte für jede Kennzahl der jeweiligen Kommune werden den Mittelwerten aller Kreise gegenübergestellt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Mittels eines Balkendiagramms wird die prozentuale Abweichung vom gewichteten Mittelwert der elf Kreise dargestellt. Damit kann die Ausprägung jeder einzelnen Kennzahl mit den übrigen Kreisen verglichen werden. Die unterschiedliche Farbgestaltung der Balken macht ersichtlich, ob der Kreis im betrachteten Leistungsbereich über (blau) oder unter (rot) dem gewichteten Mittelwert der elf Kreise liegt.

### 7.1. Kommunenprofil Kreis Dithmarschen



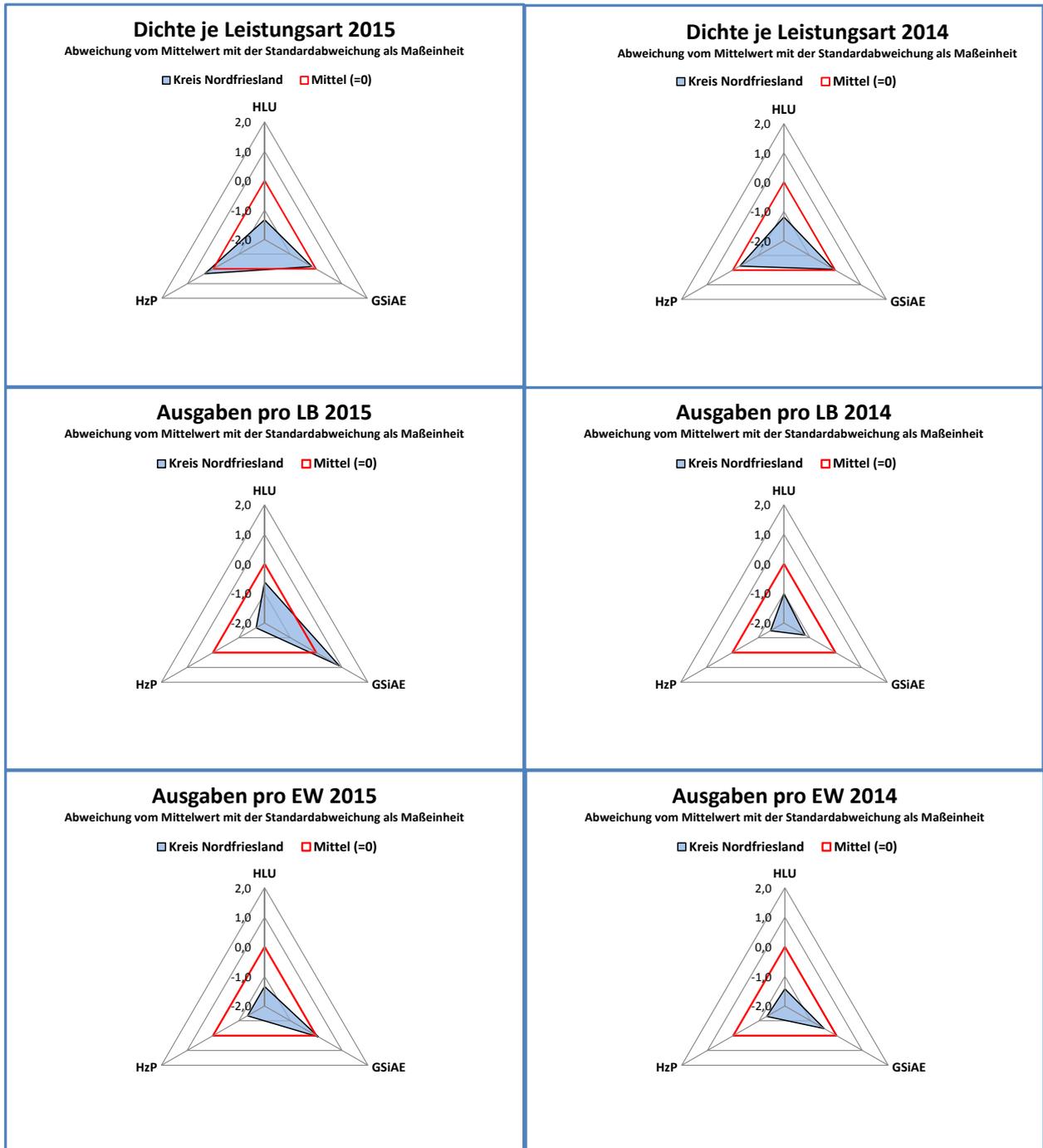
Keza	Bezeichnung	Kreis Dithmarschen	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,17	6,28	14,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,16	2,37	-9,0%
	Netto HLU gesamt pro Ew	18,55	21,70	-14,5%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.390	5.777	-24,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	9,48	13,65	-30,5%
1.3.1	Dichte HLU i.E	5,01	3,91	28,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,32	1,57	48,2%
	EGH	2,70	2,34	15,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.811	2.053	-11,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,08	8,02	13,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,28	12,08	9,9%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,92	9,21	7,8%
	Nettoausgaben GSIAE	72,82	64,67	12,6%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.414	5.114	5,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	53,73	47,09	14,1%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	3,36	2,88	16,7%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,85	1,25	47,9%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,50	1,61	-6,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.689	6.113	-6,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	19,09	17,58	8,6%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	6,17	5,38	14,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,06	5,18	17,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,52	3,86	17,1%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,12	0,22	-45,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.235	7.351	-1,6%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	32,72	28,38	15,3%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,56	0,87	-36,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,50	0,69	-26,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.885	7.609	16,8%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.536	8.612	10,7%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	4,95	6,63	-25,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,96	2,99	32,6%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,96	2,99	32,6%
	Pflegestufe 0	0,58	0,35	67,9%
	Pflegestufe 1	1,25	1,02	22,0%
	Pflegestufe 2	1,50	1,01	48,1%
	Pflegestufe 3	0,64	0,58	10,8%
	Einnahmen pro LB	1.012	789	28,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.004	7.276	-3,7%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.016	8.065	-0,6%
	Pflegestufe 0	14.714	14.584	0,9%
	Pflegestufe 1	5.403	5.005	8,0%
	Pflegestufe 2	6.774	7.275	-6,9%
	Pflegestufe 3	9.957	10.875	-8,4%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	27,77	21,75	27,7%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,35	0,32	9,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,15	1,47	-22,3%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,49	5,02	29,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,45	2,57	34,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.519	4.339	4,1%

## 7.2. Kommunenprofil Kreis Herzogtum Lauenburg



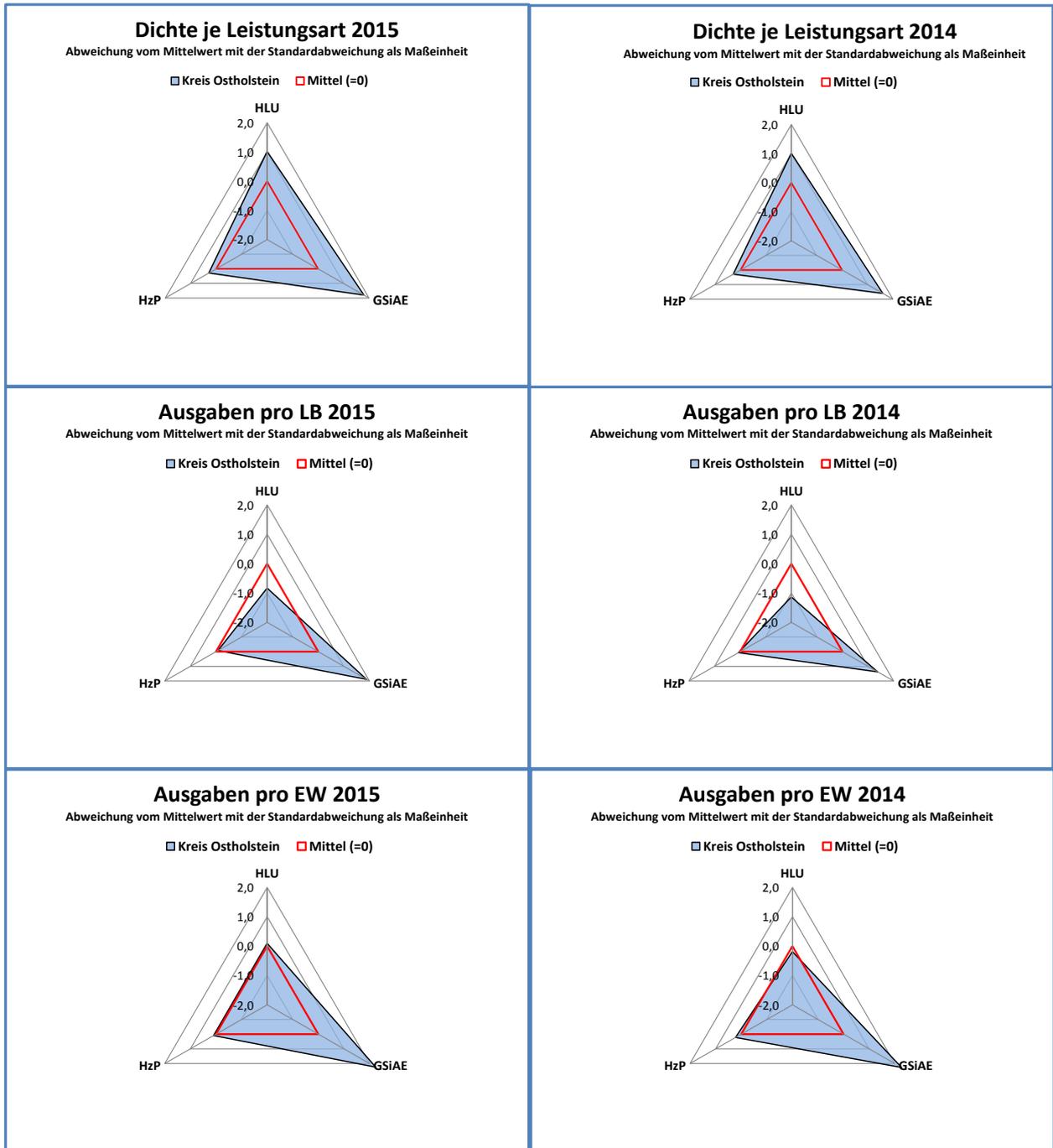
Keza	Bezeichnung	Kreis Herzogtum Lauenburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,97	6,28	10,9%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,28	2,37	38,2%
	Netto HLU gesamt pro Ew	27,93	21,70	28,7%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	6.186	5.777	7,1%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	20,29	13,65	48,7%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,69	3,91	-5,6%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,62	1,57	3,5%
	EGH	2,11	2,34	-9,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.072	2.053	1,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,64	8,02	-4,7%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,52	12,08	-4,6%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	8,84	9,21	-4,0%
	Nettoausgaben GSIAE	61,07	64,67	-5,6%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.871	5.114	-4,8%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	43,05	47,09	-8,6%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,68	2,88	-6,7%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,13	1,25	-9,7%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,43	1,61	-11,4%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.713	6.113	9,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	18,02	17,58	2,5%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	8,44	5,38	56,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	8,21	5,18	58,5%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,28	3,86	-14,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,29	0,22	30,1%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.253	7.351	-1,3%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	23,83	28,38	-16,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,96	0,87	10,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,83	0,69	20,5%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.723	7.609	14,6%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.369	8.612	8,8%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	8,36	6,63	26,2%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,33	2,99	-22,2%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,33	2,99	-22,2%
	Pflegestufe 0	0,26	0,35	-23,4%
	Pflegestufe 1	0,74	1,02	-27,6%
	Pflegestufe 2	0,83	1,01	-18,0%
	Pflegestufe 3	0,49	0,58	-14,7%
	Einnahmen pro LB	1.327	789	68,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.647	7.276	-8,6%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.974	8.065	-1,1%
	Pflegestufe 0	14.382	14.584	-1,4%
	Pflegestufe 1	4.785	5.005	-4,4%
	Pflegestufe 2	7.144	7.275	-1,8%
	Pflegestufe 3	10.734	10.875	-1,3%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	15,46	21,75	-28,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,54	0,32	68,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,46	1,47	-1,2%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,13	5,02	-17,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,48	2,57	-3,5%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.167	4.339	-4,0%

### 7.3. Kommunenprofil Kreis Nordfriesland



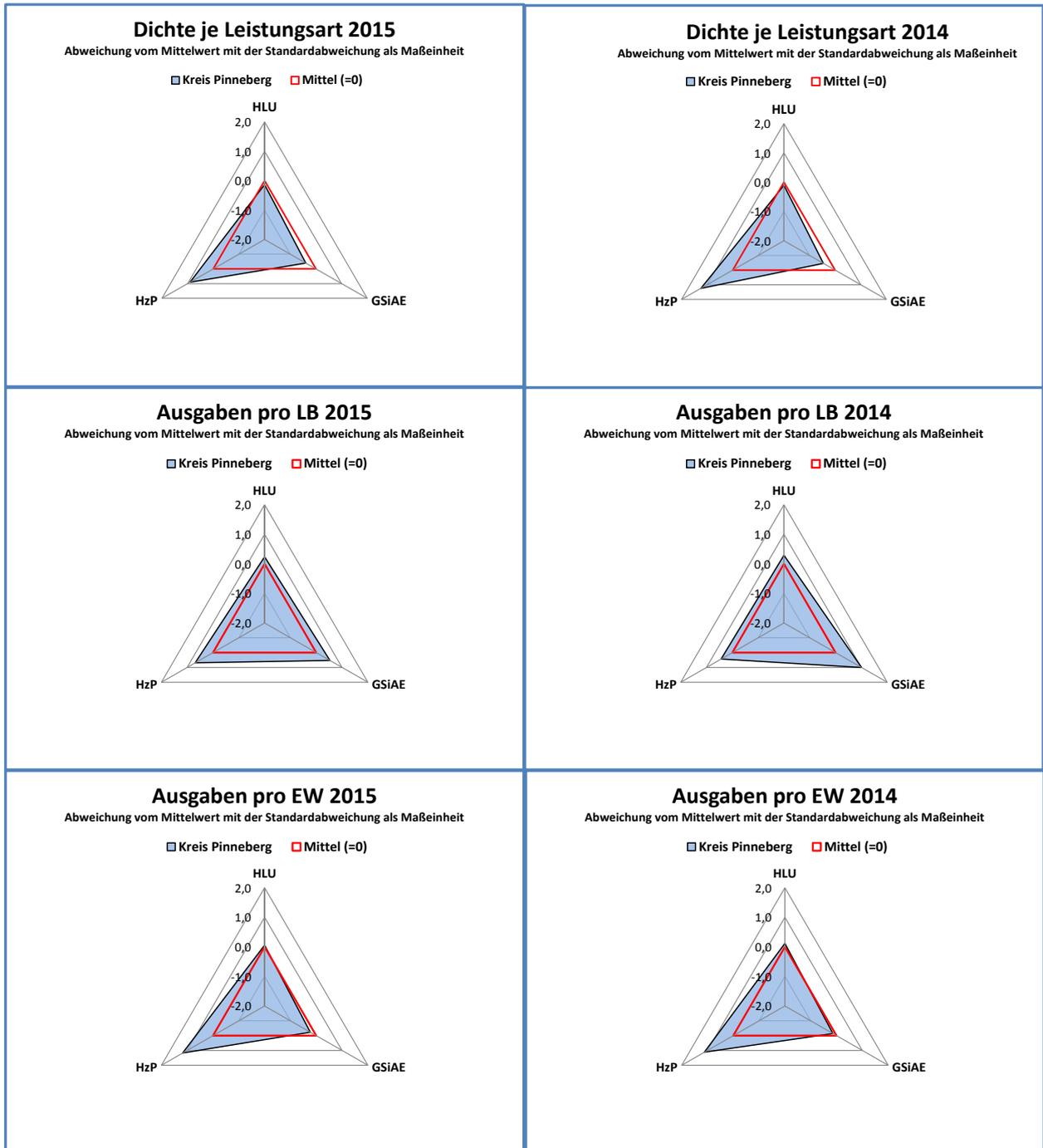
Keza	Bezeichnung	Kreis Nordfriesland	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,84	6,28	-23,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	0,88	2,37	-62,7%
	Netto HLU gesamt pro Ew	13,05	21,70	-39,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.840	5.777	-16,2%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	4,28	13,65	-68,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,95	3,91	1,1%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,57	1,57	0,4%
	EGH	2,42	2,34	3,8%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.219	2.053	8,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,77	8,02	9,3%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,81	12,08	-2,2%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,31	9,21	1,1%
	Nettoausgaben GSIAE	59,34	64,67	-8,2%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.789	5.114	-6,4%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	44,58	47,09	-5,3%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,51	2,88	-12,8%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,19	1,25	-4,9%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,32	1,61	-18,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.888	6.113	-3,7%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	14,76	17,58	-16,0%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,39	5,38	-18,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,30	5,18	-17,1%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,98	3,86	3,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,29	0,22	27,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.751	7.351	-21,8%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	22,87	28,38	-19,4%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,14	0,87	31,0%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,79	0,69	14,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	2.838	7.609	-62,7%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	3.794	8.612	-55,9%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	3,24	6,63	-51,2%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,84	2,99	-5,1%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,84	2,99	-5,1%
	Pflegestufe 0	0,27	0,35	-22,2%
	Pflegestufe 1	1,04	1,02	1,3%
	Pflegestufe 2	0,90	1,01	-10,7%
	Pflegestufe 3	0,63	0,58	8,8%
	Einnahmen pro LB	449	789	-43,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.922	7.276	-4,9%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.371	8.065	-8,6%
	Pflegestufe 0	14.984	14.584	2,7%
	Pflegestufe 1	4.549	5.005	-9,1%
	Pflegestufe 2	7.281	7.275	0,1%
	Pflegestufe 3	8.908	10.875	-18,1%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	19,63	21,75	-9,8%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,28	0,32	-13,1%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	0,98	1,47	-33,5%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	5,40	5,02	7,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,71	2,57	5,3%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.646	4.339	7,1%

### 7.4. Kommunenprofil Kreis Ostholstein



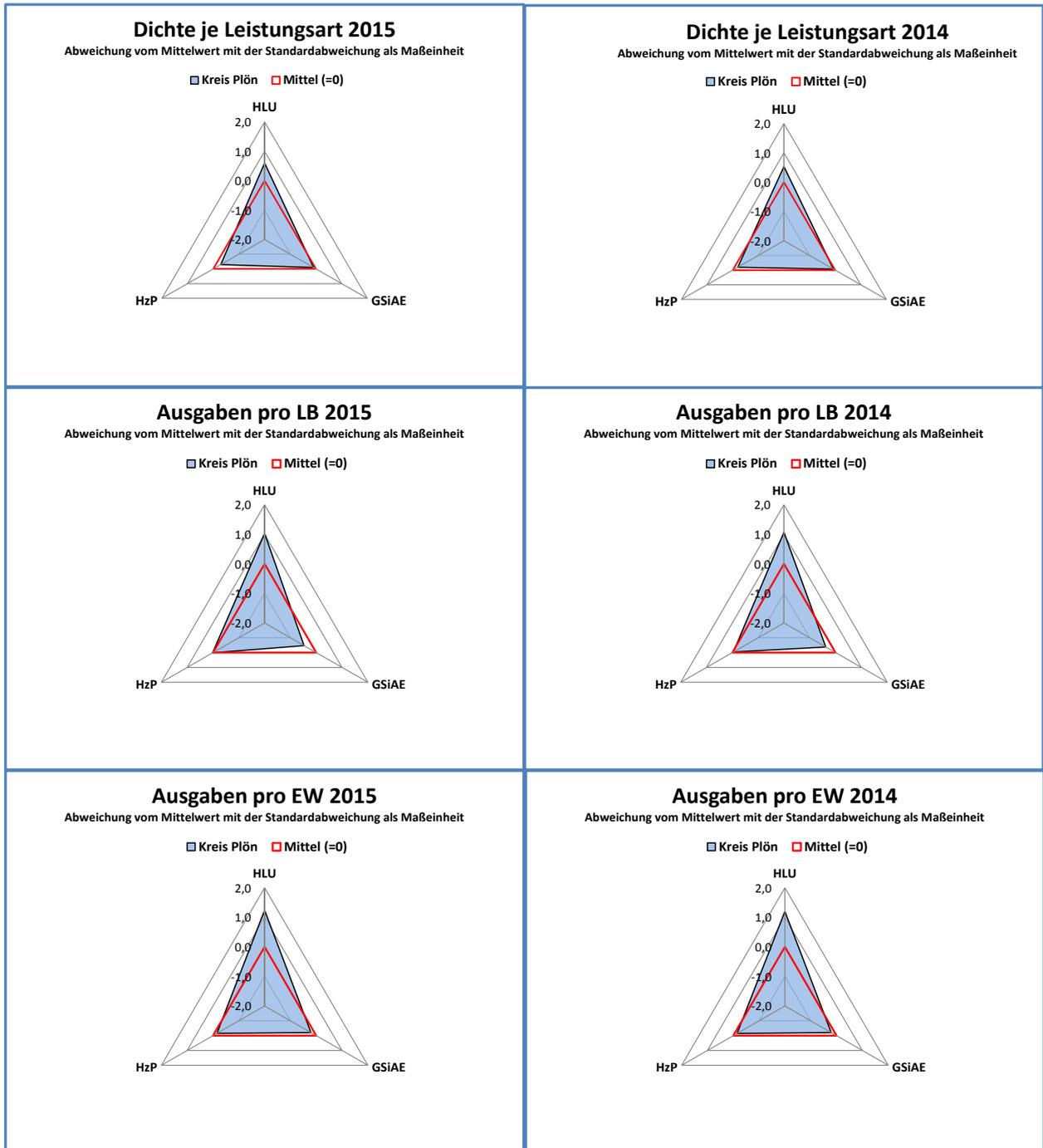
Keza	Bezeichnung	Kreis Ostholstein	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,39	6,28	17,6%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,98	2,37	-16,6%
	Netto HLU gesamt pro Ew	22,20	21,70	2,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.546	5.777	-4,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	10,28	13,65	-24,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	5,41	3,91	38,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	2,19	1,57	39,7%
	EGH	3,20	2,34	37,1%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.203	2.053	7,3%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	11,91	8,02	48,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	15,18	12,08	25,6%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,71	9,21	16,3%
	Nettoausgaben GSIAE	77,90	64,67	20,5%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.101	5.114	-0,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	54,62	47,09	16,0%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	4,47	2,88	55,6%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,82	1,25	45,8%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	2,65	1,61	64,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.202	6.113	-14,9%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	23,28	17,58	32,4%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	5,72	5,38	6,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,62	5,18	8,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,96	3,86	2,7%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,10	0,22	-55,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.703	7.351	4,8%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	30,53	28,38	7,6%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,40	0,87	-54,5%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,21	0,69	-69,4%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	13.915	7.609	82,9%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	23.703	8.612	175,2%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	5,51	6,63	-16,9%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,57	2,99	19,3%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,57	2,99	19,3%
	Pflegestufe 0	0,34	0,35	-1,3%
	Pflegestufe 1	1,34	1,02	30,7%
	Pflegestufe 2	1,20	1,01	18,5%
	Pflegestufe 3	0,69	0,58	19,8%
	Einnahmen pro LB	216	789	-72,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.014	7.276	-3,6%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.230	8.065	-10,4%
	Pflegestufe 0	12.991	14.584	-10,9%
	Pflegestufe 1	4.245	5.005	-15,2%
	Pflegestufe 2	7.159	7.275	-1,6%
	Pflegestufe 3	10.287	10.875	-5,4%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	25,02	21,75	15,0%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,32	0,32	-0,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,31	1,47	-11,1%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,71	5,02	-6,1%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,26	2,57	26,8%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.381	4.339	1,0%

### 7.5. Kommunenprofil Kreis Pinneberg



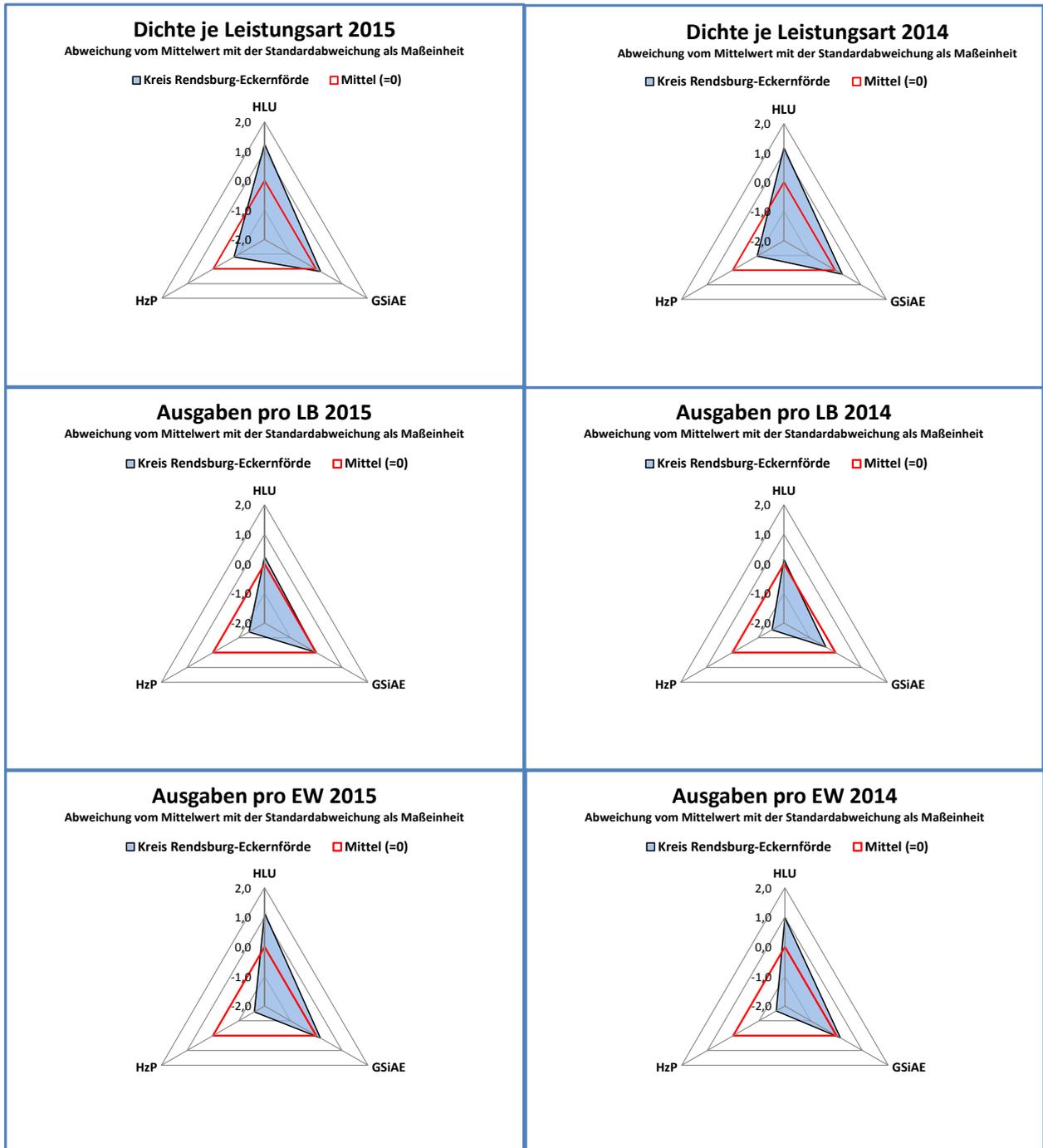
Keza	Bezeichnung	Kreis Pinneberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,12	6,28	-2,5%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,90	2,37	22,1%
	Netto HLU gesamt pro Ew	23,03	21,70	6,1%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.997	5.777	3,8%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,38	13,65	27,4%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,23	3,91	-17,4%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,31	1,57	-16,2%
	EGH	1,95	2,34	-16,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.751	2.053	-14,7%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,65	8,02	-29,6%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,40	12,08	-5,6%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,02	9,21	-2,1%
	Nettoausgaben GSIAE	64,85	64,67	0,3%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.508	5.114	7,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	49,67	47,09	5,5%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,38	2,88	-17,1%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,01	1,25	-19,4%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,38	1,61	-14,7%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.366	6.113	4,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	15,18	17,58	-13,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	7,39	5,38	37,4%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	6,89	5,18	32,9%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,18	3,86	8,3%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,22	26,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.476	7.351	15,3%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	35,45	28,38	24,9%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,19	0,87	36,7%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,94	0,69	36,6%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	10.127	7.609	33,1%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.978	8.612	15,9%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	12,05	6,63	81,9%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,99	2,99	0,1%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,99	2,99	0,1%
	Pflegestufe 0	0,31	0,35	-9,5%
	Pflegestufe 1	0,96	1,02	-5,9%
	Pflegestufe 2	1,01	1,01	-0,2%
	Pflegestufe 3	0,71	0,58	22,8%
	Einnahmen pro LB	353	789	-55,3%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.819	7.276	7,5%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.172	8.065	1,3%
	Pflegestufe 0	18.950	14.584	29,9%
	Pflegestufe 1	4.459	5.005	-10,9%
	Pflegestufe 2	7.380	7.275	1,4%
	Pflegestufe 3	9.594	10.875	-11,8%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	23,40	21,75	7,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,20	0,32	-36,5%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,81	1,47	22,9%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,04	5,02	-19,5%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,23	2,57	-13,2%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.181	4.339	-3,6%

### 7.6. Kommunenprofil Kreis Plön



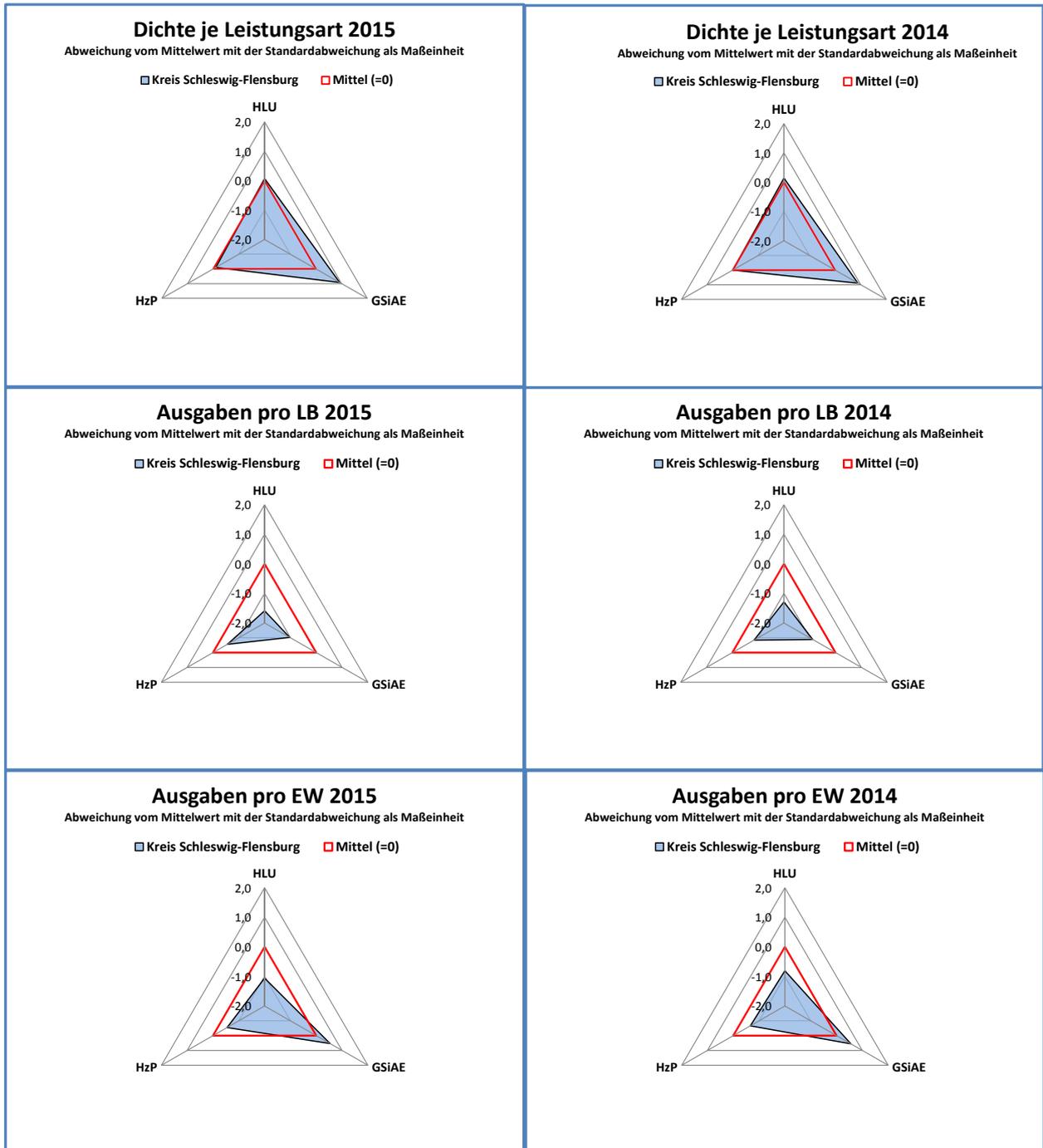
Keza	Bezeichnung	Kreis Plön	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,91	6,28	10,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,02	2,37	27,4%
	Netto HLU gesamt pro Ew	28,91	21,70	33,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	7.078	5.777	22,5%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	21,40	13,65	56,9%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,89	3,91	-0,5%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,66	1,57	5,7%
	EGH	2,28	2,34	-2,4%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.930	2.053	-6,0%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,51	8,02	-6,4%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	11,92	12,08	-1,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	8,78	9,21	-4,6%
	Nettoausgaben GSIAE	64,14	64,67	-0,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.201	5.114	1,7%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	45,68	47,09	-3,0%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	3,14	2,88	9,2%
2.3.1.a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,34	1,25	7,2%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,80	1,61	11,6%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.878	6.113	-3,8%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	18,46	17,58	5,0%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,10	5,38	-23,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,71	5,18	-28,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,76	3,86	-2,7%
4.1.1.a	Ambulantisierungsgrad	0,09	0,22	-58,8%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	7.021	7.351	-4,5%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	26,38	28,38	-7,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,35	0,87	-59,7%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,28	0,69	-59,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	6.185	7.609	-18,7%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	7.056	8.612	-18,1%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	2,17	6,63	-67,3%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,41	2,99	13,9%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,41	2,99	13,9%
	Pflegestufe 0	0,26	0,35	-25,5%
	Pflegestufe 1	1,37	1,02	34,1%
	Pflegestufe 2	1,22	1,01	21,1%
	Pflegestufe 3	0,55	0,58	-4,1%
	Einnahmen pro LB	1.077	789	36,6%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	7.107	7.276	-2,3%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	8.184	8.065	1,5%
	Pflegestufe 0	12.790	14.584	-12,3%
	Pflegestufe 1	4.764	5.005	-4,8%
	Pflegestufe 2	7.171	7.275	-1,4%
	Pflegestufe 3	16.763	10.875	54,1%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	24,21	21,75	11,3%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,44	0,32	35,2%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,12	1,47	-24,2%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	7,06	5,02	40,8%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,72	2,57	5,7%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.302	4.339	-0,9%

### 7.7. Kommunenprofil Kreis Rendsburg-Eckernförde



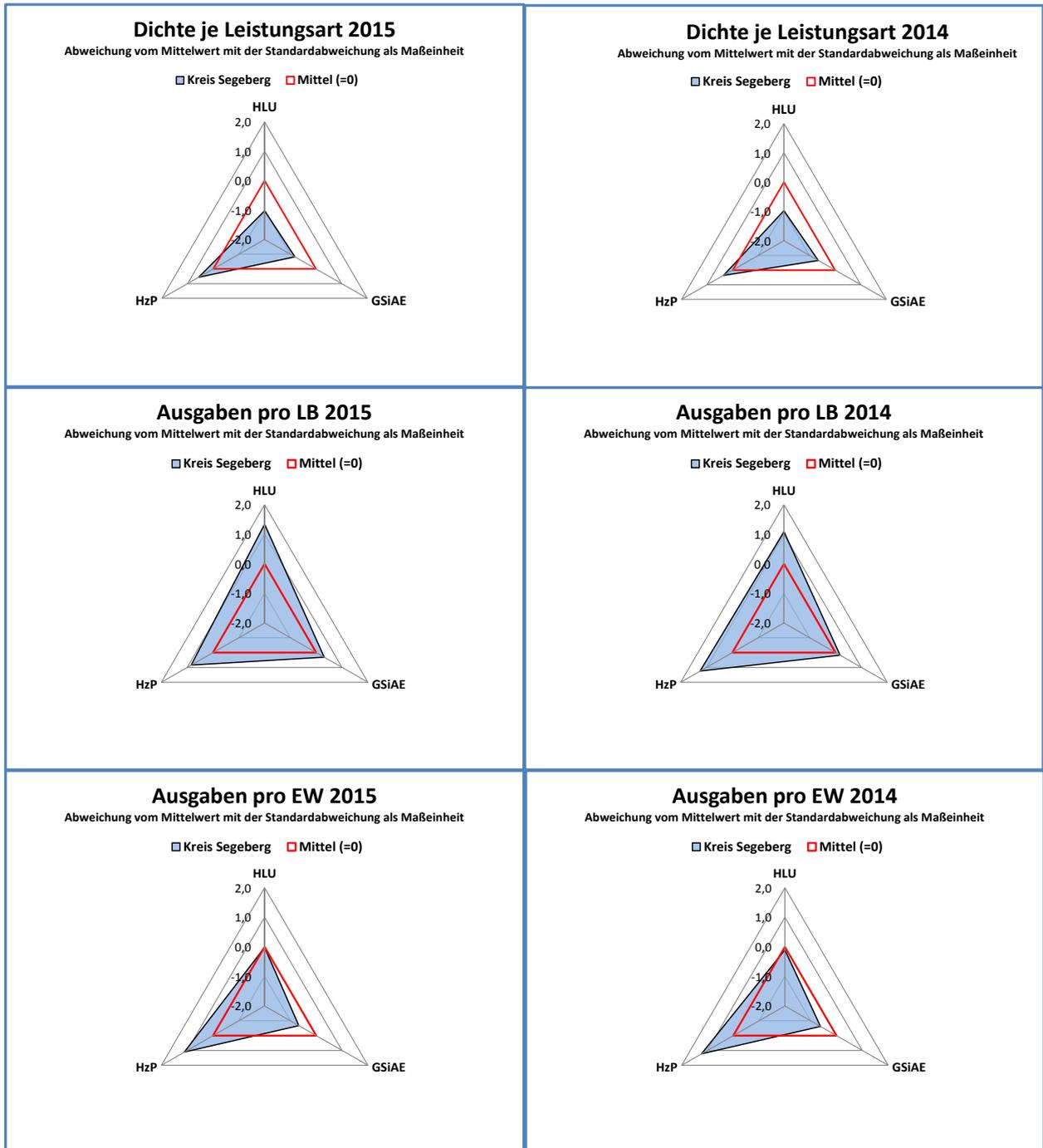
Keza	Bezeichnung	Kreis Rendsburg-Eckernförde	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,60	6,28	21,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,00	2,37	26,5%
	Netto HLU gesamt pro Ew	27,75	21,70	27,9%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.934	5.777	2,7%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	17,82	13,65	30,6%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,60	3,91	17,7%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,58	1,57	0,8%
	EGH	3,00	2,34	28,5%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.159	2.053	5,2%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	9,93	8,02	23,8%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	12,40	12,08	2,6%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	9,32	9,21	1,2%
	Nettoausgaben GSIAE	68,36	64,67	5,7%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.111	5.114	-0,1%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	47,62	47,09	1,1%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	3,08	2,88	7,1%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,11	1,25	-11,3%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,97	1,61	22,2%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.732	6.113	10,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	20,74	17,58	18,0%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	5,76	5,38	7,1%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	5,67	5,18	9,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,57	3,86	-7,5%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,28	0,22	23,4%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	5.985	7.351	-18,6%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	21,38	28,38	-24,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,02	0,87	16,8%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,61	0,69	-10,8%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.640	7.609	-25,9%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	8.167	8.612	-5,2%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	5,74	6,63	-13,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,56	2,99	-14,5%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,56	2,99	-14,5%
	Pflegestufe 0	0,42	0,35	22,2%
	Pflegestufe 1	0,83	1,02	-19,0%
	Pflegestufe 2	0,86	1,01	-14,7%
	Pflegestufe 3	0,44	0,58	-23,1%
	Einnahmen pro LB	557	789	-29,4%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.122	7.276	-15,9%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	6.679	8.065	-17,2%
	Pflegestufe 0	8.002	14.584	-45,1%
	Pflegestufe 1	4.587	5.005	-8,3%
	Pflegestufe 2	6.015	7.275	-17,3%
	Pflegestufe 3	10.615	10.875	-2,4%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	15,65	21,75	-28,1%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,52	0,32	60,4%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,16	1,47	46,6%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,53	5,02	-9,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,46	2,57	-4,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	3.912	4.339	-9,8%

### 7.8. Kommunenprofil Kreis Schleswig-Flensburg



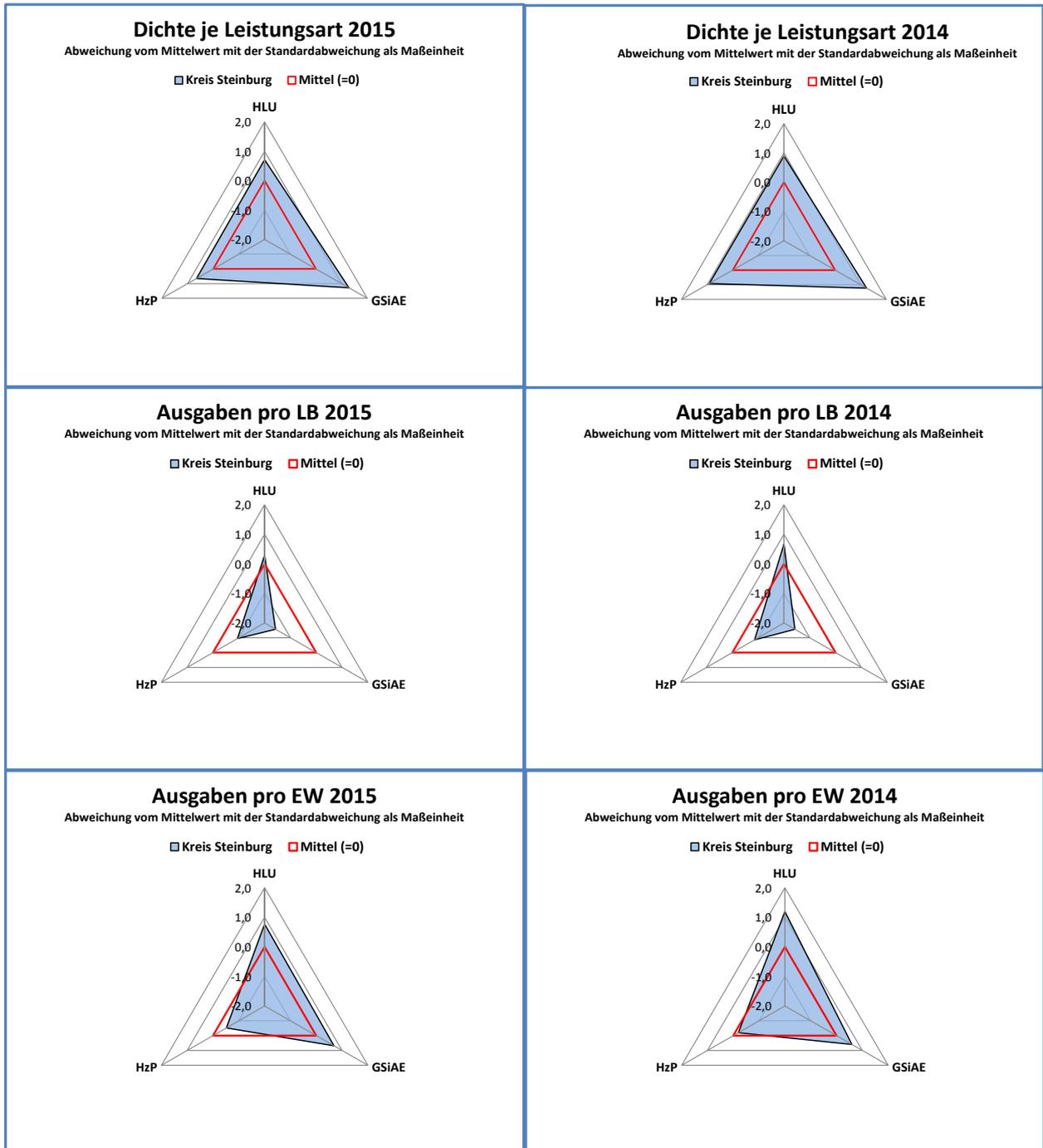
Keza	Bezeichnung	Kreis Schleswig-Flensburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW	
1.1.1	Dichte HLU gesamt	6,35	6,28		1,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,54	2,37		-35,1%
	Netto HLU gesamt pro Ew	16,02	21,70		-26,2%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	4.772	5.777		-17,4%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	7,34	13,65		-46,2%
1.3.1	Dichte HLU i.E	4,81	3,91		23,0%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert				
	Pflegefälle	1,66	1,57		5,8%
	EGH	3,06	2,34		30,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.805	2.053		-12,1%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	8,67	8,02		8,1%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	13,67	12,08		13,1%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	10,16	9,21		10,3%
	Nettoausgaben GSIAE	71,02	64,67		9,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.984	5.114		-2,6%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	50,61	47,09		7,5%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	3,52	2,88		22,3%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,44	1,25		14,9%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	2,08	1,61		28,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	5.804	6.113		-5,1%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	20,40	17,58		16,1%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,80	5,38		-10,8%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,68	5,18		-9,6%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,83	3,86		-0,9%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,24	0,22		9,2%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.335	7.351		-13,8%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	24,23	28,38		-14,6%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,95	0,87		9,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,80	0,69		16,7%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	5.326	7.609		-30,0%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	6.106	8.612		-29,1%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	5,06	6,63		-23,6%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,88	2,99		-3,8%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen				
	Pflegestufen 0-3	2,88	2,99		-3,8%
	Pflegestufe 0	0,23	0,35		-32,3%
	Pflegestufe 1	1,16	1,02		13,2%
	Pflegestufe 2	1,02	1,01		0,5%
	Pflegestufe 3	0,47	0,58		-19,0%
	Einnahmen pro LB	1.270	789		61,0%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.668	7.276		-8,4%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB				
	Pflegestufen 0-3	7.938	8.065		-1,6%
	Pflegestufe 0	14.372	14.584		-1,5%
	Pflegestufe 1	4.882	5.005		-2,5%
	Pflegestufe 2	8.416	7.275		15,7%
	Pflegestufe 3	11.256	10.875		3,5%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	19,17	21,75		-11,9%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,42	0,32		29,0%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	2,03	1,47		37,7%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	6,29	5,02		25,4%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,87	2,57		11,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.483	4.339		3,3%

### 7.9. Kommunenprofil Kreis Segeberg



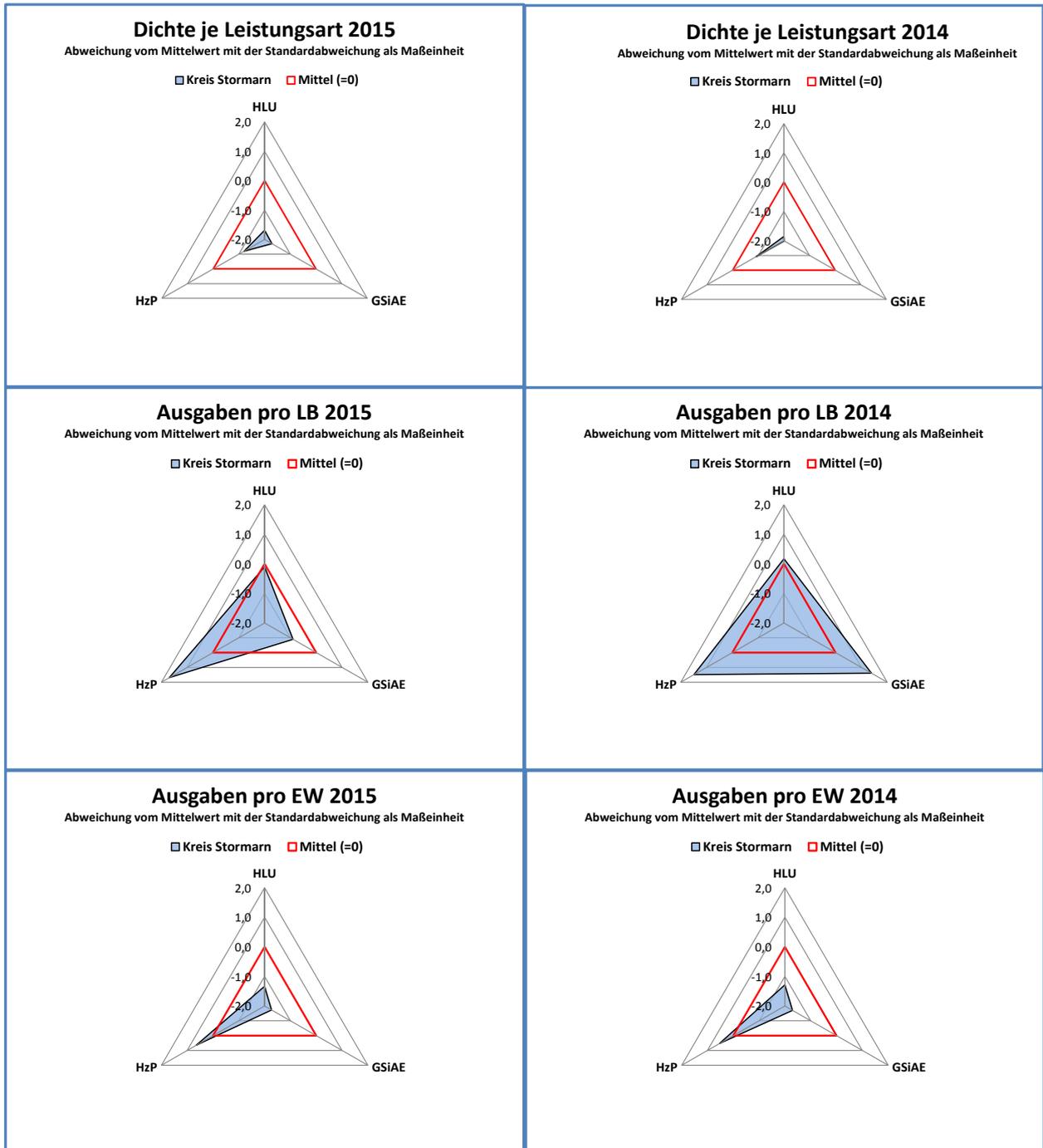
Keza	Bezeichnung	Kreis Segeberg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW	
1.1.1	Dichte HLU gesamt	5,17	6,28		-17,8%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	2,15	2,37		-9,4%
	Netto HLU gesamt pro Ew	19,88	21,70		-8,4%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.723	5.777		-0,9%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	12,30	13,65		-9,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,02	3,91		-22,8%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert				
	Pflegefälle	1,33	1,57		-14,9%
	EGH	1,55	2,34		-33,7%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.513	2.053		22,4%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	7,58	8,02		-5,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	10,67	12,08		-11,7%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	8,61	9,21		-6,5%
	Nettoausgaben GSIAE	58,36	64,67		-9,8%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.160	5.114		0,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	44,40	47,09		-5,7%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,07	2,88		-28,1%
2.3.1.a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,14	1,25		-8,6%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	0,92	1,61		-42,8%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.753	6.113		10,5%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	13,96	17,58		-20,6%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	4,15	5,38		-22,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	4,07	5,18		-21,4%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,06	3,86		5,3%
4.1.1.a	Ambulantisierungsgrad	0,25	0,22		13,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.347	7.351		13,5%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	33,92	28,38		19,5%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	1,04	0,87		19,3%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,93	0,69		35,3%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.865	7.609		16,5%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	9.505	8.612		10,4%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	9,21	6,63		39,0%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,02	2,99		1,2%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen				
	Pflegestufen 0-3	3,02	2,99		1,2%
	Pflegestufe 0	0,37	0,35		7,2%
	Pflegestufe 1	0,96	1,02		-6,5%
	Pflegestufe 2	1,08	1,01		6,5%
	Pflegestufe 3	0,62	0,58		7,5%
	Einnahmen pro LB	762	789		-3,5%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	8.169	7.276		12,3%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB				
	Pflegestufen 0-3	8.931	8.065		10,7%
	Pflegestufe 0	20.210	14.584		38,6%
	Pflegestufe 1	5.851	5.005		16,9%
	Pflegestufe 2	7.150	7.275		-1,7%
	Pflegestufe 3	10.043	10.875		-7,6%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	24,71	21,75		13,6%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,10	0,32		-67,6%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,12	1,47		-23,7%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,65	5,02		-7,3%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	2,12	2,57		-17,6%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.876	4.339		12,4%

### 7.10. Kommunenprofil Kreis Steinburg



Keza	Bezeichnung	Kreis Steinburg	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	7,04	6,28	12,0%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	3,29	2,37	38,8%
	Netto HLU gesamt pro Ew	25,60	21,70	18,0%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.716	5.777	-1,0%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	18,83	13,65	38,0%
1.3.1	Dichte HLU i.E	3,74	3,91	-4,2%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	1,74	1,57	11,3%
	EGH	2,04	2,34	-12,9%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	1.810	2.053	-11,8%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	6,78	8,02	-15,5%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	14,29	12,08	18,3%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	11,33	9,21	23,0%
	Nettoausgaben GSIAE	73,49	64,67	13,6%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	4.845	5.114	-5,3%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	54,88	47,09	16,5%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,97	2,88	3,2%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	1,51	1,25	20,4%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,46	1,61	-9,5%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.271	6.113	2,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	18,60	17,58	5,8%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,47	5,38	-35,6%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,40	5,18	-34,3%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	4,09	3,86	6,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,18	0,22	-20,5%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	6.329	7.351	-13,9%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	25,90	28,38	-8,7%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,73	0,87	-16,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen	0,56	0,69	-18,2%
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	4.342	7.609	-42,9%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB	4.732	8.612	-45,1%
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	3,17	6,63	-52,2%
4.3.1	Dichte HzP i.E	3,36	2,99	12,5%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	3,36	2,99	12,5%
	Pflegestufe 0	0,42	0,35	21,2%
	Pflegestufe 1	1,14	1,02	11,5%
	Pflegestufe 2	1,01	1,01	0,1%
	Pflegestufe 3	0,79	0,58	37,0%
	Einnahmen pro LB	688	789	-12,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	6.761	7.276	-7,1%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	7.449	8.065	-7,6%
	Pflegestufe 0	12.298	14.584	-15,7%
	Pflegestufe 1	5.086	5.005	1,6%
	Pflegestufe 2	6.529	7.275	-10,3%
	Pflegestufe 3	9.472	10.875	-12,9%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	22,73	21,75	4,5%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege	0,09	0,32	-71,7%
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,35	1,47	-8,3%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	4,93	5,02	-1,7%
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	3,28	2,57	27,4%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.067	4.339	-6,3%

### 7.11. Kommunenprofil Kreis Stormarn



Keza	Bezeichnung	Kreis Stormarn	Gew. MW Kreise	Abweichung zum Gew. MW
1.1.1	Dichte HLU gesamt	4,45	6,28	-29,1%
1.2.1	Dichte HLU a.v.E	1,81	2,37	-23,9%
	Netto HLU gesamt pro Ew	15,78	21,70	-27,3%
1.2.2	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro LB	5.529	5.777	-4,3%
1.2.3	Nettoausgaben HLU a.v.E. pro Ew	9,99	13,65	-26,8%
1.3.1	Dichte HLU i.E	2,65	3,91	-32,3%
1.3.1.a	Dichte HLU i.E. differenziert			
	Pflegefälle	0,93	1,57	-40,7%
	EGH	1,74	2,34	-25,3%
1.3.2	Nettoausgaben HLU i.E. pro LB	2.188	2.053	6,6%
1.3.3	Nettoausgaben HLU i.E. pro Ew	5,79	8,02	-27,8%
2.1.1	Dichte GSIAE gesamt	9,14	12,08	-24,4%
2.2.1	Dichte GSIAE a.v.E	6,87	9,21	-25,4%
	Nettoausgaben GSIAE	48,57	64,67	-24,9%
2.2.2	Nettoausgabenkosten GSIAE a.v.E. pro LB	5.066	5.114	-0,9%
2.2.3	Nettoausgaben GSIAE a.v.E. pro Ew	34,80	47,09	-26,1%
2.3.1	Dichte GSIAE i.E	2,27	2,88	-21,2%
2.3.1a	Dichte GSIAE i.E. u. HzP	0,83	1,25	-33,6%
	Dichte GSIAE i.E. u. EGH	1,43	1,61	-11,3%
2.3.2	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro LB	6.074	6.113	-0,6%
2.3.3	Nettoausgaben GSIAE i.E. pro Ew	13,76	17,58	-21,7%
3.1.3	Nettoausgaben HzG pro Ew	3,45	5,38	-35,9%
	Erstattung an Krankenkasse § 264 Abs. 7 SGB XII	3,16	5,18	-39,0%
4.1.1	Dichte HzP gesamt	3,43	3,86	-11,0%
4.1.1a	Ambulantisierungsgrad	0,21	0,22	-7,7%
4.1.2	Nettoausgaben HzP gesamt pro LB	8.766	7.351	19,2%
4.1.3	Nettoausgaben pro Ew HzP	30,11	28,38	6,1%
4.2.1	Dichte HzP a.v.E	0,71	0,87	-18,1%
4.2.1.b	Dichte HzP a.v.E. andere Leistungen		0,69	
4.2.2	Nettoausgaben HzP a.v.E. pro LB	8.601	7.609	13,0%
4.2.2.b	Nettoausgaben HzP a.v.E. andere Leistungen pro LB		8.612	
4.2.3	Nettoausgaben pro Ew HzP a.v.E.	6,14	6,63	-7,4%
4.3.1	Dichte HzP i.E	2,72	2,99	-9,0%
4.3.1.a	Dichte HzP i.E. nach Pflegestufen			
	Pflegestufen 0-3	2,72	2,99	-9,0%
	Pflegestufe 0	0,36	0,35	5,2%
	Pflegestufe 1	0,86	1,02	-15,6%
	Pflegestufe 2	0,78	1,01	-22,4%
	Pflegestufe 3	0,40	0,58	-30,6%
	Einnahmen pro LB	1.457	789	84,7%
4.3.2	Nettoausgaben HzP stationär gesamt pro LB	8.809	7.276	21,1%
4.3.2.a	Nettoausgaben stationäre Pflege nach Pflegestufen pro LB			
	Pflegestufen 0-3	10.266	8.065	27,3%
	Pflegestufe 0	15.276	14.584	4,7%
	Pflegestufe 1	6.659	5.005	33,0%
	Pflegestufe 2	9.038	7.275	24,2%
	Pflegestufe 3	16.255	10.875	49,5%
4.3.3	Nettoausgaben pro Ew HzP i.E	23,97	21,75	10,2%
4.5.1	Dichte LB Kurzzeitpflege		0,32	
5.1.3	Nettoausgaben pro Ew Kapitel Acht und Neun	1,13	1,47	-23,5%
6.2.1	Dichte LB Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG		5,02	
6.3.1	Dichte Pflegew ohngeldbezug nach § 6 Abs. 3 LPflegeG	1,85	2,57	-28,0%
6.3.2	Nettoausgaben Pflegew ohngeld pro LB	4.276	4.339	-1,4%



## **NIEDERSCHRIFT**

### **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

---

**Sitzungstermin:** Donnerstag, 23.02.2017  
**Sitzungsbeginn:** 17:00 Uhr  
**Sitzungsende:** 19:34 Uhr  
**Raum, Ort:** Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768 Rendsburg, Sitzungssaal 2

---

#### **Vorsitz**

Kaminski , Ulrich

#### **reguläre Mitglieder**

Schulz , Thorsten

Fleischer , Bernhard

Jürgensen , Melanie

nicht anwesend

Kaufmann , Ralf

bis TOP 8

Khuen-Rauter , Ulrike

Meyer , Sabine

bis TOP 9

Mues , Sabine

Nielsen , Beate

Rooswinkel-Weiß , Sina Marie

nicht anwesend

Schlömer , Christian

Skowron , Peter

Strathmann , Lukas

nicht anwesend

#### **stellvertretende Mitglieder**

Rempe , Gudrun

nicht anwesend

Weiß , Wolfgang

nicht anwesend

Ackermann , Torben

nicht anwesend

Bergt , Volker

nicht anwesend

Born , Ulf

nicht anwesend

Bruns , Alexandra

nicht anwesend

Conrad , Cornelia

nicht anwesend

Harders , Martin

Köller , Horst

Paysen , Eicke

bis TOP 9

Schunck Dr., Michael

von Milczewski Dr., Christine

Wensierski , Konstantinos

nicht anwesend

## **Verwaltung**

Jeske-Paasch , Susanne

Radant , Uwe

Schröder , Max-Detlef

Rix , Svend

bis TOP 3

Schliszio , Katrin

Völker, Michael (Behindertenbeauftragter)

Wolf, Michael

bis TOP 5

## **Politik**

Gorny, Renate (Kreisseniiorenbeirat)

Kock , Jutta (Kreisseniiorenbeirat)

nicht anwesend

## **Weitere Teilnehmer**

Marschke, Diana (Diakonisches Werk)

Froese, Guido (Nordkolleg)

## Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 17.11.2016
3. Rettungsdienstangelegenheiten: Sachstand Integrierte Rettungsleitstelle (IRLS) Mitte
4. Zuschüsse für Integrationsprojekte
  - 4.1. Projektantrag des Diakonische Werk des Kirchenkreises Rendsburg- Eckernförde zur Förderung des Interkulturellen Mütterfrühstücks. VO/2017/074
  - 4.2. Projektantrag des Diakonisches Werks "Starke Kerle und starke Mädchen" VO/2017/091
  - 4.3. Projektantrag des Diakonisches Werkes "Sprach- und Alphabetisierungsmobil" VO/2017/092
  - 4.4. Projektantrag des Diakonischen Werks "Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund" VO/2017/093
  - 4.5. Folgeantrag des Diakonischen Werkes zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs "WIR" VO/2017/094
  - 4.6. Antrag des Nordkolleg: Modellhaftes integriertes Anschlussmodul an den Integrationskurs zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt VO/2017/098
5. Schuldnerberatung nach dem SGB II und SGB XII - Zustimmung zu den vom Kreistag unter Vorbehalt beschlossenen Erhöhungen der Haushaltsansätze VO/2017/073
6. Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse VO/2017/072
  - 6.1. Vorschläge der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse VO/2017/110
  - 6.2. Vorschläge der CDU-Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse VO/2017/111
7. Bericht des Vereins Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. über die Durchführung der Interkulturellen Woche VO/2017/095
8. Tätigkeitsbericht 2016 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
9. Benchmarking Berichte 2015

- 9.1. Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe 2015 VO/2017/078
- 9.2. Benchmarkingbericht Soziales 2015 VO/2017/070
- 10. Bericht der Verwaltung
- 10.1. Information zum Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundessteilhabegesetz)
- 10.2. Information zum Pflegestärkungsgesetz II und Pflegestärkungsgesetz III
- 11. Verschiedenes

## Protokoll:

---

### zu 1 Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung

---

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses und begrüßt die Anwesenden. Als Gäste begrüßt der Vorsitzende Frau Marschke vom Diakonischen Werk und Herrn Froese vom Nordkolleg.

Einwendungen gegen Form und Frist der Einladung werden nicht erhoben. Der Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest und verweist auf den Nachversand der Ausschussunterlagen zu TOP 4.6 sowie die Tischvorlagen zu TOP 6.

Der Vorsitzende bittet um Verlegung des TOP 10 auf die nächste Ausschusssitzung am 27. April 2017. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen.

Daraus ergibt sich folgende Tagesordnung, die vom Sozial- und Gesundheitsausschuss einstimmig beschlossen wird:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 17.11.2016
3. Rettungsdienstangelegenheiten: Sachstand Integrierte Rettungsleitstelle (IRLS) Mitte
4. Zuschüsse für Integrationsprojekte
  - 4.1 Projektantrag des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde zur Förderung des interkulturellen Mütterfrühstücks
  - 4.2 Projektantrag des Diakonischen Werkes „Starke Kerle und starke Mädchen“
  - 4.3 Projektantrag des Diakonischen Werkes „Sprach- und Alphabetisierungsmobil“
  - 4.4 Projektantrag des Diakonischen Werkes „Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund“
  - 4.5 Folgeantrag des Diakonischen Werkes zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs „WIR“
  - 4.6 Antrag des Nordkolleg: Modellhaftes integriertes Anschlussmodul an den Integrationskurs zur Vermittlung in den Arbeitsmarkt

5. Schuldnerberatung nach dem SGB II und SGB XII: Antrag auf Erhöhung der Mittel
6. Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse
  - 6.1 Vorschläge der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse
  - 6.2 Vorschläge der CDU Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse
7. Bericht des Vereins Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. über die Durchführung der interkulturellen Woche
8. Tätigkeitsbericht 2016 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung
9. Benchmarking Berichte 2015
  - 9.1. Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe (EGH)
  - 9.2. Benchmarkingbericht Soziales
10. Verschiedenes

---

## **zu 2 Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 17.11.2016**

---

Die Niederschrift über die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 17.11.2016 wird einstimmig genehmigt.

---

## **zu 3 Rettungsdienstangelegenheiten: Sachstand Integrierte Rettungsleitstelle (IRLS) Mitte**

---

Herr Rix stellt sich als Leiter des neuen Fachdienstes IT-Management und Feuerwehrwesen, der nunmehr auch für die Rettungsdienstangelegenheiten zuständig ist, vor.

Herr Rix berichtet zum Sachstand der Integrierten Regionalleitstelle (IRLS) Mitte. Die noch offene Einbindung des Rechnungsprüfsamtes des Kreises ist zwischenzeitlich erfolgt (siehe hierzu die Vorlage vom Hautausschuss vom 16.02.2017 – VO/2016/019-002). Dabei sind keine Anhaltspunkte aufgetaucht, dass durch eine frühzeitigere Einbindung des Rechnungsprüfsamtes eine Kostendämpfung hätte erreicht werden können.

Die erste Baubesprechung hat am 13.02.2017 auf dem „Baufeld IRLS“ stattgefunden, so dass in Kürze die ersten Arbeiten beginnen.

Herr Rix wird die Interessen des Kreises zukünftig im Leitstellenbeirat vertreten.

**Rettungsdienstangelegenheiten:**

Herr Rix informiert, dass der Landtag in seiner heutigen Sitzung ein neues Rettungsdienstgesetz verabschiedet hat. Der Entwurf eines Wasserrettungsdienstgesetzes ist hingegen zurückgezogen worden.

Der Vorsitzende bedankt sich bei Herrn Rix für die Informationen.

---

**zu 4      Zuschüsse für Integrationsprojekte**

---

**zu 4.1      Projektantrag des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde zur Förderung des Interkulturellen Mütterfrühstücks.      VO/2017/074**

---

Der Vorsitzende begrüßt Frau Marschke vom Diakonischen Werk.

Herr Schulz bittet vorab die Verwaltung um Klärung des Sachverhaltes, warum bei den Integrationsanträgen die Anträge zur Entscheidung immer noch an den Hauptausschuss weitergegeben werden müssen. Frau Jeske-Paasch teilt mit, dass dies nicht von der Verwaltung geklärt werden kann, da die Politik (Kreistag) den Haushalt beschlossen hat und bittet um eigenständige Klärung in der nächsten Haushaltsitzung.

Der Vorsitzende sowie Herr Kaufmann erklären sich für die nachfolgenden Anträge (TOP 4.1 bis TOP 4.5) für Befangen, Herr Kaminski übergibt den Vorsitz an Herrn Schulz.

Herr Kaminski und Herr Kaufmann verlassen den Sitzungsraum. Das Stimmrecht von Herrn Kaminski wird auf Frau Paysen und das Stimmrecht von Herrn Kaufmann auf Herrn Harders übertragen.

Der stellvertretende Vorsitzende bittet Frau Marschke um Erläuterung der nachfolgenden Anträge.

Frau Marschke erläutert den Antrag des Diakonischen Werkes und weist darauf hin, dass in dem Antrag zwei Korrekturen vorgenommen werden müssen: Auf Seite 2 muss es richtigerweise im 2. Absatz „ab Juni **2017**“ heißen und auf Seite 4 in der Kostenkalkulation richtigerweise „ca. **440** Stunden“.

Ferner weist Frau Marschke darauf hin, dass ein detaillierterer Sachbericht zum internationalen Mütterfrühstück 2016 im Familienzentrum Borby nachgereicht wird. Der Sachbericht ist der Niederschrift als Anlage beigefügt.

**Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung empfiehlt der Sozial- und Gesundheitsausschuss dem Hauptausschuss, das Projekt mit 16.300,-- Euro zu fördern, unter der Voraussetzung der Vernetzung des Diakonischen Werkes mit anderen Familienzentren.

### **Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.



Anlage zu TOP 4.1 der Niederschrift.pdf

---

#### **zu 4.2 Projektantrag des Diakonisches Werks "Starke Kerle und starke Mädchen" VO/2017/091**

---

Frau Marschke erläutert den Projektantrag. Herr Wolf und der stellvertretende Vorsitzende stellen fest, dass dieser Antrag eher in den Bereich des Jugendhilfeausschusses fällt.

Frau Jeske-Paasch wirft ein, dass nicht klar nachvollziehbar ist, wann welche Leistungen erbracht werden sollen. Der Projektantrag ist zu pauschal beschrieben, es müsste ein konkreteres Konzept hierzu vorgelegt werden.

Der stellvertretende Vorsitzende hält den Antrag vom Grundgedanken her für gut, ist aber ebenfalls der Meinung, dass nachgebessert werden muss.

Herr Wolf schlägt vor, den überarbeiteten Projektantrag bei ihm einzureichen und diesen dann dem Jugendhilfeausschuss vorzulegen.

Nach kurzer Diskussion kommt es zu folgendem Beschlussvorschlag:

#### **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt nach Beratung dem Diakonischen Werk, dem Integrationsfachdienst des Kreises einen neuen Projektantrag mit konkretisiertem Konzept einzureichen, der dann beim Jugendhilfeausschuss eingereicht werden kann.

### **Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

#### **zu 4.3 Projektantrag des Diakonisches Werkes "Sprach- und Alphabetisierungsmobil" VO/2017/092**

---

Frau Marschke erläutert den Projektantrag. Frau Jeske-Paasch weist darauf hin, dass in diesem Projektantrag ebenfalls die Konkretisierung fehlt. Herr Köller schlägt daraufhin vor, den Antrag auf die nächste Sitzung im April zu vertagen.

Der stellvertretende Vorsitzende schlägt eine enge Abstimmung mit dem Integrationsfachdienst, Herrn Wolf, zur Spezifizierung des Antrages vor. Vor allem muss darauf geachtet werden, dass es nicht zu einer Doppelförderung kommt.

### **Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung empfiehlt der Sozial- und Gesundheitsausschuss eine Konkretisierung des Projektantrages in Abstimmung mit dem Integrationsfachdienst, um in der kommenden Sitzung am 27.04.2017 erneut über den Projektantrag zu beraten.

### **Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

#### **zu 4.4 Projektantrag des Diakonischen Werks "Modellhaftes Theaterprojekt für neu zugewanderte Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund" VO/2017/093**

---

Frau Marschke erläutert den Projektantrag.

Nach kurzer Beratung sind sich die Ausschussmitglieder einig, dass der Sozial- und Gesundheitsausschuss für diesen Projektantrag nicht zuständig ist. Es ergeht folgender Beschlussvorschlag:

### **Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Diakonischen Werk, diesen Projektantrag beim Ausschuss für Schule, Sport und Kultur einzureichen.

### **Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

#### **zu 4.5 Folgeantrag des Diakonischen Werkes zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs "WIR" VO/2017/094**

---

Frau Marschke erläutert den Projektantrag und weist darauf hin, dass ein ausführlicher Sachbericht nachgereicht wird. Dieser Sachbericht ist der Niederschrift beigelegt.



Anlage zu TOP 4.5 der Niederschrift.pdf

### **Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung empfiehlt der Sozial- und Gesundheitsausschuss dem Hauptausschuss, zur weiteren Durchführung des Internationalen Frauentreffs „WIR“ 18.000,-- Euro zur Verfügung zu stellen.

### **Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt diesem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

Herr Kaminski und Herr Kaufmann kehren in den Sitzungssaal zurück. Herr Schulz übergibt den Vorsitz wieder an Herrn Kaminski.

---

**zu 4.6    Antrag des Nordkolleg: Modellhaftes integriertes An-    VO/2017/098  
schlussmodul an den Integrationskurs zur Vermittlung  
in den Arbeitsmarkt**

---

Der Vorsitzende begrüßt Herrn Froese vom Nordkolleg, der den Antrag erläutert.

Der Vorsitzende teilt dazu mit, dass seine Fraktion den Antrag unter der Bedingung unterstützt, dass die Stadt Rendsburg das Projekt ebenfalls – wie im Antrag vorgesehen – bezuschusst. Herr Schulz schließt sich diesem Vorschlag mit seiner Fraktion an.

**Beschlussvorschlag:**

Nach Beratung empfiehlt der Sozial- und Gesundheitsausschuss dem Hauptaus-  
schuss, dem Projektantrag des Nordkollegs über eine Bezuschussung in  
Höhe von 45.000,-- Euro unter der Voraussetzung zuzustimmen, dass sich die  
Stadt Rendsburg ebenfalls mit einem Zuschuss in Höhe von 22.500,-- Euro – gemäß  
Antrag – beteiligt.

**Abstimmungsergebnis:**

Ja-Stimmen:	12
Nein-Stimmen:	1
Enthaltungen:	0

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss hat dem Beschlussvorschlag mehrheitlich zugestimmt.

---

**zu 5        Schuldnerberatung nach dem SGB II und SGB XII        VO/2017/073  
- Zustimmung zu den vom Kreistag unter Vorbehalt  
beschlossenen Erhöhungen der Haushaltsansätze**

---

Herr Radant erläutert die Beschlussvorlage.

**Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt nach Beratung dem Beschluss  
des Kreistages des Kreises Rendsburg-Eckernförde vom 12.12.2016, die Haushalts-  
ansätze für die Schuldnerberatung im Rahmen des SGB XII (Teilplan 311 502) und  
SGB II (Teilplan 312 101) um je 3.900,-- Euro zu erhöhen zu und empfiehlt dem  
Hauptausschuss, ebenfalls zuzustimmen.

**Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

<b>zu 6</b>	<b>Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>	<b>VO/2017/072</b>
-------------	--	--------------------

---

<b>zu 6.1</b>	<b>Vorschläge der SPD Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>	<b>VO/2017/110</b>
---------------	--	--------------------

---

Der Vorsitzende erläutert die Vorschläge der SPD-Kreistagsfraktion und weist darauf hin, dass die CDU-Kreistagsfraktion ebenfalls Vorschläge für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse eingereicht hat.

Es gibt keinen Klärungsbedarf zu den Anträgen beider Fraktionen und es wird vorgeschlagen, über beide Anträge zur Weiterleitung an den Hauptausschuss abzustimmen.

**Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt nach Beratung die Weiterleitung der Vorschläge der SPD-Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse zur weiteren Abstimmung an den Haupt-ausschuss.

**Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

<b>zu 6.2</b>	<b>Vorschläge der CDU-Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse</b>	<b>VO/2017/111</b>
---------------	--	--------------------

---

Herr Schulz erläutert kurz die Vorschläge der CDU-Kreistagsfraktion.

Es gibt keinen Klärungsbedarf zu den Vorschlägen und es wird vorgeschlagen.

**Beschlussvorschlag:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt nach Beratung die Weiterleitung der Vorschläge der CDU-Kreistagsfraktion für die Verwendung des Jahresüberschusses 2015 der Förde Sparkasse zur weiteren Abstimmung an den Haupt-ausschuss.

**Abstimmungsergebnis:**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

---

<b>zu 7</b>	<b>Bericht des Vereins Flüchtlingshilfe Region Rendsburg e. V. über die Durchführung der Interkulturellen Woche</b>	<b>VO/2017/095</b>
-------------	---	--------------------

---

Herr Kaufmann erläutert den der Niederschrift beigefügten Bericht über die Durchführung der Interkulturellen Woche 2016 und weist bereits jetzt darauf hin, dass in

diesem Jahr ebenfalls ein Antrag auf Bezuschussung für die Durchführung der Interkulturellen Woche 2017 eingereicht werden soll.

Der Vorsitzende bedankt sich bei Herrn Kaufmann für den Bericht.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.



Interkulturelle Woche 2016.pdf

---

## **zu 8      Tätigkeitsbericht 2016 des Kreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung**

---

Der Kreisbeauftragte für Menschen mit Behinderung, Herr Völker, stellt seinen Jahresbericht 2016 vor, der als Anlage der Niederschrift beigefügt ist.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis. Der Vorsitzende bedankt sich bei Herrn Völker für die geleistete Arbeit.



Tätigkeitsbericht für das Jahr 2016.pdf

---

## **zu 9      Benchmarking Berichte 2015**

---

---

### **zu 9.1      Benchmarkingbericht Eingliederungshilfe 2015      VO/2017/078**

---

Herr Schröder erläutert den Benchmarkingbericht der Eingliederungshilfe.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

### **zu 9.2      Benchmarkingbericht Soziales 2015      VO/2017/070**

---

Herr Radant erläutert den Benchmarkingbericht Soziales.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt Kenntnis.

---

## **zu 10      Verschiedenes**

---

Frau Jeske-Paasch berichtet, dass die Fachdienstleiterin der Gesundheitsdienste fristgerecht zu Ende November 2016 gekündigt hat. Die Stelle soll schnellstmöglich neu besetzt werden. Allerdings hat ein zwischenzeitlich stattgefundenes Auswahlverfahren leider zu keinem Ergebnis geführt.

Der Vorsitzende teilt einen Veranstaltungshinweis für „Kunst ohne Grenzen“ der Werk- und Betreuungsstätte für Körperbehinderte am 09.03.2017 ab 19.00 Uhr in Kronshagen / Ottendorf mit.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, bedankt sich der Vorsitzende bei den Beteiligten und schließt die Sitzung um 19.34 Uhr.

gez. Ulrich Kaminski  
Vorsitz

gez. Katrin Schliszio  
Protokollführung